

Львівський державний університет внутрішніх справ

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Збірник тез
Всеукраїнської
науково-практичної конференції

21 жовтня 2016 року

Львів
2016

УДК 159.942.5; 159.98.+316.613.5

ББК 88+74+67

П86

*Рекомендовано до друку вченою радою факультету № 7
Львівського державного університету внутрішніх справ
(протокол від 28 вересня 2016 р. № 1)*

Упорядник

Н. М. Бамбурак,

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри
психології діяльності в особливих умовах факультету № 7
Львівського державного університету внутрішніх справ

Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві:
П86 збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції
(21 жовтня 2016 року) / упор. Н. М. Бамбурак. – Львів:
ЛьвДУВС, 2016. – 332 с.

Збірник містить тези доповідей та повідомлень учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві», яка відбудеться 21 жовтня 2016 року в Львівському державному університеті внутрішніх справ.

У публікаціях українських учених відображено актуальні проблеми сьогодення щодо збереження, відновлення, зміцнення психічного здоров'я особистості за кризових умов життєдіяльності та формування здоров'язбережувальних технологій як запоруки національної безпеки сучасного суспільства.

Видано в авторській редакції

**УДК 159.942.5; 159.98.+316.613.5
ББК 88+74+67**

© Львівський державний університет
внутрішніх справ, 2016

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Шановні колеги!

Щиро вітаю Вас із нагоди проведення фундаментального за своєю значущістю науково-практичного заходу – Всеукраїнської науково-практичної конференції **«Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві»**.

Вагомість цієї теми підтверджується тим, що нині в Україні актуальність проблеми психічного здоров'я зумовлена реаліями. З вдячністю зауважу, що на наше запрошення відгукнулися і беруть участь у заході авторитетні науковці й фахівці провідних вишів юридичного та психологічного спрямування, практичні психологи, активісти волонтерських і громадських організацій. Таке високоповажне представництво свідчить про надзвичайну актуальність обговорюваних питань і зацікавленість у їх позитивному вирішенні широких верств громадськості.

Сучасні умови життєдіяльності людини пов'язані з особливостями, які висувають вимоги до індивідуально-психологічних властивостей і психічних функцій організму. В умовах трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування самодостатньої, цілісної та внутрішньогармонійної особистості.

Кінець XX – початок XXI ст. характеризується науково-технічним прогресом, величезним обсягом інформації, що зумовлює високі вимоги до психічних функцій організму. Неприятливі соціальні, психологічні, економічні чинники спричиняють психічне перенапруження й можуть виклика-

ти негативні зрушення в психічному стані людини та формування нервово-психічних розладів. Усе це негативно впливає на психічне здоров'я людини. Людське життя є найвищою суспільною цінністю, тому перед суспільством постає низка актуальних завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблем збереження психічного здоров'я та формування до нього бережливого ставлення.

Визначальним завданням кожної держави, яка декларує основоположність принципів демократизму, конституціоналізму та соціальної свободи, є планомірний, поміркований та науково обґрунтований аналіз соціального розвитку та його спрямування на досягнення загальносоціального блага.

Найвищим виявом функціональності держави є гармонійне подолання внутрішніх суперечностей, що виникають у соціальній сфері, завдяки максимальному узгодженню інтересів суспільства з конструктивними прагненнями кожного індивіда. Лише через узгодження індивідуальних та макросоціальних психічних процесів можливо налаштувати таку модель соціальної кооперації, прерогативами якої будуть тривалість, продуктивність і стабільність.

Актуальність цього наукового заходу підтверджується ще й тим, що за умов трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування людиною нових життєвих стратегій, компетентності, посилення гнучкості та мобільності соціальної поведінки. Чим потужніший життєвий ресурс людини, чим ширші її соціальні можливості, тим легше їй здолати кризові настрої, сформувати конструктивно-перетворювальну позицію. Однак на тлі суспільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя та труднощів пристосування до них, формування самодостатньої, цільної та зовнішньо- і внутрішньогармонійної особистості є дуже складним завданням. Сучасний світ через свою складність, динамічність та суперечливість створює різноманітні проблеми для людини

та втручається в її простір. Соціально-технологічний прогрес спричиняє зростання негативного впливу на особистість інформаційних потоків; збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень; загострення відчуття страху, невпевненості, розгубленості та розчарування.

Державою передбачено певні механізми забезпечення права людини на здоров'я, однак, що стосується психічного здоров'я, то йому не приділено належної уваги. Зауважу, що йдеться не про психічно хворих людей, а про право психічно здорової людини зберегти своє психічне здоров'я у будь-яких умовах життєдіяльності. З огляду на це нині вітчизняна наука розпочинає успішно інтегруватися у простір самовдосконалення людини, ґрунтуючись на гуманістичних ідеалах.

Окрім того, цей простір, найперше у психології, набуває чітко виражених наукових форм. Свідченням цього є порушення руху трансперсональної психології, яка охоплює все цінне у сфері досягнення людиною внутрішньої гармонії та гармонії з навколишнім світом.

Ситуація, коли на сході нашої держави відбувається збройне протистояння, Україна негласно перебуває у стані війни зі східним сусідом, проводиться антитерористична операція, активізувався тероризм на всій території країни, зумовила нагальну потребу в психологах, які б могли сприяти формуванню у військовослужбовців психологічної стійкості до психотравматизації в особливих ризиконебезпечних умовах та підвищенню їхньої бойової готовності до подолання стресів у «польових умовах», надавати психологічну допомогу військовим і до відправлення у зону бойових дій, і після прибуття, працювати з особами з посттравматичним стресовим розладом, а також надавати психологічну допомогу всім учасникам екстремальних ситуацій.

З огляду на це не випадково предметом обговорення на сьогоднішньому заході обрано саме проблему збереження психічного здоров'я особистості в кризовому суспільстві.

Сподіваюся, що результати виступів та подальших дискусій цієї науково-практичної конференції стануть підґрунтям для перспективної плідної науково-дослідної діяльності кожного з учасників, сприятимуть формуванню якісно нового підходу до порушеної проблематики та допоможуть розробити теоретичні основи комплексної загальнодержавної системи збереження психічного здоров'я особистості.

Маю всі підстави висловити впевненість, що завдяки Вашій підтримці ми разом спроможні реально забезпечити ефективну координацію цієї роботи. Йдеться не лише про щорічні наукові заходи на кшталт сьогоднішньої конференції, а про систематичну співпрацю за різними напрямками із запрошенням та залученням до цієї роботи урядовців, учених, досвідчених психологів-практиків та громадських активістів. Ми готові до обговорення можливих варіантів розширення формату такої співпраці.

Хочу побажати учасникам конференції плідної роботи, активного обміну думками, досвідом та здобутками.

В. В. Середа,

*доктор юридичних наук, доцент,
ректор Львівського державного університету
внутрішніх справ*

Я. С. Андрушко,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАВООХОРОНЦЯ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Здоров'я є однією з умов ефективної професійної діяльності будь-якої особистості, правоохоронця зокрема. Воно становить відносно неспецифічну динамічну основу продуктивності всіх аспектів правоохоронної діяльності та загального благополуччя людини.

Проблема професійного здоров'я працівників поліції все більше привертає увагу фахівців та набуває особливої актуальності. Звісно, діяльність сучасного полісмена здійснює як позитивний, так і негативний вплив на його функціонування. Негативні наслідки, серед яких перенапруження, перевантаження, психотравмуючі фактори тощо, не тільки спричиняють професійні деформації особистості, а й професійні захворювання, що можуть заважати взагалі здійсненню будь-якої професійної діяльності.

Поняття професійного здоров'я інтегрує складні взаємовідносини людини з професійним середовищем і є мірою узгодженості соціальних потреб суспільства та можливостей людини в умовах професійної діяльності. Результати численних досліджень О. Чабана, В. Ящука, Я. Несторовича, В. Войтенка тощо дозволяють говорити про те, що в даний час правоохоронна діяльність з повним правом може бути віднесена до тих видів трудової діяльності, які пред'являють підвищені вимоги, як до фізичного, так і до психічного здоров'я професіонала-полісмена [2].

Психологічне забезпечення професійного здоров'я правоохоронців, на наш погляд, може бути розглянуто як складова частина концепції психологічного забезпечення професійної діяльності, однією з основних завдань якої є підвищення

ефективності діяльності працівника поліції. Концепція має гуманістичний характер і спрямована на забезпечення безпеки та надійності професійної діяльності, підвищення її ефективності, а також забезпеченням професійного довголіття правоохоронців.

Розробка програми зміцнення професійного здоров'я правоохоронців та підвищення їх стресостійкості, повинна базуватись на положеннях про те, що цей процес повинен не фрагментарно впливати на цю життєво важливу сферу професіонала, а з використанням системного підходу – управління здоров'ям, що дозволяє використовувати енергію інстинкту самозбереження, причому не стільки для простого виживання, скільки для досягнення такої якості успішного життя, яку людина сама собі може вибрати [1].

До основних модулів програми психологічного забезпечення професійного здоров'я правоохоронців та підвищення їх стресостійкості можна віднести:

1. Стимулювання здорового способу життя.
2. Зменшення негативного впливу стресу на співробітників.
3. Організація харчування персоналу.
4. Організація відпочинку співробітників.
5. Рішення проблем, пов'язаних з сім'ями співробітників.
6. Раціональна організація праці на робочому місці.
7. Стимулювання співробітників до знаходження та використання власних прийомів емоційного розвантаження.

Наповнення конкретним змістом програми професійного самозбереження є процес досить індивідуальний, бо в цій справі не може бути раз і назавжди заданих стандартних рішень. Водночас, можна було б відзначити ряд пунктів такої програми, які орієнтовані на підтримку професійного здоров'я правоохоронця, що активно включена в професійну діяльність [3]. До них належать:

- готовність до постійних змін;
- внутрішня відповідальність за власне здоров'я;
- здатність жити в злагоді з самим собою, внутрішня збалансованість;

- оволодіння прийомами самовідновлення після перевантажень;
- вироблення адекватних засобів подолання небажаних станів;
- оволодіння прийомами психічної саморегуляції і нормалізації рівня працездатності, усунення наслідків професійного стомлення;
- попередження можливих особистісних деформацій у своїй професії;
- протидія професійному старінню і підтримка свого інтелектуального, творчого потенціалу;
- виключення зі свого життя саморуйнівних стратегій поведінки;
- розвиток навичок самоконтролю за перебігом розумового процесу, вміння в потрібний час здійснювати розумову та фізичну релаксацію (досягати «тиші» розуму, розумового спокою, розслаблення м'язової структури тощо).

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що від рівня професійного здоров'я прямо залежить професійне довголіття правоохоронця і можливість досягнення успіху в професійній діяльності.

Тому, вже на етапі підготовки та перепідготовки кадрів у відомих навчальних закладах необхідно впроваджувати програми по оптимізації психічної стійкості, розробляти моделі та алгоритми зміцнення стану здоров'я майбутніх правоохоронців, тим самим, забезпечуючи їх продуктивну професійну діяльність протягом життєвого шляху.

1. Нурлыбаева Г. К. Обучение профессиональной этике в полицейских вузах Европы: монография / Г. К. Нурлыбаева; под ред. В. Я. Кикотя, А. М. Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2011. – 191 с.

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

3. Яворська Г. Х. Соціально-професійна зрілість курсантів вищих закладів освіти МВС України: монографія / Г. Х. Яворська. – Одеса: ПЛАСКЕ ЗАТ, 2005. – 408 с.

Н. І. Ашиток,
доктор філософських наук, професор
(Дрогобицький державний педагогічний університет
імені Івана Франка)

АКСІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВИХОВАНЦІВ

В епоху глобалізаційних змін особливої значущості набувають питання формування здорової особистості. Проте на тлі політичної, економічної та соціально-демографічної кризи цей процес є складним завданням, оскільки становлення нових форм світової економіки спонукає до життя інфраструктури (виробничі, інформаційні тощо), у яких відбувається кардинальна перебудова за вимогами конкурентоспроможності. А от проблемам здоров'я, у тому числі психічного, не приділяють належної уваги у країнах, що прагнуть набутти статус економічно розвинених або хоча б не втратити своїх теперішніх позицій. Україна належить до таких країн. У зазначеній ситуації набуває актуальності ефективність освіти як системи, що покликана нарівні з іншими функціями забезпечити реалізацію аксіологічної (ціннісної) функції, сутність якої полягає у привнесенні в процес виховання молоді світоглядних, політичних, правових, моральних, естетичних, художніх цінностей, гуманістичних поглядів та переконань у повсякденному житті та професійній діяльності. Аксіологічний підхід у цьому контексті набуває особливого значення, оскільки цей підхід дозволяє розглядати професійно-педагогічну підготовку майбутнього педагога як процес формування у них системи цінностей, серед яких життя і здоров'я людини сприймаються як пріоритетні.

Аксіологічна природа освіти останнім часом досить активно розглядалася в науковій літературі, у якій, зокрема, відзначалося, що сучасні парадигми освіти спираються на давню традицію філософії абсолютних цінностей, яка продовжується в філософських концепціях, таких, наприклад, як «трансцендентальна прагматика» К.-О. Апеля, «універсальна прагматика»

Ю. Габермаса, «теорія справедливості» Дж. Роулса, «теорія освіченого розуму» М. Нуссбаум та ін. Серед авторів, що приділяють увагу цій проблемі, можна також відзначити Д. Хейдена, К. Леві-Стросса, Х. Ортегу-і-Гассета, Е. Фромма та ін. Інтерес до даної проблематики пояснюється тим, що переломний стан суспільства на початку XXI століття породжує формування нових життєвих змістів і цінностей, а освіта при цьому відіграє особливу роль, оскільки спрямована не лише на засвоєння цих нових цінностей, а й збереження одвічних. Окремі аспекти проблеми формування здоров'язбережувальної і здоров'я формуючої компетентностей, у тому числі спрямованих на формування і збереження психічного здоров'я вихованців, у майбутніх вихователів торкалися Н. Денисенко, Г. Бельська, О. Богиніч, А. Кошель та ін. Звісно, поза межами робіт згаданих науковців залишилося чимало проблем. Оскільки зазначений аспект підготовки актуальний, але не розглянутий достатньою мірою у науковій літературі, впливає необхідність його докладнішого розгляду, чим і пояснюється вибір теми нашого дослідження:

Щоб повніше зрозуміти сутність проблеми звернемося до розкриття змісту поняття «психічне здоров'я». Його сутність вивчали М. Амосов, Е. Вайнер, В. Войтенко, І. Мурахов, Г. Нікіфоров, Ю. Лісичин, В. Петленко та ін. Незважаючи на численність праць із зазначеної проблематики, зміст поняття «психічне здоров'я» досі однозначно не визначено, не розроблені чіткі критерії його оцінки, принципи формування, шляхи і методи відновлення його потенціалу. Іноді психічне здоров'я описується в термінах стану, зокрема, стану, для якого характерний баланс між різними аспектами особистості людини (Р. Ассаджіолі), баланс між потребами індивіда і суспільства (С. Фрайберг). Деякі дослідники розглядають психічне здоров'я як процес життя особистості, в якому збалансовані комунікативні, когнітивні, емоційні, рефлексивні та поведінкові аспекти (Н. Гаранян, А. Холмогорова). Інші роблять акцент на функціях адекватної регуляції поведінки і діяльності людини (А. Петровський і М. Ярошевський), умінні справлятися з важкими життєвими ситуаціями без негативних наслідків для здоров'я (П. Бейкер). Чимало авторів розуміють психічне здоров'я як

динамічну сукупність різних психічних властивостей. Нерідко для опису психічного здоров'я використовуються синонімічні поняття «сила «Я» та «духовне здоров'я». Загалом категорія «здоров'я» визначається як багатопланова та інтегративна якість повноцінного і гармонійного людського буття у всіх його вимірах та аспектах.

Це не лише відсутність хвороб, а й комфортне самопочуття, гарний настрій, високий рівень адаптації та комфортності, тобто це гармонійне поєднання фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я як результат самодисципліни, самопізнання, самореалізації на основі стійкої потреби бути здоровим, а психічне здоров'я є складовою здоров'я загалом та необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини у процесі її життєдіяльності; динамічною сукупністю психічних властивостей, які забезпечують гармонію між потребами індивіда і суспільства.

Якісна підготовка майбутніх педагогів з питань формування психічного здоров'я перетворюється у наш час на стратегічний напрям освітньої діяльності, оскільки від цього залежить рівень здоров'я та культури здорового способу життя кожної дитини зокрема і українського народу загалом. Адже в Україні за 12 років починаючи з 1993 р., поширеність психічних розладів зросла в 1,2 рази, з 222,3 до 248,2 на 100000 населення. В структурі психічної патології відзначалося зростання поширеності в 1,2–1,5 рази неспсихотичних психічних розладів, психічних розладів органічного походження, шизофренії, розумової відсталості. Із загальної кількості зареєстрованих хворих на психічні розлади 69% складають хворі працездатного віку, 23% – діти [2].

Зрозуміло, що формування, збереження та відновлення здоров'я дітей – головна мета не лише освіти, а й всього суспільства та держави, проте сприяти вирішенню деяких питань у цьому напрямі може належна підготовка педагогів.

Для становлення та збереження психічного здоров'я в онтогенезі дитині необхідний досвід подолання труднощів, що відповідав би її віковим можливостям та особливостям темпераменту. Виключно важлива роль у цьому процесі належить

педагогу. Як слушно відзначає О. В. Омельченко, з одного боку, дитина у період інтенсивного розвитку та формування організму занадто чутлива й вразлива щодо будь-яких несприятливих зовнішніх факторів, а, з іншого боку, вона має високу здатність до ідентифікації себе з оточенням, потребу в авторитеті педагога, наслідуванні зразків його поведінки, що створює необхідні передумови для виховання здорових звичок, усталеної мотивації на здоровий спосіб життя [2, с. 1]. Педагог, як безпосередній і основний організатор навчально-виховного процесу, покликаний систематично та ефективно впливати на здоровий розвиток дитини [2, с. 1].

Для роботи з дітьми майбутнім педагогам слід опанувати здоров'яформувальні і здоров'язбережувальні технології, вміти їх втілювати у практику. Здоров'язбережувальна компетентність майбутнього педагога передбачає і медично-валеологічну інформативність, і вміння застосування здобуті знань на практиці, володіння технологіями зміцнення психофізичного та психологічного здоров'я дітей та запобігання їх захворюванням. До здоров'яформувальних відносять психолого-педагогічні технології, спрямовані на виховання у дітей культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню й зміцненню, формування уявлення про здоров'я як цінність, мотивацію на ведення здорового способу життя [1, с. 266].

У процесі реалізації зазначених технологій можна виділити такі структурно-змістові складові:

1) діагностико-прогностична, що передбачає подолання ускладнень при обстеження дитини, визначає прогноз, планування програми допомоги і підтримки. Діагностика будується на принципах: комплексного вивчення психічного розвитку дитини; системного підходу до діагностики психічного розвитку дитини; врахування вікових якісних новоутворень; вимірювання та обліку зони актуального і найближчого розвитку; вивчення актуальних і потенційних особливостей у розвитку дитини; прогнозування її розвитку дитини за результатами діагнозу;

2) організаційно-технологічна, що включає в себе використання технологій різного виду, форми і методи організації

корекційно-розвивального процесу (гра, заняття, артсесії, організація тематичних конкурсів, спільних з батьками вистав, свят та ін.). За організацією вони поділяються на індивідуальні, підгрупові і групові;

3) змістовно-ціннісна і вирішальна у соціокультурному становленні особистості, що передбачає засвоєння дитиною цінностей культури;

4) процесуально-діяльнісна, що реалізується в різних моделях взаємодії і забезпечує оволодіння способами вираження своїх переживань, думок, відносин у процесі спілкування; подолання труднощів особистісного розвитку: соціально-адаптивних процесів, подолання недосконалості емоційно-чуттєвих реакцій.

Однією з важливих умов формування і збереження психічного здоров'я дітей є підготовка компетентних педагогів, дотримання ними науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання і виховання з урахуванням індивідуальних норм навантаження, здатність обирати та ефективно застосовувати особистісно-орієнтовані технології навчання, ставлення до дітей як до рівноправних партнерів у спільній діяльності, виявлення поваги і любові до них. Підготовка повинна бути процесом ціннісного становлення майбутнього вихователя, спрямованим на творче осмислення ними знань з позицій гуманізму.

1. Дошкільна освіта: словник-довідник: понад 1000 термінів, понять та назв / упор. К. Л. Крутий, О. О. Фунтікова. – Запоріжжя: ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2010. – 324 с. – Бібліогр.: с. 5–7. – («Словники»).

2. Концепція Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006-2010 роки. Статус: Проект – архів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20060404_0.html.

3. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Омельченко. – Х., 2008. – 20 с.

О. М. Балинська,
проректор,
доктор юридичних наук, професор
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ВІДНОСИНИ ВЛАДИ І ГРОМАДЯН У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Однією зі сфер, що безпосередньо стосуються людини й водночас можуть бути абсолютно абстрактними для неї, є влада. Практично всі мислителі й науковці визнають, що людині властиво домагатися влади на особистому рівні; відколи виникло суспільство, влада диктує спосіб життя і визначає напрями його розвитку; прагнення влади є спонукою до дій, стимулом і мотивом поведінки людини; влада пронизує всі сфери, в яких можлива міжсуб'єктна конкуренція (від міжнародної та внутрішньодержавної політики, бізнесу і релігії – до науки, благодійності чи сімейних відносин).

Особистісний контекст прояву владних задатків або прагнень може проявлятися у мовленні, побутовій поведінці й навіть у снах. І при цьому державно-політичну владу людина може сприймати як постійно змінний концепт, необхідний для функціонування держави, але далекий від вузького кола її життєдіяльності; оскільки вона стикається з проявами влади впродовж усього життя, то здебільшого не замислюється над змістом влади, не аналізує місце її зосередження чи способи її функціонування, не шукає межі її поширення і засоби її обмеження.

Один із сучасних дослідників феномена влади американаець Наїм Мойзес декілька років тому визначив її як «те, що дозволяє нам впливати на поведінку інших людей, у результаті чого вони виконують дії, які в іншому випадку не виконували б» [1, с. 40].

Такий підхід не є новим, але розроблена згадуваним ученим концепція варта уваги. Адже він на основі вивчення влади у світовому масштабі пропонує оригінальний і переконливий

аналіз усіх способів набуття, використання і втрати влади й пояснює, як трансформація влади впливає на наше повсякденне життя.

Мойзес говорить про сутнісну зміну концепції влади в сучасному світі: з розвитком людства вона переходить «від м'язів до інтелекту, з півночі на південь і зі заходу на схід, від гігантських старих корпорацій до кмітливих стартапів, від закостенілих диктаторів до звичайних людей на площах та у віртуальному просторі» [1, с. 15–16].

Змінюється світ і змінюється влада. Зміщуються акценти з інструментів, якими користується людина, і правил поведінки, які управляють суспільством, на спосіб співіснування у більш густо населеному світі, на вищу грамотність і освіченість, на можливість безперешкодно мігрувати й інші показники забезпеченого добробуту людини. Влада стає доступнішою, але при цьому її вплив обмежений і користуватися нею стає дедалі важче. Громадянин сподівається на «мудре» керівництво влади і чекає від держави дій як працедавця, постачальника всіх необхідних для забезпечення побуту продуктів, речей і послуг.

До певної міри з таким баченням можна погодитися. Але така ситуація не властива для суспільств із нестабільною економікою, хаотичним політизмом, зруйнованою соціальною інфраструктурою, тобто для кризового суспільства, в якому соціальний суб'єкт розуміє, що гарантувати йому належний рівень життя може тільки він сам своїми активними діями. Власне у цьому випадку влада стає «відносною абстракцією» (дійсно існує і впливає, але далека і не відповідає реальним потребам).

Влада, що апріорі дає можливості управляти, передбачає взаємодію двох або більше сторін: правителя і громадянина, керівника і підлеглого, батька і сина, вчителя й учня або ж складних комбінацій осіб (партиї, армій, компаній, інституцій, держав, націй тощо).

Оскільки міняються відносини у цих дуальних або полігранних системах через змінні одиничні життєві ситуації, міняється і здатність суб'єктів взаємодії до управління й підпо-

рядкування аж до зміни співвідношення сил. Тобто влада не є незмінною, її неможливо виміряти кількісно. Влада частково належить до матеріальної сфери й частково до сфери психології: вона одночасно досить чітко проявляється й існує в нашій уяві.

Зате можна простежити її розвиток (а отже, і занепад) через появу (або нівелювання) так званих бар'єрів між владою та конкурентами. Такі бар'єри «вибудовуються» у всіх сферах (це правила проведення виборів, озброєні армії, поліцейські формування, капітал чи інформація з обмеженим доступом, запатентовані технології, бренди й торгові марки, моральний авторитет релігійних діячів або ж особиста харизма політиків. Як переконливо наголошує вже попередньо згадуваний американський політолог, «за останні тридцять років бар'єри, що оточували владу, стали не такими міцними, тепер їх набагато легше зруйнувати, здолати чи обійти» [1, с. 29]. І це спостерігається не тільки у традиційних сферах застосування влади (політика, економіка та ін.), а й таких середовищах, як релігія чи культура. Трансформація влади стає масштабною і складною, що пов'язане не тільки з демографічними та економічними змінами чи розширенням можливостей інформаційних технологій, а й суттєвими змінами у всьому, що стосується сподівань, цінностей і соціальних норм. Сумарний ефект таких змін прискорив руйнування моральних авторитетів у суспільстві та законності в державі загалом.

«Руйнування бар'єрів міняє як внутрішню політику окремих держав, так і геополітику, боротьбу за клієнтів і паству між релігіями, суперництво між неурядовими організаціями, інтелектуальними інститутами, ідеологіями, філософіями та науковими школами», вважає Н. Мойзес [1, с. 21]. Руйнація перепон на шляху до влади відкриває дорогу новим акторам (подібно, як у шаховій грі, коли хід однією фігурою відкриває поле іншій).

З одного боку, така ситуація позитивна, адже надмірна концентрація влади завдає шкоди суспільству. З іншого – повне розосередження влади чи її занепад спричиняють хаос і анархію. Виходом у цій ситуації має стати набуття влади

силами, здатними протистояти старим великим «корпораціям» і обмежувати їх можливості. Прикладом такого вдалого протистояння можна назвати зміну влади в результаті Революції гідності в Україні, з тією похибкою, що позитив власне закінчився зміною суб'єктів влади, а не її сутнісного змісту.

Коли влада втрачає домінування, формується так звана «мікровлада» (Н. Мойзес означає цим терміном «відхилення від норми» [1, с. 95]), що позбавляє авторитетних владних акторів багатьох можливостей. Проблема лише в тому, що за своїм змістом мікровлада не пристосована для крупних поглинань, її перевага в тому, що вона не обтяжена, по-перше, розмірами (наприклад, Євромайданом управляла незначна група осіб), по-друге, активами і ресурсами (якщо додержувати аналогії з попереднім прикладом, їм не було що втрачати і вони не мали на що опертися, крім своїх голосних заяв), по-третє, централізацією та ієрархією (цього просто не було через брак часу для створення). Але що більше мікровлада набуває тих характеристик, що властиві владі як такій, тим більше вона перетворюється на той самий тип організації, який вона так успішно атакувала й усунула.

Щоби пояснити, як соціальні зміни впливають на владу, Н. Мойзес пропонує три підходи, означуючи їх категоріями «революція безлічі» (вона затоплює бар'єри влади), «революція мобільності» (вона обходить ці бар'єри) та «революція ментальності» (що послаблює їх силу) [1, с. 94–132]. Свідками революції безлічі (причому в прямому значенні цього слова) ми вже були, прояви революцій мобільності та ментальності іноді трапляються в українському соціумі, але, на жаль, вони здебільшого не стосуються державної влади.

Залишається лише сподіватися на зміну ментального сприйняття й мобільне реагування українськими громадянами на владу в усіх сферах життєдіяльності нашої держави.

1. Мойзес Н. Конец власти. От залов заседаний до полей сражений, от церкви до государства. Почему управлять сегодня нужно иначе / Н. Мойзес. – М.: Изд-во АСТ, 2016. – 512 с.

Н. М. Бамбурак,
кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри ПДвОУ факультету № 7

М. С. Гуцман,
магістрант 6 курсу факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

АДАПТИВНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ СТРЕСУ ЯК ПОЛІСИСТЕМНА ФУНКЦІОНАЛЬНО-СТРУКТУРНА ВЛАСТИВІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

Психологічний аналіз наукових досліджень щодо генези стресу зацентровувався на стресових чинниках та проявах, залишаючи поза межами уваги вплив особистісних особливостей на стресову реакцію, а відтак сам процес подолання стресу та фактичну стресову ситуацію, яка відбувається між індивідом і умовами середовища.

Останню слід розглядати як вплив не стільки окремих статичних причин зміни функціонального стану та поведінки, а й динамічних компонентів активності людини (інформаційних, енергетичних, тимчасових), когнітивних оцінок впливів стрес-факторів і особистісних регуляторів формування стресу та його подолання.

Проблемою адаптивної саморегуляції стресу досліджувала наступна низка науковців: Г. Б. Моніна, В. А. Бодров, Л. Л. Панченко, Т. Н. Горобець, В. І. Розов та інші, котрі зазначали, що стрес розвивається при виникненні зовнішніх ситуацій, які супроводжуються значною кількістю непосильних вимог щодо індивіда, спричиняючи великі відмінності між звичними затратами внутрішніх ресурсів особистості на здійснення даних потреб та наслідками їх задоволення або ж незадоволення [1].

Окрім того, стресові стани супроводжуються певними індивідуальними змінами в організмі. Позитивний адаптивний зміст стресу полягає в тому, що організм готується до стресової ситуації та отримує додаткові сили для її подолання.

В. І. Розов зазначав, що в стресовій ситуації у людини можуть задіятися такі адаптивні резервні можливості, про які вона навіть і не мріяла.

Сукупність негативних емоцій викликає більш сильні фізіологічні реакції, тобто вплив стресу на організм може бути і дезадаптивним. А саме у результаті тривалого стресу підвищується ймовірність виникнення дезадаптивних психосоматичних захворювань, які називаються психогенними, тобто «хворобами стресу»: інсульт, інфаркт, виразка, нейродерміт тощо. Вони виникають через невідповідність адаптивних здібностей людини до вимог навколишнього середовища і діяльності [3].

За таких умов, ресурси індивіда утворюють реальний потенціал для подолання кризових життєвих ситуацій, адже їх наявність забезпечує адаптивну функцію: надає людині впевненості, підтримує її самоідентичність, підкріплює самоповагу [2].

Кожна людина використовує ті чи інші стратегії у подоланні негативних життєвих ситуацій. Зокрема К.В. Шепель виокремлює адаптивну поведінку або копінг-поведінку, та вказує на те, що копінг – це когнітивні, емоційні та поведінкові спроби впоратися зі специфічними зовнішніми чи внутрішніми стресорами [4]. У сучасних дослідженнях поняття «копінг» окреслює не лише зусилля щодо подолання стресу, а й охоплює несвідому сферу особистості та механізми психологічного захисту, які людина зреалізовує у власній життєдіяльності.

Таким чином, адаптивність – це полісистемна функціонально-структурна властивість інтегральної індивідуальності, яка визначається сукупністю її різнорівневих індивідуальних властивостей (індивідних, особистісних, суб'єктивних), що виявляються в результативності діяльності.

Тому чинником адаптивності є «корисний пристосувальний ефект», що досягається за допомогою адаптивної саморегуляції, як опосередкованої ланки в структурі адаптивності, спонукаючи розвиток системи біологічних і психологічних контурів регуляції, мимовільних і довільних механізмів, що взаємно переплітаються [3].

Адаптивна саморегуляція налічує три види механізмів:

1) фізіологічні, які пов'язані з визначеними структурами біологічної організації людини та є ефектами тих чи інших нейродинамічних і біоенергетичних властивостей;

2) операційні – це складні узагальнені системи активних адаптивних дій, спрямованих на регуляцію власного стану. Їхніми характеристиками є усвідомленість і опосередкованість;

3) мотиваційні механізми задіюють усі рівні мотивації від біологічних потреб до ціннісних орієнтацій, що знаходяться у стані постійної взаємодії [3].

Специфічність кожної форми подолання стресу визначається не тільки об'єктивною складністю, небезпекою, шкідливістю тієї чи іншої пережитої ситуації, але і суб'єктивною її значимістю.

Індивідуальні особливості сприйняття та оцінки конкретної важкої ситуації відображаються в пошуку шляхів її подолання, що забезпечують рішення реальної проблеми або її емоційного переживання, коригування самооцінки або регулювання взаємовідносин з людьми.

Отже, сучасні наукові дослідження зацентровують увагу на здатності особистості до саморегуляції стресу та вказують, що людина володіє для цього потужними внутрішньоособистісними ресурсами. У процесі адаптації в умовах стресу формуються нові адаптивні механізми, що регулюють взаємини людини із зовнішніми умовами і формують діапазон стійкості до дії стресорів.

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

2. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями: теоретический анализ / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. – 1998. – Т. 1. – № 2. – С. 102–112.

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

4. Шепель К. В. Особливості прояву копінг-стратегій особистості в процесі соціальної взаємодії / К. В. Шепель // Психолінгвістика. – 2010. – Вип. 5. – С. 80–84 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2010_5_15].

Н. М. Бамбурак,
кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри ПДвОУ факультету № 7,

М. Івченко,
магістрант 6 курсу факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

Діяльність психологів, як і представників сфери професійної діяльності «людина-людина», завжди включає елемент професійного ризику, пов'язаного з особливостями контакту з клієнтами, що зазнали дії травмуючих подій. Такий ризик значно зростає у кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується. В сучасних умовах навіть досвідчені психотерапевти, які часто працюють з людськими стражданнями і втратами, наголошують на достатньо виснажливому навантаженні в професійній діяльності.

Тому психологічний аналіз проблеми професійного ризику психологів, які надають допомогу в подоланні найрізноманітніших життєвих криз особистості, дозволив виокремити наступні його види [1; 3]:

- контрперенесення (травматичне контрперенесення) – емоційні реакції психолога, що виникають в результаті взаємодії його власних актуальних внутрішньоособистісних конфліктів із проблемними ситуаціями клієнта;

- вторинна (делегована, секундарна, індукована) травматизація. В життєвому досвіді психолога є ознаки перенесеної психологічної травми, а робота з клієнтом заактуалізовує негативні події, спричинюючи «вторинну травматизацію» (секундарну травматизацію) або ж зреалізовує «делеговану травматизацію», тобто задіяння психологічних захистів, що призводить до порушення життєдіяльності особистості;

- віктимізація психотерапевта (спеціалісти, які стали жертвами замісної травматизації);

- професійне (емоційне) вигорання, як синдром втрати енергії, відчуття перевантаження себе проблемами інших, розчарування в професійності. Процес вигорання, як зазначає С. Черніс, зазвичай починається з інтенсивного й тривалого стресу, що викликає почуття напруженості, роздратування, втоми, психологічного відсторонення, спричинюючи апатичність, цинічність та ригідність особистості [4].

- професійна деформація, як зміна якостей особистості формується в процесі професійної діяльності. Р. Грановська вказує, що останні зреалізуються в стереотипних діях, які першопочатково прискорюють і підвищують ефективність роботи, але коли вони починають домінувати, задіюються механізми деградації, а саме знижуються аналітичні здібності, гнучкість мислення, рефлексія та вміння багатоаспектного аналізу подій [3].

Таким чином, зазначені професійні ризики заaktuалізують низку надзвичайно важких негативних наслідків для психічного здоров'я особистості, тому доцільно виокремити наступні напрямки психологічної допомоги фахівцям для попередження та профілактики виникнення ризиків у їхній професійності, а саме:

- групи взаємопідтримки (об'єднання психологів, які працюють у певному напрямку, з метою надання психологічної допомоги кожному члену групи). Технічно зустрічі проводяться за участі одного або двох фахівців (ведучих), які застосовують різні техніки та методи психотерапії, за необхідності проводяться супервізійні сесії та індивідуальна психотерапія [3];

- супервізія – один із методів підготовки та підвищення кваліфікації психологів. Надає можливість спеціалістам аналізувати свої професійні дії та чинники, що блокують професійні взаємовідносини з клієнтом, спонукаючи до перегляду стереотипів, які виникають у діяльності. Окрім того, даний напрям важливий для профілактики емоційного вигорання психолога, адже зреалізуються можливості співпраці в умовах колегіальної підтримки складних випадків роботи, процесу травматизації (чи вторинної травматизації) психотерапевта [1; 2];

• метод балінтових груп (тимчасові об'єднання лікарів, психологів, психотерапевтів, соціальних працівників або студентів, що опановують ці спеціальності, які під час зустрічей обговорюють свій терапевтичний або психіатричний досвід). Основні цілі балінтової групи: підвищення компетентності у професійному міжособистісному спілкуванні; усвідомлення особистісних проблем (наприклад, контрперенесення), що блокують професійні взаємовідносини між фахівцем та клієнтом; покращення психічного стану психологів при дії колегіальної підтримки і спільного пропрацювання складних випадків. До того ж цей метод допомагає віднайти та посилити творчий позитивний потенціал психотерапевта і, як зазначає автор методу М. Балінт, зміцнити його «професійне Я», котре – головний критерій успішності подібних груп та мінімізації ризиків емоційного вигорання [5].

Отже, професійна діяльність психологів окреслюється як «ресурсозатратна», тому спеціалісти даної професії перебувають в умовах високого професійного ризику. За таких умов, для збереження власного психічного здоров'я особистості професіонала, а також попередження та профілактики виникнення професійних ризиків доцільно безперервно брати активну участь у вище зазначених групах особистісної та професійної підтримки щодо подолання негативних проявів спричинених професійною діяльністю.

1. Маслач С. Вимірювання досвідченого прогара / С. Маслач, С. Джексона // Журнал професійної поведінки. – 1981. – № 2. – С. 99-113.

2. Кулаков С. А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии / С. А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2002. – 236 с.

3. Лазос Г. П. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими / Г. П. Лазос, З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник– К.: Логос. – 206 с.

4. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: an exploratory study / Cary Cherniss // Journal of Organizational Behavior. – V. 13, № 1. – 1992. – P. 1-11.

5. Salinsky J, Otten H. The Doctor, the Patient and their well-being – world wide: proceedings of the thirteenth International Balint Congress, Berlin: H. Ruckdruck Celle, 2003.

В. І. Барко,

доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник,

В. П. Остапович,

кандидат юридичних наук,
завідувач лабораторії психологічного забезпечення,

В. В. Барко,

кандидат педагогічних наук,
науковий співробітник

*(Державний науково-дослідний інститут
МВС України)*

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

Національна поліція України являє собою новий державний правоохоронний орган, який розпочав функціонувати у липні 2015 році. Відповідно до Закону України «Про Національну поліцію» від 2 липня 2015 р., метою її діяльності є реалізація державної політики у сфері захисту прав, свобод і законних інтересів громадян України, іноземних громадян, осіб без громадянства; захист об'єктів права власності; протидія злочинності; охорона громадського порядку та забезпечення громадської безпеки. Національна поліція України побудована за зразком поліції передових західноєвропейських країн; працівники української поліції виконують службові завдання у тісній взаємодії з населенням, вони діють на основі неухильного дотримання законності, прав людини і громадянина. Службова діяльність поліцейських традиційно відноситься до складних видів професійної діяльності, вона супроводжується значними психофізіологічними і фізичними навантаженнями на працівників, багатьма чинниками ризику для їх життя і здоров'я, характеризується стресогенністю, необхідністю протидіяти кримінальному оточенню, застосовувати заходи фізичного впливу, зброю, спеціальні засоби тощо.

Дослідження зарубіжних авторів показують, що складні умови роботи поліцейських нерідко призводять до порушень у психічній діяльності працівників поліції, появи посттравматичних розладів, схильності до девіантної поведінки і професійної деформації [1-4; 6; 7].

Тому важливим напрямом підвищення ефективності функціонування нового правоохоронного органу є проведення спеціальної роботи з персоналом поліцейських підрозділів, завданнями якої є усебічне забезпечення психологічного здоров'я працівників, здатності успішно протидіяти стресовим чинникам, конфліктам та іншим факторам ризику, які супроводжують їх професійну діяльність.

Відповідно до формулювання Всесвітньої організації охорони здоров'я, людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя. Психологічне здоров'я є головною складовою душевного благополуччя і забезпечується на різних, але взаємозалежних рівнях функціонування, воно пов'язане з особистістю людини і може бути порушене домінуванням негативних рис характеру, дефектами в моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Психологічне здоров'я є основою повноцінного розвитку людини.

Сучасна наука розмежовує сфери психічного і психологічного здоров'я. Психологічне здоров'я сьогодні розглядається науковцями як динамічна сукупність психічних властивостей особистості, що забезпечують гармонію між потребами індивіда й суспільства і виступають передумовою орієнтації людини на виконання своєї життєвої задачі. Для визначення норми психологічного здоров'я важлива наявність певних особистісних характеристик, які забезпечують не лише успішну адаптацію людини, але також її продуктивний розвиток на благо собі й суспільству через саморозуміння, самоприйняття та самовдосконалення, самореалізацію. До основних ознак психологічного здоров'я також відносять позитивну установку стосовно своєї особистості, духовне зростання і самореалізацію, особистісну інтеграцію, автономію, самодостатність, адекватність сприйняття реальності і компетентність у подоланні вимог оточую-

чого світу. Психологічне здоров'я є вищим рівнем прояву здоров'я психічного, воно визначається ціннісно-смысловим змістом розвитку особистості. Очевидно, що психологічно здоровою може бути тільки людина, яка є здоровою психічно [2; 3; 7].

Науково обґрунтована система збереження психологічного здоров'я працівників поліції є важливим чинником зростання їх професійної надійності і готовності до діяльності, дозволить створити та підтримати позитивний імідж поліцейських, відкрити перспективи для їх подальшого професійного і особистісного розвитку.

Відомо, що психологічне здоров'я особистості є необхідною умовою її ефективної діяльності загалом і професійної зокрема. В умовах сьогодення відбувається перегляд уявлень про людину як особистість, її неповторну цінність, напроцьовуються нові теоретичні підходи до вирішення проблем психологічного характеру, які виникають у складній і екстремальній професійній діяльності.

Різнобічна й тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних та інших чинників зумовлює виникнення в людини високої нервово-психічної напруги. Це викликає різноманітні негативні прояви в її поведінці та психіці, зокрема відчуття душевного дискомфорту, появу негативних психічних станів, межових нервово-психічних розладів.

Відповідальні завдання, які виконують працівники поліції висувають підвищені вимоги до стану їх фізичного і психологічного здоров'я.

Зважаючи на специфіку діяльності, працівник поліції з вадами психологічного здоров'я не може бути достатньо надійним при виконанні службових завдань [5].

Особлива роль у збереженні психологічного здоров'я підлеглих належить керівнику поліцейського підрозділу. Саме він здійснює безпосередній вплив на особистість працівника, на весь колектив і на соціально-психологічні процеси, які у ньому виникають.

У зв'язку з цим зростають вимоги до загальної та професійної підготовки керівників поліції, від управлінських якостей

яких залежить забезпечення високої готовності поліцейських підрозділів до діяльності, збереження життя і здоров'я особового складу.

Слід зазначити, що питання, пов'язані з вивченням психічного здоров'я людини та шляхів його збереження тривалий час викликають інтерес у дослідників. Найбільшу увагу йому приділяли представники медичних наук (медичної психології, патопсихології, психіатрії, психотерапії).

У дослідженнях переважно йдеться про нервові та психічні захворювання, відхилення у функціонуванні психічних процесів та особистісному розвитку людини, органічні синдроми й розлади тощо [6; 7].

Щодо забезпечення психологічного здоров'я працівників правоохоронних органів, слід зазначити, що проблема залишається недостатньо теоретично і методично розробленою. Наразі існує нагальна потреба у пошуку шляхів збереження психологічного здоров'я працівників поліції з урахуванням складних умов їх діяльності.

Сьогодні практика ставить перед дослідниками багато актуальних питань, пов'язаних із забезпеченням психологічного здоров'я поліцейських. Якщо проблеми, що пов'язані з їх фізичним здоров'ям у цілому знаходять своє вирішення, то питання, пов'язані зі збереженням психологічного здоров'я навіть не завжди усвідомлюються керівництвом, їх вирішення часто носить фрагментарний, не системний характер.

Серед широкого спектру проблем, пов'язаних із створенням і функціонуванням нового правоохоронного органу, в якості найбільш актуальних можна виокремити питання, пов'язані із визначенням напрямів збереження психологічного здоров'я поліцейських.

На нашу думку, до основних із таких напрямів належать:

- виявлення чинників та умов ефективного збереження психологічного здоров'я працівників поліції;
- розробка критеріїв і показників оцінювання стану і рівня психологічного здоров'я поліцейських;
- розробка і впровадження в діяльність поліції здоров'язберігаючих психологічних технологій;

- науковий аналіз психологічних аспектів діяльності керівника поліцейського підрозділу як суб'єкта впливу на психологічне здоров'я підлеглого особового складу;
- виявлення та обґрунтування критеріїв та показників готовності керівника поліцейського підрозділу до збереження психологічного здоров'я працівників поліції;
- розробки методичних рекомендацій для керівників та порад для поліцейських щодо збереження власного психологічного здоров'я.

Таким чином, актуальність розглядуваної проблеми, відсутність систематизованих теоретичних і методичних її розробок, а також потреби практики обумовлюють важливість проведення наукових досліджень і практичних заходів щодо збереження і забезпечення психологічного здоров'я поліцейських Національної поліції України.

1. Бобкова И. Е. Психологическое сопровождение профессионального развития руководителей структурных подразделений территориальных органов внутренних дел на начальном этапе управленческой карьеры / И. Е. Бобкова // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2014. – № 2 (57). – С. 27–30.

2. Поляков А. В. Психологическое сопровождение сотрудников полиции / А. В. Поляков // Ученые записки СПбГИПСР. – 2014. – Вып. 2. – Т. 22. – С. 53–57.

3. Чарльз М. Т. Современное состояние и перспективы профессиональной подготовки сотрудников полиции (милиции) США и России / М. Т. Чарльз. – СПб.: Алетейя, 2000. – 268 с.

4. Цветков В. Л. Полицейская психология: опыт Испании / В. Л. Цветков // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2014. – № 4. – С. 86–90.

5. Криволапчук В. О. Психологічне забезпечення працівників МВС та військовослужбовців Національної гвардії – учасників антитерористичної операції / В. О. Криволапчук, В. Р. Слівінський, Л. А. Кірієнко, С. В. Кушнар'ов – К.: ДНДІ МВС України, 2016. – 124с.

6. Aldwin, C. M. Stress, coping, and development, Second Edition: An Integrative Perspective / C. M. Aldwin. – New York: Guilford, 2007. – 432 p.

7. Maddi, S. Hardiness training for high risk undergraduates / S. Maddi, D.M. Khoshaba, K. Jensen, E. Carter, J.L. Lu, R.H. Harvey // NACADA Journal. – 2002. – № 22. – P. 45–55.

Л. Є. Берега,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
*(Інститут підготовки кадрів
державної служби зайнятості України)*

МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Здоров'я людини, і безпосередньо психічне здоров'я, є феноменом у філософській, психологічній, медичній, соціальній та інших науках.

Нагадаємо, що за визначенням ВООЗ термін «психічне здоров'я» – це стан душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності. Розкриваючи поняття психічного здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я виокремлює сім компонентів: 1) усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного; 2) постійність й однаковість переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе і своєї діяльності; 4) адекватність психічних реакцій впливу середовища; 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; 6) планування власної життєдіяльності і реалізація її; 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин [4].

Нові соціально-економічні умови потребують напруження таких соціальних-діяльнісних технологій, що дозволять людині найбільш комфортно адаптуватись до нових умов життя.

Процес адаптації є одним з найбільш досліджуваних наукових об'єктів психології. Це обумовлюється, перш за все, універсальністю цього явища. Адже адаптаційні процеси об'єктивно обумовлені будь-якими динамічними змінами, що відбуваються у різноманітних системах. Це викликано необхідністю практичного вирішення цього питання, адже ефективність діяльності особистості, особистісний розвиток залежать

від адаптування людини до умов тієї системи, до складу якої вона входить.

Вітчизняні психологи термін «адаптація» трактують як процес і результат пристосування особистості до умов середовища. Необхідно звернути увагу на методологічний аналіз характеристик адаптації.

Розрізняють адаптацію як процес (система «адаптивність – неадаптивність – дезадаптивність») і як результат (система «адаптованість – неадаптованість – дезадаптованість») [6].

Мета адаптації – знаходження оптимального співвідношення, відповідності між особистістю і середовищем. Через те, що в структурі особистості і середовища весь час відбуваються певні зміни, то процес адаптації носить динамічний характер, а кількісне накопичення окремих елементів обумовлює результат адаптації – адаптованість [1; 7].

Процес адаптації включає стадії (залежать від швидкості протікання) та механізми. Етапи (стадії) адаптації характеризуються ступенем узгодження інтересів соціального середовища і особистості. Швидкість адаптації – це тимчасовий інтервал, необхідний для досягнення тієї або іншої стадії адаптації. «Механізм», відповідно до тлумачного словника С. І. Ожегова, – це послідовність станів, процесів, які визначають певну дію, явище. Отже, механізми адаптації – це повторювальні дії, моделі поведінки особистості, які вона застосовує в новому соціальному середовищі для вирішення проблемних ситуацій.

Виділяють інтрапсихічні й аллопсихічні механізми адаптації. До інтрапсихічних адаптаційних механізмів дослідники (Ф. Б. Березін, П. Б. Ганнушкін, І. С. Кон, Ц. П. Короленко) відносять: витіснення, заперечування, психосоматизацію емоційних станів, фрустрацію та ін.

До аллопсихічних адаптаційних механізмів відносять: оволодіння новим набором соціальних ролей, зміну установок і динамічних стереотипів, зміну провідних і вторинних мотивів, зміну емоційних установок, формування нової картини світу й ін. (Ф. Б. Березін, О. Л. Козлов, S. Goodstein, R. R. McGral) [3, с. 73–79].

І. О. Милославова соціально-психологічні механізми адаптації виділяє за критерієм активність-пасивність: пристосування та пристосованість дозволяє розглянути комфортні реакції, наслідування, навіювання, умовляння [2, с. 111–120.].

Р. Немов визначив етапи психологічних механізмів адаптації: ідентифікація (ототожнення особистості з певною групою), наслідування (свідоме або несвідоме відтворення моделі поведінки інших людей), навіювання (процес неусвідомлюваного відтворення внутрішнього досвіду, думок, почуттів і психічних станів тих людей, з якими спілкується особистість), соціальна фасилітація («полегшення») – стимулюючий вплив поведінки одних людей на діяльність інших), комфортність (усвідомлення особистістю розбіжностей у поглядах з оточуючими та зовнішня узгодженість з нею, яка реалізується через поведінку особистості), ідентифікація (дозволяє засвоїти різні форми стосунків, норм, стилів поведінки) [5].

Таким чином, взаємозв'язок і взаємне переплетення адаптаційних механізмів визначають загальну картину як адаптаційного процесу, так і психічного здоров'я. Адаптація є багаторівневим і багатоплановим явищем, яке базується на таких механізмах як: звикання, пристосування, відтворення, взаємодоповнення, ідентифікація, творення, управління і самоуправління. Функціонально усі вони спрямовані на зниження рівня тривоги, фрустрації, викликаних умовами соціально-психологічного середовища. Набуті в процесі адаптації механізми, стратегії поведінки у соціумі формують загальну картину психічного здоров'я особистості.

1.Бегеза Л. Є. Соціально-психологічні чинники адаптації практичних психологів до діяльності у професійно-технічних навчальних закладах: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Л. Є. Бегеза. – К., 2014. – 242 с.

2.Милославова И. А. Адаптация как социально-психологическое явление / И. А. Милославова // Социальная психология и философия. – М.: МГУ, 1973. – Вып. 2. – С. 111–120.

3.Мясоид П. А. Теория и практика в работе школьного психолога / П. А. Мясоид // Вопросы психологии. – М., 1993. – №4. – С. 73–79.

4.Психологічна енциклопедія / авт.-упор. О. М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

5. Психология: словарь-справочник в 2 ч. / авт.-сост. Немов Роберт Селон. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 352 с.

6. Свиридов Н. А. Социальная адаптация личности в трудовом коллективе: дисс. ... канд. филос. наук: 09.00.09 / Свиридов Николай Алексеевич. – Л., 1974. – 186 с.

7. Хуртенко О. В. Формування у майбутніх організаторів-тренерів психологічної готовності до прийняття рішень у екстремальних ситуаціях: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Хуртенко Оксана Вікторівна. – Вінниця, 2008. – 202 с.

Р. І. Благута,
перший проректор,
кандидат юридичних наук, доцент
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ В СИСТЕМІ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

У багатокомпонентній структурі національної безпеки країни психологічна складова представлена індивідуально-психологічними, соціально-психологічними, політично-психологічними, релігійно-психологічними, морально-психологічними та етнопсихологічними детермінантами, що впливають на формування психічного стану окремої особистості як члена суспільства і соціального-психологічного стану суспільства в цілому. Тому турбота про психологічне благополуччя та забезпечення належної якості життя є запорукою формування психічного здоров'я особистості, що в свою чергу дозволяє формувати громадянина як значущого та повноцінного суб'єкта суспільних процесів. Відповідно забезпечення сприятливих умов для формування психічного здоров'я особистості сприятиме ефективному економічному розвитку суспільства, стабілізації суспільних процесів, зростанню соціального капіталу та конструктивному розвитку суспільства як соціальної системи.

Деструктивні чинники українського сьогодення, що впливають на стан психічного здоров'я особистості, такі як різке зниження адаптаційного потенціалу особистості, інтен-

сифікація інформаційного простору, стрімка модернізація суспільства, швидке зростання урбаністичних процесів, стресовий ритм життя, гонитва за соціальною статусністю, відсутність або дефіцит часу, збіднений або стандартизований відпочинок, призводять інтенсифікації нервово-психічної діяльності особистості.

У своїх наукових дослідження В. Франкл зазначав, що тиск суспільства на особистість є причиною розвитку її неврозу, що відображається в екзистенційному вакуумі (втраті сенсу життя), який трансформується в колективний невроз. Колективний невроз виступає особистісною формою нігілізму як установки на безглуздість існування, і в результаті реалізації індивідом цієї установки стає причиною дестабілізації процесів у суспільстві.

Також, К. Хорні зауважувала, що соціокультурні впливи формують суперництво та конкуренцію людей, що відображається у їхньому протистоянні, розвитку заниженої самооцінки, почутті соціальної ізольованості та емоційній відстороненості. Як наслідок, відбувається відчуження індивіда від себе самого, інших, суспільних процесів, що трансформується у почуття самотності та покинутості.

Е. Фромм переконує, що тільки «здорове суспільство» може задовольнити основні психологічні потреби індивіда: прагнення спорідненості, потребу ототожненні, подолання обмеженості власного існування. У випадку незадоволення потреб формується почуття нереалізованості та незадоволеності собою. Очевидно, що переживаючи безсенсовість існування, соціальну безпорадність, постійну фрустрованість, особистість стає відкритою системою до деструктивних впливів, маніпуляцій та нав'язування їй бажаної думки, порушення її психічної стійкості, що безперечно є прямою загрозою національній безпеці.

Кожне суспільство повинно дбати за внутрішню та зовнішню безпеку особистості, оскільки вона є віддзеркаленням рівня суспільного розвитку і мірилом суспільного прогресу.

У контексті внутрішньої безпеки особистості держава повинна реалізувати безпеку ціннісно-культурних спрямованостей особи, безпеку особистих переконань і світогляду,

безпеку прав і свобод, безпеку права у вираження поглядів, безпеку вибору стратегії поведінки, безпеку вираження почуттів і емоцій. У зовнішній безпеці важливо створити умови для ідентифікаційної безпеки (безпеки у групових стосунках), інституційної безпеки (безпеки у стосунках з соціальними інститутами), професійної безпеки (безпеки у стосунках з професійними організаціями), корпоративної безпеки (безпеки у стосунках з громадськими організаціями).

Тому формування почуття стабільності та захищеності громадян у суспільстві, усвідомленнями ними життєвої перспективи, здатності до самодетермінації та реалізації особистісного потенціалу створюють сприятливий фон для підвищення рівня психічного здоров'я, що відповідно забезпечує повноцінний розвиток індивіда як члена суспільства і особистості зокрема, і виступає гарантією національної безпеки країни.

Безперечно, збереження та турбота про психічне здоров'я громадян повинна стати пріоритетним напрямком державної політики з метою створення умов для ефективного життєтворення та життєвого проектування і реалізації особистісної програми у соціумі.

М. І. Блажівський,
старший викладач кафедри
психології управління факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ УСТАНОВ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Аналіз психологічної літератури за проблемою психологічної адаптації особистості до діяльності в особливих умовах показав, що виконання професійних завдань особовим складом установ виконання покарань проходить у складних умовах.

З психологічної точки зору подібні умови виконання службових обов'язків характеризуються присутністю й негативним впливом на психіку людини широкого спектра несприятливих, дискомфортних і загрожуючих факторів, що породжують високий рівень емоційного стресу. Це означає, що персонал установ виконання покарань наражається на значний ризик виникнення нервово-психічних розладів, психічної дезадаптації і стресових станів.

Для організації і проведення дослідження було визначено загальну стратегію, методичні засади експериментального дослідження. Також здійснено підбір психодіагностуючого інструментарію з урахуванням вимог до діяльності та психологічних якостей працівників колонії, що найбільш часто зустрічаються в джерелах.

У діагностичній батареї були використані такі методики: 1) «Методика оцінки ситуативної та особистісної тривожності особистості» Спілбергера-Ханіна [1], яка вказує на рівні тривожності особистості; 2) багаторівневий опитувальник «Адаптивність» в інтерпретації А.Г. Маклакова [4]; 3) методика «Тепінг-тест», розроблена Є.П. Ільїним, яку ми використали для оцінки нервово-м'язової витривалості [2]; 4) міжособистісний опитувальник Т. Лірі [3] – для виявлення міжособистісних стосунків між працівниками установи виконання покарань; 5) СМДО (модифікований Л. М. Собчик ММРІ) для діагностики компонентів структури особистості [5].

Методика самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. Методика використовувалась нами для вимірювання рівня тривожності в певний визначений момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини) [1]. Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливих, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується хвилюванням, напругою, знервованістю.

З метою вивчення особистісних характеристик працівників пенітенціарних закладів, які пов'язані з професійною

адаптацією, використовувався *багаторівневий особистісний опитувальник*, який оцінює показники: *поведінкова регуляція; комунікативний потенціал; морально-етична нормативність* (А. Г. Маклаков) [2].

Процес адаптації надзвичайно динамічний. Його успіх багато у чому залежить від цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних умов, функціонального стану, соціального досвіду, життєвої установки та іншого. Характеристику особистісного потенціалу адаптації можна одержати, оцінивши рівень поведінкової регуляції, комунікативні здібності і рівень моральної нормативності.

Методика «Тепінг-тест» Є. П. Ільїна. Простішим варіантом тепінг-тесту є нанесення на папір крапок в максимальному темпі. Для цього лист паперу машинописного формату розкреслюється на 6 квадратів з позначками по годинниковій стрілці. За командою обстежуваний у максимально швидкому темпі наносить олівцем в квадратах крапки. Перехід від квадрату до квадрату проводиться через кожні 5 секунд (за командою). При виконанні тепінг-тесту нервово-м'язову витривалість виявляли в здатності досліджуваного утримувати темп роботи на певному рівні. Чим менша різниця в показниках на початку і в кінці дослідження, тим сильніша нервово-м'язова витривалість.

Міжособистісний опитувальник Т. Лірі. Методика створена Т. Лірі, Г. Лефоржем, Р. Сазеком в 1954 р. і скерована для вивчення уявлень суб'єкта про себе та ідеального «Я», а також для вивчення взаємовідносин в малих групах.

З допомогою даної методики з'ясовується домінуючий тип відносин з людьми, також самооцінка та взаємооцінка. У дослідженнях міжособистісних відносин найчастіше виділяють два фактори: домінування – підкорення та агресивність – товариськість. Саме ці фактори визначають загальне враження про людину в процесах міжособистісного сприйняття.

Методика «СМДО» Л. М. Собчик дозволяє виявити такі компоненти структури особистості, як мотиваційна спрямованість, самооцінка, стиль міжособистісної поведінки, риси характеру, головні потреби, настрої, ступінь адаптивності

індивіду та можливий тип дезадаптації, наявність психічних відхилень, вираженість лідерських рис, а також кількісні та якісні характеристики постійних професійно важливих якостей тощо.

При цьому велика перевага цієї методики полягає у наявності в її структурі шкал достовірності, які дозволяють виявити не тільки надійність результатів, але й установку на саму процедуру обстеження.

Для оцінки рівня успішної професійної діяльності і вираженості якостей, які її забезпечують, нами була розроблена анкета експертної оцінки професійної діяльності. В анкеті представлені характеристики діяльності, виділені нами як типові критерії її успішності, отримані за результатами опитування експертів і ґрунтуються на їхній суб'єктивній думці.

Таким чином, «батарея» методик, які ми використали в дослідженні, є достатньо повною і надала можливість виміряти не тільки професійно важливі якості в традиційному розумінні, але й фактори, які визначають особливості функціонування та динаміку розвитку цих якостей у професійній діяльності, що належать до регулятивних механізмів і пов'язані зі самосвідомістю й самооцінкою, мотиваційно-смысловую і ціннісною сферою особистості, когнітивним стилем особистості та емоційно-вольовою сферою.

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

2. Общая психодиагностика. Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Изд-во Московского университета, 1987. – 304 с.

3. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: учебное пособие / В. Д. Балин, В. К. Гайда и другие; под общ. ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. – СПб.: Питер, 2002. – 560 с.

4. Психологические тесты / под ред. А. А. Карелина. – М.: Владос, 1999. – 452 с.

5. Собчик Л. Н. Психодиагностические критерии руководящих кадров / Л. Н. Собчик, Т. Н. Лобанова // Психологический журнал. – 1989. – № 1. – С. 42–48.

О. М. Борисюк,
старший викладач кафедри
психології управління факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Психічне здоров'я – це стан психіки індивіда, що забезпечується повноцінним розвитком та функціонуванням психічного апарату, та є фундаментом для вищих рівнів здоров'я.

Розглянемо чинники, що суттєво впливають на психологічне здоров'я дітей шкільного віку (таблиця) [2].

Таблиця

Чинники, що впливають на психологічне здоров'я дітей шкільного віку

Психологічна характеристика вікового періоду	Психологічні чинники, які несприятливо впливають на здоров'я
1. Молодший шкільний вік (7–10 років). Ведуча діяльність – навчальна, хоча гра залишається так само важливою. Серед головних новоутворень – формування внутрішнього плану дій, довільність вищих психічних функцій та ін. У аспекті формування психологічного здоров'я найбільш важливі стереотипи дій і умови формування самооцінки, що придбалися дитиною	– негативний клімат стосунків в сім'ї, травмуючий стиль виховання; – відсутність правильного режиму праці і відпочинку; – емоційна нестабільність, соціальний негативізм
2. Підлітковий період (середня школа) – 11-15 років. Пубертатна криза, пов'язана з «гормональною бурею», фізичним дозріванням, що викликає швидку зміну фізичного стану і настрою	– негативне сприйняття підлітком змін власного тіла; – низька самооцінка, негативний образ себе в цілому;

Будуча діяльність – інтимно-особове спілкування, яке пронизує усе життя підлітків (навчальні й позанавчальні заняття, стосунки з батьками і т. п.). Виражена реакція групування з однолітками, набуває велику роль референтна група. Може проявлятися акцентуація характеру. Характерне прагнення до емансипації від близьких дорослих. При формуванні психологічно здорової особи в стосунках важливі очікування батьків, турбота, послідовність або непослідовність вимог, прийняття підлітка або його неприйняття	– нестійка мотивація діяльності; – загострення акцентуації характеру; – емоційна нестабільність; – соціальний негативізм; – нерозвиненість рефлексії; – конфлікти в сім'ї, з однолітками, з оточуючими дорослими; – негативний клімат стосунків в сім'ї, негативний стиль виховання; – відсутність правильного режиму праці і відпочинку; – шкідливі звички; – девіантна поведінка
3. Старший шкільний вік (юнацтво) – 16–17 років. Характерною провідною діяльністю є навчально-професійна. Важливе новоутворення – формування світогляду, осмислення майбутнього, усвідомлення важливості власних зусиль для досягнення цілей. Відбувається стабілізація Я-концепції, налагодження саморегуляції, поглиблення і розширення соціальних зв'язків. Розвивається правосвідомість, моральні принципи, зростає відповідальність особи за власні рішення	– нестійка мотивація діяльності; – емоційна нестабільність, – соціальний негативізм; – нерозвиненість інтересів, вузький кругозір; – відсутність цілей відносно подальшого життя; – нерозвиненість правосвідомості і інших соціальних орієнтирів; – негативна (неадекватна) Я-концепція; – конфлікти в сім'ї, з однолітками і оточуючими дорослими; – негативний клімат стосунків в сім'ї, негативний стиль виховання; – відсутність правильного режиму праці і відпочинку; – шкідливі звички; – девіантна поведінка

На думку Г. С. Нікіфорова, велике значення для психологічного здоров'я дітей має «якість» сім'ї, її виховна здатність, яка проявляється в усвідомленому виборі стилю виховання та урахуванні індивідуальних і вікових особливостей дитини. Психологічний клімат сім'ї, який характеризується спокійною і доброзичливою обстановкою, є основною умовою нормального психосоціального розвитку дитини [3].

У багатьох дослідженнях відзначається негативний вплив дисгармонійних стосунків у сім'ї та неадекватного стилю сімейного виховання на психологічне здоров'я дітей різного віку (Ю. П. Азаров, О. П. Арнаутова, М. І. Буянов, С. І. Голод, Е. Г. Ейдемільер, Т. О. Кулікова, А. С. Співаковська, В. В. Юстицькі та ін.) [2; 3; 4].

Так, автори відмічають, що основні складнощі в спілкуванні підлітка, конфлікти виникають по причині батьківського контролю за поведінкою, навчанням, вибором друзів і так далі [1]. Контроль може бути принципово різним. Крайні, самі несприятливі для розвитку підлітка випадки – суворий, тотальний контроль при авторитарному вихованні, а також – майже повна відсутність контролю, коли підліток виявляється наданим самому собі, бездоглядним.

Окрім контролю в сімейних стосунках дуже важливі очікування батьків, турбота про підлітка, послідовність або непослідовність вимог, що йому пред'являються, і, звичайно, емоційна основа цих стосунків – любов, прийняття дитини або його неприйняття.

Демократичні батьки цінують в поведінці підлітка і самостійність, і дисциплінованість. Вони самі надають йому право бути самостійним в якихось сферах його життя; не ущемляючи його прав, одночасно вимагають виконання обов'язків. Контроль, ґрунтований на теплих почуттях і розумній турботі, зазвичай не занадто дратує підлітка; він часто прислухається до пояснень, чому не слід робити одного і варто зробити інше. Формування дорослості при таких стосунках проходить без особливих переживань і конфліктів.

Авторитарні батьки вимагають від підлітка беззаперечного підпорядкування і не вважають, що повинні йому поясню-

вати причини своїх вказівок і заборон. Вони жорстко контролюють усі сфери життя, причому можуть це робити і не цілком коректно. Діти в таких сім'ях зазвичай замикаються, і якість їх спілкування з батьками порушується. Частина підлітків йде на конфлікт (наприклад, хлопчик, відстоюючи свої права на самостійність, може у відсутність родичів врізати замок в двері своєї кімнати). Але частіше діти авторитарних батьків пристосовуються до стилю сімейних стосунків і стають невпевненими в собі, менш самостійними і менш морально зрілими, чим їх однолітки, що користуються більшою свободою.

Ситуація ускладнюється, якщо висока вимогливість і контроль поєднуються з емоційно холодним, «відкидаючим» відношенням до підлітка. Такі стосунки іноді називають вихованням за «типом Попелюшки». Тут неминуха повна втрата контакту.

Ще важчий випадок – байдужі і жорстокі батьки. Діти з таких сімей рідко відносяться до людей з довірою, зазнають труднощі в спілкуванні, часто самі жорстокі, хоча мають сильну потребу в любові. За наявними даними, більшість малолітніх злочинців і юних бродяг, що періодично збігають з будинку, пережили жорстоке відношення членів сім'ї.

Поєднання байдужого батьківського відношення з відсутністю контролю (гіпоопіка) – теж несприятливий варіант сімейних стосунків. Підліткам дозволяється робити все, що їм надумается, їх справами ніхто не цікавиться.

Труднощі іншого роду виникають при високих очікуваннях батьків, виправдати які підліток не в змозі. Типові ситуації: від дитини вимагають блискучих успіхів в школі або прояву яких-небудь талантів; дитина як єдина близька для матері людина повинна присвятити їй увесь свій вільний час; син невдахи-батька повинен йти його шляхом і реалізувати мрії 20-річної давності. Підліток хоче сам вирішувати, що йому треба, і бунтує, відкидаючи чужі йому вимоги. Якщо ж при цьому йому нав'язується підвищена моральна відповідальність, в нього може розвинутися невроз [4].

Таким чином, по мірі зростання і розвитку особистості, великої значущості при формуванні психологічного здоров'я

дитини набувають суб'єктивні чинники: позитивна Я-концепція, просоціальна спрямованість діяльності, стійкість інтересів, саморегуляція, моральна сфера, відповідальність. Проте, умови виникнення цих чинників визначаються соціальним оточенням – кліматом стосунків в сім'ї, нормативністю референтних груп, характеристиками реальних груп членства дитини. По мірі дорослішання і усвідомлення особистих особливостей, оформлення інтересів, дитина стає усе більш самостійною у виборі умов реалізації власних рішень.

1. Винославська О. В. Психологія: навч. посіб. / О. В. Винославська, О. А. Бреусенко-Кузнецов, В. Л. Зливков та ін. – К.: ІНКОС, 2005. – 352 с.

2. Жарикова С. Б. Представления школьников 5–11 классов о составляющих здоровья и факторах, влияющих на него / С. Б. Жарикова // Наук. вісн. Миколаїв. держ. ун-ту ім. В. О. Сухомлинського. Серія «Психол. науки»; Миколаїв. держ. ун-ту ім. В. О. Сухомлинського; за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. – Миколаїв, 2010. – Т. 2. – Вип. 5. – С. 108–113.

3. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г. С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.

4. Тверкова Н. Ю. Изучение роли семьи в становлении личности подростка / Н. Ю. Тверкова // Психология личности: проблемы и пути решения: сб. науч. ст.; отв. ред. С. Г. Григорьева, З. М. Беляева. – Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2009. – С. 115–119.

О. Є. Бородуліна,

студент 4 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КРИТЕРІЇВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Соціально-технологічний прогрес спричиняє зростання негативного впливу на особистість інформаційних потоків; збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень; загострення екзистенціонального почуття страху, невпевненості, розгубленості та розчарування. Усе це негативно

позначається на здоров'ї людини загалом і на психологічному здоров'ї зокрема. Державою передбачені певні механізми здійснення права людини на здоров'я. Однак, що стосується психологічного здоров'я, то воно залишається поза увагою. Збереження фізичного і психологічного здоров'я особистості, зокрема молодого покоління – одне з найважливіших завдань нашого суспільства. Загальне здоров'я розглядається як комплексне поняття, що інтегрує в собі здоров'я фізичне, соціальне, психічне та психологічне. Психологічне здоров'я визначається як показник нормального розвитку особистості (І. В. Дубровіна), найбільш адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту (В. А. Лищук), продукт творчої самореалізації, самовираження, саморозвитку індивіда (А. Маслоу), особистісна зрілість (Ф. Перлс), інтегративний показник життєво важливих функцій особистості людини, зокрема сім'ї (В. С. Торохтій), міра творчості особистості (В. О. Моляко), показник духовності особистості (Е. О. Помиткін), чинник соціальної «успішності» індивіда (Т. А. Тунгусова) тощо. За В. П.Беловим, А. В. Шмаковим, психологічне здоров'я визначається, як єдина і повноцінна життєдіяльність людини, з притаманною їй видовими та індивідуальними біологічними, психологічними і соціальними функціями [1].

На думку О. О. Селезньова, психічне здоров'я – це комплексний показник, який характеризує психологічний механізм захисту особистості від психосоматичних захворювань, психологічна система безпеки, особистісний динамічний потенціал розвитку духовності, а психічне здоров'я як медичний термін констатує лише відсутність психічних захворювань, нормує критерії свідомості, пізнавальної, емоційної, рухово-вольової сфер психічної діяльності людини. Психологічно здорові люди особистісно активні, прагнуть проявляти свою вдачу, життєрадісні та самодостатні, спостережливі до себе та оточуючого світу, критичні. Саме психологічне здоров'я, на думку низки дослідників, є головною умовою самоактуалізації особистості, її повноцінного розвитку та функціонування [3]. В. Я. Семке визначає психологічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з оточуючим природним і суспільним середовищем,

коли усі закладені в його біологічній і соціальній суті життєві здібності, проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю [4].

На думку В. Е. Пахальняном [2] психологічне здоров'я слід розглядати як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що складає її сутність та дозволяє актуалізувати індивідуальні, вікові та психологічні можливості на будь-якому етапі розвитку. Тобто, дефініція психологічного здоров'я трактується як глобальний, універсальний конструкт, який охоплює індивідний та особистісний рівні психіки. Вчений психологічне здоров'я характеризує онтогенетичною динамікою та розкриває закономірності розвитку самовідношення на прикладі відношення до власного здоров'я, що дозволяє своєчасно прогнозувати ті чи інші несприятливі тенденції у становленні особистості та способи їхнього подолання.

Проблемою психологічного здоров'я та його критеріїв займалися представники психоаналітичного, екзистенціального, гуманістичного, суб'єктного підходів, вона висвітлювалася в наукових розробках Б. С. Братуся, І. В. Дубровіної, В. І. Слободчикова, А. В. Шувалова, О. В. Завгородньої. Досліджувались такі внутрішні передумови здоров'я як опора на власну сутність та автентичність. Вивчався вплив уявлень про здоров'я та ціннісне ставлення до нього на формування здорового способу життя [7].

На підставі аналізу критеріїв психологічного здоров'я екзистенційно-гуманістичної та когнітивно-біхевіоральної психології у контексті свободи, спрямованого на пошук спільних закономірностей, виявлено головні їхні характеристики: відкритість досвіду, свіжість оцінки, гнучкість мислення як передумова здатності саморозуміння та самоакцептації – свобода прийняття нового, недогматичність, здатність переживати нові почуття, відкритість усвідомленню цього сприйняття багатоманітності власного Я. Прагнення жити дійсним, «екзистенційність», вміння отримати насолоду від теперішнього, заангажованість – свобода від обмежень ригідних стереотипів переживань і дій минулого та від додаткових жорстких несвобод з огляду на майбутнє: здатність застосувати «Я-досвід» для

адаптації тут і тепер. Креативність, гнучкість мислення як свобода виходу за традиційні рамки, творення себе, власного життя й світу. Довіра до людської природи, автентичність, самоповага, самоакцептація – свобода бути самим собою, соціалізація з урахуванням власної сутності й об'єктивної реальності; абсолютне і безумовне самоприйняття і, водночас, прийняття відповідальності за власні проблеми – свобода визнання власної свободи і прийняття відповідальності за неї [3]. Багатогранність поняття «психологічне здоров'я» дозволяє великій кількості дослідників виділяти найрізноманітніші його аспекти. Так, Ягода висуває шість критеріїв психологічного здоров'я: позитивна установка стосовно власної особистості, духовний ріст та самореалізація, інтегрована особистість, самодостатність, адекватність сприйняття реальності, компетентність у подоланні вимог навколишнього світу. Демон і Розенберг вважали, що позитивне самосприйняття нерозривно пов'язане з психологічним здоров'ям. А на думку Х. Кляйн «позитивне самосприйняття є передумовою та невід'ємною складовою психологічного здоров'я» [6].

Серед цілого ряду авторських позицій переважають наукові погляди, відповідно до яких, психологічне здоров'я розуміється як здатність особистості до самореалізації, самоактуалізації, адекватного самоприйняття себе та світу. Важливою складовою психологічного здоров'я особистості є наявність сенсу життя (І. В. Дубровіна А. Маслоу, В. Франкл); міжособистісні відносини як важливий критерій психічного та психологічного здоров'я (А. Адлер, Б. С. Братусь, Е. Фромм). У проблемі психологічного здоров'я питання про критерії оцінки останнього є ключовими. Для характеристики психологічного здоров'я деякі автори пропонують окремі ознаки. Якимось одним критерієм не вичерпати всієї суті питання, тому ідея комплексного підходу до оцінки психологічного здоров'я людини є більш перспективною.

Ш. Бюлер розглядала провідні складові психологічного здоров'я, а саме прагнення людини до самоздійснення, самовиконання як рушійні сили розвитку. Повнота самоздійснення, на її думку, прямо пов'язана зі здібністю людини ставити перед

собою цілі, адекватні його внутрішній сутності, і, що володіння такими життєвими цілями виступає головною умовою збереження психологічного здоров'я.

На думку вченої, причиною нерозів, втрати «рівноваги» виступають нестача самоспрямованості, самовизначення. Відсутність усвідомлюваності цілей життя виступає однією з причин втрати психологічної рівноваги у відносинах суб'єкта та зовнішнього світу. Найбільш сучасним, є підхід А. Маслоу, який констатував, що здоров'я у психологічному змісті – це люди з високим ступенем самоактуалізації. Провідними ознаками психологічного здоров'я особистості виділяють ефективну соціально-психологічну та інтрапсихічну адаптацію, інтерсуб'єктну природу, а в якості основних його індикаторів виділяють дві провідні групи: інтраперсональні та інтерперсональні показники [5].

Таким чином, розглянувши підходи до визначення критеріїв психологічного здоров'я, можна прийти до висновку, що в межах нашої проблематики більш доцільним є виділення наступних критеріїв: позитивне самосприйняття, духовний ріст та самореалізація; інтегрованість особистості, її гармонійність та урівноваженість; адекватність сприйняття реальності та компетентність у подоланні вимог навколишнього світу; життєтворчість та креативність, гнучкість мислення як свобода виходу за традиційні рамки, творення себе, власного життя й світу; розвинуті прогностичні здібності; науковість мислення, толерантність щодо власних та чужих помилок, об'єктивний погляд на життя, тобто свобода від нереалістичних ілюзій; висока стресостійкість до умов навколишнього світу.

1. Белов В. П. Реабилитация больных как целостная система / В. П. Белов, А. В. Шмаков // Вестник АМН СССР. – 1987. – № 34. – С. 60–67.

2. Буякас Т. М. Личностное развитие в условиях работы самопонимания, опосредствованной символами / Т. М. Буякас. – Вопросы психологии. – 2000. – № 1. – С. 23–38.

3. Казанская В. Педагогическая психология: учебное пособие / В. Казанская. – СПб.: Питер, 2003. – 366 с.

4. Колотій Н. М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка в умовах загальноосвітнього навчального закладу: автореф. дис. на здоб.

наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Н. М. Колотій; Харк. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. – Х., 2003. – 20 с.

5. Лепіхова Л. А. Соціально-психологічні передумови постановки життєвих завдань / Л. А. Лепіхова. – Соціальна психологія. – 2008. – № 2. – С. 102–117.

6. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье / В. Э. Пахальян. – СПб.: Питер, 2006. – 240 с.

7. Сидоренко Ж. В. Актуальні проблеми психології. Теоретичні підходи до вивчення психологічного здоров'я та передумов самоозадачування особистості з його досягнення / Ж. В. Сидоренко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/znpip/2009_19/sb_19_44.pdf.

Н. М. Василюк,

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри

психології управління факультету № 7

(Львівський державний університет

внутрішніх справ)

ВПЛИВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НА ФОРМУВАННЯ ВІДНОСИН ДОВІРИ ГРОМАДЯН ДО ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Зазвичай задоволеність якістю життя відносять до основних складових суб'єктивного благополуччя – поряд із емоційним/афективним балансом та дистресом або неблагополуччям [6]. Відтак, вважаємо доцільним, розглядати якість життя в контексті афективного компонента довіри.

Афективний компонент включає емоційне ставлення суб'єктів довіри один до одного, їх загальне враження один про одного, про ситуацію взаємодії, оцінку значущості ситуації взаємодії, взаємну оцінку змісту спілкування і його значущість для обох суб'єктів. В емоційно-оцінний компонент входять такі феномени, як рівень приязні, єдності, зацікавленості, задоволеності власним життям та його якістю в контекстах взаємодії. Ці феномени відіграють роль пускового чинника виявлення довіри. Афективний компонент містить оцінку індивідами

позицій інших, їх моральності, порядності і на фоні цього – відчуття особистої безпеки. Афективний компонент відносин довіри визначався нами як емоційне ставлення громадян до працівників міністерства внутрішніх справ, що впливає на рівень довіри в системі відносин «громадяни – працівники Національної поліції».

Аналіз особливостей афективного компонента в структурі відносин довіри громадян до працівників Національної поліції здійснювався за допомогою питань анкети, блоку питань авторської методики «Довіра до ОВС» [2] та методики дослідження «Якості життя» Н. Є. Водоп'янової. Блок використаних для опитування питань, призначений для оцінки ступеня загальної задоволеності якістю індивідуального життя і виявлення сфер життєдіяльності, що викликають найбільший дискомфорт або незадоволеність. Група опитаних (N = 443) складалась із громадян опитаних до початку, під час та після подій «Революції гідності».

Аналізуючи кореляційні зв'язки між довірою до поліції та показниками шкал задоволеності життям громадян, варто зазначити, що простежується лише обернений кореляційний зв'язок з показниками «робота» ($r = -0,106$, $p < 0,05$), та «підтримка» ($r = -0,139$, $p < 0,01$).

Тобто можна припустити, що на рівень довіри громадян поліції впливає рівень індивідуальної задоволеності власною кар'єрою та її перспективністю, відносинами з колегами та керівництвом, фінансовим станом, а також особливості духовної та релігійної підтримки, морально-емоційної взаємодії з близьким оточенням.

Співвідношення між тим, наскільки людина задовольняє свої потреби і тим, наскільки вона витрачає свої життєві ресурси для задоволення цих потреб, резюмується в тому, як людина відчуває та оцінює рівень її задоволеності своїм життям. Задоволеність життям виступає як «оцінка усіх умов життя, формована на основі порівняння індивідуальних домагань та актуальних досягнень» [3], як суб'єктивне відображення зовнішніх умов, що фіксує комфортність або дискомфортність умов життєдіяльності та «формується у зіставленні себе з реальними

умовами та обставинами життя: прийняттям або неприйняттям цих умов і наявністю або відсутністю адекватного для людини способу самореалізації за цих умов» [2]. В свою чергу, задоволеність життям у цілому виступає як «функція задоволеності усіх реальних потреб людини» [3], означаючи для суб'єкта (за Л. Божович) ступінь узгодженості його відносин із середовищем [3; 5].

Деякі вчені, зокрема А. Алексінська, підкреслюють також відмінність понять «якість життя» і «відчуття якості життя». Дослідниця вважає неприпустимим підмінювання і паралельне використання цих термінів і, відносить якість життя до об'єктивного виміру, а відчуття якості життя – до суб'єктивного. Автор підкреслює, що питання якості життя обумовлене зовнішніми умовами й об'єктивною реальністю конкретної людини, які стають джерелом подразників і життєвого досвіду. Натомість, відчуття якості життя визначається на рівні суб'єктивного ставлення до навколишньої реальності як таке, що формується через емоції і відчуття.

Психологічна сторона якості життя людини проявляється передусім у тому, як сама людина визначила для себе межі та рамки свого благополуччя, пріоритети у своєму житті, як оцінює свої можливості для задоволення потреб, і чи вона детермінує наявний потенціал для досягнення свого індивідуального рівня якості життя [3].

На думку Ж. П. Вірної, психологічна сторона якості життя людини проявляється передусім у тому, як сама людина визначає межі свого благополуччя та пріоритети свого життя. При цьому почуття суб'єктивного благополуччя, внутрішнього задоволення своєю життєдіяльністю, відчуття життєвої перспективи є факторами, які супроводжують якісне життя особистості. Такі почуття залежать від характеристик фізичного комфорту, позитивного психологічного самопочуття, вираження рівня незалежності, задоволеності соціальною сферою, навколишнім середовищем, сформованістю особистих переконань [4].

О. С. Чабан вважає найбільш правильним визначенням психологічного благополуччя сформульоване Всесвітньою ор-

ганізацією охорони здоров'я: «Якість життя – це сприйняття людиною своєї позиції ужитті, у тому числі фізичного, психічного та соціального благополуччя, залежно від якості середовища, в якому вона живе, а також рівня задоволення життям та іншими складовими психологічного комфорту» [5].

Отже, результати дослідження емоційної складової довіри підтверджують, що довіра громадян до працівників Національної поліції є суб'єкт-суб'єктним ставленням, яке залежить від двох суб'єктів взаємодії (часто негативні емоції виникають у людей, яким відмовляють у вирішенні їхніх справ, які є поза компетентністю правоохоронних органів), а тому підвищення емоційної складової відносин довіри громадян до працівників Національної поліції потребує також комунікативної культури, обізнаності та активності і самих громадян.

1. Василець Н. М. Адаптація методики дослідження «Якості життя» Н. Є. Водоп'янової. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. 11: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості: Вип. 12 // Ін-т психології ім. Г. С. Костюка Психологія особистості. Психологічна НАПН України. – К.: Фенікс, 2015. – С. 604–614.

2. Василець Н. М. Опис процедури розробки авторської методики «Довіра до ОВС». Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія психологічна: збірник наук. праць / Гол. ред. О. Є. Блінова – Вип.1. Том 2. – 2014. С. 11-17.

3. Віговська О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології / Ольга Віговська // Український науковий журнал «Освіта регіону. Політологія, психологія комунікацій». – 2013. – № 2.

4. Вірна Ж. П. Аксиологія якості життя особистості. / Ж. П. Вірна // Науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал: Психологія особистості. – Івано-Франківськ: Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника, 2013. – № 1(4). – С. 104–112.

5. Чабан О. С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології / О. С. Чабан // Мистецтво лікування. – 2008. – № 5 (51). – С. 40–43.

6. Хутка С. В. Проблема вимірювання рівня соціальної адаптованості особистості: визначення ключового індикатора // Наукові записки НаУКМА. – Т. 70. Соціологічні науки. – К.: ВД «КМ Академія». – 2007. – С. 27–33.

І. В. Ващенко,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри загальної психології
(Київський національний університет
імені Тараса Шевченка)

САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Сучасне українське суспільство функціонує в непростих умовах, які виникають через несприятливі фактори більш загального характеру – ситуація соціальної нестабільності, незадовільний стан оточуючого середовища, підвищення вимог до рівня професійної діяльності, недолік в активній рухливій діяльності, розповсюдження шкідливих звичок. Перебуваючи у досить тривалій емоційній напрузі людина зазнає як безперервного, некерованого та прогресуючого порушення рівноваги, так і виснаження своїх адаптаційних можливостей і внутрішніх резервів. Попри зазначене слід враховувати й особливості своєрідного відношення до здоров'я українців, зокрема: низька культура самозбереження; відсутність ефективних державних і суспільних програм по збереженню здоров'я населення в сфері охорони здоров'я; дефіцит інформації про здоровий образ життя, про небезпеку шкідливих звичок, недостатня пропаганда здорового образу життя в засобах масової інформації; криміналізація суспільства; інтенсивність конфліктних взаємин у сім'ях; нерозвинутість самосвідомості; безвідповідальне ставлення до свого здоров'я і здоров'я близьких. Отже, соціокультурна реальність та суб'єкти соціальної дії і соціального оновлення, а також погіршення здоров'я громадян актуалізують необхідність дослідження проблеми самозбереження особистості в цілому, і професійного самозбереження фахівця зокрема.

Що ж потрібно знати кожному фахівцю, щоб зберегти психічне здоров'я? Насамперед, слід вміти віднаходити свої внутрішні психологічні резерви. Тобто навчитися пізнавати себе й інших людей; виявляти проблеми в характері та своєчасно

працювати над ними; розуміти спрямованість своєї особистості; будувати здорове ставлення до діяльності й життя, цілей і життєвих ситуацій; керувати емоційною поведінкою в будь-яких емоційно насичених ситуаціях; розвивати ділові властивості; вміти стримувати себе у спілкуванні.

Прийоми професійного самозбереження можна окреслити так [3]: реалізація особистого професійного плану; витіснення «мотивів хибної самоактуалізації», що породжують нездійсненні цілі та мрії на шкоду стабільній цілісності людини; активна позиція у професійному житті; готовність до професійної самозміни, до включення у нові проекти, до лабільності установок, а, відтак, розвитку тих якостей, які потрібні у сучасному мінливому суспільстві; знання власної індивідуальності та її використання у професійному житті; засвоєння індивідуальної системи адекватних засобів подолання негативних станів; протидія професійному старінню.

Якщо людина вважає себе професіоналом, то вона повинна не лише демонструвати найвищий ступінь своєї професійної компетентності, а й дбати про своє психічне та фізичне здоров'я.

Виходячи з означеного, модель формування навичок самозбереження може бути представлена через системне поєднання сукупності таких взаємопов'язаних елементів [1]: еталонних уявлень про нормативний рівень самозбереження (показники і критерії); об'єкта (фахівець); предмета (компонентів самозбереження); суб'єктів розвитку (посадових осіб, керівників, викладачів, психологів тощо); формуючих технологій (активних форм психологічного впливу); етапів розвитку і засобів діагностики самозбереження.

Активна взаємодія перерахованих елементів і їх системне функціонування з урахуванням впливу зовнішніх (організаційно-середовищних) і внутрішніх (особистісних) умов, сприяє формуванню навичок нормативного самозбереження особистості.

При цьому самозбереження як система дій і відносин, яка опосередковує здоров'я і тривалість життя, характеризується трьома аспектами:

- інформаційним (знання про людину, її природу, сутності, фізіологічні і психологічні процеси, уявлення про здоров'я),
- пізнавальним (самопізнання, самоаналіз власного стану здоров'я відповідно до способу життя, віку, особливостей конституції та темпераменту, завершених осмислених висновків, бажання самозбереження),
- вольовим (включення сили волі для реалізації самозбереження).

До критеріїв сформованості самозбереження слід відносити [2]: обізнаність про здоровий образ життя, відповідальність за стан власного здоров'я і здоров'я своїх близьких, наявність або відсутність залежності від тютюну, алкоголю, вживання наркотичних, психотропних речовин, знання і дотримання правил гігієни, що оберігають від соціально зумовлених хвороб, активність особистості по збереженню здоров'я, стійка мотивація до збереження і покращення якості життя, високе «місце» здоров'я в структурі життєвих цінностей, інтернальний локус контролю.

Алгоритм застосування технологій формування стресостійкості, із залученням групової соціальної підтримки наступний: особистісно-орієнтовані, сугестивно-емоційні, тілесно-орієнтовані, когнітивно-поведінкові технології формування стресостійкості, що реалізуються у семи модулях: 1) системна інтеграція особистості; 2) емоційна саморегуляція; 3) психологічна готовність до стресу; 4) розвиток навичок саморегуляції; 5) соціальна адаптація та ефективна комунікація; 6) розширення поведінкових стратегій; 7) ефективна поведінка у стресовій ситуації.

Відтак, щоб здоров'я, як цінність людини, знаходилося на вищому рівні в особистісній структурі життєвих цінностей, визначало активність по відношенню до здоров'я, виключало з життя фактори ризику захворювань, дозволяло нейтралізувати генетичну схильність до захворювань, постачало людину навичками підтримки здоров'я і максимальної тривалості життя, потрібно через грамотність та інформованість формувати культуру самозбереження.

Також варто розробляти технології самозбереження та гнучко реалізовувати передачу підростаючому поколінню

стратегії поведінки, спрямовані на збереження і покращення здоров'я.

Загалом технологія професійного самозбереження полягає у наступному [1]:

- інформованість особистості про можливість керування своїм здоров'ям;
- засвоєння знань про засоби і методи управління здоров'ям;
- оцінка функціонального стану організму;
- розробка індивідуальної оздоровчої програми;
- реалізація програми;
- прийняття особистістю відповідальності за своє здоров'я;
- оцінка ефективності програми, корекція за необхідності.

Важливим регулятором професіоналізації особистості, який узагальнює уявлення про цілі і перспективи професійної діяльності, основні етапи, шляхи та засоби її досягнення, можливі перешкоди і способи їх подолання, є особистий професійний план. Чітка й усвідомлена життєва перспектива слугує потужним стимулом до творчості, породжує оптимістичне світовідчуття, формує інтерес до майбутнього як поля самореалізації. До методів психічної саморегуляції відносяться: управління увагою, створення чуттєвих образів, регуляція м'язового стереотипу, методи регуляції негативних станів та ін.

Професійне самозбереження розкриває формула:

Я хочу бути здоровим + Я знаю багато про здоров'я +
+ Я роблю все, щоб бути здоровим + Я вмію бути здоровим.

1. Ващенко І. В. Психологічні технології конструктивного самозбереження особистості в епоху суспільних трансформацій / І. В. Ващенко, Н. Є. Завацька // Розвиток особистості в різних умовах соціалізації: колективна монографія ; за наук. ред. Л. Калмикової, Г. Хомич. – К.: Слово, 2016. – С.405-421.

2. Краснянская Т. М. Безопасность человека: психологический аспект: учебное пособие / Т. М. Краснянская; под ред. А. В. Непомнящего. – Ставрополь, 2005. – 286 с.

3. Шлыкова Н. Л. Психологическая безопасность субъекта профессиональной деятельности: автореф. дис. на соиск. ученой степени д-ра психол. наук / Н. Л. Шлыкова. – М., 2004. – 21 с.

О. В. Венцик,
старший викладач кафедри
психології управління факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, яке характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки та діяльності.

Розкриваючи поняття психічного здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я виокремлює сім компонентів:

- 1) усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного;
- 2) постійність й однаковість переживань в одно-типних ситуаціях;
- 3) критичне ставлення до себе і своєї діяльності;
- 4) адекватність психічних реакцій впливу середовища;
- 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм;
- 6) планування власної життєдіяльності і реалізація її;
- 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин [2].

Психічно здорова людина – це перш за все людина спонтанна і творча, життєрадісна і весела, відкрита і така, що пізнає себе і навколишній світ не лише розумом, але і відчуттями, інтуїцією.

Вона повністю приймає саму себе і при цьому визнає цінність і унікальність людей, що оточують її. Така людина покладає відповідальність за своє життя перш за все на саму себе і отримує уроки з несприятливих ситуацій. Її життя наповнене сенсом, хоча вона не завжди формулює його для себе. Вона знаходиться в постійному розвитку і, звичайно, сприяє розвитку інших людей.

Її життєва дорога може бути не зовсім легкою, а інколи досить важкою, але вона адаптується до умов життя, що швидко змінюються. І що важливе – вміє знаходитися в ситуації невизначеності, довіряючи тому, що буде з нею завтра.

Таким чином, можна сказати, що «ключовим» словом для опису психологічного здоров'я є слово «гармонія», або «баланс». І перш за все це гармонія між різними складовими самої людини: емоційними і інтелектуальними, тілесними і психічними тощо.

До критеріїв сприятливого стану психіки відноситься позитивний емоційний стан, тобто настрій, що включає: емоційну стійкість (самовладання); зрілість почуттів, відповідно до віку; керування негативними емоціями (страхом, гнівом, жадобою, заздрістю та ін.); вільний природний прояв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження звичного оптимального самопочуття.

У сфері психічних станів до критеріїв психічного здоров'я зараховують емоційну стійкість; зрілість почуттів згідно з віком; самовладання щодо негативних емоцій (найбільш руйнівні з них – страх, гнів, жадність, заздрість); вільний, природний вияв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження звичного (оптимального) самопочуття. Серед властивостей особистості: оптимізм; зосередженість (відсутність метушливості); врівноваженість; моральність (чесність, справедливість тощо); адекватний рівень домагань; почуття відповідальності; впевненість у собі; вміння звільнятися від потаємних образ; незалежність; почуття гумору; доброзичливість; самоповага; адекватна самооцінка; самоконтроль; воля; енергійність, активність; цілеспрямованість [1].

Серед критеріїв психічного і соціального здоров'я помітна змістова близькість, що знову підкреслює взаємозв'язок психічного, соціального, фізичного.

Найбільш типовими ознаками психічного нездоров'я у сфері психічних процесів найбільш часто виділяють [1]: неадекватне сприйняття самого себе, свого «Я»; нелогічність; зниження когнітивної активності; неорганізованість мислення; стереотипність мислення; підвищена навіюваність;

некритичність мислення. До психічних станів відносять афективну тупість; безпідставну злість; ворожість; підвищену тривожність.

Серед властивостей виділяють: залежність від шкідливих звичок; уникнення відповідальності; втрата віри у свої можливості; пасивність («духовне нездоров'я»). У цілому нездорова особистість достатньо дезінтегрована; для неї характерна втрата інтересу, любові до близьких; пасивна життєва позиція.

Щодо самоуправління, то вона характеризується неадекватністю самооцінки; послабленим чи, навпаки, невиправдано гіпертрофованим самоконтролем; послабленням волі. Соціальне неблагополуччя особистості виявляється у неадекватному сприйнятті навколишньої дійсності; дезадаптивній поведінці; конфліктності; ворожості; егоцентризмі; прагненні до влади [3].

Основою збереження і примноження психічного здоров'я людини є здоровий спосіб життя: формування оптимального режиму розумової та трудової діяльності, підтримання душевного спокою і благополуччя. Необхідно відмовитися від тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв. Слід навчитися контролювати свої емоції і протистояти стресогенним навантаженням.

Ми не завжди здатні змінити оточуюче нас середовище та пристосувати його до себе, тому ми повинні змінити наше ставлення до цього та використовувати ті доступні для нас методи та засоби, які позитивно впливатимуть на наше психічне здоров'я.

1. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально-психологічна проблема / А. С. Борисюк // Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць. – Луганськ: Видавництво СНУ ім. В. Даля, 2006. – № 5 (16). – С. 27–30.

2. Психологічна енциклопедія / авт.-упор. О. М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

3. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

І. М. Галян,
кандидат психологічних наук, доцент,
докторант лабораторії методології
та теорії психології
(Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПНУ України)

НЕСУПЕРЕЧЛИВІСТЬ СИСТЕМИ ЦІННОСТЕЙ ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Проблема психологічного і психічного здоров'я людей є центральною у розробленні основ практичної психології і практики психологічної служби. Водночас, така реальність як психічне здоров'я потребує всебічного розгляду і глибокого вивчення не тільки на теоретичному рівні, але й на рівні організації практичної психологічної роботи на всіх етапах онтогенезу людини.

Здоров'я як самоціль постає перед людиною або в екстремальних, кризових ситуаціях, пов'язаних зі збереженням життя як такого, або в тих, коли його відсутність є загрозою втрати існуючої чи бажаної соціальної позиції.

У цьому зв'язку не зайвим буде навести думку А. Лосєва щодо зворотного впливу розумової праці на тілесне самопочуття людини, думку, доведеною власним життєвим прикладом знаного мислителя: «Жива думка робить людину бадьорішою, здоровішою, водночас і дужчою, і м'якою, менш відлюдкуватою, простішою та відвертішою, а отже, радість живої думки поширюється ніби всім тілом і навіть зачіпає якісь неусвідомлювані глибини психіки. ...Ваш мозок, вихований на стихії живої думки, заборонить вашому організмові хворіти, винагородить довгими роками життя, відкриє вам у кожній крихітці пилу велику думку, перетворить буденність у щастя, осмислить усі труднощі і приведе до світлих перемог...» [2, с. 5–6].

Психічне здоров'я розглядають як *стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психіч-*

них виявів, який забезпечує адекватну умовам діяльності регуляцію поведінки і дій.

Зміст основних елементів психічного здоров'я відображають його критерії:

- рівень зрілості пізнавальної розумової сфери особистості;
- рівень зрілості емоційно-вольової сфери особистості;
- планування та досягнення життєвої мети та мети певних видів діяльності;
- рівень адекватності самооцінки та прийняття себе як особистості;
- рівень адекватності стосунків у мікросоціальному середовищі; адаптивність і здатність до саморегуляції своєї активності в напрямі досягнення відповідних життєвих цілей тощо.

Кожен із зазначених критеріїв психічного здоров'я можна досліджувати за допомогою комплексу показників. Проте, центральним є *норма психічного здоров'я* як сукупність певних еталонів психічного здоров'я, що відповідають конкретному віковому періоду.

Ще одним критерієм психічного здоров'я є узгодженість системи цінностей особистості. Ціннісно-смилова сфера є динамічною системою, що характеризується кількісними та якісними змінами і супроводжується появою смислових новоутворень, переходячи на рівень смислової регуляції життєдіяльності людини.

Цінності, що лежать в основі побудови смислу, далеко не завжди гармонізовані за своїм змістом і структуровані так, щоб здійснення однієї з них не обмежувало можливості реалізації інших.

Кожна особистісна цінність є не просто дискретним джерелом сенсу життя, але й як цінність-стимул або цінність-перешкода стосовно інших значущих для особистості джерел смислу життя.

Із збільшенням кількості цінностей, з яких особистість черпає смисл свого життя, зростає змістовна неоднорідність цього сенсу і ймовірність того, що окремі цінності будуть конф-

лікувати і боротися між собою за право бути втіленими в життя. Водночас, цінності структуровані так, щоб здійснення однієї з них не обмежувало можливості реалізації інших.

З іншого боку, бар'єри виникають і на основі співвіднесення *важливості цінності* та ступеня її *реалізації у житті*. Взаємодіючи, параметри «важливості» та «доступності» цінності **змістовно-динамічним** компонентом ціннісно-сислової сфери.

Змістовний бік ціннісно-сислової сфери суб'єкта, тобто наповнення життєвого простору особистості, визначається індивідуальною ієрархізованою системою особистісних цінностей, яка є джерелом смислотворення.

Динамічний бік визначається суперечностями, що виникають під час зіставлення ціннісних екзистенційних очікувань і сприйнятим суб'єктом ступенем реалізації його особистісних цінностей в житті.

Але для дослідника важливо знайти ознаки (показники), за якими можна було б говорити про прояв певного явища. Таким ознаками (показниками) узгодження між собою параметрів важливості і доступності цінності є їх додатна або від'ємна кореляція.

Додатна (+) кореляція свідчить про односпрямовану зміну параметрів важливості та доступності ($V \uparrow D \uparrow$), тобто їх узгодженість, а *від'ємна (-)* – про тенденцію неузгодженості ($V \uparrow D \downarrow$).

Саме на основі уявлень про участь бар'єрів у процесах смислотворення базується крос-культурний аналіз смислової системи майбутніх педагогів.

У різноманітних соціологічних дослідженнях не раз звучали твердження, що мешканці східних і західних регіонів України сповідують різні цінності.

З цією тезою можна погодитися частково. Не секрет, що існують деякі відмінності у світоглядних позиціях людей середнього і старшого поколінь.

Щодо молодих людей, то тут ситуація не така однозначна. Мобільність студентів, можливість подорожувати не лише по Україні, але й Європою, дуже зблизило їх у ціннісному плані.

Свідченням цьому є результати емпіричного дослідження ціннісної сфери, проведеного нами з майбутніми педагогами у східних і західних регіонах України. Дослідження засвідчило, що зміст системи цінностей респондентів обох регіонів практично однаковий.

Зокрема, перші рангові позиції серед *термінальних цінностей* займають: здоров'я, щасливе сімейне життя, кохання, наявність друзів, прагнення розвиватися та впевненість у собі.

Перелічені цінності можна віднести до категорії базових, а тому вони виявляються незалежно від культурних, політичних та інших уподобань суб'єкта.

Подібними є й *інструментальні цінності*, тобто ті, за допомогою яких реалізуються термінальні. Молоді люди обох регіонів надають перевагу чесності, вихованості, освіченості та відповідальності, тобто теж загальнолюдським цінностям. Ми припускаємо, що оскільки досліджувані нами респонденти є майбутніми педагогами, то на їх ціннісний вибір вплинули засвоєні ними професійні настанови.

Попри однакові ціннісні уподобання все ж існують відмінності у їх досяжності. Відмінності, на наш погляд, зумовлені соціокультурними особливостями та можливістю себе реалізувати.

Найсуперечливішими у респондентів **західного** регіону є такі цінності, як *здоров'я та матеріальний добробут, наявність хороших друзів*.

Внутрішня суперечливість системи цінностей студентів **східного** регіону України є більш вираженою.

Такими є такі цінності, як *активне життя, впевненість у собі, наявність друзів, здоров'я, матеріальний добробут, пізнання та свобода*.

Отже, найбільш проблемними, з поміж інших, є цінність *здоров'я та наявність хороших друзів*.

Тут, на нашу думку, даються взнаки різні фактори: екологічні, психологічні, економічні тощо. Несуперечливими є цінності, що не займають високих рангових позицій.

Такими для респондентів західного регіону є *любов та щасливе сімейне життя*.

У респондентів східного регіону України – *цікава робота, цінності мистецтва, творчість*.

Ми вважаємо, що різний рівень прояву відмінностей між важливістю цінності та можливістю їх досягнення виражається у наявності різних смислотвірних систем.

У процесі дослідження нами були виокремлені такі *типи смислотвірних систем* (типи смислотворення) майбутніх педагогів: *узгоджений, суперечливий, суперечливо-реалізований та суперечливо-нереалізований* [1]. Їх сутність задається не стільки змістом самих цінностей, скільки співвідношенням оцінок важливості та доступності цінності, що змінюються у процесі життя.

Дослідження засвідчило й іншу особливість. Було помічено: що нижчою є неузгодженість між значущістю цінності та її доступністю, то вищою є адаптованість майбутніх фахівців. Останнє, зрештою, позначається на рівні суб'єктивного благополуччя особистості, що є виразником її психічного здоров'я.

Узагальнюючи представлені міркування варто відзначити, що психічне здоров'я людини забезпечується єдністю душевного і тілесного.

Порушення тілесної ідентичності (самототожності) призводить не лише до виникнення феномену роздвоєння свідомості, а й особистості загалом.

Таким чином, проблема тілесності, а отже, й здоров'я як іманентної характеристики останньої, трансформується у своєму теоретичному контексті як проблема збереження особистістю своєї єдності й цілісності, здатності реалізації нею власних актуальних і потенційних можливостей.

Одним із критеріїв психічного здоров'я людини є цілісність та структурованість її ціннісно-сислової сфери. Система цінностей молодих людей різних регіонів України відзначається подібністю. Деяка відмінність спостерігається в оцінці можливості реалізації важливих цінностей, в основі яких лежать регіональні культурні та суспільно-економічні чинники.

Зміст внутрішньої структури цінностей респондентів з різних регіонів України має свої особливості. У цінностях майбутніх педагогів східного регіону домінують тенденції «узгодження», тоді як у західних – «суперечливість».

Респонденти східного регіону пріоритетним визначають все те, що доступне, освоєне, малодоступне виносять за межі життєвого простору. Така внутрішня погодженість не спонукає їх до його розширення. Молоді люди західного регіону прагнуть розширити власний життєвий простір, залучаючи до нього усе, що їх оточує. З огляду на це, прагнення охопити усе породжує у них сумніви щодо можливості його опанування. Саме це важкодоступне, визначається ними як життєвий пріоритет.

1. Галян І.М. Типи смислоутворення майбутніх педагогів / І.М. Галян // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. праць. Вип. 743. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2015. – С. 37–41.

2. Лосев А.Ф. Дерзание Духа / А.Ф. Лосев. – М.: Политиздат, 1988. – 366 с.

О. І. Галян,

кандидат психологічних наук, доцент,
докторант кафедри загальної педагогіки
та дошкільної освіти
(Дрогобицький державний педагогічний
університет імені Івана Франка)

РОЗВИТОК СУБ'ЄКТНОСТІ ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЗИТИВНОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРА

Транзитивність (невизначеність і трансформація часу і простору) сучасного світу, процеси глобалізації, щоденні виклики позначаються на особливостях особистісного зростання підростаючого покоління. Враховуючи, що цей вплив може бути різновекторним і не завжди позитивним, виникає потреба

сформулювати нове соціальне замовлення у сфері суспільного навчання і виховання, а саме: забезпечити можливість ефективного життєвого самоздійснення школяра, його адаптивність до мінливих умов життя, а не адаптаційну самодеформацію, яка спричиняє труднощі самореалізації та може негативно впливати на його психічне здоров'я.

Сучасні школярі живуть у світі складному і суперечливому. Їх уявлення про себе і своє місце у ньому можуть перебувати в ситуації когнітивного дисонансу, коли виховний ідеал та образ успішної людини, до якого їх спонукають, наприклад, педагоги, не співвідносяться з ідеалами соціуму, в якому декларуються загальнолюдські цінності, але їх прийняття кожним залежить від ситуаційних чинників. Та і шкільне середовище не завжди забезпечує такі умови навчання і самонавчання, виховання і самовиховання, розвитку і саморозвитку школяра, які б відповідали його інтенційним можливостям та здатності реалізовувати власний особистісний ресурс, бути для виховників (педагогів) цінністю [2].

Саме в таких умовах зростає роль освіти. І її вплив на соціалізацію й індивідуалізацію підростаючого покоління повинен розглядатися, на думку Н. Скотної, «у контексті соціальних змін, які передбачають, насамперед, зміну філософії життя, філософії освіти, зокрема й освітньої парадигми ...» [3, с. 320].

Оптимізація освітнього середовища в умовах, що склалися, відповідає концепції «Нової української школи», зміст якої якнайкраще відображає потребу збереження психічного здоров'я школяра та визначає основні орієнтири підвищення уваги до особистості суб'єктів освітнього простору загалом. Однак їх реалізація потребує розв'язанні низки суперечностей. Йдеться про:

- важливість зміни схем мислєдїяльностї у поглядах на суб'єктність особистості школяра та недостатнє розкриття теоретико-методологічних засад розгляду цього концепту у педагогічних дослідницьких програмах в умовах сучасних суспільних процесів;
- формально-орїєнтоване проектування педагогічних концепцій без врахування онтологічних, феноменологічних та аксіологічних аспектів суб'єктогенезу школяра;

- усвідомлення необхідності вибору оптимальної моделі залученості школяра в освітньо-виховний процес і труднощі запровадження змістових і процесних інновацій в організацію його навчальної активності, пізнання, що спрямовані на саморозвиток особистості в умовах кризовості його особистого та суспільного буття.

Саме в таких суперечливих позиціях виявляється, одного боку, багатовимірність, поліваріантність, хаотичність та індетермінованість людського буття загалом та зростаючої особистості зокрема, а з іншого, лінійність, декларованість, односпрямованість, впорядкованість, детермінованість ситуації, в якій перебуває учень у шкільній системі. У цьому контексті сучасна школа потребує модернізації на рівні визнання особистісної значущості кожного з учасників освітнього процесу, їх здатності бути активними у процесі власного життєздійснення і у навчанні також, прийняття в якості пріоритетних аксіологічних орієнтири, що відображають ціннісне та цілісне ставлення до школяра як суб'єкта учіння, його здатність бути автором і виконавцем свого життя.

На наш погляд, адекватною освітньою моделлю, яка б наближала шкільну ситуацію до реалізації ідеї суб'єктності, є гуманітарна освітня парадигма та побудова освітнього процесу на засадах принципу суб'єктності особистості учня у педагогічному процесі.

Особистісний (суб'єктний) аспект у межах гуманітарної освітньої парадигми не тільки і не стільки визначається особистісно-орієнтованим підходом у навчанні й вихованні, організацією розвивального навчання або демократизацією педагогічного процесу (що характерно для гуманістичної педагогічної парадигми). Гуманітарний контекст освіти ставить нові завдання перед педагогами – формування особистісного світосприйняття школяра на основі зміни підходу до процесу засвоєння знань. Йдеться не тільки про розуміння сприйнятого, пізнаного, але й його осмислення, досягнення людиною світу, вільний вибір своєї позиції. Навчальна діяльність школяра набуває для нього статусу діяльності, що дає змогу розуміти інформаційну реальність та інтерпретувати її.

Організація навчальної взаємодії у процесі засвоєння знань та формування відповідних компетенцій повинні забезпечувати врахування індивідуальних особливостей школяра, можливість формування у нього власного погляду на змістові одиниці інформації, сприяти розвитку світоглядних орієнтацій.

Суб'єктність у цьому розумінні виявляється не тільки у визнанні за учнем права бути суб'єктом учіння: мати власну позицію, ставлення до змісту знання та виявляти активність у привласненні досвіду виробленого людством (що також є важливим), а й у розкритті його потенційних можливостей завдяки створенню умов для здійснення особистісного саморозвитку школяра у процесі його активної взаємодії з навчальним матеріалом, у співвідношенні з його життєвим досвідом, які сприяють виробленню ціннісних та мотиваційних орієнтацій, смисложиттєвих утворень, породжують особистісні смисли, що впливають на сприймання навчальної діяльності як інструменту саморозвитку.

Розвиток суб'єктності школяра (що особисто значущо для нього самого) детермінує зміну його позиції у навчанні й вихованні (з декларованого суб'єкта в суб'єкта, який є активним у творенні знання, осмисленні його сенсу, перетворенні світу і самого себе), ставлення до нього педагогів, в якому реалізується педагогіка гідності (О. Асмолов [1]), педагогіка співпраці, педагогіка сприяння, педагогіка співрадість і співспівчуття, педагогіка розвитку, педагогіка і психологія культурної свободи, педагогіка суб'єктності. Їх інтеграція та взаємодоповнення здатні не тільки забезпечити теоретичне підґрунтя, але й окреслити технологічні аспекти втілення означеного. Цінність суб'єктності особистості школяра як над-цінності потребує пошуку науковцями і практиками адекватних знарядь, способів, водночас, орієнтирів, які б визначали процес його самозмін, організований педагогом.

Отже, суб'єктність школяра є важливою детермінантою розгортання інтенційних властивостей його особистості у часопросторі сучасної реальності, що характеризується транспективністю і вимагає актуалізації його особистісного потенціалу. Врахування суб'єктнісних характеристик школяра педагогами

забезпечить набуття ним навчальних компетентностей, базових якостей особистості, важливих новоутворень, які сукупно позитивно позначаються на рівні його психічного здоров'я.

1. Асмолов А. Педагогика достоинства / А. Асмолов // Вести образования (электронная газета). – 2015. – №7 (29 апреля) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vogazeta.ru/ivo/info/14537.html>

2. Галян О.І. Ідея суб'єктності особистості як предмет науково-педагогічного пошуку: категорійно-поняттєве поле дослідження / О.І. Галян // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка, психологія, філософія». – 2016. – Вип. 233. – С. 339–347.

3. Скотна Н. Особа в розколотій цивілізації: освіта, світогляд, дії / Н. Скотна. – Львів: Українські технології, 2005. – 384 с.

Д. Т. Гошовська,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогічної та вікової психології
(*Східноєвропейський національний університет
імені Лесі Українки*)

КРИМІНАЛЬНА ФЕМІНІННІСТЬ І ПРОБЛЕМИ РЕВІТАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК, ПОЗБАВЛЕНИХ ВОЛІ

Серед нагальної проблематики сучасної психології однією з найважливіших є жіноча злочинність, адже маркує певний парадокс і руйнує стереотип про мирний та життєдайний гармонійний світ фемінінності. Безперечно, у всіх спільнотах зростання жіночої злочинності трактується насамперед як своєрідний індикатор моральної деформації суспільства, системи міжособистісних взаємин та фундаментальних етнопедagogічних і загальнолюдських цінностей. На початку третього тисячоліття фемінінна злочинність набула широкого функціонально-інтерпретаційного розвитку: від дрібних крадіжок, скоєних дівчатками підлітками до терористичних актів, здійснених жінками з поясами смертниць. Усе це істотно зміщує розуміння соціальних ролей, адже упродовж історіогі-

незу жінці в соціумі завжди відводиться роль матері, берегині домівки, а ключовими її завданнями є біологічне і соціальне становлення людини, генерація потомства. Звичайно, у багатьох жінок упродовж злочинної діяльності, а також пенітенціарного відбуття покарання духовно-генеративні функції істотно ослаблюються або втрачаються зовсім, поступаючись місцем тим, які допомагають вижити у надскладних екзистенційних ситуаціях кримінального світу чи тюремної субкультури. В окресленому ракурсі визначальною тенденцією є не лише збільшення кількості дівчат, схильних до асоціальної/анти-соціальної поведінки, але й помітна зміна структури кримінальної поведінки жінок, зокрема збільшення кількості скоєних тяжких і особливо тяжких злочинів, підвищення рівня їхньої рецидивної злочинності, зниження віку девіанток, жахливі випадки інфантициду та інші антигуманні вчинки, які стають ледь не повсякденністю для масової свідомості і трансюються засобами масової інформації та рівні чергової сенсації.

Типовим прикладом такої негативної деградаційної тенденції є стан справ у Російській Федерації, де згідно з даними Федеральної служби виконання покарань, кількість засуджених жінок, що перебувають у виправних колоніях, зросла на 20 тисяч у порівнянні з 2005 р. Отож станом на 2010 р. кількість ув'язнених жінок склала більше 50 тисяч осіб, причому понад 39% засуджених жінок відбувають покарання за тяжкі злочини, а понад 43% перебувають у пенітенціарних закладах через скоєння особливо тяжких злочинів. Відзначається помітне зростання злочинів жінок, що здійснюються з підвищеною жорстокістю, пов'язаних з наркотичними засобами і сильнодіючими психотропними речовинами, цинічно вишуканим насильством і системним кримінально продуманим плануванням злочинних актів [3].

Гуманізація пенітенціарної системи крім інших важливих структурно-змістових модернізацій повинна враховувати і складні юридично-психологічні моменти, реалії та закономірності. Як і у випадку з чоловічою пенітенціарною психологією для забезпечення можливості ресоціалізації як поновної соціалізації, тобто для повернення в суспільство не ще озлоб-

ленішої та досконалішої жінки-злочинниці, а хоча б помірно орієнтованої на нормативну мораль жінки, яка відбула покарання, потрібне залучення сучасних психореабілітаційних технологій. Звичайно, ресоціалізація повинна передбачати превенцію, тому в умовах покарання у вигляді позбавлення волі, слід обов'язково враховувати і здійснювати максимальну диференціацію виконання покарання у вигляді позбавлення волі залежно від самої особи засудженої та міри суспільної небезпеки скоєного нею злочину. Очевидною реальністю постає те, що відбуття покарання в одній пенітенціарній установі рецидивісток і жінок, які вперше скоїли злочин, вкрай негативно і згубно впливає на процес виправлення останніх, адже відбувається взаємна субкультурна криміналізація та культивується ціла низка найрізноманітніших девіацій – від агресивного приниження у варіанті булінгу до ймовірного сексуального насильства.

Кримінальна мотивація жінок, які відбувають покарання у пенітенціарних закладах, є дуже важливою психологічною проблемою, що має яскраво виражене практичне ресоціалізаційне (і ширше – ревіталізаційне) значення. Впливи на мотиваційну сферу засуджених жінок мають бути спрямовані насамперед на переорієнтацію їхньої кримінальної мотивації та вироблення стійкої правослухняної поведінки, адже якраз це дозволить їм згодом адаптуватися (реадаптуватися) до просоціальних моделей поведінки у соціумі як матері, дружини, сестри, громадянки тощо. Зазвичай в інтерпретаційне поле феномену жіночої кримінальної мотивації, засуджених до позбавлення волі, можна включити сукупність різноманітних чинників, що детермінують злочинну поведінку, тобто це насамперед синтез мотивів злочинної поведінки, схильність до девіацій, а також емоційна мотиваційна спрямованість і негативна (здебільшого антисоціальна) моральна орієнтація.

Традиційно у кримінальній мотивації жінок, засуджених до позбавлення волі, можна виокремити за якісними характеристиками (і відповідно до основного мотиву злочинної поведінки) такі основні типи кримінальної мотивації: мстивий, корисливий, хуліганський, ігровий, самоствердження.

Вагомим чинником виступає якраз кримінальна зараженість засуджених жінок, а її зниження крізь призму

ревіталізаційного підходу можливе у першу чергу за допомогою системи психокорекційних заходів, спрямованих на подолання особистісних девіацій та деформацій завдяки культивуванню духовного й інтелектуального становлення і саморозвитку. У випадку з дівчатками-підлітками ресоціалізаційний шлях лежить через сугестаційне формування особистісних позитивних просоціальних психологічних характеристик, вироблення у них стандартів правослухняної поведінки як у сучасних молодих людей жіночої статі (принадливих, жаданих, очікуваних на свободі дружин, коханих, матерів), а не осіб з тавром злочинця або стигмою вихованки пенітенціарного закладу, юної зечки, колоністки тощо.

Оскільки праця є основною формою пенітенціарного впливу, своєрідної «прямої виховної/перевиховної дії», то вона не повинна у засуджених викликати роздратування, а тим більше відразу і ненависть. Важливим ракурсом є трудова мотивація, спрямованість і сформованість трудової перспективи, соціально-психологічна адаптація до праці в умовах ув'язнення, ставлення й уявлення засуджених жінок до праці взагалі, а в умовах пенітенціарного закладу зокрема. Все значною мірою залежить від цілої низки демографічних і соціально-психологічних характеристик, насамперед рівня особистісної криміналізації, віку, терміну перебування в колонії та часу до закінчення відбування покарання, рівня освіченості, наявності професії, стажу професійної діяльності до пенітенціарного закладу, тобто від базальних детермінант, що супроводжують життя жінки в умовах позбавлення волі.

Ревіталізаційна діяльність у підлітковій дівчачій колонії найрезультативніше відбувається як психологічний супровід, тобто як інтеграційна технологія, основна місія якої зводиться до створення сприятливих розвивальних умов для відновлення потенціалу розвитку і саморозвитку особи ув'язненої дівчинки-підлітка з метою її ампліфікації (самопідсилення) для подальшого самостійного успішного існування в соціумі. Надважливим завданням ревіталізаційного психологічного супроводу є створення специфічних умов для самостійного прийняття суб'єктом оптимальних рішень у різних ускладнених перебуванням у пенітенціарному закладі ситуаціях життєвого вибору,

зокрема вироблення глибоко суб'єктивних технік і тактик для відновлення потенціалу власного саморозвитку. Розвиток позитивного ставлення до праці як шансу якісно і плідно використати час ув'язнення, формування вмінь і навичок поетапного планування трудової діяльності як у колонії, так і згодом у перспективі вільного майбутнього, стимулювання внутрішньої мотивації на здобуття успіху повинні бути повсякденними речами у роботі персоналу з дівчатками-колоністками.

За нашими дослідженнями [1; 2], самоакцептація як прийняття себе на рівні зовнішності, соціальної поведінки в дівчаток-підлітків (сиріт) з масової школи, гімназії, школи-інтернату, пенітенціарного закладу істотно відрізняється. У вихованок закритих освітніх закладів значно вищий рівень тривожності, фрустрованості, самотності, вербальної та інструментальної агресивності. Колоністкам притаманна часта відмова від імені (надання переваги кличці), дуже часте заперечення прізвища, спроба змінити одне й друге (майже у 70 відсотків) та інші амортизаційні особистісні тенденції (аж до бажання змінити стать, щоб, маскулінізувавшись, помститися всім кривдам і кривдникам). Тому ключовим вектором ревіталізаційної діяльності щодо оптимізації просоціальної фемінінності в жінок, які відбувають покарання, повинна стати психогенеза самоздійснення, базована на результатах самосмислення та культивування власного саморуку до успіху й самореалізації в біологічних та соціальних ролях.

1. Гошовська Д. Психологічний аналіз розвитку фемінінної самоакцептації в дівчаток-підлітків / Д. Гошовська // Психолого-педагогічні умови розвитку освітнього простору держави: тези доповідей та повідомлень учасників Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2013 року). – Львів: ЛьвДУВС, 2013. – С. 145–148.

2. Гошовська Д. Самоакцептація у контексті гендерної соціалізації особистості / Д. Гошовська // Психогенеза особистості: норма і девіація: зб. наук. статей. – Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2014. – С. 54–61.

3. Кирсанова О. С. Психология криминальной мотивации женщин, осужденных к лишению свободы: автореф. дисс. на соиск. ученой степ. канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридическая психология» / О. С. Кирсанова – Рязань, 2011. – 19 с.

Я. О. Гошовський,
доктор психологічних наук,
професор кафедри психології факультету № 7
*(Львівський державний університет
внутрішніх справ)*

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДЕПРИВОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ: РЕВІТАЛІЗАЦІЙНИЙ ПІДХІД

Загрожена воєнними реаліями екзистенція вітчизняної спільноти засвідчує існування численних особистісних дисфункцій, зумовлених цілим спектром патогенних чинників, одним з яких активно виокремлюється депривація – тотальний феномен, що унеможлиблює гармонійний розвиток людини через режим різновидових обмежень, які лежать у його суті. Безперечно, депривована особистість нагально потребує залучення ревіталізаційних (психореабілітаційних, рекреаційних, ресоціалізаційних, реінтеграційних) зусиль. Особливо актуально це в контексті онто- і соціогенезу депривованих дітей, життєдіяльність яких перебігає в гнітючих умовах пригнічення базових екзистенційних потреб і потенціалів. Концептуальні засади вивчення трансформацій психогенези депривованих дітей потребують широкого моніторингово дослідження найрізноманітніших пластів їх самосвідомості, насамперед з метою віднайдення таких психометричних параметрів, які б засвідчили їхню специфічність і унікальність, розкрили сутність і особистісну значущість, сприяли подоланню негативних наслідків та активній реінтеграції в соціум. Як відомо, внаслідок переживання деприваційного синдрому відбувається зниження загальної вітальності і рівня психосоціальної збалансованості людини, проявляється сповільнення чи спотворення її психогенези, а процес становлення характеризується звуженням комунікативної активності, психоемоційною фрагментарністю й тенденціями до соціальної аутизації, астенії, депресії тощо. Діти, позбавлені сімейної опіки, перебуваючи у режимі депривації, зазнають численних соціально-психологічних негараздів і деструкцій, а їхня повсякденна життєдіяльність затьмарюється різновидовими

обмеженнями розвитку, що вражають базові конструкти психоструктури і негативно впливають на власний біодромальний досвід кожної дитини. Отож у контексті збереження психічного здоров'я у кризовому суспільстві на чільне місце висувається спектр проблем, присвячених вивченню психології депривованих дітей, які, переживаючи різноманітні форми й режими обмежень, відчувають своєрідну елімінованість із соціуму і мають нагальну потребу в отриманні соціально-психологічної допомоги. Загострення конфліктогенності та збільшення соцієтальних психопатологій (масова трудова міграція, внутрішні переселенці, біженці з тимчасово окупованих територій) призвели до значного зростання кількості депривованих дітей, які потребують кваліфікованої психолого-педагогічної уваги, зокрема психореабілітаційно-відновлювальних заходів.

Звуження політропності дитини, обмеження різнобічних і тісних зв'язків з навколишніми людьми, покинутим місцем проживання внаслідок вимушеного переселення батьків, призводять до появи зміщеного хронотопу, порушеного геобіоценозу та негативно позначається на семантичному наповненні його образу Я та всієї самосвідомості. Пролонгована депривація, заважаючи повноцінному особистісному адаптуванню та самоствердженню в умовах нового місця проживання, блокує загальну оптимістичну настановленість на побудову збалансованої Я-концепції та насичує песимізмом і розчаруванням антиципаційні моделі побудови власного життєвого шляху. Деприваційна складова може призводити до того, що діти з амбівалентною самооцінкою схильні до розв'язання будь-яких проблем неконвенційними способами. Серед багатьох особистісних характеристик образу Я депривованих дітей типовою є загострена агресивність майже в усіх сферах діяльного прояву. Тривала соціальна депривація призводить до стійкої поведінкової агресивності, тому найтиповішим поведінковим проявом виступає спонтанна агресія, що є наслідком ситуацій, які можуть бути узагальнені терміном «парадигма колонії». Суть полягає у сформуванні дітьми в умовах зміненого ареалу діяльності й спілкування своєрідної соціальної групи з ієрархією домінантності. Різномодальне розшарування дітей,

маючи складні механізми й детермінанти, найчастіше проявляється якраз у формі спонтанної агресивної поведінки. Однак протилежною реакцією може бути поведінка підлеглості, покорі, пасивного уникнення. В залежності від особистісного статусу, ролі місця в ієрархії взаємин, від міри корпоративності такої групи образ Я кожного з її членів набирає полярних характеристик і забарвлень. Стан фізичного й духовного ізоляціонізму сприяє розвитку в депривованих дітей фрустрації, внаслідок якої відбувається розлад особистісних планів, нищення задумів, надій і сподівань. Підвищена зовнішня та внутрішня агресивність ситуації розвитку, її психотравмуюча модальність негативно позначаються на їхньому образі Я та позитивній самоакцептації. Це викликає зміни в психічному стані дітей, провокує калейдоскопізм у їх емоційності, типі мислення, уяві, нівелююче відображається на процесі становлення самосвідомості. Механізм агресивної деструктивної поведінки неповнолітніх коріниться в їх вікових особливостях, що мають чітку тенденцію до самоствердження та самозахисту. Значну роль відіграє система захисту самоствавлення, яка, будучи відносно стійким і тривалим переживанням, пронизує самосприймання та образ Я. Оскільки захист особистісного самоствавлення є закономірним явищем, то не випадкове й різноманіття його видів, диференціація модальностей. «Агресивний захист» доцільно тлумачити насамперед як активно використовуваний вид захисту самоствавлення не лише у вигляді агресії стосовно образи чи критики (зовнішності, поведінки тощо), але й у формі екстренної спалахової мобілізації всіх захисних механізмів базального «Я», всієї самосвідомості. Безперечно, пов'язана зі складними якісно-динамічними емоційними проявами агресивна поведінка відображає зміст самоствердження, самозахисту і самосприймання депривованої особистості. Умови перебування дитини у школі-інтернаті як варіанті закритого навчального закладу, режим поліфункціональної депривації спричиняють загострення дратівливості, нагнітають агресивність, розхитують міжособові взаємини. Неприятливість загального емоційного фону, складнощі при спілкуванні з однолітками, персоналом закладу, інші деприваційні фактори спонукають до вибору дітьми агресивних поведінкових стратегій і тактик, що негати-

вно позначається на всіх рівнях особистісного розвитку. Проявляючись найрізноманітнішими способами, агресія підлітків, здебільшого, детермінується тою гіперпідлеглою позицією, яку вони вимушені займати в навчально-виховному закладі закритого типу. Тривала депривація сімейного спілкування істотно ускладнює психологічну реабілітацію дитини в майбутньому, руйнує її логотерапевтичні спроби формувати конструкти свого майбутнього. Часто культивована агресивність у край небезпечна якраз в умовах дитячого навчально-виховного закладу закритого типу, оскільки обмежене коло спілкування, постійне й одноманітне партнерство можуть спричинитись до гіперактивних і патогенних форм агресії в депривованих дітей.

Просторові й режимні обмеження, навмисні вип'ячення депривованими підлітками деяких психотипічних особливостей один одного провокують часті спалахи внутрішньозакладової агресивності. Глузування над способом життя і стилем навчання, утилітарне загострення і висміювання мета-образу Я (Ми) («інтернатський вихованець», «інкубаторець») дітьми, що проживають за межами закладу і навчаються в масових школах, спричиняються до гострих агресивних актів (акцій) у формі суперечок і бійок. Це позначається на хисткості самоакцептації, на нестабільності образу «Я» (Ми) депривованих дітей.

Сучасна психолого-педагогічна наука нагально потребує задіяння потужного інструментарію для проведення різновекторних досліджень актуальних соціально-психологічних феноменів, зокрема таких, як депривація та особистісні трансформації. Розвивальні й емпірично-корекційні потенціали застосовуваного нами експериментально-генетичного методу (за С. Максименком) призводять до збереження тяглості і спадковості методологічних засад (культурно-історична психологія) у тісному поєднанні з інноваційними вітчизняними теоретико-емпіричними концепціями (генетична психологія).

Звичайно, нами враховується й виокремлюється специфіка залучення експериментально-генетичного підходу в складний процес вивчення й ревіталізації депривованих осіб, які, переживаючи режим різновидових обмежень, відчують дихотомійні й маргінальні стани та потребують кваліфікованої психологічної допомоги.

Нами активно запроваджується розроблена й апробована програма ревіталізації як складного комплексу реабілітаційних, рекреаційних, реадaptaційних та інших заходів і технологій, завданням яких є повернення, прилучення депривованої особистості до усталених повноцінних норм і моделей активної просоціальної життєдіяльності [1; 2].

Основні акценти теоретико-емпіричного пошуку нами зосереджено на задіянні розвивальних медіально-рефлексійних технологій у процес ревіталізації депривованих людей, а за визначальні понятійно-функціональні вектори обрано реабілітацію, реадaptaцію, рекреацію, абсорбцію, самоакцептацію та інші «виживальні» самоактуалізаційні механізми, тактики і стратегії.

Підсумовуючи, зазначимо, що в нашій державі, яка перебуває під повсякчасною військовою агресією геополітичного сусіда та іншими викликами і похідними цієї гібридної інвазії, істотно зросла парадигма хаосу, тривоги, депресії та всіх супутніх амортизаційних психостанів. Вони часто проявляються розгубленістю, розпачем, розчаруванням та іншими деструктивними поведінково-емоційними модальностями і набувають ознак особистісної амбівалентності, а в кризових помежових ситуаціях концентруються навіть у дихотомії як болісній розщепленості, що сигналізує про часткову втрату сенсу буття.

Крім визначальної воєнної складової (смерть, біженці, заручники, полонені) окремого статусу важливих детермінант набувають і інші реалії нашого часу: бідність, безробіття, вимушені міграції тощо. Тому в гнітючих умовах перманентної соціальної фрустрації особливої гостроти набуває якраз потреба соціально-психологічного захисту скривджених людей, задіяння на державному рівні потужної та продуктивної системи їхньої ревіталізації.

1. Гошовський Я. Психологія нужди і розщеплена самосвідомість депривованої особистості / Я. Гошовський // Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя: зб. наукових статей. – Луцьк: Вежа-Друк, 2016. – С. 32–38.

2. Гошовський Я. Ревіталізація депривованої особистості: концептуальні засади / Я. Гошовський / Ревіталізація психогенези депривованої особистості: монографія; за заг. ред. Я. Гошовського. – Луцьк: Східноєвропейський національний ун-т ім. Лесі Українки, 2015. – С. 10–41.

Л. Й. Гуменюк,
кандидат соціологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології управління
факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХІКИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ВИМУШЕНОЮ МІГРАЦІЄЮ

У вітчизняній науці питання психології вимушеної міграції до початку 90-х років практично не розроблялися. Масова поява вимушених мігрантів в пострадянському просторі поставила перед громадськістю і соціальними науками нову наукову і практичну проблему.

Затяжне протистояння на сході Україні змушує все більшу кількість людей полишати свої домівки та робить потреби у гуманітарній допомозі все більш нагальними. Кількість осіб, переміщених у межах країни, зросла удвічі за останні три тижні. За оцінками Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), близько 260 тисяч осіб були переміщені в межах країни станом на 1 вересня 2014 року, тоді як на 5 серпня кількість внутрішньо переміщених осіб становила 117 тисяч. Більшість переселенців (94%) прибувають зі східної України. Найбільша кількість переселенців розміщені у Донецькій, Харківській та Київській областях. УВКБ ООН вважає, що реальна кількість внутрішньо переміщених осіб є значно вищою, оскільки багато з них проживають у родичів та друзів і не реєструються в органах влади [1].

Вимушені мігранти у процесі переїзду і адаптації на новому місці відчувають безліч складних економічних, соціальних і психологічних проблем.

Кількість осіб, які потребують психологічної допомоги, збільшується не тільки за рахунок нових міграційних потоків, але також і тому, що психологічні ресурси людей вичерпуються, і підтримка стає необхідною тим, хто вчора справлявся з вантажем проблем самостійно.

Вимушену міграцію відносять до числа складних життєвих ситуацій. З повним правом її можна віднести до числа екстремальних, коли перед особистістю ставиться проблема оволодіння надскладними життєвими обставинами, рівно-сильна проблемі виживання.

Ситуація вимушеної міграції вимагає від індивіда зусиль, які знаходяться на межі його адаптивних можливостей або навіть перевершують наявні у нього резерви. Але, з іншого боку, саме висока інтенсивність відчуття небезпеки і загрози самому мігранту, а також найбільш значущим для нього людям – членам його сім'ї, визначає виражене прагнення впоратися з труднощами, що виникають. Ці дві сторони якраз і визначають значимість, потрібність, можливу високу ефективність професійної психологічної допомоги.

Виділяють кілька аспектів у переживанні ситуації вимушеної міграції. Це *міграція як переживання негативних життєвих подій* – втрат, поневірянь, змін, що відбуваються до і під час переселення; також це *адаптація мігрантів у новому соціокультурному середовищі*: міграція як переживання змін і культурних відмінностей і міграція як переживання ізоляцій і депривації.

Травматизація психіки у минулому, обумовлена історією міграції; травматизація психіки у новому соціокультурному середовищі, викликана вимогами адаптації та іншими труднощами, що виникають після переїзду (зокрема, мігрантофобією), – усе це нерідко перевищує психофізіологічні можливості людини і ставить перед нею проблему виживання. За словами «вимушений мігрант» стоїть особиста трагедія, соціальне безправ'я і психічна вразливість, важкий тягар матеріальних проблем, постійний страх за майбутнє, підірване здоров'я і підвищений ризик захворювань, конфлікт з собою та іншими, нарешті, відчуття себе «чужинцем» і людиною «другого сорту». Усі ці переживання визначають психопатологічний статус мігранта [2].

Травматична ситуація переселення спричинила зміни у психічних станах людей, позначившись на афективній та когнітивній сферах, що змінили їх поведінку. Так, переселенці

відчують стани пригніченості, роздратованості, «емоційного отупіння», частими є депресивні епізоди. Щодо когнітивних змін, то яскраво проявляються погіршення пам'яті та концентрації уваги, неухильність, забудькуватість, зміна життєвих засад та планів на майбутнє.

Поведінка переселенців відзначається непередбачуваністю та алогічністю вчинків, надлишковою розгальмованістю, немотивованою пильністю.

Розуміння психічних станів переселенців визначає зміст психологічної роботи з ними.

Отже, психологічна допомога особам, які зазнали лиха, що призвело до їх переселення, повинна зосереджуватись на таких завданнях: полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресивність); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців. Адже головною ідеєю цієї роботи є переосмислення травми, формування нового погляду на подальше життя, що призводить до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів.

Свою ефективність доводять як індивідуальна так і групова форми роботи з переселенцями, а символдраматичний метод (наприклад, мотиви «Безпечне місце», «Сейф»), методика «Свідчення», низка вправ для саморегуляції, вправи когнітивно-біхевіоральної психотерапії допомагають поступово опрацьовувати травматичні переживання [2].

Спостереження за мігрантами дозволяють відзначити їх різне ставлення до виниклих труднощів, а так само те, що деякі з них порівняно легко справляються з кризовими ситуаціями, тоді як для інших – це в прямому сенсі непосильний тягар. Тому питання про роль самої особистості мігранта, про значущість тих психологічних якостей і особливостей, які дозволяють подолати травмуючі ситуації, зберегти цілісність особистості, уникнути психічних розладів, вимагає ретельного вивчення.

На перший план тут виходять такі комплексні психологічні феномени, як когнітивна складність, локус контролю і стиль інтерпретації подій.

1. Конфлікт в Україні змушує все більше людей залишати свої оселі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://unhcr.org.ua/uk/novini/povupu/>

2. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Логос. – 206 с.

3. Психологічна допомога вимушеним переселенцям: методичні рекомендації. – Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.osvitarda.gov.ua/4499/-psikhologichna-dopomogha-vimushenim-pereselencjam>

М. П. Гурковський,

проректор,
кандидат юридичних наук, доцент
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ВИКОРИСТАННЯ МЕТАПРОГРАМ У РОБОТІ З КАДРАМИ

При роботі з людьми вкрай важливим є отримувати точну та достовірну інформацію про поведінку людини, з високою імовірністю спрогнозувати можливі варіанти її поведінки. В більшості випадків на практиці часто професіонали звертаються до так званого диспозиційного підходу, суть якого полягає в уявленні про стійкість та відносну незмінність людської поведінки та особистості.

Разом з цим, побудовані на цьому підході методи та техніки потребують значної роботи в плані валідизації та надійності, що є наслідком високої варіативності людської поведінки. Це означає, що методики можуть давати достатньо

відмінні результати залежно від тих чи інших незалежних змінних.

Натомість, пропонований нами метапрограмний підхід пропонує перш за все відмовитись у процесі психологічної практики від уявлення про існування певних стійких рис особистості, а розглядати психічну діяльність як сукупність психічних процесів, що відбуваються в певному контексті та є пов'язаними з досвідом особистості. Основним вихідним поняттям у розумінні метапрограм є позиція, що кожна особистість унікальна, в силу того, що існує велика кількість поведінкових патернів, набір яких може варіюватись нескінченно. До того ж, в різних контекстах можуть виникати нові комбінації патернів. В результаті кожна особистість виступає унікальним індивідом, що важко піддається певній класифікації чи типологізації. Разом з цим, мета програмний підхід також стверджує, що в цілому всі люди є достатньо подібними – оскільки кожен володіє потенційно усіма можливими патернами поведінки.

При застосуванні мета програмного підходу у роботі з персоналом перш за все звертається увага на те, як людина поводитьсь, функціонує, в якій формі: як виявляє емоції, як діє, як розмовляє, як відбирає цікаву/нецікаву інформацію, як згадує, чому надає перевагу. Розпізнання того, як людина діє, дає можливість отримати розуміння моделі світу людини, яка описує його внутрішню «реальність». Це значно збагачує наше розуміння та пояснює особливість тієї чи іншої поведінки [1].

Термін «метапрограмування» був вперше вжитий науковцем та дослідником Джоном Ліллі у його книзі «Програмування та мета програмування людського комп'ютера» [2]. Саме в цій книзі вперше була висловлена думка про порівняння людського мислення за аналогією з комп'ютерним.

За визначенням, метапрограми – це програми, що зводяться понад буденними думками та емоціями, якими наповнена людина. З цієї точки зору, буденні думки та емоції виявляють себе на первинному рівні в якості змісту, який описує, що саме ми відчуваємо чи думаємо. Зверху над цими думками в людини є інші думки та відчуття, що частіше перебувають за межами усвідомлення. Ці «програми» функціонують в якості

«правил» сортування та сприйняття, вони керують тим, як ми думаємо та відчуваємо. Дане «програмне забезпечення», на зразок комп'ютерної операційної системи, визначає структуру думок та переживань. На думку М. Холла воно визначає, що саме ми відбираємо [3]. Інформація, що не відповідає метапрограмам, не досягає свідомого рівня, залишається неусвідомленою.

Прикладами метапрограм можуть бути різні стилі опрацювання досвіду та поведінки: екстернальна/інтернальна особистісна референція; мотивація «до-від»; активна/пасивна мотивація діяльності; фокус порівнянь подібність/відмінність; первинний інтерес (люди, час, місце, діяльність, інформація); репрезентативні системи (візуальна, аудіальна, кінестетична); соматична реакція (інертна, ініціативна); ступінь проникливості тощо.

Метапрограмний підхід дає можливість швидко, високо-достовірно, варіативно підійти до діагностики особистості та поведінки людини. Слід сказати, що метапрограми в даний час активно використовуються в консультаційній та освітній сферах. Великий досвід отримано при використанні метапрограмного підходу при підборі, адаптації та супроводу персоналу. Головною перевагою метапрограмного підходу є простота у застосуванні, відсутність необхідності досліджуваному відповісти письмово на стандартизовані питання, можливість повністю контролювати процес діагностики.

Важливим є те, що метапрограмний підхід сприяє кращому розкриттю досліджуваного у процесі інтерв'ю, оскільки питання, що задаються для виявлення метапрограм в основному є прості та зрозумілі.

Дослідження метапрограм дає цінний матеріал для вивчення групової атмосфери та прогнозування міжособистісних відносин в межах колективу. При чому, несумісність певних метапрограм виявляється як між окремими людьми, що характеризуються тією чи іншою поведінкою, так і в однієї людини, в якій представлені дані форми поведінки. Головне завдання при вирішенні конфліктів, причиною яких є відмінності у метапрограмних особливостях поведінки – довести учасникам,

що насправді вони говорять про одне й теж, однак, на різних аспектах однієї й тієї ж метапрограми.

Особливість застосування метапрограмного підходу у вивченні персоналу полягає у створенні профілів – певних бажаних або небажаних значень за тими чи іншими метапрограмами. Звісно, лише самого профілю кандидата недостатньо для того, щоб прийняти остаточне рішення про прийом на роботу.

Разом з цим, складання метапрограмного профілю є дуже сильним інструментом, що дає можливість менеджеру зрозуміти як вимоги конкретної посади, так і вимоги до кандидата, і сильні та слабкі сторони кожного претендента. Все це у комплексі з іншими інструментами рекрутингу допоможе спеціалістам здійснювати значно менш помилок у процесі відбору, а це гроші, витрачені на пошук нових кандидатів.

Процедуру створення метапрограмного профілю при роботі з персоналом чи особовим складом можна описати наступними простими кроками:

- 1) проаналізувати цілі та функції посади;
- 2) створити структуроване інтерв'ю для визначення метапрограмного профілю;
- 3) провести інтерв'ю з керівництвом компанії;
- 4) провести інтерв'ю з найефективнішими працівниками відповідної вакансії;
- 5) провести інтерв'ю з працівниками із найнижчими показниками діяльності;
- 6) здійснити аналіз спільних та відмінних метапрограмних характеристик;
- 7) на підставі проведеного аналізу скласти анкету для підбору кадрів за попередньо визначеними бажаними/небажаними метапрограмними параметрами поведінки.

Описані вище кроки дають можливість скласти чітке та визначене розуміння особливостей підбору персоналу будь-якої вакансії у випадку використання метапрограмного профілю. Однак, метапрограмна діагностика є достатньо складною навичкою, що вимагає довготривалої підготовки, а також роботи спеціаліста над собою.

Знання метапрограм може значно допомогти не лише менеджерам, що займаються підбором, адаптацією персоналу, а й керівникам, які безпосередньо взаємодіють з персоналом. Адже ці навички значно покращують управлінські якості, необхідні для проведення зустрічей, постановки задач, контролем виконання вказівок чи наказів, делегуванні повноважень.

Метапрограми як інструмент дають змогу спеціалісту значно підвищити компетентність та рівень керівника, приймати їм більш ефективні та зважені рішення. Слід також наголосити, що метапрограми на практиці можуть бути використані з метою маніпуляції громадською думкою, формуванню міфологічних стереотипів, впливу на велику масу людей. Все це відбувається завдяки тому, що метапрограми діють поза межами свідомості, однак, разом з цим, за умови знання та вміння їх діагностувати стають сильним інструментом впливу та коригування поведінки.

Таким чином, у процесі виявлення метапрограм при роботі з кадрами перш за все звертається увага на те, як людина використовує свою мову та фізіологію, щоб опрацювати та репрезентувати ту чи іншу інформацію.

До переваг застосування мета програмного підходу в роботі з кадрами можемо віднести відсутність стандартизації в опитуванні, можливість створення професіографічних профілів, прогностична надійність результатів. Недоліком залишаються високі вимоги до людини, що здійснює метапрограмну діагностику, котра повинна перш за все вміти «читати» мета програми іншої людини та обмежити вплив власних метапрограм у процесі інтерв'ю.

1. Р. Дилтс Роберт. Моделирование с помощью НЛП / Роберт Дилтс. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.

2. Лилли Джон. Программирование и метапрограммирование человеческого биокомпьютера / Лилли Джон. – К.: София, Ltd., 1994. – 287 с.

3. 51 метапрограмма НЛП. Прогнозирование поведения, «чтение» мыслей, понимание мотивов / Майкл Холл, Боб Боденхаммер. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 347 с.

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

СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ КЕРІВНИКА СПЕЦІАЛЬНОГО ПІДРОЗДІЛУ ПОЛІЦІЇ

Вивченню професійно важливих якостей різних фахівців в сучасній науці приділяється чимала увага. Однак структура професійно важливих якостей керівника спеціального підрозділу поліції досліджена не достатньо.

Професійне становлення людини розглядається зарубіжними і вітчизняними психологами як багатоплановий, тривалий і динамічний процес, що проходить в своєму розвитку різні етапи, які включають в себе: формування професійних інтересів і намірів, професійного навчання, професійної та соціальної адаптації, часткової або повної реалізації в професійній праці. У дослідженнях процесу професійного становлення вивчаються особливості перебігу окремих його етапів, ведуться розробки показників і критеріїв успішності здійснення цього процесу [1, с. 23]. Результат професійного становлення особистості керівника спеціального підрозділу поліції є двояким: з одного боку він являє собою появу абсолютно нових якостей в структурі особистості, або поява і розвиток якостей, аналогічних вже існуючим, які сприяють ефективності управлінської діяльності.

Управлінська діяльність керівників спеціальних підрозділів поліції порівнянна з управлінською діяльністю інших управлінців, а самі керівники спеціальних підрозділів поліції є різновидом керівників загального типу. Характеристики та специфічні особливості управлінської діяльності можна співвіднести з характеристиками і особливостями діяльності керівників інших підрозділів поліції. Але дані особливості будуть носити по відношенню до управлінської діяльності керівників спеціальних підрозділів поліції загальний характер, виступати як загальні характеристики управлінської діяльності.

Управлінська діяльність керівника спеціального підрозділу поліції виступає як різновид управлінської діяльності взагалі, і має низку специфічних особливостей, що накладаються умовами проходження служби [2, с. 134]. Процес професійного становлення керівника спеціального підрозділу поліції передбачає формування певного набору якостей, що сприяють ефективній управлінській діяльності.

У даному аспекті доцільно розглядати професійно важливі якості керівника спеціального підрозділу поліції як структуру, що складається з двох рівнів:

- сила нервової системи і основних процесів нервової системи (гальмування, збудження і лабільності нервової системи) – нижчий, психофізіологічний рівень;
- особливості доброзичливості, свідомості, високий нейротизм, відкритість досвіду, комунікативні властивості, організаторські здібності, спрямованість особистості на професійні досягнення – вищий, особистісний рівень.

З аналізу опублікованих наукових матеріалів з аналогічних проблем, доцільно зауважити, що практично неможливо змінити якості, представлені на нижчому рівні системи професійно важливих якостей особистості керівника спеціального підрозділу поліції. Зазначені якості необхідно сприймати як даність, і відповідно до них, будувати всю систему професійного розвитку особи.

Водночас, за висновками вчених країн Європейського Союзу (Police Psychology and Public Safety), які досліджують психологію діяльності поліції, професійно важливі якості особистісного рівня є найбільш мінливими, піддаються зміні за допомогою спеціальних методів і методик [3, с. 185]. Ці якості необхідно використовувати як корегувальні, цілеспрямовано змінювані характеристики особистості керівника спеціального підрозділу поліції в процесі його навчання та в процесі становлення, виховання та розвитку професійної майстерності.

Своєрідність особистості керівника спеціального підрозділу поліції обумовленої специфікою оперативно-службової діяльності, яка за своєю структурою відповідає службово-бойовій діяльності. Дана своєрідність проявляється в наявності

у керівників спеціальних підрозділів поліції таких більш розвинутих якостей, як домінантність, жорсткість в мисленні, практичність в прийнятті рішень, емоційна стійкість і консерватизм.

За висновками представників поліції Великої Британії, професійно важливими якостями особистості керівника спеціального підрозділу поліції психофізіологічного рівня виділяються висока сила нервової системи, високі показники процесів збудження, гальмування і лабільності нервової системи. Причому високі показники психофізіологічних якостей особи притаманні як ефективним, так і неефективним керівникам поліцейських колективів, що обумовлює висновок про важливість зазначених якостей всіх без винятку професій, споріднених з діяльністю спеціальних підрозділів поліції, не тільки військових, а всіх професій, пов'язаних з виконанням професійних дій в екстремальних умовах. Якості зазначеного рівня виступають в ролі базису, на якому формуються професійно важливі якості другого – особистісного рівня.

За даними наукового центру дослідження поліцейської діяльності Європолу, у процесі професійного становлення ступінь розвитку професійно важливих якостей психофізіологічного рівня істотно не залежить від терміну служби і рівня керівництва [3, с. 272]. До моменту прибуття у підрозділ професійно важливі якості вказаного рівня практично сформовані та в подальшому не змінюють свої показники.

Особистісний рівень професійно важливих якостей особи керівників спеціальних підрозділів поліції представлений такими якостями як відносно висока екстраверсія, відкритість досвіду та доброзичливість, низький рівень нейротизму, висока свідомість. Крім цих якостей ефективний керівник спеціального підрозділу поліції повинен мати високий рівень комунікативних і організаторських здібностей, високу нервово-психічну стійкість. До числа професійно важливих якостей особистісного рівня відносять спрямованість особистості керівника на професійну діяльність, високу мотивацію досягнення успіху.

В процесі проходження служби деякі професійно важливі якості особистісного рівня значно змінюють свої показники. Зі збільшенням терміну служби і рівня керівництва показники таких якостей як екстраверсія, відкритість досвіду та нейро-

тизм ефективного керівника знижуються, а показники свідомості підвищуються. Рівень доброзичливості спочатку підвищується, потім незначно зменшується.

Динаміка професійно важливих якостей особистості керівника спеціального підрозділу поліції має своєю основою специфіку діяльності, жорстку регламентацію зазначеної діяльності, вплив, який чинить служба і службова сфера життєдіяльності на особистісні особливості фахівця. Принцип єдиначальності змушує керівника з обережністю ставитися до всього нового та невідомого, прогнозувати і прораховувати наслідки своїх рішень, більшою мірою спираючись лише на свій досвід і знання, тим більше, що відповідальність за прийняте рішення лежить тільки на керівнику спеціального підрозділу поліції. Все це призводить до зниження товариськості, чуйності і емоційної чутливості призводячи до підвищення почуття стриманості, контролю над своїми емоціями, самостійності та самодостатності, почуття владності та домінантності.

За даними досліджень Європолу, ефективні керівники орієнтовані в першу чергу на такі цінності як цікава робота, суспільне визнання, активне діяльне життя та матеріальна сторона життя і всі цінності, пов'язані з продуктивним життям і розвитком. Далі йдуть цінності любові і щасливого сімейного життя, на останньому місці розмістилися цінності розваг, краси мистецтва та природи. Неефективні керівники виділяють матеріально забезпечене життя, наявність друзів і цікавої роботи, потім всі цінності, які стосуються активного продуктивного життя, на останньому місці дані керівники помістили такі цінності як щастя інших, творчість і пізнання.

1. Зеер Э. Ф. Психология профессионального развития / Э.Ф. Зеер. – М.: Академия, 2007. – 239 с.

2. Барко В. І. Психологічний зміст і особливості професійної правоохоронної діяльності працівників Інтерполу МВС України / В. І. Барко, В. В. Величко // Право і безпека. – 2015. – № 3 (58). – С. 133–137.

3. Полиция зарубежных стран: система организации и опыт профессиональной подготовки кадров: учеб. пособие / А. С. Якубов, С. В. Асямов, А. А. Таджиев, Д. М. Миразов. – Ташкент: Академия МВД Республики Узбекистан, 2010. – 452 с.

Н. І. Жигайло,
доктор психологічних наук, професор
(Львівський національний університет
імені Івана Франка)

ДОВІРА ЯК ДУХОВНА ОСНОВА ФОРМУВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМИН ТА ПОЗИТИВНОГО МІКРОКЛІМАТУ В КОЛЕКТИВІ

Проблема формування доброзичливих міжособистісних взаємин і позитивного мікроклімату в колективі є вельми актуальною для сучасного суспільства. Адже, лише завдяки гармонії людських взаємин і високому професіоналізму фахівців, які всі свої зусилля спрямовують на чесну, самовіддану, сумлінну працю, можливо забезпечити високий рівень соціального та економічного добробуту суспільства, здорову націю, сильну державу та її високу позицію на європейському і світовому рівнях. Довіра як духовна основа міжособистісних взаємин забезпечить гармонію між людьми і позитивний мікроклімат у колективі.

Спілкування – складний, багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, що виникає на основі потреб їх спільної діяльності та включає в себе обмін інформацією, сприймання та розуміння іншого; це взаємодія суб'єктів через знакові засоби, викликана потребами спільної діяльності та спрямована на значимі зміни стану, поведінки партнера тощо.

Психологи розглядають спілкування: як спосіб виявлення людської сутності (свої враження, своє ставлення, своя біографія); як фактор становлення людини, розвиток її свідомості (гра, навчання, праця); як необхідна умова існування спільності людей (дослідження у вежі) і органічна потреба людини (дослідження із студентами в сурдобарокамері); як джерело інформації (новини, повідомлення); як молитва, зв'язок з Богом (приклад: гетьман Калнишевський); як джерело активності людини (театр, музей, виставка, прогулянка).

Спілкування виконує низку життєво важливих функцій. Серед них найголовнішими є: комунікативна, інтерактивна та

перцептивна функції. Комунікативна функція – це різноманітні форми та засоби обміну і передавання інформації, завдяки яким стає можливим збагачення досвіду, нагромадження знань, опанування діяльності, взаєморозуміння між людьми. Модель комунікативного процесу: хто передає повідомлення – комунікатор; що передається – повідомлення, інформація; як здійснюється передача – канал; кому спрямовується повідомлення – конкретна особистість, група людей, аудиторія; з яким результатом передається – ефективність повідомлення.

Інтерактивна функція спілкування передбачає контакти між людьми, які не обмежуються лише потребами передавання інформації. Спілкування завжди передбачає певний вплив на інших людей, зміну їх поведінки, діяльності. У цьому випадку виявляється інтерактивна функція спілкування – функція впливу на інших людей (поради, інструкції, вимоги, накази). *Молитва-благословення дітей: «Нехай Господь благословить тебе і охороняє тебе! Нехай Господь світить обличчям своїм до тебе та милує тебе! Нехай Господь оберне обличчя своє до тебе і дасть тобі мир!» (Чис.6, 24-26)*

Перцептивна функція спілкування – полягає в тому, що інформація, яку отримують співрозмовники дає можливість пізнавати одне одного, проникнути у внутрішній світ, зрозуміти мотиви поведінки, звички, характер, світогляд. *КОЛИ ЗАКІНЧУЄТЬСЯ НІЧ? Якось один мудрець спитав своїх учнів, як можна точно розпізнати мить, коли закінчується ніч і розпочинається день. – Можливо, це коли вже чітко можна відрізнити собаку від вівці? – Ні, – відповів учитель.*

– Або коли можна відрізнити фінікове дерево від фігового? – Ні, – знову відказав він.

– То коли ж? – спитали учні.

– А тоді, коли, вдивляючись ув обличчя будь-якої особи, впізнаватимеш у ній брата чи сестру – то це є день. До того ж моменту у твоєму серці панує ніч, – пояснив мудрець.

«Ми навчилися літати, немов птахи, плавати, мов риби, але не навчилися жити як брати». (Мартин Лютер Кінг)

Соціально-психологічний мікроклімат – це якісний бік міжособистісних стосунків, що виявляється у сукупності психо-

логічних умов, які сприяють або перешкоджають продуктивній діяльності колективу та всебічному розвитку особистості в групі.

Психологічний клімат – це емоційне забарвлення психологічних зв'язків членів колективу, що виникає на основі їх симпатії, збігів характерів, інтересів, схильностей. Мікроклімат стосунків між людьми в організації складається з трьох складових.

Перша складова – це соціальний клімат, який визначається усвідомленням спільних цілей і завдань організації. Друга складова – моральний клімат, який визначається прийнятими моральними цінностями організації. Третя складова – це психологічний клімат, тобто ті неофіційні відносини, які складаються між працівниками. У цілому, цей феномен прийнято називати соціально-психологічним мікрокліматом колективу.

Нашою гіпотезою є те, що довіра як духовна основа доброзичливих міжособистісних взаємин забезпечить гармонію між людьми і позитивний мікроклімат у колективі.

Відомо, що найважливішою частиною людських стосунків є довіра. Вітальний жест – простягнута вперед рука з розкритою долонею – здавна свідчили про те, що співрозмовник відкритий для мирного діалогу, в його руці немає зброї. Та й зараз, незважаючи на розвиненість правових норм, що забезпечують фіксовані стосунки, довіра залишається незмінним компонентом ділових взаємин. Чим важливішою є угода, тим більш необхідною є довіра.

Цікавою є доля цього поняття як об'єкта наукового дослідження. Воно здається простим і зрозумілим, водночас, містить цілий спектр надскладних аспектів. Від Платона, Арістотеля, Канта, Гегеля до наших днів вивчення поняття «довіра» пов'язане із великим колом питань: це міжособистісні взаємини, етичні принципи ділових стосунків, це довіра до Бога, до іншої людини, до влади, до суспільства тощо.

Походження слова довіра пов'язане з коренем «віра». Одне з класичних визначень релігійної віри, що належить Апостолу Павлу: «Віра – це доказ речей невидимих, запорука

успіху». Психологічно це можна пояснити як «сприйняття людиною фактів як істинних на основі внутрішнього, суб'єктивного переконання, що не потребує більш ніяких доказів. Це сильна інтелектуальна згода із чимось на підставі твердження іншої особи, чий авторитет людина визнає, оскільки вона бачить, що ця особа варта довіри».

Наукові визначення довіри такі:

«Довіра є оптимістичне очікування людини або фірми, яке знаходиться в умовах уразливості та залежності від іншої людини, іншої групи або фірми в ситуації спільної діяльності або економічного обміну з метою сприяння взаємовигідному співробітництву сторін» [8].

«Довіра є опора людини, групи або фірми на добровільно прийняте іншою людиною, фірмою або групою зобов'язання визнавати та захищати права та інтереси всіх сторін, які беруть участь у спільній діяльності» [8].

У сучасній науковій літературі до факторів міжособистісного рівня відносять наступні характеристики того, кому довіряють:

- ♦ Порядність – репутація чесної та відданої своєму слову людини.

- ♦ Компетентність – володіння спеціальними знаннями та навичками міжособистісного спілкування, які необхідні для виконання зобов'язань.

- ♦ Послідовність – надійність, передбачуваність, здоровий глузд.

- ♦ Лояльність – доброзичливість або готовність захистити, підтримати, підбадьорити інших.

- ♦ Відкритість – психологічна доступність, готовність ділитися з іншими ідеями, інформацією.

Тобто довіра одних людей пов'язана з очікування від інших нормальної, чесної поведінки та співробітництва. Діловий партнер, що не викликає довіри, – це ненадійний, непорядний, закритий у спілкуванні, некомпетентний, нелояльний, непередбачуваний партнер.

Ступінь та роль міжособистісної довіри у бізнесі має велике значення. Однак, щоб досягнути рівня, коли найважливі-

шою гарантією стає довіра, слово партнера, необхідні не тільки час, але й практична перевірка їх у найрізноманітніших життєвих ситуаціях.

Втратити довіру – це втрати кредити, клієнтів. Тому українські підприємці мусять працювати згідно з морально-етичними принципами, як це було з діда-прадіда, тобто використовуючи Закони Божі, в яких і віра, і довіра, і надія. Чесний бізнес – це не міф, а реальність. Створення нормальної, цивілізованого, ділового середовища починається із самого себе та зі свого найближчого оточення.

З метою формування довіри як духовної основи доброзичливих міжособистісних взаємин та позитивного мікроклімату у колективі нами запропоновано:

1. Поняття «духовної особистості».
2. Авторську психологічну структуру духовної особистості.
3. Авторську модель духовного становлення особистості молоді.
4. Програму тренінгу розвитку духовності особистості.
5. Тематичний план спецкурсу «Психологія формування духовності особистості».
6. Критерії розвитку духовності особистості.
7. Джерела формування духовності особистості.

Під феноменом **«духовна особистість»** розуміємо таку особистість, в якій горить іскра Божества; яка в своїх думках і вчинках опирається на Закон Божий; яка в своєму житті керується постулатом: **«Я працюю на Вічність!, а не просто вічно працюю!»**. Людині для польоту потрібне не пір'я, а сила духу! Сильних духом, національно свідомих, інтелектуально розвинутих, науково підкованих молодих особистостей потребує кожна нація, кожна держава, кожна галузь. Тому, першочерговим наповненням довіри має бути духовність – провідною характеристикою і змістом.

Авторська психологічна структура духовної особистості (рис. 1) представлена нами у вигляді дерева, основа (коріння) якого символізує походження, традиції, звичаї та базується на чинниках саморегуляції, якими є воля, совість і віра; вітки цього дерева – це наші пізнавальні та емоційно-вольові психічні

процеси, психічні стани, психічні властивості, психічна діяльність, спрямованості тощо, а верхівка цього дерева прагне до пізнання Бога, тобто до самовдосконалення.



Рис. 1. Авторська психологічна структура духовної особистості

Авторська модель духовного становлення особистості включає в себе інструментальну, потребово-мотиваційну та інтеграційну складові (рис. 2).

Програма тренінгу розвитку духовності особистості та тематичний план спецкурсу «Психологія формування духовності особистості» детально представлені у попередніх працях, своїми практичними напрацюваннями мають проведення лекцій, наукових семінарів, круглих столів, конференцій, прощ, реколекцій тощо. Також нами представлено критерії, яким повинна відповідати духовна особистість: **моральні:** духовна особистість мусить бути людиною чесною; бути практикуючим християнином; мати об'єктивний та суб'єктивний авторитет; любити і поважати свою працю; бути справедливою; мати етично-діловий такт і радість від спілкування; **інтелектуальні:** високий рівень фахової підготовки; точність пам'яті, гнучкість

мислення, творчість уяви; темперамент, лабільна нервова система (вроджені чинники); сила волі і віра (набуті чинники); мовленнєва культура, риторика; інтуїція; спостережливість; **фізичні та канонічні**: одяг, постава, поведінка; шляхетність, одухотворення.



Рис. 2. Авторська модель духовного становлення особистості

Джерелами духовної особистості є: книга книг – Святе Письмо; Богословіє (як наука про Бога); Свята Літургія – вчителька життя (А. Шептицький); Молитва – розвиток душі; церковне мистецтво; християнська філософія (пізнання Бога); природа, культура, мистецтво, спорт тощо.

Чим дорослі відрізняються від дітей?

У них є багато спільного, проте, дитина з широко відкритими очима – вірить.

«Якщо ви не навернетесь і не станете, як діти, не увійдете в Небесне Царство» (Мт 18, 3). «Будьте, як діти, бо таких є Царство Небесне!» (Мт 19,14)

Утвердження і розквіт нашої держави можливий лише за умови професійного та духовного становлення і здійснення кожного громадянина, фахівця, професіонала, та **повної довіри між людьми**, що забезпечить незворотність поступу України до своєї волі, слави, економічного та соціального добробуту, здорової нації, сильної держави європейського та світового рівня.

1. Балл Г. О. Психологія і духовність / Г. Балл, Р. Трач // Гуманістична психологія. – 2005. – 279 с.

2. Боришевський М. Й. Національна самосвідомість у громадянському становленні особистості / М. Й. Боришевський. – К., 2000. – 76 с.

3. Жигайло Н. І. Психологія духовного становлення особистості майбутнього фахівця: монографія / Н. І. Жигайло. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. – 336 с.

4. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: монографія / С. Д. Максименко. – К.: КММ, 2006. – 255 с.

5. Максименко С. Д. Психологія особистості: підручник / С. Д. Максименко. – К.: КММ, 2007. – 296 с.

6. Моргун В. Ф. Схема многомерной структуры личности / М. В. Гамезо, И. А. Домашенко // Атлас по психологии. – М.: Просвещение, 1986. – С. 70.

7. Москалець В. П. Психологія релігії: посібник / В. П. Москалець. – К.: Академвидав, 2004. – 240 с.

8. Радченко С. Г. Етика бізнесу: навч. посібник / С. Г. Радченко. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. – 396 с.

9. Савчин М. В. Віра в Бога як духовний стан людини / М. В. Савчин // Психологія і суспільство. – 2009. – № 2 (36). – С. 54–59.

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

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ

Сучасний світ відзначається динамічними змінами. Сьогоднішнє суспільство характеризується нестабільністю, невідомістю й неоднозначністю, що викликає у більшості людей почуття надії, невпевненості та психологічної тривоги. Соціально-технологічні зміни в суспільстві спричиняють збільшення психологічного навантаження на людину та її здоров'я загалом. Ставлення людини до здоров'я є одним з основних елементів якості та ефективності її життєдіяльності. За дослідженнями Міжнародної організації праці, причиною 2,02 млн. смертельних випадків у світі або 5500 смертей в день є різні види професійних захворювань. Щорічно в світі реєструється майже 260 млн. випадків професійних захворювань. Економічні втрати внаслідок професійних захворювань складає близько 4% національного валового продукту.

Більшість професійних захворювань пов'язана з фізико-психологічними особливостями середовища праці. В сучасних умовах особливого значення набуває відношення працівників правоохоронних органів до здоров'я людини, що характеризує систему індивідуальних зв'язків особистості з соціумом, різними явищами дійсності та в цілому визначають психічний стан індивіда.

Аналіз міжнародних наукових публікацій вказує, про особливу увагу дослідниками проблемі формування здоров'язберігаючого освітнього середовища (ЗОЖ) під час підготовки майбутніх працівників поліції. Виявлено, що кар'єра командирів усіх рангів залежить від здатності забезпечити відповідний

рівень професійного здоров'я особового складу. Серед вітчизняних науковців проблему здоров'язберігаючого освітнього середовища у вищих навчальних закладах досліджували О. Бантиюкова, Р. Безрукавий, М. Горліченко, Н. Івашко, О. Митник, О. Марченко та інші. На основі аналізу наукових робіт, здоров'язберігаюче освітнє середовище – це інтеграція управлінських, організаційних, освітніх умов, що забезпечують формування та розвиток соціального, фізичного та психічного здоров'я учасників освітньо-професійного процесу. Відповідно, здоров'язберігаюче освітнє середовище вищого навчального закладу є цілеспрямованою системою умов освітньої діяльності, спрямованою на збереження та зміцнення здоров'я учасників педагогічного процесу, з наявністю комфортної психологічної атмосфери, продуктивною активністю усіх учасників простору, щодо професійного та соціального вдосконалення.

Формування здоров'язберігаючого освітнього середовища відповідає сучасній концепції людиноцентрованої освіти, яка спрямована на реалізацію особистісних досягнень, збереженні найвищої цінності людини – її життя та здоров'я, розвитку життєвих та професійних компетенцій. Реалізація системи здоров'язберігаючого освітнього середовища ґрунтується на гармонійній єдності антропологічного, акмеологічного, валеологічного та компетентісного підходів.

Механізм формування здоров'язберігаючого освітнього середовища доцільно здійснювати на основі теореми Геделя. Для реалізації середовища будується система на основі відповідно встановлених правил, які є основоположними у формуванні та життєдіяльності системи. Правил має бути не більше п'яти. Правила можна змінювати лише за умови розширення можливостей існуючої системи. Саме на основі відповідних правил прописується положення про організацію освітнього процесу у вищому навчальному закладі.

Важливою умовою повноцінного функціонування освітнього середовища є соціальна відкритість її системи, здатність налагодити комунікацію з суспільством. Проте, за даними аналітичного центру CEDOS з 186 державних вищих навчальних закладів України лише 20% відповідають основним вимогам соціальної відкритості.

До показників ефективності управління здоров'язберігаючим освітнім середовищем належать: комфортні умови навчання та викладання; психологічний рівень тривожності у викладачів і студентів; умови працездатності; динаміка захворювань; ефективність використання бюджетного часу. Система потребує систематичного моніторингу цих показників та внесення необхідних управлінських поправок.

Важливим позитивним зрушення у сучасні підготовці та перепідготовці працівників поліції є модернізація освітнього процесу на основі валеологічної спрямованості. До нормативних складових підготовки включено такі предмети, як «Ефективна комунікація», «Толерантність у роботі поліцейського», «Стресостійкість». Проте, доцільно значно збільшити час на практичні заняття, розширити впровадження різноманітних методик психологічного розвантажування: дебрифінгу, холотропного дихання, майндфулнесу тощо.

Отже, здоров'язберігаюче освітнє середовище навчального закладу формує основи цінностей цілого покоління майбутніх працівників поліції. Від нього в майбутньому залежить продуктивність якості роботи всієї системи правоохоронних органів.

М. В. Задорожна,

студент 4 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Стрес (від англ. *stress* – «тиск, напруга») – стан індивіда, що виникає як відповідь на різноманітні екстремальні види впливу зовнішнього та внутрішнього середовища, що виводять із рівноваги фізичні чи психологічні функції людини. Людина в стані стресу здатна на неймовірні (порівняно зі спокійним станом) вчинки.

Так, у момент стресу в кров викидається велика кількість адреналіну, мобілізуються всі резерви організму і можливості людини різко зростають, але тільки на певний час. Тривалість цього періоду й наслідки для організму в кожної людини свої. У цілому вважається, що невеликий і нетривалий стрес може бути навіть корисним для виконання роботи та нешкідливий для людини, а тривалий і значний – може призвести до різних небажаних наслідків.

За даними досліджень фізіологів, якщо стрес триває місяць, рік і вже став причиною якогось захворювання, повернути фізіологічні функції організму в норму практично неможливо. У цілому стрес – явище достатньо поширене й звичайне.

Незначні стреси неминучі й нешкідливі, але надмірний стрес створює проблеми як для особи, так і для організацій у виконанні поставлених завдань [1].

Розглянемо основні симптоми стресу:

- постійне почуття роздратованості, пригніченості, причому часом без особливих на те причин;
- поганий, неспокійний сон;
- депресія, фізична слабкість, головний біль, втома, небажання що-небудь робити;
- зниження концентрації уваги, що утрудняє навчання або роботу;
- проблеми з пам'яттю і зниження швидкості розумового процесу;
- неможливість розслабитися, відкинути убік свої справи і проблеми;
- відсутність інтересу до оточуючих, навіть до найкращих друзів, до рідних і близьких людей;
- постійно виникає бажання поплакати, сльозливість, інколи переходить в ридання, туга, песимізм, жалість до себе;
- зниження апетиту – хоча буває і навпаки: надмірне поглинання їжі;
- нерідко з'являються нав'язливі звички: людина покусує губи, гризе нігті і т. п. З'являється метушливість, недовіра до всіх і до кожного [2].

Що стосується ефективних способів подолання стресу, то нижче розглянемо декотрі з них.

1. *Допомога іншим.* Людина в стані стресу може звернутися за допомогою і підтримкою до інших. Підтримка від друзів та близьких може дуже допомогти. Але не менш дієвим є надання допомоги іншим людям. Психологи, які працювали із військовополоненими, заручниками, біженцями, жертвами катастроф, зазначають, що вирішальний момент в їх одужанні – це співчуття, «видужання через взаємодопомогу». Люди набувають сили, коли надають допомогу іншим .

2. *Могутній психотерапевтичний ефект має віра в Бога.* Вона пропонує звільнення від стресу шляхом змінення уявлення людини про саму ситуацію, про вимоги до себе, про можливість і важливість справлятися з цими вимогами. Той, хто вірить, що Бог його любить, сприймає неприємності набагато спокійніше, тому що приймає їх або як заслужений наслідок своїх дій, або як випробування

3. *Зміна способу життя, наближаючи його до здорового, ерівноваженого.* Те, що з нами трапляється – це наслідок того, як людина живе, що їсть, як поводить, яких звичок дотримується. Варто змінити причину, щоб змінився наслідок. Тому слід відмовитися від шкідливих продуктів та напоїв, поганих звичок, розвинути в собі самоконтроль, використовувати силу волі, розвивати правильні мотиви, впевненість в собі, займатися самовдосконаленням. Треба вчитися раціонально використовувати свій час, розподіливши його так, щоб не витратити лише на підтримання життя.

4. *Правильне визначення самої проблеми.* Такий шлях сам по собі зрозумілий, проте люди часто некоректно визначають проблему, а тому йдуть хибним шляхом. Наприклад, нещасливі подружні пари часто звинувачують один одного або так звану несумісність у своєму нещасті. Але наукове дослідження декількох сотень пар встановило, що нещастя у шлюбі часто є результатом неправильного діагнозу. Чоловік, який страждає від тиску на роботі, може вирішити, що його проблема в дружині, яка не надає йому достатньої підтримки. Жінка, яка перевантажена хатніми справами, може вирішити, що її проблема –

ледачий чоловік. Коли таке подружжя починає боротися зі стресом, наступаючи один на одного, то цей стрес зростає. Якщо б вони коректно визначили проблему (я дуже хвилююся через мою роботу; у мене немає вдосталь часу для відпочинку), то віднайшли б зовсім інші способи розв'язання труднощів. Коли проблема правильно визначена, той, хто прагне з нею справитися, може дізнатися якомога більше про проблему [3].

5. *Інша інтерпретація проблеми, тобто сприймання проблеми по-новому*: переоцінка, гаслом для якої може бути постулат: все не настільки погано; соціальне порівняння: мені краще, ніж іншим, (Зверніть увагу, не я кращий за інших, а саме мені краще); уникання: «Це не проблема»; гумор: «Це смішно!»[3; 4].

6. Вживання ліків є відомим способом зменшення шкідливого стресу. Нам добре відомі подібні можливості. Наголосимо лише, що те полегшення, яке настає після прийому ліків і сама причина для їх вживання може призвести до психологічної, а в деяких випадках і до фізіологічної залежності. Тому вживання фармакологічних та хімічних засобів слід рекомендувати з обачністю. У цих випадках також треба подбати про усунення самого джерела стресу. Якщо цього не робити, то проблема психологічної залежності зростатиме. Те ж саме стосується вживання алкоголю і тютюну. Найпростіший спосіб зменшити ознаки стресу (високий тиск крові, прискорене дихання) – релаксація або розслаблення [5].

1. Губачёв Ю. М. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека / Ю. М. Губачёв, Б. В. Иовлев, Б. Д. Карвасарский. – Л., 1976. – 224 с.

2. Ємельяненко Л. М. Конфліктологія: навч. посібник / Л. М. Ємельяненко; за заг. ред. В. М. Петюха, Л. В. Торгової. – К.: КНЕУ, 2003. – 315 с.

3. Грановська Р. М. Елементи практичної психології / Р. М. Грановська. – Л.: Вид-во Ленінградського ун-ту, 1988. – 560 с.

4. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М., 1984. – 71 с.

5. Карташова Л. В. Поведінка в організації: підручник / Л. В. Карташова. – М: ИНФРА-М, 1999. – 220 с.

В. Л. Зливков,
кандидат психологічних наук, доцент,
провідний науковий співробітник
(Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України, м. Київ)

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Дослідження у галузі взаємодії сфер сім'ї та роботи тривалий час проводилися у контексті теорії стресу, акцентуючи увагу на негативному аспекті цього процесу. Останнім часом наголос зміщується в бік дослідження позитивної взаємодії між професійними і сімейними ролями, їх взаємному збагаченні. Починаючи з 60-х років ХХ ст., дослідження взаємодії сімейних та професійних ролей набули широкої популярності, втім вони переважно стосувалися особливостей сімейно-професійних стресів у жінок, зумовлених рольовим конфліктом матері/дружини з одного боку та працівника з іншого.

У 80-90-х роках ХХ ст. R. C. Barnett, G. K. Baruch та L. B. Tiedje, C. B. Wortman, G. Downey, C. Emmons, M. Biernat, E. Lang стверджували, що психологічний дистрес зумовлений балансом переваг і проблем, пов'язаних із виконанням жінкою багатьох ролей – матері, дружини, працівниці. При цьому перевага віддавалася тій ролі, з якою асоціювалося менше завантаження, менше конфліктів і нижчий рівень тривоги, при цьому баланс визначався за формулою «винагороди мінус турботи» [2].

Визначаючи власну стратегію професійного шляху завжди слід чітко розуміти, як він пов'язаний із особистим життям. При цьому на різних життєвих етапах цей зв'язок буде змінюватися від надання переваги роботі, до піклування про родину. У багатьох організаціях ця ситуація вирішується встановленням гнучкого графіку роботи, чи створенням на її території установи по догляду, наприклад, за дітьми. Цей досвід для нашої країни не є новим, ще за радянських часів діяли відомчі дитячі садочки, максимально наближені до місця роботи

працівників, у західних країнах подібна практика й натеper є достатньо поширеною. Загалом гармонія між роботою та особистим життям полягає у здатності ефективно виконувати як професійні так і сімейні обов'язки, розумінні того, що на різних етапах особистого життя актуалізуються досягнення різних професійних цілей та відбувається зміна пріоритетів у сферах робота/сім'я.

Задля досягнення гармонії у сферах роботи і особистого життя останнім часом набуває все більшого поширення явище фасилітації. Фасилітація сфер сім'я-робота пояснює як участь індивіда в одній сфері (сім'ї або роботі) призводить до зміни продуктивності і якості життя в іншій сфері. Припускається, що людина не може успішно функціонувати лише у межах однієї сфери, її енергії достатньо для активності у різних галузях, які взаємозбагачують одна одну, оскільки відкривається більший доступ до ресурсів, відбувається накопичення досвіду, який можна успішно перенести на інші сфери життя. Ще одним поняттям, тісно пов'язаним із фасилітацією є постстресове або посттравматичне зростання. Посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення зі складними життєвими кризами (R. Tedeschi, L. Calhoun) [4].

У більшості людей є загальний набір уявлень про прогнозованість, керованість і доброзичливість світу, які вони використовують у своїй повсякденній активності. Однак сильні стресові події зумовлюють необхідність перегляду усталених переконань, поглядів на себе та своє місце в світі, що приводить до вираженого психологічного стресу. Дослідники нерідко використовують метафору землетрусу задля образного визначення раптовості та сили, з якими у людини під впливом травматичних подій руйнується роками напрацьований спосіб функціонування.

Посттравматичне зростання відбувається тоді, коли людина намагається змиритися з подією, що сталася, відновитися після її руйнівних наслідків. На кшталт відновлення після землетрусу, люди після стресових подій мають можливість ретельно подумати про те, як вони хочуть відновити своє життя.

Поняття «посттравматичне зростання» введено у науковий обіг у 1995 р. (R. Tedeschi, L. Calhoun) [4] для визначення позитивних змін, що відбуваються у людини внаслідок важких життєвих криз.

Хоча посттравматичне зростання і споріднені із ним терміни «зростання, зумовлене стресом» (C. L. Park, L. H. Cohen, R. L. Murch), «змагальне зростання» (P. A. Linley, S. Joseph) є відносно новими, ідея зростання як потенційного наслідку подолання психотравми є популярною у міфах, релігії, популярній літературі та науковій психології (Дж. Каплан, В. Франкл, І. Ялом).

Починаючи з 90-х рр. XX ст. з'явилися систематичні дослідження посттравматичного зростання, які базувалися на спеціально розроблених психодіагностичних методиках. Зокрема, Опитувальник посттравматичного зростання (The posttraumatic growth inventory R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, 1996, російсько-мовна адаптація М. Ш. Магомед-Емінова), Шкали The perceived benefit scales (J. C. McMillan, R. H. Fisher, 1998), The core beliefs inventory (A. Cann, L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi, R. P. Kilmer, 2007), Шкала базисних переконань (World assumptions scale, Р. Янов-Бульман в адаптації М. Падуна, А. Котельникової).

Хоча дані дослідження тільки починають з'являтися, в число життєвих криз, що призводять до посттравматичного зростання, вже відносять: онкологію, хвороби серця, ВІЛ, зґвалтування, злочинні напади і військові зіткнення, паралічі, безпліддя, важкі особисті втрати, втрату житла внаслідок пожеж та інших стихійних лих, землетруси, авіакатастрофи. Наукові джерела дозволяють виділити три напрямки позитивних змін, які відбуваються в результаті життєвих криз, і ці напрямки швидше можуть бути описані, як напрямку росту, а не в традиційних для кризової психології термінах самоефективності і внутрішнього локус-контролю. Перший напрямок описує мобілізацію *прихованих можливостей особистості*, які змінюють самовідчуття і роблять людину більш стійкою перед нинішніми та майбутніми життєвими драмами. Другий напрямок змін вказує на те, що *травма зміцнює значущі взаємини*. Третій напрямок можна назвати екзистенційним, так як він

стосується зміни в життєвій філософії людини, її пріоритетів щодо сьогодення, майбутнього тощо.

Для фасилітації посттравматичного зростання М. Селігман запропонував наступні кроки [1]: зрозуміти свої реакції на травму, знизити тривогу, використовувати конструктивне саморозкриття, створити травматичний наратив (детально описати свої травматичні переживання), стати відкритішим до змін.

Посттравматичне зростання проявляється різними шляхами: через усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних стосунків, підвищення відчуття власної сили, трансформацію життєвих пріоритетів, збагачення духовної та екзистенційної складових життя. Це не просто повернення до попереднього рівня функціонування, для деяких людей цей процес стає досвідом самовдосконалення, оскільки відбуваються якісні зміни і трансформація особистості. У цьому контексті концепція посттравматичного зростання має суттєві відмінності із іншими теоріями відновлення після психотравми, які переважно акцентують на набутті особистісної стійкості, досягненні нових смислів, формування оптимізму і витривалості.

У вітчизняній психології поняття посттравматичного зростання ще не набуло достатньої популярності, натомість поширеним є поняття стресостійкості, яка визначається як складна інтегральна властивість особистості, що і забезпечує індивіду можливість переносити значні розумові, фізичні, волевові й емоційні навантаження, зберігаючи за цього ефективність функціонування. Дані численних емпіричних досліджень підтверджують припущення про можливість і доцільність розвитку стійкості до стресу як професійно важливої якості на етапі професіоналізації (М. Наас) [3]. Основу конструктивних механізмів стійкості до стресу складають високий рівень сформованості професійних навичок і вмінь та його адекватна самооцінка, інтровертованість, мотивація досягнення успіху, високий інтелектуальний розвиток, адекватна моральна нормативність, високий рівень розвитку комунікативних навичок. Саме ці механізми дозволяють продуктивно вирішувати проблемні професійні ситуації і завдання, що у свою чергу сприяє професійному росту та особистісній самореалізації, тоді як їхня

відсутність або не достатньо високий рівень розвитку сприяє домінуванню ситуаційних способів подолання стресу.

-
1. Селигман М. Как научиться оптимизму: Измените взгляд на мир и свою жизнь / М. Селигман. – М.: Альпина Паблишер, 2013. – 338 с.
 2. Bakker A. B. Job resources buffer the impact of job demands on burnout / A. B. Bakker, E. Demerouti, M. C. Euwema // Journal of Occupational Health Psychology. – 2005. – Vol., 10. – P.170–180
 3. Haas M. Bouncing Forward: Transforming Bad Breaks into Breakthroughs / M. Haas. – Atria/Enliven Books, 2015. – 400 p.
 4. Tedeschi R. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – Vol. 15. – P. 1–18.

О. В. Іванова,

кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри загальноправових
та психологічних дисциплін
факультету підготовки фахівців для
Національної гвардії України
(Національна академія внутрішніх справ)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДЖЕННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Зростання ролі психологічних чинників у сучасних війнах та локальних конфліктах, службово-бойовій діяльності правоохоронних підрозділів наочно продемонстровано під час проведення антитерористичної операції в Донецькій та Луганській областях України. Необхідність за короткий час в декілька разів підвищити чисельність особового складу, співіснування різних видів комплектування підрозділів особовим складом – мобілізація, строкова та контрактна служба, необхідність впровадження нового досвіду у підготовку особового складу щодо виконання завдань служби, які покладені на Національну гвар-

дію України (далі – НГУ) вимагають зміни підходів у питаннях професійно-психологічної підготовки особового складу НГУ.

Після тривалого перебування в екстремальних (бойових) умовах, або потужного одноразового впливу бойових стрес-факторів, організм людини здійснює пошук можливих методів для зняття внутрішньої напруги та розрядки. При відсутності (недостатньому рівні) професійно-психологічної підготовки особового складу, проявах ліберального стилю керівництва військовими колективами, військовослужбовці використовують для цього спиртні напої, наркотичні, психотропні засоби, які у свою чергу створюють лише звикання організму із накопиченням внутрішньої напруги та погіршують стан здоров'я.

За даних обставин військовослужбовці отримують психотравму різного ступеня тяжкості із характерними симптомами посттравматичного стресового розладу, які проявляються не відразу, а в середньому не раніше ніж через 3-6 місяців після перебування в екстремальних (бойових умовах). Ця особливість створює складнощі в обліку та контролю постраждалих військовослужбовців.

Міжнародні експерти стверджують, що психологічну підтримку та допомогу, у різний проміжок часу (з моменту дії стрес-факторів та протягом наступних років життя) потребуватимуть 98% учасників бойових дій, які тривалий час наражались на небезпеку у бою.

Хоча світова статистика свідчить, що прояву ПТСР набувають лише 5–15% постраждалих військовослужбовців, але відсоток психогенних втрат зростає в зворотній залежності від ступеню психологічної готовності та професійності у ситуаціях бойових дій.

Професійні військові мають вищу ступінь психологічної опірності впливу стрес-факторів та нервово-психічної стійкості, ніж захисники-добровольці та мобілізовані для забезпечення проведення АТО. За клінічною статистикою виникнення ПТСР у ветеранів війни Республіки Хорватії (1991–1995 рр.) найвищі показники спостерігались у цивільного населення, осіб що постраждали від насилля з боку знайомих та близьких (понад 90%).

Аналіз суїцидальної активності серед військовослужбовців НГУ – учасників АТО вказує на зростання показників у відношенні до мирного часу, у декілька разів більше. Серед основних причин, що сприяли самогубствам – посттравматичний стресовий розлад внаслідок дії бойових стрес-факторів. Особливою проблемою є так звані супутні захворювання: алкоголізм, наркоманія, розлади особистості. Всі випадки суїциду були вчинені у період (до, або після) першого-другого тижня проведення ротації.

Умови здійснення: конфлікти із членами сім'ї, знайомими, почуття провини за смерть побратимів, допущені у стані алкогольного (наркотичного) сп'яніння. Тобто, військовослужбовці мали внутрішнє негативне напруження, яке не змогли своєчасно скинути (отримати розрядку).

Таким чином, сучасна реформа служби психологічного забезпечення службово-бойової діяльності підрозділів НГУ спрямована на організаційно-штатну реструктуризацію, функціональну диференціацію посадових повноважень практичних психологів, моніторинг динаміки запитів щодо психологічного супроводження особового складу на різних етапах виконання службових завдань (особливо в умовах проведення АТО) та своєчасне ефективне реагування на них.

Н. М. Калька,

старший викладач кафедри психології
факультету № 7

*(Львівський державний університет
внутрішніх справ)*

ЛАЙФМЕНЕДЖМЕНТ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

В сучасному світі, де постійно зростають вимоги до особистості, складно знайти баланс між основними сферами життя та отримати задоволення і пережити повноцінні позитивні емоції. Тому система вмілого управління життєвими процесами

вкрай необхідна сучасній особі, щоб сформувати власну гармонійність та самоактуалізованість.

Система різних методів та способів, що спрямовані на спрощення життя особистості без втрати його якості називають лайфменеджментом.

Ця система заходів включає в себе контроль часу (тайм-менеджмент), регуляцію власних станів і формування стресостійкості, саморозвиток (самоменеджмент), пошук інформаційних ресурсів та комунікативного середовища, ефективне управління фінансовими ресурсами, а також правильну організацію особистісного простору.

В системі лайфменеджменту важливим є усвідомлення та осмислення змін у житті (філософський аспект «Для чого?»), визначення цілепокладання та мотивації (стратегічний аспект «Куди рухатися?») та вибір засобів реалізації (ефекетивність: «Як досягати?»).

Останнім часом поширеними техніками та моделями лайфменеджменту є SWOT-аналіз та модель RAINBOW.

SWOT-аналіз застосовується з метою оцінки факторів, що впливають на досягнення мети та розв'язання конкретних життєвих завдань.

Фактори впливу згідно цього аналізу поділяють на:

- strengths (сильні сторони);
- weaknesses (слабкі сторони);
- opportunities (можливості);
- threats (загрози).

До особистісних чинників відносять сильні і слабкі сторони індивіда, а до соціальних – можливості та загрози. Успішне його застосування при аналізі особистісного цілепокладання допомагає досягати життєвого успіху.

Модель лайф-менеджменту RAINBOW (веселка) (автор Дато Р. Палан) дає можливість відчувати весь спектр яскравих життєвих емоцій та справжнє задоволення завдяки наступним постулатам:

- R (Recognize YOU can make a difference – ти можеш все змінити) с здатність особистості повірити в себе, власні можливості та бажання змінити життя і себе в ньому;

- -A (Authentic change – справжні зміни) – усвідомлення важливості та необхідності змін у своєму житті;

- I – (Invoke your determination – озбройся рішучістю) – формування вольових якостей рішучості та наполегливості забезпечить внутрішню трансформації і відповідно зміни навколо;

- N (Never give up on yourself: Self image – ніколи не здавайся) – формування позитивної «Я-концепції» та підтримка самооцінки;

- B (Believe in desire and enthusiasm – повір бажанням та ентузіазму) – особистісні бажання та натхнення на досягнення є потужними рушієм для досягнень;

- O (Optimal leadership and adventure – оптимальний баланс лідерства і авантюризму) – вміння створювати можливості навколо себе і здатність до розумного ризику;

- W (Willing love and encouragement – безкорислива любов і натхнення) – вміння переживати та дарувати іншим щирі та справжні позитивні емоції.

Реалізація цих завдань особистістю забезпечить їй можливість чіткого усвідомлення власних бажань, збалансування життєвих сфер, самовизначення, побудову життєвої перспективи, розвиток копінг-стратегій та навичок особистісної ефективності, що безперечно знає відображення у способі та стилі життя.

Лайфменеджмент жодним чином не зводиться до життя «за розкладом і правилами», навпаки – дозволяє внутрішньо відчувати власну організованість, володіння ситуацією та готовність використовувати всі можливості, щоб долати життєві труднощі.

1. Аленсон И. Лайф-менеджмент. Искусство управлять своей жизнью / И. Аленсон. – М.: Изд-во АВ Publishing, 2014. – 115 с.

2. Зайверт Л. Ваше время – в Ваших руках / Л. Зайверт. – М.: ИНФРА-М; Интерэксперт, 1995. – 267 с.

Н. М. Калька,
старший викладач кафедри психології
факультету № 7,
В. Бова,
студент 4 курсу факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ФОРМУВАННЯ САМОСВІДОМОСТІ ПІДЛІТКА ЯК ЗАПОРУКА ЗМІЦНЕННЯ ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Становлення самосвідомості в цей період визначає певне соціальне зростання по відношенню до визначення нової «внутрішньої позиції», в основі якої лежить прагнення бути відповідальним за себе, свої особистісні якості, свої погляди і здатність самостійно відстоювати власні переконання.

Згідно Л. Виготського, свідомість – головна умова і засіб оволодіння собою. Проблемою вивчення самосвідомості займалися такі вчені як: Л. С. Виготський, А. Маслоу, К. Роджерс, праці яких стали фундаментальними у цьому напрямку наукового дослідження.

Підліток сензитивний до свого духовного зростання, а тому він починає інтенсивно просуватися в розвитку всіх ланок самосвідомості. Самосвідомість у цьому віці вже включає в себе всі компоненти самосвідомості дорослої людини. Інша річ, якого рівня вони досягають у своєму розвитку в підлітка, і які з них займають центральне місце у структурі його особистості.

Почуття дорослості виникає на основі розвитку особистісної рефлексії. Підліток завдяки останній прагне осмислити і переосмислити свої домагання на визнання; визначитися у соціальному просторі – осмислити свої права і обов'язки: переосмислити для себе ретроспективу власного життєвого досвіду, проаналізувати значущість реального – «тут і тепер», заглянути в особисте майбутнє. Він зацікавлено рефлексує на себе та інших, співвідносячи притаманні йому особливості з проявами однолітків і дорослих.

Нова позиція просуває підлітка по шляху оволодіння всіма доступними для нього зовнішніми формами і атрибутами дорослого життя. Підлітки наслідують поведінку дорослих, які мають значний авторитет в їхньому колі. У взаєминах зі старшими підліток претендує на рівноправність і може йти на конфлікти, відстоюючи свою «дорослість». Почуття дорослості виявляється і в прагненні до самостійності, бажанні обмежити якомога більше сторін свого життя від «зазіхань» батьків. Особливо це стосується взаємин з однолітками і навчання. Крім того, з'являються власні погляди, смаки, оцінки, власна лінія поведінки. Своє прихильне ставлення до рок-музики, співака чи спортивного візця підліток може відстоювати з великою жагою, незважаючи на протилежні позиції старших.

Особливості проявів почуття дорослості залежать від того, в якій сфері і якого характеру набуває самостійність підлітка: у взаєминах з однолітками чи батьками, у використанні вільного часу, в організації домашніх справ чи цікавих розваг. Важливо і те, чи задовольняє його формальна самостійність, зовнішня сторона дорослості, чи він прагне до самостійності реальної, що відповідає внутрішньому, глибокому почуттю. Суттєво впливає на це почуття і система взаємин, в яку включений підліток, визнають чи не визнають його «дорослість» батьки, вчителі, однолітки.

Як особлива форма самосвідомості, почуття дорослості в цілому відображає нову життєву позицію підлітка у ставленні до себе, людей та світу; визначає специфіку спрямованості і зміст його соціальної активності; систему нових прагнень та емоційних реакцій [3]. Специфічна соціальна активність виявляється у збільшенні спрямованості до засвоєння норм, цінностей і способів поведінки, які існують у світі дорослих.

Особливе значення у розвитку самосвідомості підлітка має формування власного образу фізичного Я – уявлення про свій тілесний образ, порівняння та оцінювання себе з точки зору еталона «мужності» або «жіночості». Хлопці, наприклад, починають займатися спортом, особливо силовими його видами, що забезпечують зміцнення фізичної сили. Дівчата захоплюються ритмічною гімнастикою, щоб бути стрункими, привабливими, розкутими.

У результаті самопізнання у підлітка формується «Я-концепція» – система внутрішньо узгоджених уявлень про самого себе (теорія власного «Я»), образів «Я». При цьому вона може й не збігатися з реальним «Я». Часто буває, що компоненти «Я-концепції» не приймаються підлітком, він може не приймати себе «реального», а компонент «Я-дзеркальне» може бути хибним.

У мотиваційній сфері і поведінці підлітка загалом простежуються два протилежні прагнення – до індивідуалізації, наслідування (зовнішнього вигляду, інтересів) та прагнення виокремитися, страх знівелювати себе, своє «Я», свою індивідуальність, які тільки-но починають проявлятися, і не менш сильне бажання знайти свою референтну групу й стати «одним із», злитися з нею, суспільством, світом, відчувати себе їх частиною. Характерною особливістю самосвідомості підлітка є вищий, ніж у молодшого школяра, рівень активності у самопізнанні. До підліткового віку розвиток самосвідомості здійснюється стихійно, переважно без цілеспрямованого включення особистості в цей процес. У підлітковому віці самосвідомість усе більше починає зумовлювати процес керування дитиною своєю поведінкою. Самоствердження – це атрибут соціалізації підлітка, що виявляється в спрямованості його особистості на виділення й реалізацію своєї «самості» (унікальності) в системі соціальних зв'язків. Взаємодія з однолітками породжує в підлітка прагнення зайняти гідне місце.

Потреба у самоствердженні настільки сильна, що заради визнання себе однолітками, підліток здатний на будь-які вчинки: він може поступитися своїми поглядами й переконаннями, може здійснити дії всупереч своїм моральним установкам.

Потребою в самоствердженні можна пояснити й трансформації естетичної сторони образу «Я». Усвідомлення себе, становлення Я-образу підлітка пов'язані з формуванням образу Іншого. Однак ця особливість має специфічні прояви: когнітивно прості підлітки (дуже схематично, поверхово аналізують внутрішній світ людини) ідентифікують себе з широким колом однолітків, акцентуючи подібності між собою і всіма ними; когнітивно складні (в аналізі внутрішнього світу людини прагнуть проникати в суть найрізноманітніших аспектів людської особистості) – уподібнюють себе лише деяким ровесни-

кам, підкреслюючи одночасно власну відмінність від них. Загалом, ідентифікацію себе з однолітками переживають усі підлітки, вона є етапом формування їхнього Я-образу.

Отже, у підлітковому віці особа робить значний поступ в усвідомленні своєї особистості. Процес самопізнання є складним і досить суперечливим, самооцінка та рівень домагань – часто неадекватними та нестійкими. У підлітків ще несформований цілісний Я-образ. Тенденція до особистісного зростання тільки починає зароджуватися і вимагає особистісних зусиль для становлення його індивідуальності.

1. Волынская Л. Б. Социокультурная и личностная адаптация человека на различных стадиях жизненного цикла: учеб. пособие / Л. Б. Волынская. – М.: Флинта: НОУ ВПО «МПСИ», 2012. – 168 с.

2. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл; Изд-Эксмо, 2005. – 1136 с.

3. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. – М.: Наука, 2003. – 144 с.

В. В. Карпенко,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри ПДвОУ факультету № 7,

Н. А. Карпенко,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри ПДвОУ факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В ЗОНІ АТО

Акції протесту в Києві, анексія Криму, бойові дії на сході України, фінансово-економічна криза об'єктивно призвели до погіршення стану психологічного та фізичного здоров'я наших громадян. З кожним днем ситуація загострюється, оскільки

психологічну травму отримали не тільки безпосередні учасники бойових дій, але й ті, хто опосередковано задіяний або просто спостерігає та співпереживає (в першу чергу – рідні, знайомі). Але найбільше занепокоєння викликає психологічний стан військовослужбовців, які перебувають (перебували) в зоні АТО.

Йдеться, в першу чергу, про отримання ними бойових психічних травм і, як наслідок, виникнення у них посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Такі розлади суттєво впливають на бойову готовність військових підрозділів.

Розлади у бійців характеризуються високим рівнем конфліктності, підвищеною агресією, апатією, низькою працездатністю, загостренням та розвитком хронічних захворювань, інсультами, інфарктами, зростанням алкоголізму, наркоманії, асоціальною поведінкою, підвищенням ймовірності суїцидів, скороченням тривалості життя тощо.

Як свідчить міжнародний досвід, учасники бойових дій після повернення до мирного життя можуть стати загрозою як для власних сімей, так і для всього суспільства. За статистикою, 98% з них потребують кваліфікованої допомоги внаслідок отримання психологічної травми (1/4 – одразу, решта – через 3–6 місяців і більше). До прикладу, ПТСР розвинувся у 30% з 3,1 мільйона американських ветеранів війни у В'єтнамі через деякий час після бойових дій; 15% з них страждали на цей розлад навіть через 15–20 років після закінчення війни. Подібним чином, серед військовослужбовців строкової служби Радянського Союзу та Росії, які брали участь у бойових діях в Афганістані, Карабасі, Абхазії, Таджикистані та Чечні, психічні розлади сягають 70%; у 15–20% посттравматичні стани стали хронічними.

Втім, безпрецедентність АТО та бойових дій на території незалежної України, і, відповідно, відсутність такого явища як ПТСР у масовому прояві, є причинами недостатнього усвідомлення органами державної влади України всіх масштабів проблеми, що – в умовах відсутності послідовної політики терапії ПТСР – в кінцевому вимірі матиме наслідком деградацію значного сегменту нації на декілька поколінь вперед. За свідченням

фахівців, ця проблема буде лишатися актуальною для України не менш ніж на найближчі 25 років.

Зважаючи на високу динаміку ситуації, наразі у відкритих джерелах немає інформації про статистику відповідних психічних розладів та їх травмуючих наслідків, що спостерігаються у учасників АТО та членів їх сімей. Однак, за приблизними підрахунками, можна говорити про орієнтовну кількість близька 300 тис. людей тільки з числа офіційно мобілізованого населення та регулярних бойових частин Збройних сил України, які можуть вважатися потенційними носіями синдрому посттравматичного розладу. Втім, за оцінками військового терапевту, головного спеціаліста ізраїльського Центру «Мацпен», доктора психології Віталія Тевелева, професійної психологічної та психотерапевтичної допомоги в Україні потребуватимуть до 5 мільйонів осіб.

На сьогодні в нашій державі фінансування спеціальної психотерапевтичної програми допомоги постраждалим через масові протести періоду Майдану та військові дії на Донбасі є мінімальним. Також практично мінімально фінансується підготовка фахівців, які можуть надавати кваліфіковану допомогу.

Психопрофілактичні та корекційні заходи в зоні АТО та в місцях підготовки військовослужбовців до несення служби (в тому числі, в бойових умовах) виявилися недостатньо ефективними. Вони забезпечують лише припинення ядерного деструктивного психосоматичного процесу, але не завжди дозволяють зберегти на службі повноцінного бійця.

Таким чином в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості «прихованих» і наявних інвалідів серед учасників АТО через нервово-психічні розлади здоров'я, зростання алкоголізації-наркотизації, випадки самогубств і зростання криміналізації.

Все це призводить до стрімкого збільшення небойових втрат серед учасників АТО і зростання насильства та асоціальної поведінки при поверненні до мирного життя та/або ротації.

Зростання небезпеки негативних психологічних наслідків як для учасників АТО, так і для цивільного населення, обумовлюється такими чинниками:

- відсутні об'єктивні дослідження (вихідні дані), а також моніторинг змін (по регіонах, соціальних групах тощо);
- бойова, оперативна обстановка свідчить про зростання неворотних втрат військовослужбовців за відсутності силового контакту з противником (суїциди, алкоголізація, небережне поводження і т. д.), а також правопорушення за участю учасників АТО як у зоні бойових дій, так і за її межами;
- відсутня координація в масштабах країни між психологічними службами силових структур та цивільними психологами, ВНЗ за напрямком підготовки психологія, державними установами соціального блоку та охорони здоров'я;
- військові, цивільні психологи потребують вдосконалення фахової підготовки з урахуванням потреб клієнтів та наявним ефективним міжнародним досвідом;
- впродовж усього часу АТО не відпрацьована програма соціально-психологічної реабілітації учасників та цивільного населення.

Потрібно також відзначити, що зважаючи на відсутність масштабної участі українців у бойових діях, передусім, на території України, дослідження такого явища як ПТСР та його соціальних наслідків за часів незалежної України не набуло масштабного характеру в науково-експертному середовищі. Відповідно, в українському науковому психологічному та медичному середовищі бракує власних терапевтичних методик, які були б протестовані у клінічних умовах з достатньою статистично достовірною вибіркою.

Натомість, у світі існує чимало сучасних ефективних систем та методів лікування ПТСР, побудованих, передусім, на когнітивно-поведінковій терапії (є методики та напрацювання в Україні) та бойовій фармакотерапії (методика відсутня в Україні).

Однак, в сучасних умовах для України може бути розроблена інтегративна (симбіозна) методика, в основу якої будуть покладені відповідні стандарти НАТО, Ізраїлю, Польщі, Угорщини, Чехії та України.

Окремим руйнівним наслідком є те, що на тлі сучасного загострення проблеми та зростання кількості уражених ПТСР

мешканців України, почали виникати напів-аматорські та напів-волонтерські організації та окремі особи, що претендують на фахове володіння проблематикою ПТСР і право проводити тренінги з оволодіння відповідними терапевтичними методами. Непоодинокі випадки, коли такі «експерти» не мають навіть базової медичної або психологічної освіти. За умов проведення такої псевдо-терапії руйнівні наслідки для психіки хворого на ПТСР можуть виявитися незворотними.

Навіть з числа тих медичних фахівців, що мають уявлення про основи ПТСР, понад 95% не мають системного підходу до лікування ПТСР, що передбачає не тільки діагностику, терапію, підтримуючу терапію, але і значну роботу із соціальним компонентом – адаптацією травмованого до нормального життя в сім'ї, на роботі, у повсякденному соціумі. Така комплексна терапія передбачає роботу цілих медичних команд, що складаються з психологів, психофізіологів, психіатрів, психотерапевтів, соціальних робітників тощо.

Нами пропонується наступні заходи щодо ефективного вирішення проблеми ПТСР в Україні серед учасників АТО, ветеранів АТО та членів їхніх сімей:

1. Проведення діагностики (скринінгу) з метою виявлення наявної кількості людей, що потребують психологічної та психотерапевтичної допомоги внаслідок отримання ними бойової психологічної травми (тих, що несуть службу в зоні АТО, перебувають на ротації, демобілізованих (хто повернувся до мирного життя), які перебувають на реабілітації, лікуванні в госпіталях, в тому числі не повноцінно працездатних). Діагностика проводитиметься шляхом анкетування та тестування у в першу чергу, в реабілітаційних центрах та госпіталях, що діють на території Київської, Харківської, Хмельницької, Запорізької, Дніпропетровської, Полтавської, Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської, Чернівецької областей і т.д. Також діагностики на стресостійкість та рівень тривожності (психологічного травмування) потребують військовослужбовці в військоматах, в місцях їхньої професійної підготовки перед несенням служби в АТО.

2. З цією метою оперативної діагностики (скринінгу) психологічного клімату та психічного здоров'я військовослужбов-

ців в зоні АТО створити та фахово підготувати групи так званої психолого-психіатричної розвідки. До складу групи включити: військового психолога, психіатра, лікаря-психофізіолога.

3. Проведення діагностики та виявлення наявної кількості учасників бойових дій, які підвернені суїцидам, алкоголізації, необережному поводженню зі зброєю, затриманні за правопорушення тощо, скоєних за участю учасників АТО Діагностика провадитиметься шляхом анкетування (тестування) у реабілітаційних центрах, госпіталях, на місцях їхньої дислокації в зоні АТО та в місцях проживання демобілізованих військовослужбовців та тих, хто прибув на ротацію на території Київської, Харківської, Хмельницької, Запорізької, Дніпропетровської, Полтавської, Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської, Чернівецької областей.

4. Створення дійового механізму координації фахівців психологічних служб силових структур, МНС, цивільних психологів, викладачів вищих навчальних закладів за напрямком підготовки «психологія», волонтерів-психологів, священників-капеланів, працівників державних установ соціального та блоку та охорони здоров'я (шкільних психологів, психотерапевтів та психіатрів МОЗ) з метою їхньої підготовки та перепідготовки сучасним системам та методам надання ефективної допомоги та відновлення особам, постраждалим від травматичних стресів.

5. Організація за допомогою ЗМІ та відповідних підрозділів МОЗ, МОН, Мінсоцполітики, МО, МВС, МНС програм постійної інформаційної та профілактичної роботи відносно ризику та наслідків психотравматизації (в тому числі – ПТСР), її ознак та їхнього виявлення серед населення України і, в першу чергу, серед призовників, військовослужбовців, демобілізованих та членів їхніх сімей.

6. Розробка інтегративної (симбіозної) системи психологічної реабілітації та організаційних заходів (лікування, психотерапії) психотравмованих та хворих на ПТСР та системи підготовки фахівців (психологів, психотерапевтів, психіатрів та ін.) на основі провідних ефективних систем та методів НАТО, США, Ізраїлю, Німеччини, Франції, Польщі, Чехії, Угорщини, України та інших країн, що мають досвід успішного подолання проблем з психотравмування (ПТСР), формування та підтримування стресостійкості і бойової готовності.

7. Для оперативного практичного та ефективного впровадження цієї системи будуть сформовані тренерські групи з ко-терапевтів США, Ізраїлю, Польщі, України та інших країн. Тренерські групи проводитимуть відповідні семінари та тренінги з обов'язковим компонентом клінічної та польової практики для волонтерів, психологів (в т.ч. військових та медичних), психіатрів, соціальних працівників, психологів освітніх установ та дошкільних закладів, студентів медичних та психологічних спеціальностей вищих навчальних закладів.

8. Формування кваліфікованих команд з числа дипломованих та сертифікованих психологів, психотерапевтів, психіатрів, психофізіологів, робітників соціальних служб та психологів освітніх навчальних закладів (комбіновані команди закордонних та українських фахівців), психологів-волонтерів, фасилітаторів, священників-капеланів. Створення всеукраїнського (та міжнародного) РЕЄСТРУ підготовлених спеціалістів та системи постійного контролю за якістю та ефективністю надання ними відповідної допомоги та постійного підвищення рівня їхньої кваліфікації.

9. Створення постійно діючої групи фахівців-тренерів, які будуть займатися формування, підбором та підготовкою команд спеціалістів (з числа українських молодих фахівців та студентів психологічних та медичних спеціальностей) які будуть постійно працювати з так званими групами ризику та постраждалими внаслідок психотравмування, а також здійснювати постійний контроль за ефективністю роботи підготовлених фахівців та дотримання ними міжнародних стандартів надання психологічної, психотерапевтичної, психіатричної, соціальної, фасилітаторської, відновлювальної та профілактичної допомоги: демобілізованим; бійцям, що знаходяться в зоні АТО; мобілізованим, що знаходяться в місцях військової підготовки; курсантам військових навчальних закладів; травмовані (в тому числі-фізично); тимчасово непрацездатним; непрацездатні за каліцтвом; членам сімей усіх зазначених вище категорій; військкоматам; працівникам соціальних та психологічних служб; науково-дослідним та освітнім закладам.

Є. В. Карпенко,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА ЕМОЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНУ

Якщо розглядати процес конструювання ідентичності з точки зору аксіології, то він ґрунтується на осмисленні існуючої системи ціннісних координат, яка змінюється і доповнюється новими орієнтирами. Останні апробуються в повсякденному житті завдяки програванню ролей, що закріплює зміни в ідентичності або призводить до подальших її пошуків. Так відбувається, наприклад, при проживанні вікових і, особливо, екзистенційних криз. Вибір ціннісних пріоритетів і конструювання на їх основі індивідуальних смислів детермінує специфіку світо- і самосприйняття людини, визначає структуру її мотиваційної сфери. І якщо мотиви є формою прояву потреби, то існування останніх зумовлюється, в тому числі, оформленими в смисли цінностями.

«В організмі періодично виникають певні стани напруженості, що пов'язані з недостатністю речовин (предметів), необхідних для продовження його життєдіяльності. Ці стани об'єктивної нестачі в організмі чогось, що знаходиться поза ним, складають необхідну умову його нормального функціонування, і називаються потребами» [4, с. 351]. Звідси висновуємо, що потреби, незалежно від їх спрямованості зумовлюються певним дефіцитом, який вони іманентно прагнуть заповнити чи компенсувати.

Втім детермінація їх виникнення цим не обмежується. Іншим важливим фактором, що сприяє зародженню потреб є ціннісно-сміслова сфера. Вона наповнює потреби змістом, інтегрує їх в структуру ідентичності, Я-концепції, впливаючи на якість стосунків індивіда з собою і зі світом, а відтак, і на конструювання ним свого життя.

Ілюстрацією цього факту може служити наш приклад із психотерапевтичної практики. Зміст скарги клієнтки полягає в напружених стосунках з її дочкою, в «захламленості життя», коли «старі сценарії не змінюються, а за давнющою і накопичуються». В цій ситуації на перше місце виходить концепція (а, отже, й потреба) бережливості, безпеки, яка й спричинює страждання. Вона, з одного боку, хоче її позбутися, але з іншого, – не готова розлучитися з вигодами, які та їй приносить. Така вторинна вигода від симптому є характерною ознакою багатьох клієнтів, особливо тих, які страждають різними видами залежності. Вона говорить про цінність прихованої (чи явної) потреби, її злитість з актуальними життєвими сценаріями та, відповідно, ідентичністю. В такому разі зміни життєвого шляху, зумовлені трансформацією ідентичності стають можливими тоді, коли знецінюється застаріла потреба. Натомість цінністю наділяється нова, та, яка більшою мірою відповідає ідентичності та новому етапу психосоціального розвитку людини.

Роль емоційної компетентності у розвитку мотиваційної сфери полягає у визначенні справжньої цінності потреб, що часто є досить умовною. Це трапляється у випадку їх некритичної інтеріоризації, яка нав'язується соціумом (наприклад, за допомогою реклами, соціальних мереж) або ж у разі наявності вторинної вигоди (як у наведеному прикладі), коли є конфлікт між цінностями, а, відтак, і потребами, вирішення якого заздалегідь невідоме нікому. Емоційна компетентність дозволяє отримати чесну відповідь на запитання: «Наскільки це важливо для мене?», «Чого насправді я хочу?», «Що мені слід робити?». Диференціація умовних цінностей від автентичних, – притаманних Я на даному етапі онтогенетичного розвитку і синтонних із актуальною ситуацією тут-і-тепер – здійснюється за допомогою афективної оцінки їх приналежності до власної ідентичності на трьох рівнях: ситуативному («Чи відповідає це моєму актуальному стану, бажанням тощо?»), характерологічному («Чи відповідає це моєму уявленню про себе, своє життя?») і базовому («Чи відповідає це моїм несвідомим сценаріям, установкам, уявленням тощо?») [1]. І саме на цій підставі

особистість робить усвідомлений чи ні вибір на користь тієї чи іншої стратегії життєтворення, загалом, та моделі поведінки, зокрема. Конгруентність вибору визначається його відповідністю зазначеним рівням ідентичності. Тому, виконуючи функцію вибору, емоційна компетентність є, водночас, запорукою його автентичності, конгруентності ідентичності та Я, в цілому.

Ідентичність, сформовану на основі вікової самоідентифікації в контексті екзистенційних цінностей В. Карікаш визначає як екзистенційну ідентичність (Хто я на цьому етапі життєвого шляху, і які мої найважливіші цілі й цінності?), яка буває п'яти видів («вершин»), що змінюють один одного в процесі онтогенезу: Я-син/дочка; Я-чоловік/жінка; Я-родитель; Я-людина; Я-частина Всесвіту. При цьому він зазначає, що таку екзистенційну періодизацію не варто вважати формальними стадіями розвитку. Різні ідентичності можуть в один і той же час пересікатися, конкурувати, доповнювати одна одну [1].

Навряд чи зазначена типологія ідентичностей є незмінною і вичерпною, однак такий підхід дозволяє уявити ідентичність не стільки як стале ригідне утворення, скільки як динамічну систему взаємодії з собою і зі світом. Керуючись принципами постнекласичної раціональності Т.М. Титаренко зауважує, що «постмодерна особистість далека від усталеної, досягнутої ідентичності. Вона готова включатися в нові й нові пригоди, де, можливо, знайде або втратить якусь частку себе. Навіть такі звично стабільні характеристики ідентичності, як вік чи гендер, уже не є якорями, що утримують особистість у бурхливому морі її життя. Усе навколо і всередині людини є плинним, змінюваним, нестатичним» [3, с. 8].

В.О. Климчук вживає термін «множинна ідентичність». Він пише, що ідентичність стає досягненням стосунків і тепер можна говорити про мережу ідентичностей, які складають контекст соціальних стосунків [2, с. 40].

Така інтернальна та екстернальна «плинність» по відношенню до особистості змушує дослідників звертати увагу не стільки на структурні, скільки на функціональні особливості конструювання ідентичності; на специфіку її наративної самопрезентації в дискурсі життєтворення. В цьому контексті

феномен емоційної компетентності набуває нового забарвлення, яке стає помітним при аналізі основних дефініцій, в межах яких він існує – дискурсу і наративу.

1. Карикаш В. И. Пять вершин на жизненном пути: психотерапия посредством трансформации экзистенциальной идентичности / В. И. Карикаш // Позитум Украина: науч.-практ. ж-л. – 2008. – №2. – С. 18–20.

2. Климчук В. О. Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації: монографія / В. О. Климчук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – 290 с.

3. Титаренко Т. М. Постмодерна особистість у динаміці самоконструювання / Т. М. Титаренко // Актуальні проблеми психології. – Т. 2. – Психологічна герменевтика. – К.: Інформаційно-аналітична агенція, 2010. – Вип. 6. – С. 5–14.

4. Шапар Б. В. Сучасний тлумачний психологічний словник / Б. В. Шапар. – Х.: Прапор, 2007. – 640 с.

З. С. Карпенко,

доктор психологічних наук, професор
завідувач кафедри педагогічної та вікової психології
(ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»)

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СХЕМА- ТА БІБЛІОТЕРАПІЇ

В умовах нагромадження кількості та складності цивілізаційних викликів, небезпеки реставрації людиноненависницьких тоталітарних режимів з їх фанатичним ідеологічним підґрунтям, інспірування гібридних воєн і розростання масштабів терористичної загрози варто активізувати пошуки верифікованого психотерапевтичною практикою здоров'язберігального реконструктивного інструментарію, релевантного сучасному контексту життєздійснення особистості з усіма його небезпеками й ресурсами.

З огляду на поставлене завдання перевагу слід віддавати інтегративним підходам з притаманним їм холістичним ба-

ченням природи людини, множинної взаємної детермінації її поведінки, діалектичним розумінням взаємозв'язку вад і потенціалів розвитку, оптимальним поєднанням директивності терапевта й відповідальності клієнта, можливостями компенсації негативного досвіду, позитивними поведінковими моделями, когнітивним спростуванням соціально-перцептивних спотворень і рефреймінгом звичних вчинкових патернів тощо.

Зазначеним вимогам повною мірою відповідає схема-терапія, заснована Джефрі Янгом і розвинена його послідовниками (Дж. Фаррелл, Ш. Шоу, Х. ван Гендерен, Д. Бернстайн, А. Арнц, Г. Якоб та ін.) [2; 7; 8].

Незважаючи на те, що схема-терапія здійснюється в індивідуальному, парному (наприклад, подружньому) й груповому форматах, вважаємо за необхідне екстраполювати її надбання на аксіокорекцію ментального макросередовища особистості з огляду на її базові потреби і цінності, часто-густо розбалансовано і хибно представлені в сконструйованій медіа картині світу й образі людини як такої [4].

З цією метою важливо використати сильний, художньо виразний матеріал, що являє собою, наприклад, сповідальну літературну форму, в якій представлені різновекторні людські інтенції – потреби, мрії, прагнення й т. ін., способи їх досягнення й оцінка результатів життєдіяльності [5]. Йдеться про бібліотерапію – терапію читанням спеціально підібраних книг (більшість із них існує на електронних носіях і в Інтернеті), яку слід використати як експозиційний майданчик різноманітних знаково-символічних кодів семантичної реальності життєвого світу людини, моделей її захисної і долаючої поведінки, варіантів життєздійснення тощо [3].

Схеми, або риси, диспозиції, глибинні переконання, патерни, взірці, моделі – певні імпліцитні схильності, що визначають спосіб мислення, переживання і поведінки особи. Схеми бувають здоровими, конструктивними, такими, що дозволяють індивіду функціонувати повноцінно, і дисфункційними, деструктивними, що викривлюють сприймання соціальних ситуацій, стосунків і самого себе, призводячи до їх тенденційного тлумачення й дезадаптивної поведінки.

Схема-терапевти виокремлюють п'ять базових потреб і відповідних їм сфер прояву і застосування дисфункційних схем. Це: 1) потреба в безпечній прив'язаності, прийнятті і турботі; у разі її депривації переживаються втрата зв'язку й відкинення (почуття покинутості, недовіри/скривдження, дефіциту емоцій, дефективності/сорому, соціальної ізоляції/відчуження); 2) потреба в автономії, компетентності, почутті власної ідентичності; в разі її депривації переживається обмеження автономії та здатності досягати успіху й реалізовувати себе (почуття залежності/безпорадності, вразливості до кривди та хвороб, злиття і дифузності особистої ідентичності, відчуття некомпетентності й очікування неминучих невдач); 3) потреба у встановленні реалістичних меж і самоконтролі; порушення меж інспірує претензії особи на особливий статус та права, породжує проблеми з самоконтролем і самодисципліною; 4) депривація потреби у свободі вираження потреб та емоцій веде до формування схем підкорення, самопожертви, пошуку визнання; 5) блокування задоволення потреби у спонтанності та грі веде до формування схем негативізму/песимізму, емоційної інгібіції, схем надвисоких стандартів/гіперкритичності і покарання.

Схема-терапія оперує також концептом часток, що являють собою психічні стани з їх емоційними маркерами, які поділяються на дитячі частки, дисфункційні батьківські частки і здорові частки дорослого і щасливої дитини.

Схема-терапевти вважають, що первинними є дитячі і батьківські частки (в зазначеній послідовності), а вторинними – копінг-частки підкорення («здатися»), уникнення і гіперкомпенсації.

Широкими можливостями використання пояснювальних конструктів і прийомів схема-терапевтичної роботи в контексті бібліотерапії та з метою духовного оздоровлення посттоталітарних суспільств володіє поліфонічний роман-сповідь С. Алексієвич «Час секунд хенд» [1]. Вважаємо, що синтез схема- та бібліотерапії виступить дієвим засобом розв'язання завдань ресоціалізації, гуманістичної психоедукації нині сущих поколінь, самовиховання особистості.

З'ясовано, що експозиція представлених у художньому літературному творі ірраціональних переконань і диспозицій (схем) і способів опанування у формі дисфункційних дитячих і батьківських часток та копінг-стилів підкорення, уникнення й гіперкомпенсації сприяє усвідомленню причин формування, механізмів збереження і функціонування в колективній та індивідуальній ціннісній свідомості ілюзорних деструктивних і віктимних настановлень, що позбавляють окремих осіб і суспільство загалом атрибутів суб'єктності, відповідальності, гідності.

З досвіду психотерапевтичної роботи можна зробити висновки про те, що авторська позиція обмеженого повторного батьківства дає змогу здійснити аксіокорекцію наявного мотиваційного дискурсу травмованих комуністичної ідеологією і деприваційною практикою поколінь людей: валідизувати й реконструювати негативний життєвий досвід та зміцнити продуктивні копінг-частки дорослого і щасливої дитини з метою переривання патологічної трансгенеративної передачі.

1. Алексиевич С. А. Время секунд хэнд / С. А. Алексиевич. – М.: Время, 2016. – 392 с. – 4-е изд., стереотип. – (Собрание произведений).

2. Арнц А. Схема-терапия: модель работы с частками /А. Арнц, Г. Якоб. – Львів: Свічадо, 2014. – 264 с.

3. Библиотерапия // Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер Ком, 1998. – с. 60–61 с.

4. Карпенко З. Аксіопсихологічне спростування деструктивних ідеологем тоталітарних соціумів / Зіновія Карпенко // Психологія особистості. – 2014. – № 1 (5). – С. 55–66.

5. Старовойтенко Е. Б. Культурная психология личности: монография / Е. Б. Старовойтенко. – М.: Академический Проект; Гаудеамус, 2007. – 310 с.

6. Шульженко О. Транспективний підхід і біографічний метод у навчанні шкільного курсу історії / Олександр Шульженко // Психологія особистості. – 2014. – № 1(5). – С. 195–202.

7. Bernstein, D. P., Arntz, A., & de Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6: 169–183.

8. Farrel, J. & Shaw, I. (2012). *Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Step-by-Step Treatment Manual with Patient Workbook*. Sussex: John Wiley & Sons.

Л. А. Кирієнко,
провідний науковий співробітник
(Науково-дослідна лабораторія
психологічного забезпечення Державного науково-
дослідного інституту МВС України)

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ЯК СКЛADOVA ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

На сьогодні феномен самогубства, як крайня форма де-струкції, становить одну з надзвичайно актуальних проблем сучасності і, певною мірою, може визначатися як критерій здоров'я суспільства. Загальна світова статистика є надто тривожною: близько мільйона осіб щорічно зводять рахунки із життям і принаймні в 10–20 разів більше здійснюється суїцидальних спроб. За останнє півстоліття показник розповсюдженості суїцидів зріс на 60% і, враховуючи прогноз ВООЗ, у 2020 році становитиме майже 1,53 млн людей. Особливу стурбованість посилює тенденція омолодження суїцидентів (вікова група ризику – 10–24 років). А провідними для аутоагресивної поведінки визначені соціально-психологічні фактори (через неспроможність пристосуватися до швидкозмінних умов часу). Безумовно, регіони різняться між собою за показниками поширеності суїцидів (причому найвищі відмічаються у Східній Європі), однак загалом у багатьох країнах (навіть розвинених) рівень самогубств або підвищується, або залишається суттєво значним [1].

Дослідження проблематики самогубства набуває особливої важливості через збільшення інтенсивності дій і кількості психотравмуючих чинників на людину, які призводять до суттєвого зростання кількісних показників суїциду і загалом негативного впливу на економічну, політичну, соціальну, психологічну ситуацію у суспільстві.

Саме тому з'ясування і ретельне вивчення множинності факторів, що спричиняють прояв аутодеструктивних форм поведінки, – становлять першочергове завдання системи профілактичної роботи відповідних служб, покликаних запобігти таким негативним наслідкам.

Змістовний аналіз наукової літератури показав, що певною мірою усі відомі **фактори суїцидального ризику** можна розділити на: *соціально-демографічні, індивідуально-психологічні, медичні, природні* [2].

1. Соціально-демографічні фактори.

Вік. Найчастіше суїциди здійснює молодь у віці *від 16 до 24 років* (пов'язано з високими вимогами до адаптаційних механізмів особистості). Другий пік суїцидальної активності припадає на *35–40 років* (зміна ієрархії цінностей, наявність проблем у професійній кар'єрі, що часто поєднуються з депресією); третій – *45–50 років* (характерні депресивні стани, зумовлені погіршенням стану здоров'я, гормональною перебудовою, побоюванням своєї непривабливості та неповноцінності, можливими подружніми зрадами чи розлученням); четвертий – *понад 60 років* (домінують: страх самотності, почуття безпорадності, гостре переживання смерті близької людини).

Стать. Жінки частіше здійснюють спроби самогубства, обираючи при цьому менш болісні та хворобливі способи, ніж чоловіки; однак у чоловіків суїцид частіше має завершений характер (співвідношення становить 2–3:1).

Освіта і професія. Найчастіше суїциди вчиняють безробітні, а також особи з вищою освітою та високим професійним статусом (найбільший ризик у лікарів, музикантів, юристів). Рівень парасуїцидів (демонстративні спроби, спрямовані на досягнення певного бажаного ефекту, а не на самознищення) вищий серед осіб із середньою освітою і невисоким соціальним статусом.

Місце проживання. Зазвичай, кількість самогубств серед міських жителів помітно вища, ніж у сільській місцевості: виявлено прямо пропорційну залежність між щільністю населення і частотою самогубств.

Сімейний стан і особливості внутрішньосімейних відносин значно впливають на суїцидальний ризик. Міцні сімейні та соціальні зв'язки знижують імовірність суїциду. Одружені рідше скоюють самогубства, ніж неодружені, вдови та розлучені. Вищий рівень суїцидального ризику у бездітних, а також у тих, хто живе окремо. Ризик скоєння самогубства зростає у осіб, які

виховувалися у сім'ях із несприятливим соціально-психологічним кліматом.

Соціально-економічні фактори. Статистично підтверджено, що у періоди воєн і революцій кількість самогубств значно зменшується, а під час економічних криз – збільшується. Крім того, частота самогубств прямо пропорційна ступеню економічного розвитку країни. Водночас зазначається, що самогубства трапляються як серед бідних, так і серед багатих, причому останні більш гостро реагують на фінансові втрати, пов'язані з кризою.

2. Індивідуально-психологічні фактори.

Здавалося б особистісні та характерологічні особливості мають відігравати провідну роль у формуванні суїцидальної поведінки, проте достовірно значущих доказів цього не виявлено. Вирішальними щодо підвищення суїцидального ризику, ймовірно, є не конкретні індивідуальні характеристики, а ступінь цілісності структури особистості, «збалансованості» її окремих рис, і також зміст морально-етичних установок та уявлень. Доведено, що підвищений ризик суїциду характерний для дисгармонійних особистостей.

Водночас, психологи виділяють ряд *особистісних стилів суїцидентів*: *імпульсивний* (раптове прийняття драматичних рішень при виникненні проблем); *компульсивний* (установка в усьому досягати досконалості та успіху); *ризикуючий* (балансування на межі небезпеки, «гра зі смертю»); *регресивний* (зниження ефективності механізмів адаптації: недостатня зрілість або примітивність); *залежний* (безпорадність, безнадійність, пасивність, постійний пошук і необхідність сторонньої підтримки); *амбівалентний* (наявність одночасного впливу двох спонукань: до життя і смерті); *втікаючий* (прагнення уникнути кризової, психотравмуючої ситуації шляхом самогубства); *заперечливий* (витісняються незворотні наслідки самогубства); *гнівний* (складність виразити гнів стосовно значимих осіб викликає незадоволеність собою); *звинувачуючий* (переконаність у тому, що в проблемах неодмінно є чиясь провина); *байдужий* (зниження рівня переживань, апатія); *занедбаний* (переживання порожнечі, смутку чи глибокої скорботи); *творчий* (сприй-

няття самогубства як нового і прийняттого способу виходу зі складної ситуації).

Також науковцями виявлені певні *прогностичні психолого-психіатричні чинники суїцидальної поведінки*: підвищена напруженість потреб, прагнення емоційної близькості, низька здатність до формування психологічних захисних механізмів, невміння послабити фрустрацію; імпульсивність, експлозивність та емоційна нестійкість, підвищена сугестивність, безкомпромісність і відсутність життєвого досвіду; гіпореактивний емоційний фон під час конфліктів, труднощі щодо зміни ціннісних орієнтацій; почуття провини і низька самооцінка.

Заслужовує на увагу і такий перспективний підхід, як спроба узагальнити *психологічний портрет суїцидента*, для якого характерні: спрямованість на загальнолюдські цінності; висока значимість професійного статусу; низький рівень самооцінки, невпевненість, відчуття власної малоцінності та слабкості при високій потребі у визнанні; потреба у позитивно забарвлених, «теплых» емоційних зв'язках, щирих стосунках, у розумінні та підтримці, емпатійність, сенситивність; високий рівень тривожності; труднощі волевих зусиль, низький больовий поріг; несаможиттєвість, залежність, пасивність, тенденція уникати вирішення проблем; стійка аутоагресія, тенденція до самозвинувачення, схильність до звуженого мислення; світосприйняття сповнене безнадії, зневіри у краще майбутнє, схильність в усьому вбачати найгірше, песимізм; зниження рівня оптимізму в ситуаціях ускладнення, фрустрації, стресу. Жодна з цих ознак окремо не є доказом суїцидальної поведінки, водночас такі сигнали при їх поєднанні та повторенні вважаються найбільш загрозливими та небезпечними.

3. Медичні фактори.

Психічне здоров'я. Суїциденти представлені такими діагностичними категоріями: 1) психічно здоровими; 2) особами з граничними психічними розладами; 3) психічно хворими. У психічно хворих виділяють такі варіанти суїцидальної поведінки: а) *ситуаційний* (суїцидальні тенденції виникають внаслідок взаємодії психогенних і особистісних факторів, під впливом зовнішніх обставин); б) *психотичний* (суїцидальні прояви зумовлені психопатологією хвороби і реакцією на неї);

в) *змішаний* (дія ситуаційного та психопатологічного механізмів рівною мірою).

Соматичне здоров'я. Визначальна ознака високого ризику скоєння суїциду – наявність важких хронічних прогресуючих захворювань та їх наслідків (зокрема ВІЛ-інфекції; онкологічних, серцево-судинних, органів кровотворення; органів дихання (астма, туберкульоз); вроджених і набутих каліцтв; втрати фізіологічних функцій (здатності рухатися, зору, слуху, безпліддя); станів після важких операцій і трансплантації донорських органів та тканин).

4. Природні фактори. У більшості досліджень акцентується увага на збільшенні частоти самогубств весною. Здійснювалися спроби встановити залежність частоти самогубств від дня тижня (частіше в понеділок і поступове зниження до кінця тижня) і від часу доби (частіше увечері, на початку ночі та рано вранці), хоча ці дані достатньо суперечливі. Автори, які вивчали залежність між частотою суїцидальних актів та географічною широтою, фазою місяця, зміною інтенсивності земного магнетизму, кількістю плям на сонці тощо, не виявили впливу таких факторів на суїцидальну поведінку.

Таким чином, сукупність наведених факторів (соціально-демографічних, індивідуально-психологічних, медичних і природних) є стрижневою основою для з'ясування механізму суїцидальної поведінки, оскільки завдяки розумінню сутнісної природи явища, його детермінант можливе знаходження шляхів вирішення проблеми та побудови ефективної системи профілактичних заходів.

1. В отношении каких стратегий профилактики суицида имеются фактические данные, подтверждающие их эффективность? Сводный доклад СФДЗ, июль 2012 г. // Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/.../e96630-Rus-final.pdf.

2. Міняйло В. Ю. Психологічне консультування: робота з кризовими і проблемними ситуаціями / В. Ю. Міняйло. – 2-е вид., стер. – М.: Сенс, 2005. – 182 с.

3. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 222 с.

У. Ю. Кіраль, Т. В. Вакула
студенти 4 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ВПЛИВ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЇ СИСТЕМИ НА РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ

Репрезентативна система відноситься до понять нейролінгвістичного програмування, що означає переважний спосіб отримання людиною інформації з зовнішнього світу.

Так, у XIX ст. В. Джеймс, професор Гарвардського Університету і основоположник принципів НЛП, ввів поняття «репрезентативної системи». Саме підставою для вивчення видів сприйняття і звернення до психології послужив власний досвід подолання депресії.

Знання своєї репрезентативної системи дає змогу правильно направити свої здібності відповідно до професії, яку людина обирає.

Поєднання цієї системи і здібностей є надзвичайно важливими у нашому житті, оскільки, завдяки їм, ми можемо максимально реалізувати себе.

У XVIII ст. вчений Х.Вольф ввів поняття «здібності». А вже у XIX ст. застосував Ф. Гальтон здібності у практику. Вчений аналізував біографічні дані видатних людей, і дійшов висновків, що здібності є вродженими, тобто їх можна успадкувати так само, як і фізіологічні характеристики батьків (будову тіла, колір очей та волосся, тембр голосу і т. д.). Для підтвердження своєї гіпотези, вчений наводив переконуючі факти. Так, наприклад в родині Бахів обдарованість до музики проявилась вже у 1550 р. і з особливою силою була продемонстрована через п'ять поколінь у великого композитора І.-С. Баха [2]. Ми можемо припустити те, що у всієї родини Баха провідним каналом сприйняття інформації є аудіальна система, тобто сприйняття першочергово звуків.

Щодо поняття «здібності», то не існує чіткої одної думки. Різні науковці трактували по-іншому визначення. Так, А. В. Пе-

тровський стверджував, що здібності – це такі психологічні особливості людини, від яких залежить успішність придбання знань, умінь, навичок, але які самі до наявності цих знань, навичок та умінь не зводяться.

На противагу цьому П. Сорокун трактував їх як такі індивідуально-психологічні особливості особистості, які дають можливість людині успішно здобувати досвід і продуктивно виконувати будь-яку діяльність [1].

У репрезентативній системі є три типи домінант – візуальна, аудіальна, кінестична. Кожна людина здатна використовувати всі канали отримання інформації та будувати образи у всіх сенсорних системах. Але при цьому домінуючою, зазвичай, виявляється одна із зазначених систем. Люди, які наділені можливостями, що відрізняють їх від інших, можуть будувати образи одразу в усіх сенсорних системах [4].

Так, візуали в першу чергу звертають увагу на вираз обличчя свого співрозмовника, а лише пізніше на інтонацію. Для них дуже важливо, щоб на них дивилися під час розмови, інакше їм здається, що їх не слухають. Вони виявляють більше інтересу зовнішнього виду продукту, ніж до того що, як і звучить і відчувається. Візуали становлять 60% популяції всього населення.

Аудіально сформовані люди навчаються із засобів слухання. Оскільки слухові канали доставляють інформацію послідовно, то вони будуть мислити і запам'ятовувати методичним, покроковим і послідовним чином. Аудіалам подобається, як інші люди розповідають їм про події. Оскільки вони надають найбільше значення звукам, то при розмові з такою людиною слід приєднуватися до тональності. Люди з цією репрезентативною системою становлять приблизно 20% популяції [5].

На противагу іншим типам репрезентативної системи, кінестетики реагують на світ, спираючись на свій чуттєвий досвід, на свої емоції. Вони запам'ятовують рухи, відчуття, запахи. Їм потрібно рухатися, бігати, чіпати, пробувати і нюхати. Це є їхній спосіб сприйняття світу. Треба зрозуміти почуття цієї людини, щоб увійти із ним контакт. Кінестетики становлять приблизно 20% популяції [7].

Незважаючи на те, що основних каналів сприйняття існує три, людина опрацьовує свій життєвий досвід чотирма способами. Адже розрізняють ще й дигітальний канал, тобто певний внутрішній монолог, що пов'язаний зі словами і числами. Дігітал (дискрет) – це досить своєрідний типаж, що рідко зустрічається. Йому властиво особливе сприйняття світу. Вираження емоцій, розмов про почуття, описів природи від дискретів дочекатися складно. Цей тип орієнтований, перш за все, на логіку, сенс і функціональність. У розмові з дигіталом складається враження, що він ніби нічого не відчуває, але багато знає, і ще більше – прагне дізнатися, осмислити, зрозуміти і розкласти по поличках. Але це не так, люди з дигітальним каналом сприйняття неймовірно чутливі. Серед представників цього типу особливо багато шахістів, програмістів, а також різних дослідників і вчених.

Провідний канал чутливості можемо зіставити з типом професії, на яку спрямована діяльність. Тобто, візуалам найкраще підійдуть професії, які пов'язані з діяльністю очей: фотограф, дизайнер, офіціант і т.д. Аудіалам найбільш ефективними будуть професії, такі як: композитор, музикант, диригент, викладач вокалу, співак. І відповідно кінестетам, такі професії як: художник, маляр, столяр, масажист, лікар [6].

Отже, нами було виявлено, що репрезентативна система впливає на формування професійних здібностей, а в свою чергу, проблема професійних здібностей людини – це одна з найголовніших теоретичних і практичних проблем у психології. Таким чином, відповідно до провідного каналу відчуття, ми можемо правильно розвинути свої здібності й надалі вибрати актуальну професію. Поєднання репрезентативної системи і здібностей є надзвичайно важливими у нашому житті, оскільки, завдяки їм, ми можемо максимально реалізувати себе, а в подальшому попередити емоційне вигорання і зберегти психічне здоров'я.

1. Введение в психологию / под ред. А. В. Петровского. – М.: Академия, 2002. – 496 с.

2. Гальтон Ф. Наследственность таланта, её законы и последствия / Ф. Гальтон. – М.: Мысль, 1996. – 271 с.

3. Гельвецій К. А. Про людину, її розумові здібності та її виховання / К.А. Гельвецій. – К.: Основи, 2000. – 416 с.

4. Ксендзюк П. Трансформація особистості: нейролінгвістичне програмування / П. Кендзюк. – Одеса: Хаджибей, 2006.

5. Максименко С. Д. Загальна психологія: навчальний посібник / С. Д. Максименко. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 242 с.

6. Немов Р. С. Психологія: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. / Р. С. Немов. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС. – Кн.2. Психология образования, 2004. – 606 с.

7. О'Коннор Дж. Введення у нейролінгвістичне програмування / Дж. О'Коннор, Дж. Сеймор. – Челябінськ: «Версія», 1997.

З. Р. Кісіль,

доктор юридичних наук, професор,
декан факультету № 7

*(Львівський державний університет
внутрішніх справ)*

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА КОМБАТАНТАМ ТА ЧЛЕНАМ ЇХ РОДИН В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

В умовах антитерористичної операції (АТО) на всіх її учасників впливає комплекс інтенсивних тривало діючих стресогенних чинників, що призводить до напруження адаптаційних систем організму і проявів у значній кількості осіб так званої «бойової психічної травми» (надалі – БПТ). Надія на стихійну так звану «психологічну» реабілітацію є утопічною. Адже відсутня єдина система, програма та методологія психологічної реабілітації, а з психологів, які звалили на свої плечі вирішення цієї міжвідомчої та міждисциплінарної проблеми, мало хто у повній мірі усвідомлює патогенез і клінічні прояви БПТ. До того ж вони з юридично-правових позицій мають право застосовувати до постраждалих лише методи психологічної діагностики, психологічного консультування і психологічної корекції.

Позитивні результати можна отримати лише за умов організації єдиної міжвідомчої системи медико-психологічної реабілітації на підставі уніфікованої програми і стандартизо-

ваних протоколів медико-психологічної реабілітації та із залученням як медичних фахівців (психіатрів, психофізіологів, психотерапевтів, медичних психологів з базовою медичною підготовкою, лікарів-реабітологів), так і психологів з базовою гуманітарною підготовкою.

На жаль, в Україні досить обмежена кількість відповідних фахівців з досвідом надання допомоги і проведення медико-психологічної реабілітації постраждалим внаслідок екстремальних психогенних впливів. Але вони все ж є і активно функціонують, про що свідчить значна кількість їх наукових публікацій [1-4]. Доречним є залучення відповідних фахівців до роботи в об'єднаній міжвідомчій робочій групі для якнайшвидшої розробки концептуальної моделі, програми і стандартизованих протоколів та впровадження форм і заходів медико-психологічної реабілітації учасників АТО на різних етапах їх функціонування.

Ми не претендуємо на абсолютність нашого варіанту організації та проведення медико-психологічної реабілітації учасників АТО, а пропонуємо для ознайомлення і обговорення можливі організаційні засади і превентивно-відновлювальні заходи в основному стосовно комбатантів. Застосовувати комплекси запобіжних і реабілітаційних заходів важливо під час відбору і всіх періодів бойової діяльності та повернення комбатантів до умов мирного життя. Доречно виділити наступні етапи, де необхідно організувати і проводити заходи медико-психологічної реабілітації: призов та підготовка в навчальному центрі; участь в бойових операціях; період виведення з району бойових дій для відпочинку і переформування; лікування в медичних закладах; адаптація до умов мирного життя.

Важливим превентивним заходом медико-психологічної реабілітації, який важливо застосовувати на всіх етапах, є проведення психофізіологічної діагностики учасників АТО для оцінки рівня розвитку їх професійно важливих якостей (надалі – ПВЯ) та індивідуальних резервів адаптації з метою визначення придатності до військово-професійної діяльності або потреби і методів лікування чи реабілітації, а також моніторингу динаміки ПВЯ та індивідуальних резервів в усі періоди служби, лікування, реабілітації.

Психофізіологічна діагностика дозволяє на ранніх етапах визначити осіб з ослабленими адаптаційними можливостями та великою ймовірністю ранніх і тяжких проявів бойової психічної травми та її наслідків, а також вчасно визначити індивідуальну тактику і способи профілактики і відновлення кожної обстеженої особи, адже вірогідність та тяжкість проявів БПТ значною мірою обумовлена її психофізіологічними особливостями. На сьогодні найбільш складним, економічно затратним і в той же час найменш відпрацьованим є питання організації форм і методів реабілітації учасників АТО в період адаптації до умов мирного життя. Ця проблема в основному ляже на плечі МОЗ і соціальних служб. Але ініціатива повинна надходити не від окремих фахівців, а від керівників Держави, які усвідомлюють необхідність і складність питань медико-психологічної реабілітації учасників АТО, розуміють обсяги робіт і затрат та готові їй спроможні приймати рішення стосовно використання ресурсів, організаційних форм і структур, зміни штатних розкладів. У даному контексті надзвичайно важливою є координуюча і об'єднуюча міжвідомчі можливості активність керівництва МОЗ України.

Лише за умови зважених і професійних рішень керівництва Держави, скоординованої та синхронізованої роботи МОЗ України, Національної академії медичних наук України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки України, силових відомств, залучення досвідчених фахівців і раціонального застосування наявних сил, засобів і ресурсів можливе успішне впровадження та ефективне застосування форм, заходів і методів медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

Вивчення проблеми збереження і відновлення фізичного і психічного здоров'я, психологічного благополуччя і адекватної соціальної поведінки учасників АТО дозволило сформулювати наступні висновки:

1. На учасників АТО діють стресогенні чинники, що викликають у значній кількості постраждалих прояви бойової психічної травми (БПТ) та її ускладнень у формі гострих реакцій на

стрес; посттравматичних стресових розладів (ПТСР); розладів фізичного і психічного здоров'я; хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації та асоціальної поведінки. Зазначені наслідки БПТ створюють серйозні тривалі економічні, соціальні та політичні проблеми для України.

2. Для компенсації дії стресогенних чинників та зменшення патологічних змін внаслідок БПТ необхідно на етапах призову та підготовки в навчальному центрі; участі в бойових операціях; періоду виведення з району бойових дій для відпочинку і переформування; лікування в медичних закладах; адаптації до умов мирного життя застосовувати до учасників АТО заходи медико-психологічної реабілітації.

3. Формами медико-психологічної реабілітації, які доцільно застосовувати до учасників АТО, є превентивна, клінічна, функціональна і психологічна реабілітації, а заходами – психодіагностика, фармакокорекція, психотерапія, психокорекція, фізіотерапія, тренінги, аутотренінги.

4. Потребують термінового вирішення питання організаційної моделі, програми та стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

5. Міжвідомчим наказом в МОЗ України доцільно створити міжвідомчу робочу групу з питань медико-психологічної реабілітації учасників АТО, до складу якої включити досвідчених в питаннях реабілітації фахівців різних спеціальностей (лікарів, психологів, соціологів). Фахівцям робочої групи доручити створення у стислі терміни концептуальної моделі медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

6. Важливо створити міжвідомчий Реєстр учасників АТО і визначити його Адміністратором МОЗ України. Основним елементом Реєстру повинна бути база даних результатів психодіагностики, що дозволить облікувати учасників АТО, проводити динамічне спостереження за станом їх резервів адаптації та проявами наслідків БПТ і застосовувати індивідуальні програми реабілітації [5].

1. Галдецька І.Д. Особиста безпека людини: вплив катастроф і воєн на психічне здоров'я особистості та суспільства / І.Д. Галдець-

ка, О. А. Золотарьова, О. О. Крупська, Т. В. Олексюк, Ю. П. Романенко, А. В. Сергієнко, Т. А. Сергієнко, І. С. Трінька, Р. М. Шведін // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наукових праць. – К.: УВМА, 2013. – № 40. – С. 342–349.

2. Нечипоренко В. В. Особенности оказания психиатрической помощи легкораненым и больным на этапах медицинской эвакуации / В. В. Нечипоренко, С. В. Литвинцев, В. К. Шамрей, А. В. Рустанович // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии: учебное пособие для врачей и слушателей. – СПб., 1995. – С. 73–79.

3. Психіатрія особливого періоду: навч. посібник / Ю. В. Рум'янець (наук. ред.); О. Г. Сиропятов, Т. В. Іванцова, Г. В. Осьодло. – К.: УВМА, 2014. – 193 с.

4. Сыропятов О. Г. Психическое здоровье и организация психологической подготовки комбатантов: монография: в 2 ч. / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская, В. Е. Шевченко, Д. В. Полевик. – К.: А. Т. Ростунов, 2011. – Ч. I: Военная психиатрия. Психическое здоровье комбатантов. – 2011. – 156 с.

5. Кісіль З. Р. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції / З. Р. Кісіль // Актуальність та організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників АТО: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (м. Київ, 30 берез. 2016 р.): у 2 ч. / ред. кол.: В. В. Чернєй, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. – К.: Нац. акад. внутр. справ, 2016. – С. 32–35.

М. В. Ковалів,

кандидат юридичних наук, професор,
завідувач кафедри адміністративно-правових дисциплін
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ КЕРІВНИКА СПЕЦІАЛЬНОГО ПІДРОЗДІЛУ ПОЛІЦІЇ

У зв'язку з цим, основним завданням психологічного супроводу процесу професійного становлення керівника спеціального підрозділу поліції полягає в створенні таких умов, які сприяють формуванню та розвитку в структурі особистості професійно важливих якостей. Зазначені якості, будучи включеними в професійну діяльність, справляють істотний вплив

на ефективність управлінської діяльності у службовій сфері. Іншим завданням, яке повинна вирішувати психологічна служба спеціального підрозділу поліції, є вироблення рекомендацій керівництву Департаменту спеціальних підрозділів поліції Національної поліції України за призначенням кандидатів (або відмови від призначення по особистісних професійно важливих якостях) на вищі керівні посади. Рекомендації повинні бути запропоновані на підставі попередньої комплексної діагностики з використанням запропонованого блоку методик.

У літературі прийнято стверджувати, що процес професійного становлення включає в себе величезний період життя людини, який складається з декількох етапів: оптиці, професійної підготовки, професійної адаптації, первинної та вторинної професіоналізації, професійної майстерності [1, с. 38]. Як уже зазначалося, професійне становлення є процесом, в результаті якого відбувається формування професійно важливих якостей особистості. Шляхи професійного становлення у кожної особистості свої. Одні йдуть по життю легко, самотійно, інші потребують допомоги при зіткненні з певними проблемами вибору життєвого шляху. Причому число других набагато більше ніж перших. Таку допомогу в науковій літературі прийнято називати психологічним супроводом – це цілісний процес вивчення, формування, розвитку і корекції професійного становлення особистості, а, отже, і процес формування і розвитку професійно важливих якостей особистості [2, с. 185–186]. Метою психологічного супроводу виступає повноцінна реалізація професійно-психологічного супроводу потенціалу особистості і задоволення потреб суб'єкта діяльності. Головне – допомогти молодому фахівцеві реалізувати себе в професійній діяльності.

Найчастіше в якості супроводжуючого виступає професійно підготовлена, компетентна особа – психолог. Однак тут є кілька труднощів.

З одного боку, в поліції вже досить тривалий період часу функціонують спеціально призначені особи – психологи підрозділу. Але з іншого боку, на зазначені посади часто призначаються випадкові люди (колишні заступники командирів

з виховної роботи тощо), які не мають спеціальної психологічної освіти. У найкращому випадку дані поліцейські пройшли короткострокові курси підготовки психологів при вищих навчальних закладах МВС.

Ситуація ускладнюється ще й тим, що в поліції спостерігається своєрідний «дефіцит сприйняття» психологів, як представників абсолютно нової, незвичної для спеціальних підрозділів Національної поліції України професії. Проведення при цьому аналогії з колишніми представниками кадрових органів ускладнює, часом, розуміння специфіки та можливостей професійної діяльності психологів товаришами по службі. Найчастіше при оцінці їх діяльності посадові особи використовують формальні, результативні критерії, не в повній мірі враховують специфіку праці психолога і рівень його професійної підготовленості. Крім цього, керівні кадри, навіть зовсім молоді, тільки-тільки що прибули у спецпідрозділ, не звикли звертатися за психологічною допомогою при вирішенні службових труднощів.

З іншого боку, самі психологи ще не завжди готові запропонувати нові підходи, способи та засоби вирішення назрілих проблем по психологічному супроводу професійного становлення особистості керівника спеціального підрозділу поліції. В результаті складається протиріччя між нагальними потребами Національної поліції в ефективному вирішенні завдань психологічної роботи та можливостями психологів щодо їх виконання.

Ми розглядаємо психологічний супровід професійного становлення особистості керівника спеціального підрозділу поліції на стадіях адаптації, набуття майстерності, які грають найбільш важливу роль у професійному становленні. Важливість даних стадій полягає в тому, що саме від них залежить якою мірою і як швидко фахівець увійде в нове для себе оточення, як швидко і ефективно засвоїть вимоги професії і, в кінцевому рахунку, яким буде напрям розвитку якостей особи в процесі професійного становлення. Якщо в період професійного навчання ще рано говорити про сформованість комплексу професійно важливих якостей, то досягнення професіоналізму неможливо без послідовного проходження фахівцем вищевказаних стадій.

У науковій літературі пропонується певний перелік заходів, що полегшують організацію психологічного супроводу професійного становлення особистості керівника підрозділу поліції на етапах професійної адаптації, первинної та вторинної професіоналізації.

Професійна адаптація – це пристосування вже наявного професійного досвіду та стилю професійної діяльності до вимог нового робочого місця, режиму праці та відпочинку (психофізіологічна складова), освоєння співробітником нових для нього професійних функцій і обов'язків, доробка необхідних навичок і умінь (власне професійна складова), включення в професійну співпрацю та партнерство, освоєння нових соціальних ролей, норм поведінки, групових норм і цінностей (соціально-психологічна складова) [3, с. 37–39].

Психологічний супровід на даному етапі передбачає реалізацію переліку певних заходів щодо полегшення адаптації новоприбулих у спецпідрозділ. Це може бути реалізовано наступним шляхом.

По-перше, психологічний супровід зводиться до оцінки реальної компетентності керівника, надання допомоги в підвищенні кваліфікації.

Дана допомога може бути реалізована шляхом прикріплення молодого фахівця до більш досвідченого та компетентного керівника. Ще одним способом підвищення кваліфікації може виступити складання плану входження в посаду з реальними термінами виконання заходів. Серед цих заходів в обов'язковому порядку необхідно включити вивчення функціональних обов'язків, основ управління колективом і його психологічного вивчення.

По-друге, психологічний супровід на зазначеному етапі передбачає корекцію самооцінки: навчання вмінню порівнювати себе лише з самим собою, допомога у виробленні надійних критеріїв самооцінки.

В обов'язковому порядку на даному етапі психолог зобов'язаний провести комплексну діагностику особистісних особливостей молодого керівника за допомогою запропонованого блоку методик:

- п'ятифакторний особистісний опитувальник МакКрає і Коста;
- методика визначення ціннісних орієнтацій М. Рокича;
- методики виявлення мотивації досягнення успіху і уникнення невдач.

На основі результатів діагностики психолог повинен виробити конкретні рекомендації вищестоящому керівництву з використання респондента на певних щаблях службової драбини, на конкретній посаді, аж до відсторонення від управління колективом.

Психологічний супровід на етапі професіоналізації передбачає забезпечення узгодженості та взаємодії керівника спеціального підрозділу поліції та спеціального підрозділу поліції у професійному становленні. Основне завдання психолога на даному етапі полягає у визначенні професійно-психологічного потенціалу керівника шляхом проведення професійної атестації та професійно-психологічного відбору.

Професійна атестація визначається як комплексна оцінка рівня кваліфікації, професіоналізму та ефективності діяльності керівників спеціальних підрозділів поліції [4, с. 52]. В першу чергу атестація покликана визначити професійну відповідність керівника займаній посаді. Іншими словами, атестація повинна виявити ступінь ефективності діяльності керівника. В якості основних критеріїв ефективності керівництва необхідно використовувати: а) психологічні критерії ефективності: задоволеність членством у колективі; авторитет керівника; самооцінка спеціального підрозділу поліції; б) не психологічні критерії ефективності: стан дисципліни в підрозділі; стан озброєння та військової техніки; оцінка бойової підготовки.

Рекомендації психолога повинні бути основними при призначенні кандидата на вищу посаду. Крім цього, після призначення на посаду, знову ж за допомогою психолога, призначений керівник складає план і визначає перспективи професійного зростання та кар'єри. Всі ці заходи, в деякій мірі, повинні сприяти впевненому входженню випускника навчального закладу в нове для нього соціальне оточення, входження в посаду керівника спеціального підрозділу поліції, його само-

реалізації в управлінській діяльності та досягнення ним в ній вершин професіоналізму.

1. Ягупов В. В. Військова психологія: підручник / В. В. Ягупов. – К.: Тандем, 2004. – 656 с.

2. Полиция зарубежных стран: система организации и опыт профессиональной подготовки кадров: учеб. пособие / А. С. Якубов, С. В. Асямов, А. А. Таджиев, Д. М. Миразов. – Ташкент: Академия МВД Республики Узбекистан, 2010. – 452 с.

3. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців / В. І. Алещенко, О. Д. Сафін, Є. М. Потапчук. – К.: ВІКНУ ім. Т. Шевченка, 2007. – 134 с.

4. Балашова С. П. Практичний курс військової психології: навч. посібник. – Ч. 2 / С. П. Балашова, С. П. Васильєв, Г. Р. Дубровинський. – К.: ВПЦ Київський університет, 2013. – 172 с.

З. Я. Ковальчук,

доктор психологічних наук, доцент
заступник декана факультету № 7 з НМР
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

САМОСВІДОМІСТЬ ПЕДАГОГА ЯК СИСТЕМОТВІРНИЙ ЧИННИК ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Сучасна суб'єктна парадигма вищої освіти вимагає від викладача психологічної готовності до педагогічної діяльності нового типу, побудованої на гуманістичних засадах. Викладач повинен бути відкритим, ставитися до студентів з довірою, намагатися зрозуміти їхню позицію. Він має керуватися як головною цінністю інтересами розвитку особистості студента, не ставлячи перед собою жорстких конкретних цілей. Науково-педагогічна діяльність нового типу зорієнтована на допомогу особистості в її прагненні виявити себе, йти шляхом саморозвитку. Викладач повинен постійно впливати на своїх підопічних, що потребує від нього потужного заряду внутрішніх ресурсів.

Не менш важливою є проблема збереження психічного здоров'я викладача на сучасному етапі розвитку суспільства та системи освіти. Перебуваючи у негативних психічних станах педагог не здатен позитивно впливати на особистість дитини, оскільки емоційний стан, настрій, самопочуття педагога швидко передаються учням, а крім того він і сам не отримує повного задоволення від роботи. У таких випадках вчитель потребує психологічної допомоги та підтримки.

Отож поряд з методичним аспектом викладацької діяльності слід відзначити важливість її психологічної складової, бо навіть за наявності високого рівня фахових знань та володіння методикою їх викладання професійна діяльність, яка не будується на психологічній основі, – це лише методично обґрунтований алгоритм викладу певного обсягу інформації.

Для викладача важливе ставлення до студента як цінності, сприймання його як суб'єкта його власної діяльності. Водночас викладач повинен ставитися і до себе як до цінності й суб'єкта власної педагогічної діяльності.

Провідна характеристика суб'єкта – здатність до перетворення дійсності, зміни себе та інших на основі багатого й адекватного зворотного зв'язку. Сенсом педагогічної праці є студент та зміни, що відбуваються з ним під впливом викладача. Викладач як суб'єкт педагогічної діяльності стає творцем власної діяльності: перетворює її, оцінює результати і себе в ній.

Фундаментальною умовою професійного становлення викладача є його **самосвідомість**. Під професійно-педагогічною самосвідомістю слід розуміти складну систему, що включає усвідомлення викладачем себе в педагогічній реальності, ставлення до себе і своєї педагогічної роботи, здатність до самопізнання, самоаналізу і планування власного професійного росту, прагнення досягти кар'єрного успіху.

Істотною відмінністю психології на сучасному етапі є велика кількість досліджень, в яких на першому плані особистісне начало в професії викладача, його самореалізації, в успішності педагогічної взаємодії (Е. Зеєр, Ю. Кулюткін, А. Маркова, Л. Мітіна, А. Орлов та ін.). За останнє двадцятиріччя з'явилося

чимало праць, присвячених дослідженню професійної свідомості викладача (С. Васьковська, І. Вачков, В. Козієв, В. Саврасов, А. Шутенко, Т. Щербан та ін.). Доведено, що для розвитку професійної самосвідомості потрібне дотримання таких психологічних умов: а) зверненість свідомості викладача на себе як на суб'єкта професійно-педагогічної діяльності; б) постановка суб'єктно-орієнтованих цілей, тобто цілей саморозвитку; в) залучення професійно-наукової термінології; г) інтеріоризація еталонних характеристик діяльності; д) здатність до рефлексії; е) усвідомлення труднощів у педагогічній діяльності; є) розвиток колективних форм діяльності; ж) охоплення викладачів професійно-нормативними стосунками; з) організація вичерпного і своєчасного зворотного зв'язку; і) підтримання об'єктивного оцінного ставлення до себе. Враховуючи це, ознаками зрілості професійної самосвідомості викладача маємо підстави вважати, по-перше, усвідомлення вчителем невідповідності (суперечності) між реальним і бажаним станом справ; по-друге, обсяг і ступінь диференційованості поінформованості учителя про свої переваги та недоліки; по-третє, ступінь адекватності самооцінки різних сторін свого професіоналізму.

У низці публікацій відзначається, що рівень професіоналізму викладача зростає залежно від розвитку його здатності сприймати себе як суб'єкта цієї діяльності. Вивчаючи функціонально-операціональні аспекти професійної самосвідомості викладача, автори цих праць називають три рівні професійного розвитку, при досягненні якого будь-який педагог може стати і виконавцем, і методистом, і дослідником (З. Я. Ковальчук, Ю. М. Кулюткін, С. Д. Максименко, О. Г. Солодухова).

Професійна свідомість викладача постулюється як центральний елемент педагогічної майстерності. Через неї здійснюється насамперед регулятивна функція у фаховій діяльності. Процес професійного розвитку базується на професійній самосвідомості, адже лише тоді, коли педагог знає, з одного боку, якими рисами він повинен володіти, а з іншого – якщо усвідомлює, якою мірою у нього повинні розвиватися необхідні професійні якості, він може свідомо прагнути до формування і в себе та учнів просоціально-адаптивних рис і функцій.

Загальноновизнано, що існує безпосередній зв'язок між умінням викладача оцінювати результати своєї праці і рівнем його педагогічної майстерності, адже від гармонійності цієї ціннісно-оцінної системи залежить якісна інтенсивність педагогічної взаємодії та ефективність усього педагогічного процесу. Однак, на думку І. Вачкова, професійна самосвідомість викладача не вичерпується лише когнітивним аспектом. Багатство, багатогранність та емоційна насиченість педагогічної діяльності змушують викладача, який детально вивчає себе як професіонала, не тільки усвідомити наявність або відсутність тих чи інших професійно значущих якостей особистості, а й формувати певне самоставлення, відчувати задоволення або незадоволення своєю працею, глибоко емоційно переживати відповідність власного образу «Я», відображеному в образі педагога. Таким чином здійснюється саморегулювальна функція професійної самосвідомості викладача [1].

Істотним фактором є культивування основних векторів і закономірностей професійного становлення викладача, стимулювання шляхів його удосконалення і самоосвіти. Тому до одного з чинних утворень у структурі особистості педагога належить **ставлення до себе як модальність самосвідомості**. Професійний розвиток викладача – процес усвідомлення і переживання суб'єктивної значущості становлення і зростання особистості його студента як умов власної самореалізації в професії.

Слід відзначити, що існує тісна залежність між рівнем розвитку професійної самосвідомості викладача та потреби в персоналізації діяльності, особистісним зростанням у професії. Відхилення і нерозвиненість професійної самосвідомості викладача пов'язані з процесом професійної діяльності, в якому через різні причини (зовнішні та внутрішні) не реалізуються особистісно значущі стосунки і не формується стійкий позитивний досвід саморозкриття і самопізнання як успішних умов педагогічної взаємодії.

Автори публікацій з окресленої тематики підтверджують, що порівняльним аналізом діяльності творчих і нетворчих учителів засвідчено, що схильність до самоаналізу набагато

вища у креативних фахівців. Найвищий рівень будь-якої діяльності, і педагогічної в тому числі, завжди пов'язаний з поняттям творчості. Така діяльність викладачів дає можливість вміло полагоджувати багато професійних проблем, що є однією з підстав для віднесення цих учителів на основі суб'єкт-суб'єктних стосунків до професійно-творчої категорії фахівців, творчість яких виявляється в управлінні власною поведінкою, регуляції, аналізі та коригуванні діяльності.

Слід відзначити, що чимало педагогів володіють надто обмеженим досвідом аналізу і регулювання самосвідомості, через що у них часто-густо виникають такі проблеми, як емоційна самотність та самовідчуження, самообмеження в почуттях, конформізм, синдром ворожості. Головну причину низького рівня професіоналізму, очевидно, слід вбачати у свідомій або неусвідомленій неувазі викладача до своєї особистості, у надмірному ретушуванні власного «Я».

Більшість проблем професійного розвитку викладача виникає через заперечення ним власної унікальності на рівні почуттів. Тому важливо наголошувати на пріоритетності емоційного самоприйняття у праці педагога, вільного та щирого переживання за себе та інших, позбавленого провини, а натомість вивільненого для стимулювання особистісного зростання.

Аналіз впливу «Я-концепції» викладача, зокрема його особистісних якостей на характер взаємодії в аудиторії, дозволяє зафіксувати положення про те, що викладачі, емоційно стабільні, особистісно зрілі, соціально відповідальні, здатні емоційно тепло і адекватно сприймати студентів, як правило, оцінюються ними досить позитивно. Викладач створює умови для змін, розвитку і становлення не тільки себе, а й особистості своїх студентів, виявляючи тим самим атрибути суб'єктності в собі і своїх підопічних.

Отже, слід відзначити, що в розглянутому спектрі питань фактично сфокусовано погляд на іншу більш загальну та навіть глобальну в психології проблему, що стосується з'ясування співвідношення індивідуального та соціального першопочатків в особистості. Інакше кажучи, йдеться про аналітичне осмислення витоків прагнення особистості відстоювати свою сут-

ність, індивідуальність (бути самою собою) й необхідність відповідати вимогам і нормам соціуму.

1. Вачков И. В. Полисубъектный подход к педагогическому взаимодействию / И. В. Вачков // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 16–29.

2. Ковальчук З. Я. Роль самосвідомості науково-педагогічного працівника у взаємодії зі студентами / З. Я. Ковальчук // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна, 2009. – Вип. 1. – С. 123–135.

3. Максименко С. Д. Професійне становлення молодого вчителя / С. Д. Максименко, Т. Д. Щербан. – Ужгород: Закарпаття, 1998. – 106 с.

4. Солодухова О. Г. Становлення особистості вчителя у процесі професійної адаптації / О. Г. Солодухова. – Донецьк: Лебідь, 1996. – 175 с.

М. П. Козирєв,

кандидат філософських наук, доцент,
доцент кафедри психології управління

факультету № 7

(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПОНЯТТЯ І КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Нині в Україні актуальність проблеми психічного здоров'я зумовлена реаліями життя. Сучасні умови життєдіяльності людини пов'язані з особливостями, які ставлять високі вимоги до індивідуально-психологічних властивостей і психічних функцій організму. Несприятливі соціальні, психологічні, економічні чинники спричиняють психічну перенапругу й можуть викликати негативні зрушення в психічному стані людини та формування нервово-психічних розладів. Усе це негативно позначається на психічному здоров'ї людини.

Проблему психічного здоров'я науковці розглядають виходячи з розуміння особистості, яке розглядається в рамках тієї чи іншої теоретичної концепції особистості. Зокрема, це стосується психодинамічної теорії особистості З. Фрейда,

індивідуальної теорії особистості А. Адлера, аналітичної теорії особистості К. Юнга, Его-теорії особистості Е. Еріксона, гуманістичної теорії особистості Е. Фрома, соціокультурної теорії особистості К. Хорні, структурної теорії рис особистості Р. Кеттела, соціально-когнітивної теорії особистості А. Бандури, когнітивної теорії особистості Дж. Кілле, гуманістичної теорії особистості А. Маслоу, феноменологічної теорії особистості К. Роджерса.

За А. Ребером, термін «психічне здоров'я» часто використовується саме для характеристики тієї людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто тієї, яка не є психічно хворою» [3].

М.Є. Андрос під поняттям «психічне здоров'я особистості» розуміє таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом [1].

У трактуванні поняття «здоров'я» сьогодні немає єдиної думки. Офіційно прийнятим вважається визначення ВООЗ, згідно з яким здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хворобливих змін.

Біопсихосоціальна природа людини зумовлює визначення в структурі здоров'я таких компонентів:

1. Фізичне (соматичне) здоров'я – це природний стан організму, який забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем людини. Якщо добре працюють всі органи і системи, то весь організм правильно функціонує, фізично розвивається.

2. Соматичне здоров'я розглядається як позитивні біологічні якості особистості (працездатність, тривалість життя, репродуктивна здатність).

3. Психічне здоров'я – повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій, стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну до умов навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності.

4. Соціальне здоров'я – це характеристика взаємодії людини й суспільства, критерій прийняття людиною соціальних норм і цінностей данного суспільства. Позитив у соціальних

взаєминах (законостухняність, толерантність, активність, комунікабельність тощо).

5. Духовне здоров'я – постійне прагнення до самовдосконалення, здатність до постійного розвитку і збагачення особистості [5, с. 26–27].

Психічне здоров'я можна визначати як стан оптимальної працездатності індивіда у процесі ефективного виконання ролей і завдань, які відповідають його соціальному статусу. Отже, здоровою можна назвати людину, яка оптимально відповідає різноманітним рольовим очікуванням і в змозі впоратися з повсякденними вимогами. Психічне здоров'я має складну будову, яка включає:

- особистісно-змістовний рівень (особистісне здоров'я);
- рівень психофізіологічного здоров'я.

Психічне здоров'я людини характеризується відсутністю виражених нервово-психічних розладів, певним резервом сил, що уможливорює подолання несподіваних стресів або важкої ситуації, а також стійкою рівновагою між організмом та навколишнім середовищем.

К. Ясперс виділив чотири ознаки психічного здоров'я:

- 1) здатність концентрувати увагу на предметі;
- 2) утримувати інформацію в пам'яті;
- 3) логічне опрацювання інформації;
- 4) адекватна орієнтація особистості у просторі та часі.

Визначення критеріїв психічного здоров'я – складна комплексна проблема філософії, соціології, психології та медицини. Низка дослідників намагається реалізувати ідею комплексного підходу до оцінки психічного і соціального здоров'я.

До критеріїв психічного здоров'я автори зараховують причинну обумовленість психічних явищ, їх необхідність, упорядкованість; максимальне наближення суб'єктивних образів відображуваним об'єктам дійсності; гармонію між відображуваною дійсністю та ставленням людини до неї; відповідність реакцій (як фізичних, так і психічних) силі і частоті зовнішніх подразників; критичний підхід до обставин життя; здатність до самоуправління поведінкою згідно з нормами, що встановлюються у різних колективах; адекватність реакцій на суспільні

обставини (соціальне середовище); почуття відповідальності за нащадків і близьких членів сім'ї; почуття постійності та ідентичності переживань в однотипних обставинах; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій; самоствердження у колективі; здатність до планування та реалізації свого життєвого шляху [5].

Американський психолог А. Елліс серед низки критеріїв психічного і соціального здоров'я виділяє інтерес до самого себе, суспільний інтерес, самоуправління (самоконтроль), високу фрустраційну стійкість, гнучкість, прийняття невизначеності, орієнтацію на творчі плани, наукове мислення, прийняття самого себе, ризик, нон-утопізм, відповідальність за свої емоційні розлади [цит. по 2].

Останнім часом у психологічній науці відстоюється думка, що основою повноцінного розвитку людини є психологічне здоров'я. Поняття психологічного здоров'я, введене у науковий обіг І. В. Дубровіною, тривалий час входило до базового змісту психічного здоров'я. Сьогодні наука розмежовує сфери психічного і психологічного здоров'я. Психологічні зміни носять зворотній характер, їх своєчасна діагностика і професійна корекція допомагають людині виробити засоби саморегуляції, які дозволять їй впоратися з внутрішніми проблемами самостійно, до того як вони набудуть незворотнього характеру [3].

Отже, психічне здоров'я розглядається як відносно стійкий стан особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, задовольняти індивідуальні, біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, що забезпечують досягнення емоційного благополуччя.

Психічно здоровою є гармонійна, врівноважена, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб особистість. Її здатність до самоуправління пов'язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль. Психічні процеси здорової людини характеризуються максимальним наближенням суб'єктивних образів до відображення об'єктів дійсності, адекватним самосприйманням, розвиненими здібно-

стями концентрувати увагу, утримувати в пам'яті інформацію, здатністю до логічної обробки інформації, критичністю мислення, креативністю.

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

2. Баевский Р. М. Проблемы здоровья и нормы: точка зрения физиолога / Р. М. Баевский // Клиническая медицина. – 2000. – № 4. – С. 18–25.

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

4. Ребер А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер. – М.: Вече-Аст., 2000. – Т. 1. – С. 141.

5. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я: навч. посібник / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – Чернівці: Книги-XXI, 2009. – 296 с.

О. С. Колосович,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології управління
факультету № 7

*(Львівський державний університет
внутрішніх справ)*

НЕВРОЗ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕНОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРА

Головною умовою збереження психічного здоров'я школярів є така організація навчально-виховного процесу, яка сприяє розвитку їх особистості.

Поняття психічне здоров'я охоплює шляхи гармонізації людини, її бажання, амбіції, здібності, ідеали, почуття і свідомість.

Невроз – хвороба розвитку особистості, ознака психічного нездоров'я.

Невроз визначають як хворобу розвитку особистості, як психогенне захворювання, в основі якого лежать невдалі, і непродуктивно вирішуванні особистістю протиріччя між нею і значущими для неї факторами.

Невміння знайти вихід веде до психічної та фізичної дезорганізації. Невроз виникає на основі конфлікту бажань особистості і дійсності, яка не задовольняє їх. Розрізняють такі при-невротичні стани:

- риси тривожності,
- риси неповноцінності,
- неадекватності самооцінки,
- нерішучість,
- обережність, висока втомлюваність, ригідність,
- схильність до аутоагресії, конформності, збудливості,
- вербальна агресія.

Найбільш поширені форми неврозів:

- невроз нав'язливих станів,
- істеричний невроз,
- неврастенія,
- нервова анорексія,
- синдром неконтрольованих потягів.

Психотравмуючі фактори:

- переляк чи емоційне потрясіння,
- неблагополуччя у сім'ї,
- хронічні захворювання у рідних з загрозою смерті та інвалідності,
- тривалі захворювання у дітей з відривом від нормальної життєдіяльності,
- порушення адаптації (шкільний комплекс),
- порушення взаємостосунків з ровесниками,
- постійні невдачі, та переживання почуття провини,
- почуття недосконалості,
- ревності до брата чи сестри (неврастенія),
- неусвідомлюване почуття неповноцінності.

Нав'язливі стани – страхи, найчастіше трапляються у егоїстичних, капризних дітей, що потребують особливої уваги, дітей з істеричними проявами (бояться всього нового, мають схильність створювати собі заборони). Він полягає у тому, що в свідомості людини всупереч її бажанню виникають настирливі спогади, страхи, потяги, бувають нав'язливі дії. З'являються постійні сумніви щодо правильності вчинків, страх самотності, темряви, катастроф.

Найчастіше такі страхи формуються тоді, коли відбувається становлення самоконцепції, самооцінки.

Причини: а) порушення адаптації, що пов'язано з психофізичним дефектом; б) неприйняття своїми батьками; в) відрив від матері; г) загроза сімейному благополуччю.

Прояви невротів у дітей – астеничний синдром, головний біль, психосоматичні порушення, порушення сну.

Неврастенія – характеризується легкою збудливістю, швидким виснаженням. Для неврастеніків характерним є підвищена дратівливість, гарячкуватість, нетерпимість до заперечень. Вони швидко втомлюються, відчувають труднощі при розумовому навантаженні, зосередженні уваги. Майже постійним супутником неврастенії є головний біль і розлади сну. Основна причина – перевтома.

Переважа емоцій над розумом, тому в істериків невідповідна здоровому глузду реакція на зовнішні подразники. Типовим проявом істерії є істеричні припадки, під час якого виникає безпричинний плач або сміх, рухове збудження.

Психастенія – це стан, багато в чому протилежний істерії. Психастеніки характеризуються бідністю емоцій, образного мислення, постійним відчуттям неповноцінності життя, схильності до сумнівів, нерішучості у діях, невпевненості.

При невротозах часто виникають порушення функцій вегетативних систем. Невротози пов'язані з функціональними змінами у мозку і тому здебільшого не потребують спеціального лікування. Часто для відновлення функціонального стану НС і організму, взагалі достатньо збільшити час активного відпочинку і сну, змінити умови, усунути причини, що спричинили невротичний стан.

Основними причинами невротизації учнів початкової школи є період адаптації. У дитини, яка відчуває перші невдачі, виникає страх школи, страх дошки.

Проблеми, які можуть спричинити виникнення невроту першокласника: 1) режимні (перехід від садочка до школи); 2) комунікативні труднощі; 3) проблеми взаємин з учителями; 4) проблеми, пов'язані із зміною сімейної обстановки.

Проблеми невротизації можуть підсилюватись особливостями протікання фізіологічних змін під час підліткового періоду.

Підлітковий період характерний бурхливим розвитком та перебудовою всього організму, стрімкого підвищення критичного відношення до себе та своєї зовнішності. Всі ці прояви є джерелом нових відчуттів, які можуть модифікувати психічні кризи, або зумовлюють нові.

Фактори які сприяють виникненню неврозів, що зумовлені ситуацією навчання у школі можуть бути такими: перевірка знань під час контрольних робіт та інших письмових робіт; відповідь учня перед класом; отримання низького балу; невдоволення батьків успішністю; невротичний педагог.

Зовнішні причини, що спричиняються навколишнім середовищем, умовами життя й виховання дитини. До них можна віднести порушення режиму сну й харчування, недостатню поінформованість батьків про те, що дитина повинна жити й виховуватися, по можливості, у спокійних умовах. Сильні звукові подразники (телевізор, приймач, голосні окрики дорослих і т. д.), велике скупчення людей, духота й т. д. – все це негативно позначається на стані нервової системи дитини. Довгостроково психотравмуючі подразники можуть стати причиною важкого невротичного стану, на тлі якого з'являється логоневроз.

Для запобігання невротизації учнів необхідне глибоке знання психофізіологічних особливостей кожного вікового періоду, індивідуальних умов розвитку кожної дитини, які можуть розглядатись під час психолого-педагогічних консиліумів.

Однією з найголовніших умов збереження психічного здоров'я школярів є дотримання науково обґрунтованих психогігієнічних норм організації навчання школярів з урахуванням індивідуальних норм навантаження, здатність витримувати навчальне навантаження, не тільки зберігаючи стан повного душевного, тілесного та соціального добробуту, а й збільшуючи при цьому якість власного психічного здоров'я, а також принципів гуманізації освіти. Ці принципи передбачають застосування особистісно орієнтованих технологій навчання, ставлення до учнів як до рівноправних партнерів у спільній діяльності, виявлення поваги і любові до них, створення сприятливих умов для активності учнів. Таким чином, головною умовою збереження психічного здоров'я школярів є така орга-

нізація навчально-виховного процесу, яка сприяє розвитку особистості школяра.

-
1. Кочерга О. Психічне здоров'я молодшого школяра / О. Кочерга, О. Васильєв // Психолог на батьківських зборах; упоряд. О. Главник. – К.: Редакції загальнопедагогічних газет, 2003. – 112 с. – С. 20.
 2. Крузе В. Психосоматичні розлади в дитячому віці / В. Крузе // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – №2. – С. 27.
 3. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей / С. Д. Максименко // Психолог. – 2002. – січень 1 (1). – С. 4.
 4. Потапшнюк Р. З. Психогігієна: навч. посібник / Р. З. Потапшнюк // Волин. держ. ун-т ім Л. Українки. – Луцьк: Надстрія, 2000. – 62 с.
 5. Технологія моніторингу психічного здоров'я школярів: метод. рек. / О. А. Бесєдіна, Г. М. Даниленко, Н. М. Колотій та ін. – Х., 1998. – 22 с.

Л. В. Краснюк,

кандидат технічних наук, доцент,
доцент кафедри технології
і конструювання швейних виробів,

О. М. Троян,

кандидат технічних наук, доцент,
доцент кафедри технології
і конструювання швейних виробів,

О. Й. Янцаловський,

старший викладач кафедри
практичної психології та педагогіки,

В. С. Тороканець,

магістрант кафедри технології
і конструювання швейних виробів
(Хмельницький національний університет)

ПІДБІР І ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОГО ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

Сьогодні у психологічній практиці діагностику психоемоційних станів, як правило, проводять на основі оцінки різноманітних психологічних ознак, що відображають рівень

переживань особистості, стан психофізіологічних якостей та його активність.

Оскільки підвищення рівня працездатності особистості пов'язано з оптимізацією її психоемоційного стану, то завдання діагностики психоемоційних станів є досить актуальним. Основним засобом діагностики психоемоційних станів є розв'язання коротких тестових процедур, що характеризують ефективність різних психоемоційних процесів при вирішенні відповідних поведінкових завдань.

В наш час в психології відома велика кількість методів, що дають можливість продіагностувати психоемоційний стан та рівень стресу людини (тести, опитування, методики проектної техніки, психофізіологічні методики, спостереження, бесіди тощо), які відрізняються за структурою та способом проведення діагностування. На сьогодні одними із найбільш поширених методів є тестування, зокрема шкала визначення психологічного стресу; оцінка нервово-психічної напруги Т.А. Немчина; опитувальник по визначенню актуального стану; тест по визначенню домінуючого стану Л.В. Куликова; діагностика стресового стану А.О. Прохорова тощо.

Крім традиційно прийнятих у психології методик, відомі також приладні методи. Одним із таких приладів є апаратно-програмний комплекс (АПК) ROFES, який дозволяє оцінити психоемоційний стан людини, рівень стресу, втоми, виявляє неврози та дозволяє визначити як організм адаптується до різних факторів зовнішнього середовища. Крім того, АПК ROFES дозволяє визначити функціональний стан сімнадцяти основних органів і систем організму, надає можливість побачити, як на роботі органів позначаються навантаження – фізичні та стресові, що пов'язані з різними факторами: неправильним харчуванням, шкідливими звичками, різкими змінами погоди, екологічними проблемами тощо.

Принцип роботи АПК ROFES заснований на методі електропунктури. За допомогою цього приладу знімають інформацію з біологічно активної точки МС-7, що знаходиться на зап'ясті лівої руки. При цьому активний електрод приладу посилює слабкий електричний сигнал на біологічно активну точ-

ку та реєструє відповідь організму на цей вплив. Результати дослідження виводяться на екран у вигляді оцінок стану організму за п'ятибальною шкалою, при цьому уся процедура дослідження триває 2 хвилини.

Програмне забезпечення, що входить в комплект АПК ROFES, призначене для роботи на персональному комп'ютері з операційними системами Windows XP/VISTA/7/8.

З метою перевірки ефективного діагностичного інструментарію для дослідження психоемоційного стану особистості використано два методи оцінювання – формалізований, а саме анкетування за методикою Л.В. Куликова та приладний – за допомогою АПК ROFES. Досліджуваними виступили студенти Хмельницького національного університету у кількості 30 осіб, з яких 15 чоловіків і 15 жінок. Усіх студентів досліджували в період екзаменаційної сесії, тобто коли вони знаходились під впливом стресового фактора.

Дослідження психоемоційного стану особистості проведено у два етапи. На першому етапі виконано анкетування за методикою Л. В. Куликова, яке передбачає використання анкети, що вміщує список з 25 тверджень, яким необхідно дати оцінку від 1 до 8 балів в залежності від зустрічності вказаних в анкеті станів або симптомів. Методика пропонує людині оцінити свій стан за останні 4–5 днів. Даний тест на стрес визначає рівень тривожності, стабільність емоційного фону, задоволеність життям та інші аспекти. Чим вищий бал, тим вищий рівень стресу.

Обробка результатів анкетування полягала у підрахунку суми балів за всіма твердженнями та оцінювалась згідно таких критеріїв:

- 75–99 балів – низький рівень стресу;
- 100–125 балів – середній рівень стресу;
- 126–151 балів – високий рівень стресу.

Після проведення анкетного опитування наступним етапом було дослідження за допомогою АПК ROFES, який дозволяє визначати рівень стресу, втоми та наявність і рівень неврозів за наступною шкалою:

- 5 – відсутній стрес (втома, невроз);

- 4 – низький рівень стресу (втоми, неврозу);
- 3 – середній рівень стресу (втоми, неврозу);
- 2 – підвищений рівень стресу (втоми, неврозу);
- 1 – значний рівень стресу (втоми, неврозу).

Оброблення та аналіз результатів анкетування показали, що у 93,3% опитуваних чоловіків (14 осіб) рівень стресу низький і лише у одного респондента (6,7%) рівень стресу високий.

Однак, результати діагностики, проведеної за допомогою АПК ROFES, засвідчили, що лише у 20% досліджуваних чоловіків (3 особи) рівень стресу низький, тоді як у 80% (12 осіб) середній рівень стресу.

Слід зазначити, що АПК ROFES, крім визначення рівня стресу, дає можливість визначити рівень втоми та рівень неврозів. Як показали результати дослідження чоловіків, у 26,7% досліджуваних (4 особи) втома відсутня, у 66,7% (10 осіб) рівень втоми середній і лише у 1-єї особи рівень втоми значний. Неврози відсутні лише у 13,3% (2 особи), а у більшості 86,7% (13 осіб) рівень неврозу низький.

Необхідно відмітити, що досліджувані жінки показали дещо інші результати оцінки психоемоційного стану. Так, згідно результатів анкетного опитування, у 73,4% опитаних жінок (11 осіб) низький рівень стресу, у 13,3% (2 особи) середній рівень стресу, високий рівень стресу також присутній у 2-х осіб (13,3%).

Згідно результатів дослідження за допомогою АПК ROFES у 73,3% досліджуваних жінок (11 осіб) рівень стресу середній, у 26,7% (4 особи) рівень стресу підвищений.

Рівень втоми у 60% жінок (9 осіб) відсутній, у 20% (3 особи) низький, середній рівень втоми мають 20% досліджуваних жінок (3 особи). Рівень неврозів у всіх 100% жінок низький.

Таким чином, результати дослідження засвідчили, що більш об'єктивним засобом діагностики психоемоційних станів особистості є приладний метод, так як він дає можливість оцінити, окрім стресу, ще й рівень втоми та рівень неврозів. Крім того, АПК ROFES надає можливість прослідкувати психоемоційну реакцію людини на будь-який зовнішній вплив.

Для цього потрібно продіагностувати особу безпосередньо перед впливом (наприклад, перед спортивним тренуванням), а потім відразу після нього. До переваг приладного методу слід віднести і те, що він дозволяє визначити психоемоційний стан людини безпосередньо в момент проведення дослідження лише за 2 хвилини, тоді як для визначення рівня стресу анкетуванням опитуваній особі необхідно безпомилково пригадати свій стан за останні 4-5 дні, витративши на відповіді близько 20 хвилин. Приладний метод також унеможливорює необ'єктивність дослідження, так як не завжди і не всі опитувані дають правдиві відповіді.

С. Б. Кузікова,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри практичної психології,

Є. В. Федорова,

викладач кафедри практичної психології
(Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка)

САМОРОЗВИТОК ЯК УМОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я І СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

Найважливішими завданнями психологічної служби ВНЗ є поліпшення суб'єктивного самопочуття і зміцнення психічного здоров'я студентської молоді, надання їй допомоги в соціальній адаптації, самовизначенні й самореалізації свого внутрішнього потенціалу.

Зауважимо, що здатність суб'єкта до адаптації визнається американськими й західноєвропейськими дослідниками як найбільш популярний, основний і разом з тим загальний критерій норми психічного розвитку і психологічного благополуччя людини.

Так, у гуманістичній психології умовами успішної адаптації індивіда до мінливого соціального середовища є: «гарна

інтеграція особистості» (Г. Олпорт), гармонічна Я-концепція (при мінімумі внутрішніх суперечностей і єдиному погляді на життя), а також відносна автономія (у розумінні спроможності до незалежної, самостійної поведінки). Автономія пов'язується з формуванням комунікативних здібностей і впевненості в собі (позитивна самооцінка) на їх основі (Р. Бернс, Е. Еріксон, Г. Олпорт, К. Роджерс, Е. Фромм, М. Херберт та ін.). У свою чергу, невпевненість у собі й низька самооцінка розглядаються як джерела порушення адаптації та аномалії розвитку, а звідси й погіршення суб'єктивного самопочуття.

Багато вітчизняних і зарубіжних досліджень показують, що негативна Я-концепція приводить до виникнення захисних форм поведінки, знижує соціальну активність особистості, прагнення до саморозвитку, самоактуалізації, сприяє виникненню дезадаптації людини, тобто веде до появи різного роду проблем, труднощів розвитку емоційного, характерологічного, поведінкового плану, що не сприяє психологічному здоров'ю особистості.

Такий погляд, сформований у руслі гуманістичної психології, узгоджується з цілим рядом положень вітчизняної психології про важливу роль ставлення до себе і самосвідомості загалом у процесі формування зрілої і психологічно здорової особистості.

Так, наприклад, вважають: якщо криза, пов'язана з переходом від одного вікового етапу до іншого, супроводжується руйнуванням самоповаги особистості, то її варто розглядати як перевищення межі припустимої норми (Л. М. Проколієнко, В. О. Татенко). Таким чином, позитивне уявлення людини про себе (образ Я), позитивна Я-концепція може бути критерієм норми психічного розвитку і психологічного благополуччя особистості.

Для практичної психології вагомою є думка багатьох вітчизняних і зарубіжних психологів (М. Й. Боришевський, Д. Б. Ельконін, В. І. Слободчиков, Е. Еріксон, Дж. Ловінгер та ін.), які вважають за необхідне включити в коло критеріїв норми не тільки успішну адаптацію до соціального середовища, а й прогресивний, хоч і нерівномірний розвиток творчого потен-

ціалу особистості, що насамперед засвідчує процес її формування. Природно, що при такому підході в процесі розвитку особистості мають виділятися якісні новоутворення. Відхиленням же від нормального розвитку в цьому випадку можна вважати несформованість характерних, актуальних, закономірних для кожного вікового періоду психологічних новоутворень. Наприклад, пасивність дошкільника (недопитливість, безініціативність), байдужість до соціальної оцінки молодшого школяра, інфантильність підлітка чи, наприклад, такі прояви психічного життя, як «страх нової дії» (Л. І. Божович), «вивчена безпорадність» (В. С. Ротенберг), прояви госпіталізму (М. І. Буянов, О. І. Захаров, А. М. Прихожан, М. М. Толстих) в будь-якому віці.

Показово, що з точки зору багатьох сучасних психологів–практиків різних психотерапевтичних напрямків (гуманістичного, екзистенційного, трансперсонального тощо), саморозвиток особистості розглядається як необхідна умова її оптимального функціонування, а зупинка саморозвитку, незалежно від причини, зумовлює різного роду особистісні і психологічні порушення (А. Адлер, Р. Ассаджолі, Дж. Бьюджентал, А. Маслоу, В. Франкл, К. Хорні та ін.).

Так на думку К. Обуховського, щоб повноцінно брати участь у житті, бути психологічно здоровим, необхідно адекватно антиципіювати (внутрішньо попереджати, налаштовуватися, вживатися – С. К.) прийдешні події. Людина, фіксована на своїх проблемах, власних переживаннях, особливо психогенного характеру, живе навіть не в теперішньому, а в минулому і не здатна бачити реальне майбутнє. Вона підставляє на його місце минуле і керується цим минулим, оскільки це її останній зв'язок із реальністю. Якщо вона позбудеться цих переживань, перш ніж буде здатна брати участь у майбутньому, то може опинитися поза часом.

Таким чином, зосередження на своїх проблемах – це фіксація на минулому. Бачення шляхів подолання цих проблем, внутрішня налаштованість (енергетичний потенціал) на їх подолання – це спрямованість у майбутнє. Розв'язуючи проблеми, плануючи майбутнє, людина закладає траєкторію свого

розвитку, тобто стає суб'єктом саморозвитку, а разом з тим володарем свого самопочуття і психічного здоров'я в цілому.

Ми переконані, що основною умовою життєстійкості, ефективного функціонування людини в бурхливому і постійно мінливому світі є вміння конструктивно реагувати на ці зміни, перебудовуватися і, в остаточному підсумку, постійно позитивно змінюватися, саморозвиватися. Звідси, людину, бажано з дитячого віку, необхідно навчити способам, технікам оволодіння життєвими ситуаціями і власними емоційними станами, що забезпечить її психологічне здоров'я та психоемоційне благополуччя.

С. Б. Кузікова,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри практичної психології
(Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка),

Т. Б. Хомуленко,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри практичної психології
(Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди)

УЗГОДЖЕНІСТЬ СУБ'ЄКТИВНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ ЧАСУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ

На сучасному етапі розвитку психологічної науки психосоматика розуміється як тілесне відображення внутрішніх конфліктів і вікових криз. Одним із значних чинників впливу на психосоматичний стан людини є її суб'єктивне переживання часу, міра гармонійності відчуття минулого, теперішнього і майбутнього. Відомо, що сприйняття особистістю власного внутрішнього часу змінюється залежно від пережитого стресу або стану тривожності. Стрес, тривожність і супутні страхи, агресія, зумовлені ними фрустрація і депресія є провідними детермінантами психосоматики.

В основі психосоматичних явищ, за З. Фрейдом, лежать істерична конверсія і тривога. У випадку психосоматичних наслідків істеричної конверсії лібідо вступає в конфлікт з механізмами захисту Его, і конфлікт соматизується. В ситуаціях психосоматичних результатів тривоги лібідо, не вступаючи в контакт з Его, переходить у соматичне збудження. Згідно з К. Хорні, саме механізм тривоги виходить на передній план, набуваючи головного значення у виникненні тілесних проблем. Психосоматичні розлади – це тілесний прояв тривоги. Базальна тривожність виникає в результаті блокування основних потреб – у комфорті, в інтеграції, в безпеці.

Психосоматичні феномени дослідники вважають не тільки продуктом дезадаптації, а й засобом адаптації. При цьому адаптаційний потенціал людини тим могутніший, чим коректніше функціонує механізм внутрішнього годинника, чим чіткішою і яскравішою є його лінія часу, чим якісніше «працює» цілепокладання (орієнтири на майбутнє), чим ефективніше використовується досвід минулого, чим вища аналітична здатність співвіднесення подій, у яких втілено єдність простору і часу (хронотоп за О.О. Ухтомським).

На думку К. Обуховського (2003), теперішнє є лише точкою переходу подій із майбутнього в минуле. Щоб повноцінно брати участь у житті, необхідно адекватно антиципувати прийдешні події. Механізм антиципації, тобто здатність людини прогнозувати майбутні події і діяти з випередженням у часі, дослідники вважають основою саморегуляції і саморозвитку особистості (А. Бандура, М. Й. Боришевський, С. Г. Геллерштейн, Є. І. Головаха, Е. К. Кестер, О. О. Кронік, Б. Ф. Ломов, Ж. Ньюттен, О. О. Сергієнко та ін.).

Так, говорячи про регулювальну роль антиципації, А. Бандура зазначає: «Колишній досвід формує очікування того, що певні дії принесуть відчутні переваги, інші – не приведуть до істотних результатів... Уявляючи, якими можуть бути наслідки скоєних ними дій, люди здатні перетворювати їх на мотиваційні чинники своєї поведінки. Таким чином, можна сказати, що більша частина людських дій знаходиться під попереднім контролем» (А. Бандура, 2000). Це набуває особливої актуальності

при аналізі порушень антиципаційної спроможності. Наприклад, в антиципаційній концепції неврозогенезу В. Д. Менделєвича (1996) йдеться про так званого «потенційного невротика», до основних особливостей особистості якого належить нездатність передбачати перебіг подій і власну поведінку у важких життєвих ситуаціях, тобто антиципаційна неспроможність. Людина вилучає з антиципаційної діяльності небажану інформацію, дії і вчинки і орієнтується лише на бажані. Відтак, потрапляючи в непрогнозовану, несприятливу і витиснену в такий спосіб із «ситуаційного сценарію» життєву колізію, людина опиняється в цейтноті щодо вибору зарадної поведінки.

О. М. Арестова (2000) використовує поняття «невроз антиципації», зазначаючи, що цей стан пов'язаний з очікуванням конфліктів і раннім травматичним досвідом, з тривогою, порушенням зв'язності та узгодженості минулого, теперішнього, майбутнього і відсутністю домінанти останнього. При цьому людина втрачає здатність бачити себе в майбутньому, а разом із тим перестає бути суб'єктом власного життя та саморозвитку. Людина, фіксована на своїх проблемах, власних переживаннях, особливо психогенного характеру, живе навіть не в теперішньому, а в минулому і не здатна бачити реальне майбутнє. Вона ставить на його місце минуле і керується цим минулим, оскільки це її останній зв'язок із реальністю. Якщо вона позбудеться цих переживань, перш ніж буде здатна «брати участь» у майбутньому, то може опинитися поза часом.

Така точка зору дозволяє пояснити особливо складні випадки психотерапевтичної практики розв'язання психологічних проблем клієнтів. Можливо, вони підсвідомо не бажають позбутися своїх негативних переживань (як правило, узагальнених і пов'язаних із конкретною ситуацією або людиною), оскільки не бачать свого життя без них – свого майбутнього і себе в ньому. Колишні переживання надають сенсу їх сьогоденню.

Це підтверджують і наші дослідження з використанням методики СЖО Д. О. Леонтєва і «Диференціальної шкали емоцій» К. Ізарда. Метою дослідження було визначення психосоматичного статусу юнаків із хронічними захворюваннями верхніх

дихальних шляхів та шлунково-кишкового тракту (40 осіб віком 18–25 років). Як правило, смисложиттєва ситуація, фіксована в минулому, супроводжувалася домінуванням емоції провини, образи або страху. Ймовірно, що соматичний стан цих юнаків є результатом дії механізму психологічного захисту, а подолання хвороби в даному випадку можливе тільки через корекцію Я-концепції і концепції життя в цілому.

Таким чином, зосередження на своїх проблемах – це фіксація на минулому. Бачення шляхів подолання цих проблем, внутрішня налаштованість (енергетичний потенціал) на їх подолання – це спрямованість у майбутнє. Звідси випливає необхідність психокорекційної роботи щодо посилення Я клієнта, використання його особистісних можливостей, життєвого досвіду для планування перспектив майбутнього, озброєння клієнтів техніками саморегуляції, позитивного самоналаштування, що допоможе подолати страх перед майбутнім, невпевненість, посилити віру в себе, свої можливості змінюватися і, у підсумку, психологічне здоров'я, життєздатність людини.

О. А. Куций,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та педагогіки
(*Львівський державний університет
безпеки життєдіяльності*)

КАР'ЄРА ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Проблемою психічного здоров'я цікавиться вже тривалий час багато дослідників. В результаті цього сформувалось декілька основних підходів до розуміння змісту, факторів та інших аспектів щодо цієї наукової категорії. Це підтверджують результати проведеного аналізу П. І. Калью [3, с. 78], який розглядає 79 визначень здоров'я людини, що сформульовані представниками різних наукових дисциплін у різний час у різних країнах.

Аналіз наукових джерел [1; 3; 8] засвідчує велику кількість факторів, які спричиняють певний вплив на психічне здоров'я. Одним з них є професійна діяльність особистості. Разом з цим, лише І. Я. Коцан та інші звернули увагу на роль кар'єри у психологічному здоров'ї, що тлумачать як «проблему професійного довголіття». Вони підняли питання щодо механізмів і динаміки розвитку професійної кар'єри у структурі конкурентоспроможності спеціаліста. У цьому напрямі важливими вважають такі фактори як професійна мотивація, задоволення працею чи результатами виконання роботи, стадії кар'єри, що мають свої особливості та пов'язані з віковими аспектами (в тому числі й з кризами), рівень особистісного професійного розвитку (кваліфікація, самомотивація, соціалізація, реалізація), професійна деформація та професійне згоряння [3, с. 232–237].

Аналіз літератури засвідчує те, що психологія здоров'я [1; 3; 8] та психологія кар'єри [2; 10] є суміжними комплексними абстрактними категоріями. Вони взаємопов'язані тим, що кар'єра, спочатку, впливає на здоров'я, а потім навпаки. Однак, кар'єра є тим фактором, що в першу чергу позначається на психологічному здоров'ї. І лише в разі його суттєвого погіршення, здоров'я здатне спричиняти негативний вплив на працездатність, професійне довголіття та, відповідно, кар'єру. Тому, далі розглянемо основні особливості кар'єри як фактору психологічного здоров'я, що найбільш доцільно реалізувати з використанням вікового критерію.

Першим й визначальним фактором є вибір професії відповідно до здібностей та задатків. Більш розвинені країни цього фактору надають достатньо уваги та витрачають матеріальні ресурси [2; 5], що виправдовується у подальшому кращими показниками професійної діяльності та задоволеністю особою від неї. Якщо ж людина значно помиляється у виборі професії – це веде до надмірного напруження, перевитрат сил та проблем зі здоров'ям, в тому числі й психологічним. Так, проведене дослідження щодо професійної придатності до діяльності, що пов'язана з використанням психологічних знань засвідчило наявність помилкового вибору професії на стадії опитанта більш, ніж у 50% студентів. Відповідно, їм важче навчатись та

освоювати цю професію [4]. Це, на даний час, залишається характерною тенденцією для всієї країни.

Наступним можна вказати кар'єрні якорі, що характеризують та визначають найбільш оптимальний спосіб побудови шляху реалізації в межах професії або напрямку діяльності [9]. Невідповідність домінуючих кар'єрних орієнтацій (якорів) особи до умов професійного середовища та його вимог також спроможні негативно вплинути на психологічне здоров'я.

Далі звернемося до етапу професійного становлення як початку кар'єрного розвитку. Цей фактор характеризується особливостями протікання адаптації, набуттям всього спектру професійних практичних навичок, формуванням впевненості, здобуттям статусу та виробленням копінг-стратегій. В цьому випадку, як і в психології здоров'я, закладається основа та формується потенціал того, як особа буде реалізовувати себе й реагувати на життєві ситуації.

Наступним розглянемо етап професіоналізму, що, фактично, є результатом впливу попередніх. Проведені емпіричні дослідження встановило з наступним застосуванням факторного аналізу встановило типи керівників в українському професійному середовищі державного та комерційного сектору [6; 7]. Отримані результати свідчать про недостатню управлінську компетентність менеджерів у всіх сферах, що останні намагаються компенсувати далеко не самими оптимальними поведінковими реакціями. Керівники перебувають в стані постійного та підвищеного стресу, який негативно впливає не лише на їх здоров'я, а й їх підлеглих. Недолік сформованих ефективних копінг-стратегій подолання проблем різного типу призводить до підвищеного рівня конфліктів як міжособистісних, так й внутрішньо особистісних.

Разом з цим, у суспільстві сформувався стереотип, за яким кар'єрою вважається лише її менеджерський тип. Кар'єра спеціаліста існує в окремих сферах. За такої ситуації, амбіційні особи всіма можливими шляхами намагаються зайняти вищу посаду. Однак, не всі здатні ефективно та без надмірного перевантаження виконувати професійні обов'язки керівника. В результаті такої ситуації з часом перед начальником виникає

питання: або кар'єра, або здоров'я. Й саме останнє часто є визначальним фактором кар'єрного розвитку. Наступним етапом є збереження досягнутого, що характеризується зниженням фізичної працездатності з одночасним намаганням втриматися на вже досягнутому. Цей етап кар'єри позначається тим, що людина починає стурбовано дивитися на молодих конкурентів. Такі переживання не дають позитивного ефекту щодо здоров'я.

Останнім етапом є зміна життєвої діяльності, що пов'язана з виходом на пенсію. Далеко не всі здатні перебудуватись та знайти собі справу, що компенсує суттєві зміни у житті. Окремі люди настільки стають залежними від роботи, що заглиблюються в кризу, наслідком чого є летальний результат. Особливо характерним такий варіант є для тих осіб, що повністю віддавались роботі. Це спричинило професійне вигорання, «тунельне» бачення світу.

Таким чином, можна зробити наступні висновки:

1. Кар'єра є тим фактором, що може вплинути на здоров'я, а її психологічні особливості здійснюють суттєвий вплив на психологічне здоров'я. Окрім цього, кар'єра в переважній більшості випадків здійснює негативний вплив на психологічне здоров'я, що є наслідком неадекватної оцінки себе, підміни життєвих цілей професійними та кар'єрними, звуження за мотивами лише тими, що мають професійний характер, ігнорування власного різностороннього розвитку.

2. Кар'єра та здоров'я можуть мати прямі кореляційні зв'язки за умови максимально можливого пізнання себе, визначення реальних та достатньо високих життєвих цілей, поступового, сталого, всебічного й планомірного розвитку.

1. Галецька І. Психологія здоров'я: теорія і практика / І. Галецька, Т. Сосновський. – Л.: Вид. центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2006. – 338 с.

2. Дахно І. І. Ділова кар'єра: навч. посібник / Іван Іванович Дахно. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 527 с.

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

4. Куций О. А. Прогноз кар'єрних перспектив курсантів та студентів на стадії адепта / О. А. Куций // Матеріали 16 Всеукраїнської науково-практ. конф. рятувальників (23–24.09.14). – К. – С. 169–172.

5. Куций А. А. Прогноз успешности карьеры как фактор сохранения здоровья и трудоспособности / А. А. Куций // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии: сб. научных статей I межд. науч.-практ. конференции (Брест, 14–15 апреля 2015 г.): в 2 ч.; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под общ. ред. Е. И. Медведской. – Брест: БрГУ, 2015. – Ч. 2. – С. 64–72.

6. Куций О. А. Ефективність застосування видів психологічного впливу в професійній діяльності керівника / О. А. Куций // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – Львів: ЛьвДУВС, 2012. – Вип. 2. – С. 417–426.

7. Куций О. А. Типологія психологічної готовності сучасних керівників до ефективної управлінської діяльності / О. А. Куций, Л. Р. Яремко // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – Львів: ЛьвДУВС, 2013. – № 1. – С. 224–232.

8. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

9. Шейн Э. Х. Организационная культура и лидерство / Э. Х. Шейн; пер. с англ. под ред. В. А. Спивака. – СПб: Питер, 2008. – 336 с: ил. – (Серия «Теория и практика менеджмента»).

10. Handbook of Career Development International Perspectives / G. Arulmani, A. J. Bakshi, T. L. Frederick, A. G. Leong and / Christ Church University, Canterbury, UK Helmut. – Zelloth European Training Foundation, Turin, Italy Springer Science+Business Media, LLC. – 2014. – 350 p.

С. О. Лукомська,

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник

(Інститут психології імені Г. С. Костюка

НАПН України, м. Київ)

ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

У зарубіжній психології професійний стрес визначається переважно як фізичний і психічний стан, що негативно впливає на продуктивність діяльності, її ефективність, здоров'я людини та якість виконуваної нею роботи (R. Comish, B. Swindle) [2]. Згідно з Канадською Асоціацією психічного здоров'я поси-

люють професійний стрес такі фактори як перевантаженість роботою, велика кількість понаднормової роботи (у тому числі вдома та на вихідних), страх звільнення через планові та позапланові скорочення персоналу.

Проблема зв'язку вигорання та стресу досліджувалася багатьма науковцями, зокрема, визначаючи вигорання як пролонговану реакцію на хронічні емоційні та міжособистісні стресори на роботі, S. E. Hobfoll, A. Shirom [3] вважали його наслідком хронічного професійного стресу, а W. Schaufeli і D. Enzmann – окремим видом професійного стресу, що виникає внаслідок міжособистісної взаємодії на робочому місці [5].

До 1980-х років поняття «вигорання» використовувалося переважно у сфері бізнесу та стосувалося відсутності мотивації до виконання професійної діяльності й низького рівня продуктивності, при цьому емоційні складові поняття, окреслені згодом, до уваги не бралися.

Протягом 1980 – початку 1990-х років дослідження вигорання проводилися поза концептуальними моделями та стосувалися виключно професій типу «людина-людина» (вчителів, медичних сестер, лікарів, соціальних працівників і поліцейських), тобто людино-цетрованих фахівців, орієнтованих на досягнення соціально важливих, часто ідеалізованих цілей. Представники цих професій часто працюють позанормово, витрачаючи багато емоційної, розумової й нерідко фізичної енергії для допомоги користувачам їхніх послуг. Поняття «емоційне вигорання» (англ. *burnout*) введено у психологічний обіг американським психіатром Г. Фрейденбергером у 1974 р. для позначення тривалого емоційного виснаження, що зумовлює особистісні зміни у спілкуванні з іншими людьми (аж до розвитку глибоких когнітивних викривлень).

Варто зазначити, що у радянській психології термін «вигорання» не набув поширення, оскільки згідно ідеологічним установкам, що панували за часів комуністичної влади, особистість «радянської людини» незламна і не може «вигоріти». Поняття «*burnout*» перекладалося як «емоційна слабкість», «психологічне виснаження», «вигорання емоцій», тобто акцентувалося лише на одному із аспектів зарубіжного поняття «виго-

рання», а поширене й нині поняття «професійне вигорання» підкреслює лише результат – погіршення працездатності, упускаючи головне – деформацію особистості професіонала.

Нині існує декілька моделей вигорання, що описують даний феномен. Однофакторна модель (A.Pines, E.Aronson). Відповідно до неї, вигорання – це стан фізичного, емоційного і когнітивного виснаження, зумовлений тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Автори одновимірного підходу розглядають виснаження в якості головної причини (компонента), а інші прояви дисгармонії переживань і поведінки вважають його наслідком. Автори двохфакторної моделі вигорання (D. van Dierendonck, W.B. Schaufeli, B.P. Buunk) вивчали професійне вигорання медичних працівників та з'ясували, що ключовою передумовою виникнення даного синдрому є емоційно насичені контакти, відповідно вигорання – це психологічний синдром емоційного виснаження, деперсоналізації, зниження особистих досягнень, що виникає переважно у людей, які в своїй діяльності часто контактують із багатьма людьми; для профілактики професійного вигорання стосунки між учасниками взаємодії повинні базуватися на процесах соціального обміну, що ґрунтується на принципах рівності. Згідно із трьох факторною моделлю (К. Маслач і С. Джексон) синдром вигорання являє собою тривимірний конструкт, що охоплює емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію особистих досягнень.

Емоційне виснаження розглядається як основна складова вигорання і проявляється в зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасиченні. Друга складова (деперсоналізація) позначається в деформації відносин з іншими людьми. В одних випадках це може бути підвищення залежності від оточуючих. В інших – посилення негативізму, цинічності установок і почуттів по відношенню до реципієнтів: пацієнтам, клієнтам тощо. Третя складова вигорання – редукція особистісних досягнень – може виявлятися або в тенденції негативно оцінювати себе, занижувати свої професійні досягнення та успіхи, негативізм по відношенню до службових достоїнств і можливостей або применшення власної гідності, обмеженні своїх

можливостей, обов'язків по відношенню до інших [4]. Пізніше К. Маслач з колегами змінили оригінальне визначення останніх двох складових вигорання.

Деперсоналізацію перейменовано на цинізм, втім й це поняття не є однозначним оскільки вживається переважно для позначення негативних атитюдів, у тому числі розчарування й недовіри людям, групам чи організаціям. На думку R. Abraham поняття цинізму в контексті праць К. Маслач взагалі може ототожнюватися з вигоранням [1].

Вимір зниження особистих досягнення перейменовано на низьку самоефективність, тобто незадоволеність своєю діяльністю, зниження працездатності та некомпетентність (M. P. Leiter, C. Maslach). Дж. Грінберг пропонує розглядати емоційне вигорання як п'ятиступінчастий прогресуючий процес.

Перша стадія емоційного вигорання («медовий місяць»). Працівник зазвичай задоволений роботою і поставлені перед ним завдання виконує з ентузіазмом. Однак під впливом стресів, зумовлених роботою, професійна діяльність починає приносити все менше задоволення і працівник стає менш енергійним. Друга стадія («недолік палива»). З'являються втома, апатія, можуть виникнути проблеми зі сном. При відсутності додаткової мотивації і стимулювання у працівника втрачається інтерес до своєї праці, знижується продуктивність його діяльності. Можливі порушення трудової дисципліни і дистанціювання від професійних обов'язків. У випадку високої мотивації працівник може продовжувати «горіти», підживлюючись внутрішніми ресурсами, але на шкоду власному здоров'ю. Третя стадія (хронічні симптоми). Надмірна робота без відпочинку, особливо «трудоголіків», призводить до таких фізичних явищ, як виснаження і схильність до захворювань, а також до хронічної дратівливості, вираженої злості або почуття пригніченості, «загнаності у кут», постійне переживання браку часу (так званий «синдром менеджера»). Четверта стадія (криза). Як правило, розвиваються хронічні захворювання, в результаті чого людина частково або повністю втрачає працездатність. Посилюються переживання незадоволеності власною ефективністю і якістю життя. П'ята стадія емоційного вигорання («пробиван-

ня стіни»), коли фізичні і психологічні проблеми переходять у гостру форму і можуть спровокувати розвиток небезпечних захворювань, що загрожують життю людини, кар'єра працівника знаходиться під загрозою.

Теоретичний аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що кожен автор, який займається питанням вигорання, розуміє його по-своєму.

Однак після I Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченій дослідженню вигорання (2007 р., м Курськ, Росія) було прийнято рішення про використання єдиного терміна – «синдром вигорання» – без уточнюючих прикметників, підкреслюючи тим самим те, що дане явище зустрічається лише у професіоналів в комунікативній сфері, подібної єдності у визначенні вигорання серед українських науковців на сьогодні немає.

Вченими доведено, що виробничий стрес (стрес, пов'язаний із роботою) більше корелює із професійними деформаціями, ніж із вигоранням, водночас важливість роботи більше пов'язана саме із вигоранням, ніж із хронічним стресом (А. М. Pines, G. Keinan). Тобто вигорання переважно властиве представникам соціально значущих професій, чия діяльність пов'язана із насиченими соціальними контактами та відповідальністю перед іншими. На відміну від професійної деформації, наслідками вигорання є незадоволеність власною діяльністю, бажання змінити роботу і низький рівень продуктивності праці [4].

Натепер синдром вигорання визначений у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) під назвою «Перевтома» (код Z73.0 – проблеми, пов'язані зі складнощами управління власним життям), входить до класу факторів, що впливають на стан здоров'я населення і звернення у заклади охорони здоров'я та до блоку «Звернення у заклади охорони здоров'я у зв'язку із іншими обставинами».

На відміну від МКХ, психіатричні керівництва (DSM) не оперують поняттям емоційного вигорання. Співвіднесення емоційного вигорання з категоріями «психічної норми» і «психічної патології» дозволяє розглядати його як феномен, що

знаходиться на межі «норми» і «патології» та являє собою крайній варіант норми.

-
1. Abraham R. Organizational cynicism: Bases and consequences / R. Abraham // Genetic, Social, and General Psychology Monographs. – 2000. – Vol. 126. – P. 269–292.
 2. Comish R. Managing stress in the workplace / R. Comish, B. Swindle // Nat. Public Account. – 1994. – Vol. 399. – P.24 – 28
 3. Hobfoll S. E. Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace / S. E.Hobfoll, A.Shirom. – In R.T. Golembiewski (Ed.) Handbook of organization behavior. – New York: Dekker, 2000. – P. 57–81.
 4. Pines A. M. Stress and burnout: The significant difference / A. M. Pines, G. Keinan // Personality and Individual Differences. – 2005. – Vol 39(3). – P. 625–635.
 5. Schaufeli W. The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis / W. Schaufeli, D. Enzmann. – CRC Press, 1998. – 224 p.

Г. М. Лялюк,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри ПДвОУ факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ОСОБЛИВОСТІ АКТИВІЗАЦІЇ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В УМОВАХ СПЕЦИФІКИ СУСПІЛЬНОЇ КРИЗИ

Події нашого сьогодення відрізняються високою щільністю кризових станів та процесів, що спостерігаються у світовому суспільстві. Стихійні лиха, війни, міждержавні та міжетнічні конфлікти, політичні та економічні кризи, техногенні катастрофи, терористичні акти тощо поглиблюють розгортання кризових процесів всередині суспільного життя. Кризові події, звичайно, відрізняються за силою травматичного впливу, але призводять до сильних переживань людини, оскільки виходять за межі її нормального повсякденного досвіду.

Більшість наукових досліджень зорієнтовані на вивчення змісту та динаміки самих наслідків суспільних криз, залишаючи поза увагою специфіку обставин, які спричинили психологічні проблеми, та власне психологічні механізми, що лежать в основі травматизації особистості.

Навколишня нестабільність має руйнівний вплив на емоційний стан людини. За Л. Гребенніковим [9], «постійна зміна дійсності виступає як стресор довготривалої дії, який вичерпує запаси адаптаційної енергії». Для подолання внутрішніх та зовнішніх конфліктів людина змушена більш інтенсивно використовувати засоби психологічного захисту, які, нажаль, дуже часто мають негативний характер. Тому дослідження особливості активізації захисних механізмів психіки в умовах специфіки суспільної кризи дозволить не тільки розширити репертуар застосування, але й зорієнтувати людину на необхідності усвідомлення психологічного захисту задля можливості формування копінг-стратегій, які допоможуть виважено та осмислено реалізувати адаптацію суб'єкта до кризової ситуації.

В загальному вигляді термін «психологічний захист» розглядають як спеціальну регулятивну систему стабілізації особистості, спрямовану на знищення або зведення до мінімуму почуття тривоги, страху. Успішним є той захист, який забезпечує припинення надходження імпульсів, які викликають почуття дискомфорту. У вузькому розумінні термін використовується для позначення специфічної зміни функціональної семантики, змістового і діяльнісного пластів свідомості як результату задіяння низки захисних механізмів.

Поняття «психологічного захисту» було введене З. Фрейдом як засіб розв'язання конфліктів між свідомим і несвідомим. Подальші розробки продовжували Г. Фрейд, А. Адлер, К. Хорні, Е. Берн, Е. Фромм, Е. Еріксон, Г. Юнг, Г. Келлерман, Р. Плутчик та ін.

Представники психоаналізу розглядали психологічний захист як засіб вирішення конфлікту між «Я» та інстинктивними потягами, бажаннями та афектами на несвідомому рівні та вважали, що норма і патологія функціонування індивіда залежить від міри реалізації ним базових психологічних потреб:

захист, успіх і ефективність, визнання і самовизначення (ідентичність). Термін «захисний механізм» був інтерпретований, трансформований та модернізований як представниками різних поколінь дослідників психоаналітичної орієнтації, так і інших психологічних напрямів: екзистенціональної психології, гуманістичної психології, гештальт-психології тощо.

Здебільшого виділяють такі традиційні і найчастіше використовувані людиною форми психозахисту: витіснення (репресія), проекція, заміщення, раціоналізація, регресія, ідентифікація, сублімація.

Крім, традиційних, вище згадуваних, форм психозахисту відома ціла низка поглиблених класифікацій механізмів психологічного захисту: від класичних (за Г. Фройд) до сучасних, здійснених зокрема, Л. Дьоміною та І. Ральніковою [4], О. Романовою та Л. Гребенніковим [9], Н. Мак-Вільямс [6], Р. Плутчиком, Г. Келлерманом і Х. Контом [12] та ін.

В концепціях сучасної психології автори розходяться в думках з приводу часу, освіти, рівня свідомості, цілей психологічного захисту, термінології. У той же час єдність думок відзначається стосовно причин виникнення механізмів психологічного захисту – це конфлікти, які пов'язані із соціальним оточенням [7].

Як показують дослідження суспільних процесів під час криз, стресогенність соціальних трансформацій для особистості визначається перспективою втратити щось, що є цінним для неї. Соціальна нестабільність є перманентно діючим стресогенним чинником, оскільки під загрозу потрапляють життєві цінності людини, що надають сенс її буттю; суб'єктивно значуща система цінностей стикається з труднощами їх реалізації.

Відтак, людина в умовах суспільної кризи, долаючи різнопланові стресори, дедалі більш частіше змушена звертатись до використання захисних механізмів свідомості, що, в свою чергу, може призводити до різних видів патологічної залежності, девіантної поведінки, насильницьких дій, суїцидів та ін.

Більшість психологів – А. Адлер, Е. Фромм, А. Фрейд, К. Хорні, Ф. Басін, О. Бодальов, Б. Паригін, Т. Яценко та ін. відзначає, що психологічний захист суб'єкта спрямовується проти,

руйнуючих його образ «Я», емоційних переживань, викликаних негативною інформацією, яка суперечить його самооцінці, ціннісним орієнтаціям. Психологічний захист зберігає у особистості відчуття узгодженості поведінки з вартісними та моральними імперативами власного «Я». Образ «Я» пов'язаний з механізмами захисту та впливає на адаптацію до соціального середовища.

Якщо, зміни в зовнішньому світі (наприклад, незадоволеність потреб в ситуації суспільної кризи) загрожують збереженню позитивного образу «Я», виникає емоційна напруга, яка досягає сильного вираження, механізми захисту спрацьовують надінтенсивно, або навіть «не справляються» з напругою. Залежно від інтенсивності конфлікту може мати місце деструкція або соціально-психологічна дезадаптація. Чим більша «гетерономна» дія, тим активніша дія психозахисту (норма, акцентуація, девіантна поведінка) О. Романова та Л. Гребенніков [9].

Механізмам психологічного захисту властива полярність: з одного боку, вони допомагають людині пристосуватися, швидко і безболісно адаптуватися в стресових умовах без загрози власній самооцінці, з іншого – вони все ж таки загрожують психіці людині, оскільки зрештою можуть порушити практично всі вищі психічні процеси, обмежують сприйняття та розвиток людини, значно звужують вірогідність появи нових форм поведінки, заважають людині набути такий необхідний досвід світового та довільного виходу з кризової ситуації.

Психозахисні механізми своєрідним чином оберігають усвідомлення особистістю різного роду негативних емоційних переживань, сприяють збереженню психологічного гомеостазу, стабільності, вирішенню внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів та перебігають на несвідомому, підсвідомому та усвідомленому рівнях. Мірою наростання негативної інформації, психотравмуючих ситуацій, невдач, неминучих під час суспільних криз, психологічний захист, який тимчасово дозволяв особистості ілюзорно-позитивно сприймати об'єктивне неблагополуччя, стає все менш ефективним. Однак, суперечностей між потребами і можливостями їх задоволення психологічний захист не знімає. Тому відбувається поступове «нако-

пичення» невіршених проблем, які можуть сприяти регресу захисних механізмів особистості аж до появи невротичних викривлень характеру, соціальної дезадаптації, девіантної поведінки або хвороби. За умови послаблення психологічного захисту особистість прагне відшукати зовнішній його аналог: найчастіше ним стає аддиктивна поведінка. Вживаючи психотропні речовини людина хімічним шляхом змінює свій психічний стан в напрямку досягнення емоційного комфорту.

Таким чином неефективність функціонування механізмів психологічного захисту стає детермінантою відхилень в становленні особистості та призводить до її соціальної дезадаптації.

Дія механізмів психологічного захисту – потужний фактор неадекватного сприйняття себе і навколишніх, а відтак, один із шляхів повної чи часткової нейтралізації механізмів – їх усвідомлення.

Відтак, дослідження особливостей активізації захисних механізмів та усвідомлення їх використання з метою корекції та відмови від них на користь позитивних копінг-стратегій, як умов для продуктивного вирішення конфлікту та подолання внутрішнього напруження та дискомфорту, можуть виступити орієнтирами у перспективі подальшого вивчення наукових проблем, пов'язаних з появою негативних психічних наслідків суспільних криз, а також вивчення передумов їх появи.

1. Бассин Ф. В. О силе Я и психологической защите / Ф. В. Бассин // Вопросы философии. – 1969. – № 2. – С.118–126.

2. Гошовська О. Психозахисне самоприйняття особистості: монографія / О. Гошовська. – Львів: ЛьвДУВС, 2015. – 316 с.

3. Грановская Р. М. Психологическая защита / Р. М. Грановская. – СПб.: Речь, 2010. – 476 с.

4. Демина Л. Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности: учеб. пособие / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова. – М.: Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – С. 123.

5. Лялюк Г. М. Особливості функціонування механізмів психологічного захисту підлітків-вихованців дитячих будинків / Г. М. Лялюк // Актуальні проблеми психології: Екологічна психологія: Збірник наукових праць; за ред. Максименка С. Д. – Т. 7. – Вип. 20. – Ч. 1. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – С. 273–277.

6. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М.: Класс, 1998. – 480 с.

7. Максименко О. Г. Дослідження механізмів психологічного захисту особистості в залежності від рівня диференціації психіки / О. Г. Максименко // Практична психологія та соціальна робота. – 2010. – № 5. – С. 45–50.

8. Поліщук Д. С. Основні підходи до сутності механізмів психологічного захисту / Д. С. Поліщук // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка: збірник наукових праць. – 2014. – № 1 (40). – С. 88–95.

9. Романова Е. С. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. – Мытищи: Талант, 1996. – 144 с.

10. Уварова С. Г. Погляд на травму в контексті питання про передумови появи психічних наслідків суспільних криз // Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. – 2015. – Т. 20. – Вип. 4 (38). – С. 167–170

11. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1989. – 456 с.

12. Plutchik R. Emotions and psychotherapy: A psychoevolutionary perspective. In R. Plutchik, H. Emotion: Theory, research and experience / R. Plutchik, H. Kellerman (Eds.). – Academic Press, 1990. – Vol. 5. – P. 3–41.

Н. М. Майорчак,

викладач кафедри психології факультету № 7,

О. Бова,

студент 4 курсу факультету № 7

*(Львівський державний університет
внутрішніх справ)*

ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЯК ПОКАЗНИКА ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СУСПІЛЬСТВІ

Основою регулювання поведінки в суспільстві є соціальні норми, які фіксують в собі існуючу систему цінностей соціуму. Зміни, що відбуваються в даний час у всіх сферах сучасного суспільства, підривають сформовані основи життя, порушують рівновагу всієї системи в цілому. Найбільший вплив, і, перш за все негативний, вони здійснюють на культурне та духовного життя. Боротьба за переоцінку цінностей призводить до падін-

ня значущості певних норм. Ціннісно-нормативна невизначеність, характерна для сучасного суспільства, актуалізує проблему вивчення девіантності в його середовищі.

Під девіантною поведінкою розуміється поведінка, яка не узгоджується з нормами та не відповідає очікуванням групи або всього суспільства.

Ю. О. Приходько та В. І. Юрченко говорять, що негативне ставлення людини до самої себе та до інших проявляється у відповідній поведінці [3].

Соціолог Я. Глинський вважає джерелом девіації присутність у суспільстві соціальної нерівності, значних відмінностей у можливостях задоволення потреб до різних соціальних груп [1].

У найбільш складному становищі у перехідні періоди розвитку суспільства перебуває молодь, оскільки її система світогляду тільки формується, а система цінностей суспільства, що трансформується соціумом, не може надати необхідні орієнтири поведінки. З одного боку, будучи найбільш динамічною, сприйнятливою частиною молоді, студентство, швидко реагує на будь-які зміни, що відбуваються в суспільстві. Тому морально-психологічний стан цієї групи є відображенням суспільних процесів загалом.

Досліджено, що основними факторами, що формують патерни девіантної поведінки в студентському середовищі є загальносоціальні проблеми сучасного суспільства; ціннісні орієнтації студентів (висока суб'єктивна цінність грошей, низька оцінка з боку оточуючих).

Особливості поведінки студентської молоді, в тому числі і девіантної поведінки, визначаються впливом віку, транзитивністю, соціокультурним середовищем існування, специфікою студентського колективу [2].

З точки зору соціального статусу, студентський вік (18–25 років) – це період інтенсивних пошуків покликання, початку трудової діяльності, вступу у шлюб. З психологічної точки зору, студентам (як і молоді в цілому) властиві максималізм суджень, нетерпимість до думки інших, прагнення до радикальних дій, підвищена емоційність сприйняття. Багато в чому

стиль життя, мислення молодих людей, зокрема студентства, визначаються наявністю своєї субкультури, яка формує норми, цінності, зразки поведінки. До вікових характеристик студентства можна віднести і триваючий процес соціалізації, який має ряд особливостей: зниження ефективності виховної діяльності основних інститутів соціалізації (держави, сім'ї, освіти) і посилення впливу ЗМІ, яке можна охарактеризувати як негативне. Транзитивність студентства виражається в його проміжному положенні між пасивним об'єктом турботи держави і активним учасником соціальної дії. «Проміжність» становища студентської молоді створює передумови для девіантності в її середовищі у зв'язку з тим, що, виступаючи в якості об'єкта опіки держави, студенти разом з тим вже відчують якусь незалежність і намагаються її реалізувати в різних вчинках, не відчуючи при цьому відповідальності за них. Поєднання незалежності і безвідповідальності породжує відхилення від норми.

Соціокультурне середовище існування студентства багато в чому визначається особливостями взаємодії студентів з іншими групами в системі освіти. На поведінку студентства можуть впливати особливості його структури.

З точки зору структури студентство можна розділити на гуманітарну і технічну, бюджетне і контрактне. Передбачається, що для всіх цих груп будуть характерні різні установки, життєві пріоритети, поведінку.

Відповідно, ступінь поширеності соціокультурних девіацій, а також їх види будуть різними для цих груп. Важливим соціокультурним чинником, що детермінують поведінку студентів, виступає їх місце проживання. У даному контексті поведінка міської молоді буде істотно відрізнятися від поведінки молодих людей, які приїхали з сільської місцевості.

Студентський колектив є по суті малої соціально організованою групою, відмінними рисами якої можна назвати тісну взаємодію суб'єктів, власну динаміку розвитку, засновану на загальних нормах, цінностях, що визначають поведінку кожного окремо члена групи. Особливо це актуально для студентського колективу, члени якого в силу свого віку схильні до наслідування. Отже, велика вірогідність того, що поява

в студентській групі індивідів, думки і вчинки яких суперечать загальноприйнятим нормам і правилам, призведе до швидкого поширення девіантних форм поведінки серед інших членів групи.

Специфіка студентства як особливої соціально-демографічної групи актуалізує проблему вивчення девіантності в його середовищі на двох рівнях: суспільства в цілому та соціального життя, зокрему ВУЗу.

Перший рівень девіантності включає в себе загальні девіації: зловживання алкоголем, наркоманію, правопорушення, проституцію, суїцид і т. д. Характерні для соціуму в цілому, вони найбільш небезпечні, коли мова йде про студентську молодь. Це пов'язано, по-перше, з особливим соціальним статусом студентства, яке є інтелектуальною основою суспільства і багато в чому визначає його майбутнє.

По-друге, тісна взаємодія студентів один з одним сприяє швидкому поширенню різних відхилень серед даної соціальної групи. Виникнення загальних девіацій в студентському середовищі дослідники пояснюють впливом наступних факторів: тривалою кризою у всіх сферах суспільного життя, психолого-віковими великим навчальним навантаженням в університеті і т. д.

Другий рівень девіантності студентства включає в себе відхилення від формальних норм, прийнятих у вузі: порушення дисципліни, несвоєчасна підготовка навчального матеріалу, пропуски занять без поважної причини, використання шпаргалок на іспитах і т. д.

Ці відхилення пов'язані з навчальним процесом і характерні тільки для студентства, у зв'язку з чим їх можна охарактеризувати як специфічні девіації. У поясненні причин їх виникнення лідирує думка про роль мотивації отримання вищої освіти.

Якщо загальні девіації студентства в тій чи іншій мірі аналізуються соціологами, то специфічні девіації розглядаються лише епізодично у рамках конкретно-соціологічних досліджень молоді. Між тим, навіть незначні відхилення від норм, прийнятих у вузі, можуть передувати деліквентній поведінці,

а тому заслуговують такої ж пильної уваги, як і відхилення від загальноприйнятих норм.

Таким чином, девіантну поведінку студентської молоді потрібно розглядати як єдиний комплексний процес, що включає в себе оптимізацію виховальної і профілактичної діяльності, вдосконалення соціальних норм, розвиток самоконтролю студентів і підвищення відповідальності. Такий зв'язок свідчить про одне джерело походження, у зв'язку з чим доцільно вивчати їх в єдності.

1. Гилинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я. Гилинский. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. – 520 с.

2. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения: учеб. пособие / Ю. А. Клейберг. – М.: ТЦ «Сфера» при участии «Юрайт-М», 2001. – 160 с.

3. Приходько Ю. О Психологічний словник-довідник: навч. посібник / Ю. О. Приходько, В. І. Юрченко. – К.: Каравела, 2012. – 328 с.

Л. І. Макарова,

доцент кафедри педагогічної та вікової психології
(Прикарпатський національний університет
ім. В. Стефаника)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ ЗДОРОВ'Я

Сучасна наука, в тому числі психологія здоров'я широко користується методами теоретичного моделювання [1]. Зокрема, досліджуючи здоров'я людини, автори підкреслюють структурну та змістовну складність предмета, наводять десятки ознак здоров'я та рис здорової особистості, описують правила здорової поведінки, зведені у своєрідні кодекси тощо [2]. І все ж, охопити предмет у всьому його обсязі не вдається: завжди знаходяться нові і нові ознаки. Такі описи у практичному сенсі не зручні, а у науковому – важко піддаються формалізації.

Теоретичне моделювання дозволяє подолати ці труднощі, прояснити сутнісні ознаки здоров'я, спираючись на певну наукову теорію або концепт, обмежити неосяжний об'єкт відповідно до мети та задуму дослідження. При цьому допускається виправдане спрощення та схематизація.

Наявна наукова інформація дозволяє порівняти різні моделі здоров'я у їх теоретичному та прикладному аспектах, зрозуміти логіку та прогресивний вектор розвитку наукового пізнання, сутність та особливості сучасних підходів до здоров'я людини.

Таке розуміння з боку фахівців-психологів є необхідною умовою ефективності консультаційної, профілактичної, освітньої, корекційної роботи з проблеми здоров'я та здорового розвитку особистості.

Сьогодні описані та виконують свої гносеологічні, дидактичні, методичні та ін. функції як вже добре відомі моделі – гомеостатична, адаптаційна, ціннісно-соціальна, медична, біомедична, біосоціальна та інші, так і менш відомі – створені на основі гуманітарно-антропологічного, індивідуально-типологічного, ресурсного, саногенного підходів, концепції життєвого оптимізму та вчення про ортобіоз І. І Мечнікова [3]. З'явилися набувають визнання універсальні моделі, в основі яких нові погляди на роль, призначення та перспективи розвитку психологічної науки.

Чимдалі більше досліджень доводять визначальну роль особистісного чинника у збереженні, зміцненні та розвитку здоров'я та досягненні творчого довголіття. Активно розробляються моделі професійного здоров'я особистості, які дозволяють конкретизувати загальні універсальні положення і принципи та екстраполювати їх на конкретні випадки (професії та види трудової діяльності) [4].

Порівняння різних моделей здоров'я дозволяє помітити виразну тенденцію, яка з'явилась ще у минулому столітті і продовжується нині – зростання ролі психологічної науки у вивченні та забезпеченні здоров'я людини та зміщення акцентів з переважно медичних ознак здоров'я на психологічні. Якщо ще на початку 20 століття психологія «перебувала у таборі

медицини» (медицина «розум/тіло», поведінкова медицина, психосоматична медицина, психіатрія), то з часом (у 70 рр. ХХ ст.) виокремилась психологія здоров'я, яка цілком належить психології. Отже, почали з'являтися психологічні моделі здоров'я.

Особливістю психології здоров'я є те, що вона акцентує увагу як на феноменальній, так і ноуменальній організації людини як активного, динамічного у своєму різноманітті цілого і виходить за межі будь-якої з теорій у пошуках універсальності [Г. С. Нікіфоров [5]].

Вона спирається на холістичний підхід у науці про людину, чим підтримує ідею гармонійного розвитку, балансу, досягнення повного благополуччя.

Сучасний рівень розвитку психології здоров'я дозволяє сформулювати основну ідею, яку можна взяти за основу для розробки різних моделей здоров'я – від теоретичних до технологічних: проблема здоров'я і довголіття людини виходить далеко за межі її приватного життя і у науковому плані не може бути розв'язана лише на рівні організму, або розвитку валеологічної та економічної культури, або культури споживання, або на рівні оволодіння психогігієнічними знаннями та ін. Насправді, сучасне розуміння здоров'я вимагає від людини не косметичних, а докорінних системних змін у способі життя, мислення, ставлення до світу і себе у світі. Таке розуміння піднімає проблему здоров'я на рівень філософсько-психологічного аналізу [6].

Прикладом вдалих спроб перекласти ці загальні концептуальні положення зрозумілою психологам-практикам мову є запропонована А. В. Шуваловим модель здорової людини. Користуючись терміном «психологічне» (не «психічне») здоров'я людини, автор формулює антропологічний ідеал здоров'я: максимую психологічного здоров'я є інтеграл (тобто єдність, повнота і цільність) життєздатності та людяності індивіда [7, с. 27]. Знайдена формула вражає своєю лаконічністю та глибоким смислом. Вона ж дає простір для конструювання моделей іншого рівня, різних психотехнік, освітніх програм тощо.

Вдалим прикладом реалізації нових підходів до здоров'я є розроблена на основі ідей К. Роджерса В. А. Ананьєвим навчальна програма «Квітка потенціалів» [8]. Ця програма є органічно-цілісною системою теоретико-практичних уявлень, пов'язаних між собою загальним смислом, ідейними цілями та технологіями.

У «Квітці потенціалів» використовується змішана теоретична модель, що включає у себе когнітивні, емоційні і поведінкові риси, особистісні і мотиваційні, тісно пов'язані з адаптацією до реального життя і компенсацією дефіцитарності у задоволенні потреб.

1. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич; за ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.

2. Царенко Л. Г. Моделі здоров'я в інтерпретації особистісного досвіду / Л. Г. Царенко // Вісник психології і соціальної педагогіки. Збірник наукових праць. – Вип. 9.

3. Макарова Л. І. Мечніков І. І. про природу людини: концепція оптимізму / Л. І. Макарова, А. О. Макарова, Л. М. Романкова // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України; за ред. С. Д. Максименка. – К.: Логос, 2008. – Т. 7. – Вип. 15. – 356 с. – С. 198–200.

4. Макарова Л. І. Психологічні умови забезпечення професійного здоров'я викладача вищої школи / Л. І. Макарова // Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (Київ-Кам'янець-Подільський, 18–19 травня 2011 р.); за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори», 2011. – 272 с.

5. Психология здоровья / под. ред Г. С. Никифорова. – СПб: Питер, 2003. – 607 с. – С. 42–44.

6. Макарова Л. І. Про сутність позитивної концепції здоров'я / Л. І. Макарова // Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. Спец. випуск. – Івано-Франківськ: ВВ ЦІТ, 2008. – С. 210–213.

7. Шувалов А. В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья / А. В. Шувалов // Вопр. псих. – 2003. – № 6. – С. 19–33.

8. Ананьев В. А. Психология здоровья / Ананьев Виктор Алексеевич. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с. – С. 19.

А. В. Марчук,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психології факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ І ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ СУЧАСНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Одним з актуальних напрямів дослідження сучасної психології є вивчення професійних стресів. Аналіз літератури свідчить, що проблема професійного стресу знайшла своє відображення у роботах зарубіжних і вітчизняних вчених (Г. Діон, Н. О. Левицька, М. П. Лейтер, Л. Малець, В. Є. Орел, Т. В. Форманюк, Х. Дж. Фрейденбергер, У. Б. Шуфелі та ін.). Як наслідок накопичення професійного стресу науковці розглядають синдром професійного вигорання. Аналіз наукових досліджень стресу в професійній діяльності людини, показує, що ця проблема є найбільш актуальною в світовій психологічній науці і практиці. До професійних стресів тісно примикає явище, яке в різних джерелах позначається як «феномен професійного вигорання», явище «психічного вигорання», «синдром емоційного вигорання» тощо. Тривалий професійний стрес призводить до виникнення синдрому емоційного вигорання.

Синдром вигорання (burnout) відноситься до феноменів особистісної деформації і представляє собою багатовимірний конструкт, набір негативних психологічних переживань, виникаючих внаслідок щоденного напруженого спілкування з високою емоційною насиченістю або когнітивною складністю, відповідальністю. Вигорання виступає відповідною реакцією на тривалі стреси професійного спілкування.

Існують різні визначення вигорання. Відповідно до моделі Масlach і Джексон, воно включає у себе три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію персональних досягнень. Емоційне виснаження проявляється у відчуттях емоційної перенапруги і у почутті спустошення, виснаженості

власних емоційних ресурсів. Людина відчуває, що не може віддаватися роботі, як раніше. Виникає відчуття «притупленості» емоцій, в особливо важких проявах можливі емоційні зриви.

Деперсоналізація представляє собою тенденцію розвивати негативне, бездушне, цинічне ставлення до реципієнтів (пацієнтів, клієнтів, учнів тощо). Контакти стають формальними. Виникаючі негативні установки можуть спочатку мати прихований характер і проявляться у внутрішньо стримуваному роздратуванні, яке з часом виринає назовні у вигляді сплеску роздратованості або конфліктних ситуацій.

Редукція персональних досягнень виявляється у вигляді зниження почуття компетентності у своїй професійній діяльності, незадоволенні собою, применшенні цінності своєї діяльності, негативному самосприйнятті у професійному плані. В усьому цьому людина звинувачує себе, за рахунок чого знижується як її професійна, так і особистісна самооцінка, з'являється почуття власної неспроможності, байдуже ставлення до роботи. У зв'язку з цим синдром вигорання розглядається дослідниками як «професійне вигорання».

Доведено, що зазначений синдром є найбільш характерним для представників соціальних або комунікативних професій – системи «людина-людина» (педагоги, психологи, медичні працівники, менеджери усіх рівнів, психотерапевти, психіатри, представники різних сервісних професій).

Професійне вигорання виступає однією з важливих проблем в сфері сучасної професійної діяльності. Це психологічний синдром виснаження, професійної неефективності, викликаний тривалою реакцією на хронічні стресові чинники ц професійному середовищі. Він представляє собою процес поступової втрати людиною професійної мотивації, що проявляється у симптомах емоційного виснаження, розумової і фізичної втоми, особистісного відсторонення, зниження задоволення від виконаної роботи, відчуття неефективності і недостатності своїх досягнень.

Розвиток цього синдрому є характерним в першу чергу для професій, пов'язаних з інтенсивним спілкуванням з іншими людьми, з наданням допомоги іншим людям.

На відміну від стресу, який може викликати тимчасові порушення розумової і фізичної активності людини, вигорання представляє собою хронічне дисфункціонування і є відносно самостійним феноменом, особливостями якого є його дезадаптаційний характер і професійна направленість.

З меншим ризиком для здоров'я і менш вираженим зниженням ефективності синдром професійного вигорання переживають працівники, які характеризуються такими особливостями: мають хороше здоров'я і свідомо, цілеспрямовано турбуються про свій фізичний стан; мають високу самооцінку й впевнені у собі, своїх здібностях і можливостях; мають досвід успішного подолання професійного стресу і здатних конструктивно змінюватись у напружених умовах; рухливі, відкриті, комунікабельні, самостійні, спираються на власні сили; здатні формувати і підтримувати у собі позитивні, оптимістичні установки і цінності, як стосовно самих себе, так й інших людей і життя загалом.

Поширеність синдрому вигорання серед представників різних професійних груп потребує концентрації зусиль на розробці теорії і практики протидії цьому особистісному психічному нездоров'ю. Профілактика і корекція синдрому вигорання має мінімум два напрями – особистісно орієнтована і організаційно орієнтована. Найбільш ефективними є зусилля, що поєднують ці два напрями. Більшість зарубіжних програм фокусуються переважно на індивідуально орієнтованих рішеннях, або на відстороненні працівника від роботи, або на розвитку його індивідуальних допінг-стратегій, навчання саморегуляції, ефективного ділового спілкуванню, стилям поведінки та ін. Це підвищує можливості протидії вигоранню. До ефективних організаційно-орієнтованих методів відносяться; наставництва, супервізорство, проведення дебрифінгів, підвищення кваліфікації, планування кар'єрного росту.

Організацію психологічної профілактики синдрому професійного вигорання необхідно проводити комплексно, включаючи такі види діяльності: – діагностико – корекційна робота, яка спрямована на забезпечення інформацією про особливості індивіда у визначених умовах; консультування, спрямоване на

з'ясування можливих причин небажаної поведінки, особистих труднощів людини з метою своєчасного попередження виникнення певних проблем; просвітництво, що спрямовується на своєчасне і адресне поширення інформації, яка дозволяє попередити появу типових труднощів у становленні і здійсненні своєї професійної діяльності, у спілкуванні тощо.

1. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навчальний посібник для вузів та ін-тів післядипломної освіти / наук. ред. С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова. – К.: Міленіум, 2004. – 258 с.

2. Leiter M. P., Maslach C. Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work – Jossey-Bass, A Wiley Imprint, 2005. – 193 p.

3. Maslach C. M. Job burnout: new directions in research and intervention // Current Directions in Psychological Science. Vol. 12. 2003. PP. 189–192.

О. А. Матвєєва,

ад'юнкт НАВС

(старший психолог УКЗ ГУНП в Чернівецькій області)

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ПРАЦІВНИКІВ СЛІДЧИХ ПІДРОЗДІЛІВ

На сучасному етапі розвитку світового суспільства пошук нових підходів до збереження психічного здоров'я, ранньої діагностики та профілактики психічних розладів обумовлений тенденцією до збільшення їх кількості за останні 5 років, переважно за рахунок невротичних, пов'язаних зі стресом [7]. Нині багато областей професійної діяльності людини пов'язані з нервово-психологічною напругою, стресами, емоційною нестійкістю. Урбанізація, прискорення темпу життя, інформаційні перевантаження посилюють цю напругу, часто сприяють виникненню і розвитку межових форм нервово-психічної патології, що виводить питання психогігієни та психопрофілактики в ряд найважливіших завдань охорони психічного здоров'я [3]. У зв'язку з цим, особливої уваги потребують особи, професійна

діяльність яких супроводжується значним нервово-психічним напруженням, зокрема, працівники поліції.

Слід відзначити, що активна інтеграція України до Європейської співдружності визначила необхідність трансформації багатьох національних інститутів, зокрема, глибокого реформування центрального органу виконавчої влади – Національної поліції України. З квітня 2012 року Верховна Рада України прийняла новий Кримінально-процесуальний кодекс України, з 2014 року працівники поліції постійно відряджаються в зону проведення АТО, з вересня 2015 року призупинено набір на службу до лав поліції, з початку 2016 року активно проводиться атестування особового складу. Внаслідок цього істотно підвищилась інтенсивність навчального процесу слідчих, обсяги навчального та робочого навантаження в умовах дефіциту часу, що ускладнюється некомплектотом та «вимиванням» професійного ядра. Це призводить до хронічного стресу та пов'язаних із ним психічних та соціально дезадаптацією, психічних та соматичних порушень. За даними численних авторів, існує багато розбіжностей за соціальними, культурними особливостями, способом реагування на стрес, варіантами адаптаційних реакцій, розподілом за психічною патологією між чоловіками та жінками [5]. Враховуючи специфіку психологічного стресу, основні форми його прояву та пов'язані з ним поведінкові, інтелектуальні, емоційні та фізіологічні зміни, а також суб'єктивні та об'єктивні причини виникнення психологічного стресу, не можна поставитися з зневагою до гендерних особливостей прояви стресу.

Тому дослідження гендерних відмінностей працівників слідства є важливим для визначення стратегії та тактики збереження та відновлення їх психічного здоров'я, психопрофілактики, психокорекції станів дезадаптації та психічних розладів зазначеної категорії. Психологічна допомога надається з метою збереження та відновлення порушеного функціонального стану психіки слідчих, членів їх сімей і цивільного населення, збереження їх психічного здоров'я, активізації психічних ресурсів та розвитку здібностей особистості для розв'язання складних особистісних і професійних проблем.

В залежності від інтенсивності та впливу на професійну діяльність працівників слідчих підрозділів розрізняють такі види психологічного стресу:

1) психологічний еустрес – оптимальна, бездоганно сприятлива для працівника і його життєдіяльності неспецифічна активність психічної діяльності (приміром, радісна новина, жартівний переляк, несподівана радість тощо). Зазвичай, цей корисний стрес надихає, дає нові сили, мобілізує на штурм вершин, вселяє впевненість у собі, надає життю нових барв, підвищуючи рівень суб'єктивного благополуччя. Еустреси потрібні для того, аби наше повсякденне життя ставало різнобарвнішим, цікавішим, динамічнішим;

2) психологічний дистрес – надмірна (для конкретної особистості), пов'язана з висуненням ситуацією підвищених вимог психологічна активність, що несприятливо впливає на поведінку слідчого. Дистрес супроводжується підвищеною дратівливістю, постійною втомою, погіршенням працездатності, безсонням. У такому стані людину ніщо не радує, вона ніби тимчасово втрачає будь-які бажання. Дистрес знижує стійкість слідчого до несприятливих чинників, виснажує імунну систему, згубно впливає на стан здоров'я. І все ж він не є однозначно шкідливим, оскільки додає людині сил для подолання важкої ситуації [4];

3) психологічний гіперстрес – надінтенсивна неспецифічна психологічна активність, яка внаслідок нестерпності за навантаженням руйнує психічну діяльність і поведінку працівника [6]. Він є одним із найнебезпечніших видів стресу. Працівник, який піддається його впливу щоденно, звекає до напруги настільки, що перестає звертати увагу на симптоми та їх наслідки. Як правило, даний вид стресу, призводить до нервових зривів, депресії і суїциду. Може супроводжуватися різного роду фобіями і страхами.

У чоловіків стрес проявляється переважно через порушення роботи серцево-судинної системи (перевантаження серцевого м'яза, перепади тиску крові, а тому зміна перенесення кисню до тканин, розвиток атеросклерозу, через що виникає інфаркт або інсульт), через алкоголізм і паління (форма втечі від негативних емоцій), появу виразкової хвороби, імпотенцію.

Жінки є більш чутливими та емоційними, у них виразніше гальмується парасимпатичний відділ вегетативної нервової системи, тому частіше порушується робота системи травлення, з'являється схильність до страху та депресії (пригнічення), дисфункції репродуктивної сфери.

Існує думка, що адаптація жінок-слідчих до умов професійної діяльності в поліції відбувається шляхом зростання їх агресивності, конфліктності, маскулінності, емоційної нестійкості. Слід зазначити, що жінка фактично має подвійне навантаження – на роботі та в родині, що може стати джерелом додаткового стресу, рольових конфліктів [1].

Різними є й психологічні прояви стресу у чоловіків і жінок. Так, чоловіки більш схильні до нападу та оборони, здатність приймати рішення у них майже не порушується. А жінки стають менш уважними, схильними до депресії, їм складно прийняти певне рішення.

Жінки-слідчі більш емоційно сприйнятливі, особливо до смутку й тривоги, ніж чоловіки. Жінки більш схильні фокусуватися на негативних емоціях, отриманих внаслідок стресових ситуацій, наприклад, вони часто розмірковують про свій емоційно-негативний стан. Чоловіки-слідчі ж навпаки, відволікаються від негативних емоцій, намагаються про них не думати. Чоловікові потрібно набагато більше часу, щоб переключитись. Як правило, щоб відволіктися від фізичного дискомфорту чоловіки використовують заняття спортом, занурення в роботу або вживання алкоголю.

У чоловіків і жінок спостерігаються різні типи розладів на основі стресу. Серед жінок частіше зустрічаються депресія і хвилювання, в той час як чоловіки частіше страждають від алкогольної (тютюнової) залежності [2].

Жінки-слідчі найчастіше звинувачують в події себе і їх типова реакція – абстрактне від реагування емоцій. Жінка заплаче, незалежно від того, чи є поруч хтось, хто може її втішити. Чоловіки-слідчі ж схильні шукати причину неприємностей в комусь чи в чомусь, але тільки не в собі. Чоловік скоріше дасть вихід роздратуванню, зірвавши зло на комусь, хто трапиться під руку, ніж дозволить собі розрядитися, заплакавши. Разом

з тим, саме чоловіки в стресових ситуаціях найчастіше зібрані, холоднокровні.

Опинившись в стресовій ситуації, чоловік усамітнюється і зосереджується на вирішенні проблеми, що виникла. А, оскільки, вона у нього напевно не єдина, то він зазвичай вибирає або саму складну з усіх, або вимагає найбільш термінового вирішення. І до такої міри концентрується на ній, що тимчасово «відключається» від усіх інших турбот і обов'язків, відсуваючи їх на задній план.

Узагальнюючи, слід підкреслити, що у переліку професійно важливих якостей слідчого особливе місце займає стресостійкість. Це обумовлено екстремальним характером діяльності, яка насичена різного роду стрес-факторами: високою моральною відповідальністю за прийняття професійних рішень, тісними стосунками з людьми, що характеризуються девіантною поведінкою, постійним зіткненням з людськими трагедіями і т.ін. Стресостійкість впливає на досягнення високого рівня провадження процесуальних дій і відноситься до психологічних особливостей діяльності слідчого. Таким чином, професійна діяльність в умовах підвищеного рівня стресу може викликати неефективну поведінку, надлишкові реакції або нездатність відновитися після роботи. Підвищений стрес на роботі (як би він не визначався для ситуації конкретної людини) може привести до погіршення трудових показників, почастішання нещасних випадків, утрудненням в спілкуванні з людьми, частими невиходами на роботу, зниженій задоволеності нею і проблемам, тісно пов'язаним зі здоров'ям.

1. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М.: Педагогика, 1984. – 301 с.

2. Вознюк Н. М. Етико-педагогічні основи формування особистості: навч. посібник / Н. М. Вознюк. – К.: Центр навч. літ-ри, 2005. – 196 с.

3. Головченко В. Н. Права жінок в Україні: під кутом зору міжнародно-правових стандартів / В. Н. Головченко // Право України. – 1999. – № 7. – С. 38–41.

4. Горностай П. П. Личность и роль: Ролевой подход в социальной психологии личности / П. П. Горностай. – К.: Интерпресс ЛТД, 2007. – С. 121–125.

5. Грошев И. В. Специфика проявления гендерных, половых и возрастных различий расстройств психического развития и поведения личности / И. В. Грошев // Рос. психiatr. журн. – 2007. – №2. – С. 22–33.

6. Семенова А. В. Основы психологии і педагогіки: навч. посібник / А. В. Семенова, Р. С. Гурін, Т. Ю. Осипова. – К.: Знання, 2006. – 319 с.

7. Хобзей М.К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології. – 2010. – Т. 18. – Вип. 3 (64). – С. 10–14.

О. А. Матеюк,

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та морально-
психологічного забезпечення
(Національна академія прикордонної служби
імені Б. Хмельницького),

О. В. Булаєвська,

кандидат психологічних наук,
завідувач відділення «Сестринська справа»,
здобувач наукового ступеня
(Шепетівське медичне училище)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

У психології діяльності в особливих умовах, представники якої активно вивчають проблему стресу в діяльності фахівців різного профілю (М. Борневасер, Дж. Грінберг, Г. Купер, Л. Леві та ін. [5-8]), поряд з такими видами стресу, як робочий, трудовий і організаційний (що недостатньо чітко розрізняються навіть фахівцями), виділяється галузь досліджень професійного стресу.

Різні підходи щодо розгляду професійного стресу як складного психологічного явища знайшли свій відбиток у цілій низці його концепцій, теорій і моделей, які істотно різняться між собою, хоча, у той же час, чимось доповнюють і розвивають одна одну (теорія «особистісного фактора» Л. Грімака та В. Пономаренка; теорія інформаційного стресу В. Бодрова;

теорія змінної активації стану (VSAT); функціональна модель професійного стресу Р. Карасек; моделі професійного стресу Р. Хокки, П. Хамільтона, Р. Лазаруса та ін.) [2-3].

Р. Барк, В. Бодров, Х. Босович, К. Вайман, Р. Карасек, Г. Купер, Дж. МакГрат, Н. Самоукіна, Дж. Сельвенді, Дж. Шеріт та ін. визначають, що це явище найбільш часто зустрічається і найбільш різко виражено у представників професій системи «людина-людина» [1]. Це повною мірою відноситься до медичних спеціальностей, адже соціальна та економічна «ціна» проявів професійного стресу у медичних працівників дуже висока. Наприклад, в Англії 40% всіх випадків непрацездатності в осіб комунікативних професій, зокрема, лікарів, були пов'язані зі стресом. Обстеження 620 лікарів загальної практики у Великобританії виявило у 41% з них високий рівень тривоги і у 26% лікарів – клінічно виражену депресію, нерідко навіть більш значну, ніж у їхніх пацієнтів. Це несподіване відкриття виявилось важливим стимулом не тільки до того, що для лікарів у Великобританії стали проводити регулярні семінари з діагностики та подолання професійного стресу, але й до того, що в Британській медичній асоціації в середині 90-х рр. відкрили цілодобову службу психологічної підтримки для медичних працівників [4].

Оскільки професійний загрожує персоналу важкими негативними наслідками, особливого значення набувають його своєчасна діагностика і визначення механізмів управління ним [1-2; 5-7].

У багатьох публікаціях є посилання на або дається його фрагментарне опис [6-8], проте в його розумінні поки немає чіткості і однозначності, а також немає єдиної дослідницької парадигми і діагностичного інструментарію [1; 3-4]. У зв'язку з цим очевидна необхідність комплексного підходу як до розробки змістової моделі діагностики та емпіричного інструментарію професійного стресу, так і до побудови програм його профілактики та корекції.

Відзначимо, що в прикладних дослідженнях професійного стресу на даний час відсутній спеціалізований (за специфікою прояву та спеціалізацією) і розроблений інструментарій

діагностики професійного стресу. Нами була зроблена спроба комплексного підходу до діагностики професійного стресу. Сформований «пакет» методик (із зазначенням їх авторів, назв, діагностичних показників тощо), що дозволяє виявити специфіку проявів професійного стресу на усіх його рівнях в медичних установах. Усього в дослідженні взяло участь 268 співробітників медичних установ, які здійснюють заходи невідкладної допомоги. Обробка і аналіз зібраного масиву даних проводилися з використанням статистичної програми SPSS 10.

У відповідності з логікою проведеного аналізу були використані такі методи:

1) описова статистика – для характеристики ступеня вираженості проявів професійного стресу як по всій вибірці досліджуваних, так і за окремими медичними установами;

2) U-непараметричний критерій Манна-Уїтні – для виявлення значущих відмінностей у показниках між представниками різних медичних установ;

3) процедури факторного аналізу – для визначення загальної і специфічних для окремих медичних установ факторних структур.

Основними результатами дослідження визначено такі:
а) щодо загальної характеристики ступеня вираженості проявів професійного стресу співробітників медичних установ: що стосується результатів за всією вибіркою та за кожною медичною установою, то практично всі діагностичні показники знаходяться в середньому діапазоні, явно негативні або позитивні тенденції відсутні.

Якісна характеристика проявів професійного стресу може бути представлена в такому узагальненому вигляді за рівнями аналізу *на рівні медичного працівника*:

вищий за середній ступінь стресогенності ситуації. Найбільш характерні джерела стресу (за даними «Опитувальника професійного стресу»): жорсткі терміни виконання завдань, підвищена відповідальність за роботу і несправедливість в оплаті праці;

середній ступінь професійної мотивації, яка свідчить про відносно сформоване прагнення медиків продовжувати працювати в певній медичній установі;

оцінка актуального стану як недостатньо благополучного, що виявляється як в недостатньо прийнятному для медичного працівника ступеню суб'єктивного комфорту поточного стану, так і відсутністю яскравих проявів негативних і депресивних емоційних переживань. Позитивне емоційне забарвлення поточних переживань виражене нижче за посередній рівень;

періодична вираженість станів зниженої працездатності.

На рівні групи:

середній рівень згуртованості членів групи при посередній оцінці комфортності психологічної атмосфери та ефективності спільної діяльності;

визначення стилю управління як орієнтованого в основному на досягнення цілей і виконання завдань (без значущого урахування важливості відносин в колективі та значущої конкуренції), що відображає актуальну ситуацію в медичних закладах.

На рівні організації:

досить висока оцінка свого безпосереднього оточення (колеги, керівник) говорить про спрямованість на продуктивну взаємодію та відносини в колективі, про прийняття сформованого стилю спільної діяльності і спілкування;

досить висока оцінка змісту своєї професійної діяльності;

низька задоволеність фізичними умовами та оплатою праці, а також регламентом роботи;

середня оцінка процесів міжособистісної взаємодії, постановки цілей і завдань, багато в чому обумовлена малою інформованістю медичних працівників про наявні стратегічні та тактичні цілі діяльності медичного закладу на певних його етапах і порядку внутрішньої взаємодії;

у цілому посередня задоволеність своїм життям і роботою, незважаючи на досить низький рівень за показниками «захищеність на робочому місці» і високий рівень «професійного розвитку».

Загалом, можна зробити висновок, що, незважаючи на деякі модифікації, факторні структури різних медичних закладів досить схожі між собою. Це свідчить про наявність в досліджуваній вибірці єдиного синдрому професійного стресу,

загального для усіх медичних працівників, які здійснюють свою діяльність в особливих та екстремальних умовах невідкладної допомоги.

-
1. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
 2. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного та фізичного здоров'я / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна. – К.: Фірма «ІНКОС», 2002. – 272 с.
 3. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс. – Л., 1970. – С. 107–124.
 4. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии: Эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 90–101.
 5. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький: Вид-во НАДПСУ, 2004. – 323 с.
 6. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності: монографія / І. І. Приходько. – Харків: Академія ВВ МВС України, 2013. – 745 с.
 7. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / О. В. Тімченко. – Харків: Вид-во Ун-ту внутр. Справ, 2000. – 268 с.
 8. Appley M. H., Trumbull R. (Eds.) Dynamics of Stress: Physiological, Psychological and Social Perspectives. – N. Y.: Plenum, 1986.

Н. М. Мрака,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології управління факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ЛІТЕРАТУРНА ТВОРЧІСТЬ У СПЕКТРІ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ

Продуктом неефективної адаптації людини до життєвої кризи стають емоційні розлади: неврози, психосоматичні захворювання, що виражаються в сильних страхах, тривогах, депресіях. Психічне здоров'я людини, яка знаходиться

в суспільстві, яке переживає кризу крихке. Психологічна наука визначає одним з найкращих засобів для збереження психічного балансу систему саногенного мислення.

Слід зауважити, що не варто розглядати психічне здоров'я. І лікарі, і психологи повинні завжди враховувати історичні, соціально-культурні та багато інших аспектів цього стану, які певним чином глибинно програмують поведінку. В іншому випадку, в період екстремальної політичної або економічної ситуації, про які йдеться мова, є загроза стану психологічної інвалідності. Системи психологічного захисту та адаптації у людини все-таки дуже нелегко зламати і вони служать до певної міри надійним засобом боротьби з тривогою, стресом і багатьма поведінковими розладами. Загальновідомо, що в психології виділяються чіткі загальні критерії психічного здоров'я. Виділимо такі критерії:

- суб'єктивна здатність людини адекватно відображати об'єктивну реальність;

- здатність до саморегуляції поведінки;

- відповідність рівнів зрілості емоційно-вольової та інтелектуальної сфер вікові;

- здатність до планування життєвих цілей і їх досягнення.

Принципи саногенного (оздоровчого) мислення зародилися ще в античній філософії. Так, починаючи з Сократа, античні філософи намагалися вирішити головне для людини питання: як правильно треба думати, щоб досягти гармонії з богами, самим собою і навколишнім світом. Як керувати своїми пристрастями, щоб не нашкодити собі й іншим. Греки і римляни, які хотіли досягти мудрості, незворушності духу, здоров'я і щастя, зверталися до філософів, які, перш за все, пояснювали їм, що таке мудрість.

Геракліт дав зрозуміти, що мудрість складається у правильному застосуванні і використанні знання. Сократ і Платон вважали, що мудрість складається в істинному знанні блага, тобто в знанні того, що добре і що погано не тільки для окремої людини, але і для всіх людей, держави і богів.

Епіктет вважав, що мудрість складається в здатності розрізняти те, що залежить від людини, від того, що від неї

не залежить. Саме це дозволяє людині в одних випадках впливати на події, а в інших – приймати події такими, якими вони є. Всі стародавні філософи сходилися на тому, що мудрість складається в передбаченні наслідків своїх діянь.

Коли людина не приймає інших такими якими вони є, а пов'язана з ними емоційно, то внутрішній конфлікт породжує хронічний емоційний стрес, до якого організм людини пристосовується за допомогою психосоматичного захворювання. Якщо мудрість самопізнання, тобто саногенного мислення допоможе людині скорегувати свої очікування і сприйняття іншої людини, то стрес зменшиться і здоров'я відновиться.

На сьогоднішній день в теорії і практиці саногенного мислення розроблені досить ефективні психологічні технології, засвоєння яких робить можливим дотримання тих принципів і вимог саморегуляції і управління емоціями, які в античності були доступні лише обраним. Людина навчається структурувати емоції спочатку формально. Потім їй пропонується згадати свої власні емоції і підійти до них з точки зору структури.

Саногенне мислення – це один з найнадійніших шляхів до життєвої мудрості, здоров'я душі і тіла.

Психогігієнічне значення теорії саногенного мислення очевидне. У статті визначено поняття саногенного мислення, проаналізовано здобутки зарубіжних та вітчизняних науковців, що присвячені проблемі «саногенного мислення». Обґрунтовується актуальність вивчення проблеми саногенного мислення та його місця в художній творчості.

Ми ж звертаємо спектр дослідження ролі саногенного мислення у літературній творчості. Саногенне мислення розширює різноманіття способів думки і ніби звільняє думку, пропонуючи нові програми, що зменшують надмірний прояв емоцій, а також викликає і підтримує в людині стан повного задоволення.

Таким чином, людина може прийняти єдине правильне рішення в теперішньому часі, тільки в стані душевної рівноваги, душевного спокою. А саме саногенне мислення сприяє встановленню такого внутрішнього збалансування психіки людини.

Психологічний комфорт ґрунтується на оволодінні саногенного мислення, а процес створення художніх творів, що проступають із підсвідомості, дає можливість гармонійного поєднання їх з реальністю.

Саногенне мислення відіграє важливу роль у конструюванні своєї парадигми світу, а також і при створенні продукту творчості. Варто виділяти два аспекти творчої діяльності: особистісний і процесуальний.

Особистісний містить у собі знання, вміння, уяву, здібності, мотивацію, інтуїцію і т. ін. Процесуальний включає нахнення, інсайт (осяяння), мислення. Саногенне мислення впливає на кінцевий результат продукту творчості, а саме художньої творчості.

І свідомість, і підсвідомість, і несвідоме – це форми і рівні творчості, як процесу. Кожен з цих рівнів має специфіку творення механізмів творчості та характеру продуктів цієї творчості. При найвищому розвитку творчості креативне поле захоплює всі ділянки мозку.

Поняття несвідомого містить у собі сукупність психічних утворень, процесів і механізмів, про функціонування та вплив яких митець не здогадується.

Саногенне мислення характеризується деякими особливостями. У першу чергу зв'язком нашого «Я» з тими образами, що виникають у життєвих ситуаціях. Саме через це поглинання в творчість, а саме у літературну, дає можливість зосередитись на певному об'єкті, окресленому емоційно-вербально, образи якого приходять із підсвідомості.

Заняття творчістю дає змогу поступово оволодіти саногенним мисленням. Як наслідок, саногенне мислення відкриває можливість до розширення свого світогляду та збагачення внутрішньої культури, розкриття індивідуальності, самовдосконалення та примноження естетичних почуттів.

Тривале заняття творчістю дає змогу при виникненні стресової ситуації зменшити гостроту та силу відчуттів. Набувається звичка до спокійного сприйняття стресових ситуацій. Також саногенне мислення базується на конкретній уяві в свідомості та побудові психічних станів, які контролюються.

Творчість сприяє більш швидкому оволодінню основами саногенного мислення.

Саногенне мислення не можливе без достатнього рівня зосередженості і концентрації уваги на об'єктах роздумів. Нemoжливий процес інтроспекції, якщо увага розсіюється і не може зосередитись на об'єктах інтроспекції. Тому і концентрація уваги є передумовою у формуванні саногенного мислення. А саме літературна творчість базується на постійній концентрації уваги на образах, що виникають, доповнюються та вдосконалюються.

Отже, творча робота паралельно із саногенним мисленням сприяє конструюванню своїх образів у різних життєвих ситуаціях, з урахуванням певних принципів саногенного мислення. Усі ці чинники дають змогу людині набути риси зрілої та впевненої в собі особистості.

Відносна соціальна свобода дає змогу для творчої людини розсувати рамки творчого злету думок. А це позитивно впливає на розвиток саногенного мислення і на психічне здоров'я загалом.

1. Васильева Т. Н. Формирование саногенного мышления младшего школьника: учеб. пособие / Т. Н. Васильева. – Калининград: Изд-во КГУ, 1997.

2. Климов Г. Протоколы советских мудрецов/ Г. Климов. – М., 1991. – 128 с.

3. Коровіна О. Великі загадки світу мистецтва. 100 історій про шедеври світового мистецтва / О. Коровіна. – М., 2011. – 448 с.

4. Клименко В. В. Психологія творчості / В. В. Клименко. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 480 с.

5. Роменець В. А. Психологія творчості / В. А. Роменець. – К.: Либідь, 2004. – 288 с.

6. Морозюк С. Н. Саногенный стиль мышления. Управление эмоциями. «Обида». (Модульно-кодовое учебное пособие в мобильной системе обучения КИП-М к циклу курсов по бесконфликтной адаптации и саморазвитию личности) / С. Н. Морозюк, Е. В. Мирошник. – М., 2006, – 102 с.

7. Туриніна О. Л. Психологія творчості: навч. посібник / О. Л. Туриніна. – К.: МАУП, 2007. – 160 с.: іл. – Бібліогр.: С. 156–157.

8. Орлов Ю. М. Самопознание и самовоспитание характера: Беседы психолога со старшеклассниками: кн. для учащихся / Ю. М. Орлов. – М.: Просвещение, 1987.

А. О. Мушинська,
студент 4 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ОСОБЛИВОСТІ ТЕМПЕРАМЕНТУ В СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ АКТИВНОСТІ КОРИСТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИМИ МЕРЕЖАМИ

Проблема користування соціальними мережами в сучасних умовах надзвичайно значуща, насамперед, у зв'язку зі зростаючими вимогами до інформаційного забезпечення підготовки студентів.

У наш час однією із найпоширеніших серед молоді деформацій є інтернет-залежність, причини якої досліджені недостатньо. Інтернет-залежність – явище повсякденного життя XXI століття, яке називають віком підвищеного психічного напруження. Велике значення для успішного навчання студентів має психічне здоров'я.

Необхідність вирішення проблеми розроблення психологічної характеристики користувача соціальними мережами зумовлює актуальність обраної теми.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості властивостей темпераменту користувачів соціальних мереж.

Для досягнення мети було визначено такі завдання дослідження:

- провести аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження;
- визначити у студентів рівень активності користування соціальними мережами;
- з'ясувати особливості властивостей темпераменту у студентів та співвіднести їх із рівнями активності користування соціальними мережами.

Так, темперамент (від лат. *temperamentum* – змішую в належному стані) – характеристика індивіда з боку динамічних

особливостей його психічної діяльності, тобто темпу, швидкості, ритму, інтенсивності психічних процесів і станів [3]. Він відображає динамічні аспекти поведінки, переважно природженого характеру, тому властивості темпераменту найбільш стійкі і постійні в порівнянні з іншими психічними особливостями людини [2; 4].

У дослідженні взяло участь 30 студентів другого курсу факультету іноземної філології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження: теоретичні методи: аналіз, синтез, порівняння, класифікація, узагальнення та систематизація концептуальних положень; емпіричні методи:

- а) спостереження;
- б) психодіагностичні (методика Б. Н. Смірнова [1, с. 345–346] для визначення властивостей темпераменту студентів), анкетування (анкета (авторський варіант) з визначення рівня активності користування студентами соціальними мережами); кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

Узагальнення результатів проведеної емпіричної роботи дозволило зробити такі висновки:

- 1) з'ясовано, що 33,3% опитаних студентів мають високий рівень активності користування соціальними мережами, 50,0% – середній та 16,7% – низький рівні;

- 2) студенти з високим рівнем активності користування соціальними мережами мають властивості темпераменту, найбільш характерні для сангвініка й холерика;

- 3) за своїми ознаками представники групи студентів із середнім рівнем активності користування соціальними мережами демонструють флегматичний тип темпераменту;

- 4) для студентів з низьким рівнем активності користування соціальними мережами в більшій мірі характерним є меланхолічний тип.

Відтак, для зміцнення психічного здоров'я й профілактики інтернет – залежності необхідно враховувати індивідуально- психологічні властивості особистості.

Результати психологічного дослідження можуть успішно використовуватися в роботі зі студентами. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів вивчення поставленої проблеми.

Подальшого з'ясування потребує розроблення індивідуального й диференційованого підходу до навчання студентів з урахуванням їх темпераменту, як психологічного чинника активності в соціальних мережах.

1. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология / Е. П. Ильин. – СПб.: Изд-во «Питер», 2001. – 457 с.

2. Палій А. А. Диференціальна психологія: навч. посібник / А. А. Палій. – К.: Академвидав, 2010. – 432 с.

3. Психология. Словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 2-е изд. – 494 с.

4. Романовська Л. І. Диференційна психологія: навч. посіб. для студ. вузів / Л. І. Романовська, Л. О. Подкоритова. – Львів: Новий Світ-2000, 2008. – 235 с.

В. О. Нагорна,

старший лаборант навчально-методичного
та організаційного відділу Підготовчого відділення
для навчання іноземних громадян
(Київський національний університет
імені Тараса Шевченка)

САМОСТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ТРИВОЖНІСТЮ

Самоставлення є традиційним для психологічної науки об'єктом дослідження та, на думку О. Колишко, не зникає з її поля зору з часів У. Джемса (виняток становлять лише 20–40-і роки ХХ століття).

За цей час накопичені чисельні теоретичні та експериментальні дані вивчення самоставлення як об'єкта психологічного аналізу, розкриті механізми його формування, особливості функціонування і будови [1; 5].

Переважна більшість джерел свідчить про те, що дослідження самоставлення як окремого психологічного феномену розпочалися у царині дослідження свідомості, та, зокрема, самосвідомості особистості.

Самосвідомість особистості є ключовим поняттям у розкритті сутнісної природи самоставлення, адже лише усвідомлюючи саму себе як цінність і особистість, вінець та джерело Творіння, людина розпочинає шлях до формування власної філософської концепції щодо природи самої себе та оточуючого світу з метою його перетворення, формуючи та реалізуючи власне буття відповідно до внутрішніх реалій.

Самоставлення можна окреслити як набір ціннісних орієнтацій особистості, цією особистістю узагальнених та привласнених, які у подальшому впливають на прийняття життєво важливих рішень, формування власної самоконцепції, самореалізацію та самоактуалізацію особистості в подальшому її житті, зокрема впливаючи на емоційно-вольову сферу. Завдяки самоставленню особистість започатковує саму себе та формує власний життєвий досвід та життєвий шлях.

Емоційні чинники та дефекти мисленнєвих схем, брак інформації про природу оточуючого світу та людську природу як таку є чинниками, що впливають на самоставлення особистості, заниження чи завищення самооцінки, деформацію відображення об'єктивної інформації внутрішньої реальності особистості.

Виходячи з кола проблем самоставлення особистості, до яких прагне людина і які усвідомлює сучасна студентська молодь, актуальною на сьогоднішній день постає проблема тривожності як такої психологічної категорії, яка є визначальною для формування подальшого свідомого життя особистості, не є стійкою, але у той же час – фундаментальною, базовою для особистості, що прагне розвитку та саморозвитку.

Тривожність негативно впливає не лише на емоційне самопочуття людини, а й у подальшому її житті порушує функціональні можливості психіки – занижена самооцінка, низький

рівень навчальності в силу ригідності мислення, відсутності креативу уяви, продуктивності пам'яті – відбувається деструкція і гальмування розвитку особистості. Так звані «хронічні тривоги» здебільшого перетворюються на патопсихологічні розлади.

Значна кількість тривожних людей мають проблеми зі здоров'ям [2].

Вирішення цієї проблеми, а саме – виявлення чітких детермінант появи тривожності, об'єктивна оцінка наслідків наявності в емоційному житті студента надмірної тривоги і страху, створення найбільш оптимальної бази тих соціальних інститутів, які супроводжують людину на шляху її соціалізації, розробка дієвих корекційних програм усунення тривожності – значно допоможе у таких соціальних аспектах як навчально-виховний процес у закладах вищої освіти, соціалізація особистості, індивідуальний розвиток і саморозвиток.

Зв'язок самоствавлення особистості з її тривожністю є питанням, яке ретельно досліджувалось та продовжує досліджуватись у психологічній науці з огляду на формування суспільно здорової особистості, підвищення її успішності у навчанні, спорті, професійній діяльності, а також у сфері запобігання підлітковій злочинності, алкоголізму, наркоманії та іншим деструктивним соціальним явищам.

Емоційно-вольова сфера значною мірою впливає на формування самоствавлення особистості, а, отже, є рушійним фактором цього психологічного феномену.

Таким чином, питання визначення чинників самоствавлення студентської молоді, визначення їх кореляції з рівнем тривожності особистості є актуальною суспільною проблемою.

1. Колішко А. М. Психология самоотношения: учеб. пособие / А. М. Колишко. – Гродно: ГрГУ, 2004. – 102 с.

2. Мартинюк І. А. Патопсихологія: навч. посібник / І. А. Мартинюк. – К., 2008. – 208 с.

І. В. Оленюк,
магістрант 5 курсу факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ В ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЯХ ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих і моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення країни кваліфікованими фахівцями. Дані функції освітнього процесу дуже важко виконувати під час кризових ситуацій.

Для того, щоб розвиток особистості відбувався якнайкращим чином, слід зробити такі умови для процвітання, щоб всі особистості в колективі відчували себе частиною команди. Одним із найважливіших показників колективу як команди є сприятливий соціально-психологічний клімат.

Соціально-психологічний клімат будь-якої установи породжується міжособистісною взаємодією, яка опосередковує не тільки міжособистісні впливи, а й вплив навколишнього фізичного середовища: речей, предметів, явищ природи тощо. Так, настрій однієї людини впливає на настрій іншої, позначається на різноманітних актах поведінки, діяльності, життя людини [1; 5].

Р. Х. Шакуров пропонує розглядати соціально-психологічний клімат з урахуванням трьох особливостей: психологічної, соціальної та соціально-психологічної. «Психологічна форма клімату, – пише Р. Х. Шакуров, – розкривається в емоційних, вольових та інтелектуальних станах і властивостях групи». На його думку, якщо в інтелекті, емоціях, волі фіксувати їхній соціальний зміст, то тут виявлятиметься соціальний аспект, соціально-психологічний аспект виявляється в єдності, згоді, задоволенні, дружбі, згуртованості [6, с. 339].

Багато психологів стверджують, що соціально-психологічний клімат можна розглядати як якісну сторону стосунків людей в групі, що виявляється у вигляді сукупності психологічних умов, які сприяють або перешкоджають їх продуктивній спільній діяльності та розвитку особистості.

Психологічний клімат, який спостерігається у різних колективах, може різнитися за своїм змістом та спрямованістю. А отже, прийнято виокремлювати три основних види психологічного клімату з позитивною, негативною та нейтральною спрямованістю. Сприятливий стан у колективі впливає на рівень сформованості особистості студента, а отже є індикатором успішності.

Формування сприятливого СПК неможливо розглядати ізольовано від суб'єкт-суб'єктних відносин: «викладач-студент», «студент-студент». За словами А. К. Маркової, спільна діяльність студентів і викладача передбачає не тільки комунікативну, але й предметно-практичну взаємодію з колективом студентів у цілому, або взаємодію з групами студентів чи з окремими студентами, що є складовою частиною колективу [2, с. 25].

З метою виявлення особливостей соціально-психологічного клімату в освітній організації проведено емпіричне дослідження студентів Львівського державного університету внутрішніх справ. У психологічному дослідженні взяло участь 50 осіб, віком від 17 до 20 років.

Для реалізації поставленої мети застосовані такі методики як визначення психологічного клімату в організації, аналіз та оцінка соціально-психологічного клімату в колективі [4] та тест Кеттелла (16 RF-опитувальник) [3, с.240-260].

Для інтерпретації отриманих даних був застосований метод математико-статистичного опрацювання даних (комп'ютерний пакет статистичного аналізу SPSS 17.0.): лінійна кореляція Пірсона.

У даній публікації представлено опис результатів кореляційного аналізу, зокрема взаємозв'язок між соціально-психологічним кліматом та індивідуально-психологічними особливостями студентів.

Так, за результатами статистичного аналізу можна зробити висновок, що чим більший рівень відповідальності ($r = 0,45$ при $p < 0,05$), згуртованості ($r = 0,51$ при $p < 0,05$), контактності ($r = 0,34$ при $p < 0,05$), відвертості ($r = 0,54$ при $p < 0,05$), організованості ($r = 0,43$ при $p < 0,05$) та інформованості ($r = 0,38$ при $p < 0,05$), тим більшим буде спостерігатися рівень соціально-психологічного клімату в студентському колективі. Разом з тим, зі збільшенням рівня СПК проявляється менше радикалізму в групі ($r = -0,39$ при $p < 0,05$).

Результати крос кореляції можна проінтерпретувати наступним чином: соціально-психологічний клімат залежить від індивідуальних особливостей кожного в колективі. Насамперед, на підвищення і покращення рівня СПК впливають такі особливості як: відповідальність, колективізм, згуртованість, контактність, відвертість, організованість, інформованість кожного з колективу.

Також пряме відношення до високого рівня соціально-психологічного клімату мають підпорядкованість, стриманість, висока нормативна поведінка та прямолінійність. Водночас, негативно впливають на СПК такі притаманні цьому колу досліджуваних риси як: радикалізм, практичність, та схильність до домінантності.

Щоб в колективі був менший рівень підозріливості, необхідно підвищувати рівень взаємовідносин один з одним, бути більш відкритими та відвертими підтримувати контактність. В досліджуваних колективах досить добре виражений рівень відповідальності та організованості, вони дотримуються нормативної поведінки та слідує правилам, що покращує рівень їхнього соціально-психологічного клімату.

Отож, встановлені результати дозволять говорити про те, що соціально- психологічний клімат в освітніх організаціях під час кризових ситуацій залежить від поінформованості та згуртованості колективу, однак існує і пряма залежність від індивідуальних особливостей кожного члена соціальної групи.

1. Паригин Б. Д. Социально-психологический климат коллектива: пути и методы изучения / Б. Д. Паригин. – Л.: Наука, 1981. – 192 с.

2. Педагогічна майстерність: підручник для вузів / І. А. Зязюн, Л. В. Крамущенко, І. Ф. Кривонос. – К.: Вища школа, 1997. – 349 с.
3. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика: методики и тесты: учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара, 2000. – 672 с.
4. Технології роботи організаційних психологів: навчальний посібник / за наук. ред. Л. М. Карамушки. – К.: Фірма «ІНКОС», 2005. – 366 с.
5. Утлик В. Э. Психологический климат студенческой группы / В. Э. Утлик // Инновации в образовании. – 2010. – № 6. – С. 32–42.
6. Шакуров Р. Х. Мир человеческих отношений и образование / Р. Х. Шакуров. – Казань: КГТУ, 2006. – 339 с.

Л. С. Орищин-Буждиган,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології управління
факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПЛАНУВАННЯ МОЛОДДЮ МАЙБУТНЬОГО ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Умови життя сьогодення, а зокрема домінантність змін та швидкий ритм перебігу останніх, не дають шансів для детального планування на перспективу.

Сучасна молодь у своїх роздумах про майбутнє характеризується поспішними рішеннями. Відсутність впевненості у завтрашньому дні змушує відмовитися від передбачень того, якими можуть бути наступні роки. Згадані обставини можуть призводити до повної відмови від планування та передбачення подій, оскільки ці види діяльності втрачають свій повний сенс та значимість.

Планування свого майбутнього є природнім процесом для будь-якої людини, що у свою чергу надає почуття впевненості у завтрашньому дні і служить ознакою психічного здоров'я, тому актуальним є розгляд способів планування молоддю майбутнього у перспективі покоління та країни проживання.

Однією з підвалин психологічного добробуту та умовою майбутнього розвитку є бачення власного майбутнього [3].

У природі людини закладено планування майбутнього, оскільки це надає їй впевненості у завтрашньому дні [4]. Такі молоді особи керуються переконанням, що можуть тільки здійснювати спроби запланувати щось конкретне. Наприклад, що може статися в певному місці з конкретною людиною в певному визначеному періоді часу.

З іншого боку життя сучасної молоді має свою логіку і не є тотальним хаосом. Молоді особи стараються конструювати майбутнє в короткотривалій перспективі. Ці плани також є мега еластичними, чутливими до змін і у них завжди співіснують два та більше варіантів плану однієї ймовірної майбутньої події.

Згадане твердження провадить до конклюденту: коли бачення майбутнього вже не є ригідним, то факт, що план не вдалося зреалізувати, може не викликати стресових переживань у людини, а ставати стимулом до творення наступних планів на ще коротші часові періоди і ще більш еластичніших.

Рейчел К. Ф. Сан та Даніел Т. Л. Шек [3] підкреслюють надзвичайну важливість позитивного підходу до творення бачення особистого майбутнього для молоді у період формування. Автори переконані, що передбачення великої кількості позитивних подій у майбутньому, є вирішальним чинником на шляху до реалізації життєвих планів, оскільки передбачення позитивних напрямків розвитку схиляє до реалізації таких життєвих передбачень.

Оптимізм при формуванні бачення майбутнього поєднує у собі спосіб мислення орієнтований на досягнення поставлених цілей за допомогою ретельного планування способів реалізації цих цілей. Такий оптимізм є підґрунтям впевненості у тому, що зусилля присвячені реалізації запланованого матимуть позитивну динаміку розвитку.

У. Бек [1] підкреслює, що сучасна молодь оптимістично підходить до майбутнього, котре формується під впливом непевних обставин.

Сучасні умови життя, коли все довкола дуже швидко змінється, не дають можливості для побудови далекосяжних планів. Якщо немає впевненості у завтрашньому дні, то розбу-

дова планів на наступні роки може повністю бути безсенсовною. Основною метою стає повноцінне життя у сьогоднішній день [1].

Рейчел К. Ф. Сан та Даніел Т. Л. Шек [3] твердять, що песимістичний підхід до майбутнього є найхарактернішим для короткотривалих цілей і скерованим на вдосконалення та покращення існуючих досягнень та життєвих переваг. Особи, котрі керуються таким підходом, цінують те, що є безпосередньо доступним і проявляють пасивність стосовно суспільних подій, що відбуваються довкола [2; 3]. Песимістичне бачення майбутнього є тісно пов'язане із превентивними стратегіями збереження.

Оптимістичний підхід до майбутнього створює можливість досягнення довготривалих цілей, оскільки служить заохоченням до активних дій, а позитивне налаштування створює можливості подолання стресових станів [2; 3].

Рейчел К. Ф. Сан та Даніел Т. Л. Шек [4] на підставі власних досліджень американської та китайської молоді прирівняли оптимізм стосовно бачення майбутнього до особистої сили, котра в свою чергу є визначником міри задоволеності життям, психічного здоров'я та позитивної оцінки майбутнього. Також таке бачення майбутнього уможлиблює реалістичні підходи до сьогодення.

1. Beck U. Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności / U. Beck. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR., 2004. – 372 s.

2. Benbenishty D.L.R., Refaeli T. Life satisfaction and positive perceptions of 2the future among youth at-risk participating in Civic-National Service in Israel. Children and Youth Services Review, Volume 34, Issue 10., 2012. – Pp. 2012–2017.

3. Stoddard S. A., Zimmerman M. A., & Bauermeister J. A. Thinking about the future as a way to succeed in the present: A longitudinal study of future orientation and violent behaviors among African American youth. American journal of community psychology, 48(3–4), 2011. – Pp. 238–246.

4. Sun R. C., Shek D. T. (2012). Beliefs in the future as a positive youth development construct: A conceptual review. The scientific world journal, 2012. – S. 128–141.

Ю. П. Ощипок,
старший інспектор з особливих доручень
сектору соціально-виховної та психологічної роботи,

Р. М. Зінкевич,
старший інспектор з виховної та психологічної
роботи відділу по роботі з персоналом
(Управління державної пенітенціарної
служби України у Львівській області)

ПРОБЛЕМАТИКА АДАПТАЦІЇ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ

Наявність злочинності як соціального та соціально-психологічного феномену спричиняє потребу у пенітенціарних закладах різних видів, що виконують функцію ізоляції й перевиховання людей, які з тих чи інших причин відхилилися від визначених суспільством поведінкових зразків, вчинили протиправні дії та повинні у відповідності з законом відбувати покарання. На практиці вказані заклади є не лише місцем тимчасового відокремлення особи від суспільства, але й живильним середовищем своєрідної субкультури з власними вимогами, нормами і правилами співжиття.

Наукові дослідження у вітчизняній (В. Ф. Пирожков, О. І. Папкін, В. І. Поздняков та ін.) і закордонної психології (В. Франкл, V. R. De Rosia, L. Goodstene, A. U. Kirkpatrick, E. Zambl та ін.) показують, що первісний період адаптації у виправній установі для засуджених є найбільш складним.

У сучасній психології надається значна увага дослідженню делінквентної поведінки (О. Д. Глотчкін, Н. С. Гук, К. С. Лебединська, В. М. Оржиківська, О. В. Пирожков, В. М. Синьов, В. А. Худик.), зокрема дослідженню психологічного стану людини, позбавленої волі. Натомість проблема адаптації до місць позбавлення волі, і як наслідок до особистісних змін у засуджених в умовах позбавлення волі, розробки засобів корекційного впливу на них залишаються до сьогодні недостатньо вивченими.

З моменту прибуття у виправну установу засуджений переживає складний період, який включає фізіологічні, психоло-

гічні й соціально-психологічні механізми. Даний процес багато в чому залежить від особливостей інтересів, ідеалів, переконань, життєвих планів, складеної системи відносин особистості засудженого, тобто підструктур спрямованості особистості, які визначають лінію поведінки в умовах відбування покарання, що представляє теоретичну й практичну значимість для управління і ресоціалізації засуджених.

Мотиваційні підструктури спрямованості особистості, визначають позитивну або негативну адаптацію в місцях позбавлення волі.

При позитивній адаптації засуджений включається в групи позитивної спрямованості, адаптується до вимог режиму, бере участь у громадських організаціях колонії. У цьому випадку можна вважати, що в нього проявляються й закріплюються позитивні інтереси, прагнення, переконання, відносини, цілі й життєві плани.

При негативній адаптації засуджений входить у групи негативної або нестійкої спрямованості, що сприяє поглибленню й закріпленню кримінальної орієнтації особистості.

Таким чином, мотиваційні підструктури, які складуться у засуджених припускають ту або іншу їхню адаптацію у виправній установі.

Тому одним із пріоритетних напрямків діяльності кримінально-виконавчої системи є первинне психологічне вивчення особистості засудженого у період адаптації до умов ізоляції, соціального середовища й режиму утримання; розробка рекомендацій з індивідуалізації процесу їхнього виправлення й ресоціалізації.

Перспективним у цьому напрямку є дослідження проблеми адаптації засуджених до умов позбавлення волі, особистісних змін в умовах впливу пенітенціарного стресу – емоційної напруженості, пов'язаної з новими умовами перебування в місцях позбавлення волі, що загрожує суб'єктові будь-якою небезпекою. Для людини в цьому стані характерні зниження уваги, ослаблення пам'яті, слуху. Система психологічного супроводу цієї категорії осіб, що включає діагностику й корекцію мотиваційної сфери, дозволяє, позитивно розвивати процес

адаптації засуджених до умов виправної установи, засуджених і персоналу.

Адаптація засудженого відбуватиметься успішніше, якщо вдало зняти внутрішній опір новим вимогам, а особистісну активність направити на досягнення соціальнозначущих цілей.

З метою превентивної дії в напрямку ризику виникнення особистісної дисфункції працівники кримінально-виконавчих установ здійснюють первинне вивчення даних про особистість засудженого.

Цей процес передбачає вивчення: соціально-демографічних даних (прізвище, ім'я та по батькові, дата та місце народження, громадянство, національність, освіта, адреса місця проживання до засудження, рід занять до засудження, професія, дані про склад сім'ї); кримінально-правових даних (відомості про попередні судимості, коли і яким судом і за що засуджений востаннє, початок і кінець строку, завдані злочини збитки, ставлення до вчиненого злочину, можливість дострокового звільнення); відомостей про окремі нахили, здібності та фізичні особливості (які має професії, спеціальності, стосунки з сім'єю, близькими друзями, ставлення до релігії, природні обдарування, захоплення, відношення до спорту, загальний фізичний стан, захворювання, ставлення до вживання алкоголю, наркотиків тощо); наміри і плани на період відбування покарання.

Пенітенціарні психологи здійснюють психодіагностику засуджених шляхом вивчення їх психологічних властивостей, процесів та станів. Діагностична робота має на меті сприяти адаптації засуджених до умов відбування покарання шляхом надання їм психологічної допомоги.

На підставі психодіагностики та узагальнення даних про особистість засуджених психологом складаються психологічні характеристики на кожного позбавленого волі та розробляються рекомендації щодо особливостей організації подальшої індивідуальної виховної роботи.

Відомо, що одним із ефективних засобів, який допомагає скоригувати певні відхилення особистісної сфери, у тому числі здатність до адаптації, до різних умов, є психологічна корекція.

Різноманітність її видів, багатогранність теоретичних підходів, широкий спектр методик сприяють ефективному вирішенню багатьох психологічних проблем людини, яка позбавлена на певний час волі.

Зокрема, за серпень місяць 2016 року психологами установ виконання покарань управління ДПТС України у Львівській області проведено тестову діагностику **327** осіб, з них – **128** осіб у дільницях карантину діагностики та розподілу (ноовприбулих), **166** – у відділеннях соціально-психологічної служби, **89** – у дисциплінарних ізоляторах та приміщеннях камерного типу.

Психологами установ області із засудженими протягом звітного періоду проведено **686** корекційних та профілактичних заходів, бесід.

Персоналу установ виконання покарань надано **931** рекомендацію щодо організації індивідуально-виховної роботи із засудженими та особами, узятими під варту. Протягом місяця проведено **12** занять, спрямованих на поширення психологічних знань та підвищення психологічної культури працівників установ виконання покарань.

Реалізовано тренінгові заняття із засудженими на тему: «Профілактика алкоголізму та наркоманії», «Профілактика наркотичної залежності», «Адаптація до місць позбавлення волі», заняття з засудженими, щодо профілактики негативних явищ в середовищі засуджених.

Відповідно до чинного законодавства (ст. 6 КВК України) одним із засобів виправлення та ресоціалізації засуджених є суспільно корисна праця безпосередньо осіб позбавлених волі. Сьогодні, в умовах позбавлення волі, вона характеризується тим, що не є елементом покарання і не має на меті завдання засудженому фізичних страждань, нелюдського або такого, що принижує гідність поводження із ним.

Невід'ємним елементом виправлення і ресоціалізації засуджених є дотримання встановленого порядку виконання та відбування покарання (режиму), соціально-виховна робота, загальноосвітнє і професійно-технічне навчання, громадський вплив.

Вживаються заходи щодо залучення громадських та державних організацій до участі у процесі ресоціалізації засуджених та наданні їм допомоги після звільнення. Установи області співпрацюють з близько тридцятьма громадами, що здійснюють соціально-виховну, психокорекційну, культурно-просвітницьку та душпастирську роботу. Такого роду заходи відвідують близько 1500 засуджених. У всіх виправних колоніях Львівщини проводиться робота з організації загальноосвітнього навчання засуджених.

На даний час функціонує сім загальноосвітніх навчальних закладів при кожній установі виконання покарань управління ДПТс України у Львівській області.

Середню освіту в таких закладах здобувають близько 400 засуджених.

Отже, одним з головних завдань пов'язаних з організацією виконання покарання стосовно осіб позбавлених волі, залишається їх розміщення, створення необхідних житлово-побутових умов, які б сприяли збереженню соціальних функцій, забезпечення їх прав і законних інтересів, сприяння набуттю нових суспільноохвалених стереотипів поведінки, що в подальшому сприяло успішній соціальній адаптації засуджених після звільнення.

1. Бандурка А. М. Юридическая психология: учебник / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянская. – Харьков: Изд-во Национального университета внутренних дел, 2002. – 590 с.

2. Греса Н. В. Особливості взаємозв'язку мотиваційної сфери та соціально-психологічної адаптації засуджених в колоніях-поселеннях / Н. В. Греса. – Х.: УДК, 2012. – 25 с.

3. Кримінально-виконавчий кодекс України. – Х.: ПП «ІГВІНІ», 2008. – 104 с.

4. Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими: наказ Міністерства юстиції України від 04.11.2013 р. № 2300/5.

5. Питлюк-Смеречинська О. Д. Психокорекція особистісних диспозицій відхильної поведінки засобами психотренінгу / О. Д. Питлюк-Смеречинська. – К.: УДК, 2010. – 71 с.

6. Шкраб'юк В. Соціально-психологічна адаптація засуджених в умовах соціальної ізоляції / В. Шкраб'юк. – К.: УДК, 2011. – 10 с.

О. М. Пасько,
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
(*Одеський державний університет
внутрішніх справ*)

ФІЗІОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ СЛІДЧОГО ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Сучасний стан розвитку суспільства в умовах змін потребує досконального відбору професійних кадрів особливо у напрямку Національної поліції. У зв'язку із цим актуальним постає питання щодо готовності слідчого якісно та ефективно здійснювати професійні обов'язки. Тому, нагальною є потреба у побудові певних вимог, яким повинен відповідати працівник і відповідно до них здійснювати підготовку правоохоронця.

Питанням визначення дефініції «готовність» займалися: К. А. Абульханова-Славська, В. О. Алаторцев, Б. Г. Анан'єв, Ф. Геннов, А. О. Деркач, М. І. Д'яченко, Ю. М. Забродін, Є. П. Іл'їн, Л. О. Кандибовіч, І. С. Кон, В. А. Крутецький, Н. Д. Левітов, О. М. Леонт'єв, І. О. Машук, Ф. Т. Михайлів, Л. С. Нерсисян, А. Ц. Пуні, В. Н. Пушкин, В. В. Столін, Д. М. Узнадзе, В. Д. Шадріков та інші. Особливості фізіологічної готовності у певній мірі розглядалась у наукових працях таких вчених як А. В. Воеводський, Ф. Геннов, Ю. Я. Кісельов, В. К. Сафонов, Г. Б. Суворов, О. П. Федик, Ю. І. Філімоненко та ін.

У науковій літературі визначається спортивна готовність. Н. В. Ложкін [1] у готовності спортсмена виділяє ряд компонентів: м'язовий, функціональний, операційний, соціальний і психологічний. При цьому вказує, що останній компонент можна розглядати як самостійний, тому що психічна готовність спортсменів, а в такому разі і психологічна готовність їх, пролизує весь тренувальний і змагальний процес.

У роботі М. Г. Логачова [2] розглядається оптимальна бойова готовність і у зв'язку із цим пропонуються такі види професійної готовності: психічна (загальна і спеціальна), технічна, фізична.

Готовність є предметом вивчення різних галузей наук (психології, юриспруденції, педагогіки, соціології та ін.), обумовлюючи тим самим багатоаспектний підхід до її дослідження. Проаналізувавши літературні джерела, щодо дефініції готовності та різних галузей її дослідження, надаємо власне визначення **готовності** – це інтегральний стан особистості, який визначає здатність до діяльності та бездіяльності у певній сфері (особистісній, соціальній, професійній).

Відповідно до загального визначення ми визначаємо, що **фізіологічна готовність** – це інтегральний стан слідчого, який визначає його здатність до функціонування стану, який не залежить від людини.

Для того щоб визначити зміст фізіологічної готовності відповідно до повноважень слідчого ми визначимо її різновиди (рис.) та надамо характеристику кожному із них.

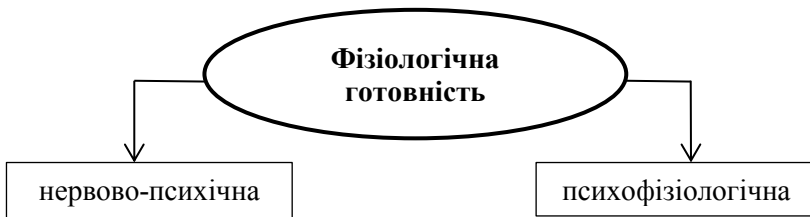


Рис. Різновиди фізіологічної готовності слідчого

Нервово-психічна готовність – це інтегральний стан слідчого, який визначає його здатність до нервово-психічної витримки у професійній діяльності.

Цей різновид визначає готовність до:

- втримання нервової рівноваги при спілкуванні різними особами із елементами кримінальної субкультури;
- психічної витримки при ненормованому робочому дні та ін.

Провідні якості, які обумовлюють нервово-психічну готовність:

1. **Стійкість** проявляється у тому, що він повинен виявляти сталість до дії різноманітних подразників.

2. *Врівноваженість* – слідчий повинен бути психічно стриманим, незважаючи на дію різноманітних подразників.

Нервово-психічна готовність забезпечується наступними **вміннями**:

- адекватно усвідомлювати власні професійні можливості;
- бути спокійним у несподіваних робочих ситуаціях;
- контролювати власні емоції;
- зосереджуватись тривалий проміжок часу;
- застосувати власні здібності;
- контролювати прояви гніву;
- долати тривогу та ін.

Психофізіологічна – це інтегральний стан слідчого, який визначає його здатність до тривалого фізичного навантаження.

Цей різновид визначає готовність до:

- тривалого фізичного навантаження;
- фізичної витримки щодо плідної та копіткої роботи у різний час доби;
- нейтралізації проявів професійної деформації та ін.

Провідні якості, які обумовлюють психофізіологічну готовність:

1. *Терплячість* слідчий повинен вміти переносити фізичне навантаження, незважаючи на втому, голод або інший біологічний стан, у зв'язку із ненормованим робочим часом.

2. *Витримка* обумовлюється необхідністю володіти власним психічним станом.

Психофізіологічна готовність забезпечується наступними **вміннями**:

- підтримувати здоровий життєвий тонус;
- дотримуватись корисних для здоров'я звичок;
- чергувати розумову та фізичну роботу;
- працювати при дії сторонніх подразників;
- швидко орієнтуватись у нових умовах та ін.

Таким чином, вперше було розглянуто зміст фізіологічної готовності слідчого та її різновиди: нервово-психічна та психофізіологічна готовність, які визначались крізь призму функціональних обов'язків. Також запропоновано визначати компоненти фізіологічної готовності: вміння та професійно важливі якості, які детермінують готовність до діяльності.

Набуло подальшого розвитку необхідність вивчення на науковому рівні певних різновидів фізіологічної готовності, які є необхідними для чіткого встановлення вимог при професійному відборі слідчих.

1. Ложкін Г. В. Економічна психологія / Г. В. Ложкін, В. Л. Комаровська, Н. Ю. Воленюк. – К.: Професіонал, 2008. – 464 с.

2. Логачов М. Г. Психологічна підготовка особового складу спеціальних підрозділів ОВС до дій в екстремальних ситуаціях: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.06 / М. Г. Логачов. – Харків, 2001. – 184 с.

І. Б. Пилат,

студент 4 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

РОЛЬ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І

Психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, який є одним із основних компонентів здоров'я особистості та характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності [1].

Вчені (М. Є. Бачерикова, В. П. Петленко, Є. А. Щербина) розглядають психічне здоров'я як «такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [2].

Беручи до уваги, що психічне здоров'я є одним із найважливіших аспектів життєдіяльності та функціонування особистості, то важливу роль у його підтримці виконують саме пізнавальні процеси.

В. Н. Мясищев зазначає, що особливої уваги серед ознак психічного здоров'я заслуговує критерій психічної рівноваги. Від ступеня її вираженості залежить урівноваженість людини щодо об'єктивних умов, її пристосованість до них. Урівноваженість людини забезпечує адекватність її пізнавальних процесів, а отже сприйняття світу загалом. Урівноваженість людини та адекватність її реакцій на зовнішній вплив мають велике значення для розмежування норми та патології, адже тільки у психічно здорової людини, тобто у її урівноваженості, ми спостерігаємо наступні прояви:

- відносна стійкість поведінки та адекватності її зовнішнім умовам;
- висока індивідуальна пристосованість організму до звичних коливань зовнішнього середовища;
- здатність підтримувати звичне комфортне самопочуття, морфофункціональне збереження органів та систем;
- здатність до особистісного зростання з адекватним розв'язанням внутрішньо-особистісних конфліктів;
- відносну стабільність емоційного стану і сприятливого настрою;
- розвинене вольове регулювання [3].

Відтак, адекватність пізнавальних процесів особистості є одним із головних аспектів її психічного здоров'я та стабільності. Це пояснюється тим, що на рівні пізнавальних процесів показниками психічного здоров'я особистості виступають: правильне сприйняття обстановки, уважність при аналізі та оцінці дійсності, прийняття рішень, послідовність і безпомилковість дій до досягнення цілей тощо. Тобто усе те, що ми отримуємо завдяки пізнавальній діяльності.

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

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

3. Урбанович А. А. Психология управления: навч. посібник / А. А. Урбанович. – Мн.: Харвест, 2001. – 640 с.

Ю. В. Понайда,
магістрант 6 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАРКОМАНІЇ

Значні перетворення, що відбуваються на даному етапі в незалежній Україні, загострили соціально-економічні проблеми, а це, в свою чергу, зумовило зниження рівня суспільної моралі і, як наслідок, зростання злочинності. За таких умов гостро постає питання щодо вжиття рішучих заходів, спрямованих на боротьбу з різними антисуспільними проявами, серед яких особливе місце посідає проблема наркоманії та наркобізнесу, особливо серед молоді.

На сьогодні проблема наркоманії залишається невирішеною і не знайдено такого шляху, при якому виликувалися б хворі і не хворіли інші. Зловживання наркотиками, відоме з найдавніших часів, зараз поширилося в розмірах, що тривожать всю світову громадськість. З погляду наркологів навіть при звуженні кордонів наркоманії до юридично прийнятних у багатьох країнах наркоманію визнано соціальним лихом.

Наркоманія, як підкреслюють експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я, є великою загрозою для охорони здоров'я в світовому масштабі. Рішення проблеми немедичного споживання наркотичних речовин на території України на сьогодні вийшло в розряд першочергових завдань, що стоять перед державою, і тісно пов'язане із сучасним станом українського суспільства, яке найчастіше визначається фахівцями як нестабільне і навіть кризове. З огляду на це проблема наркоманії безперечно нині є актуальною для нашого суспільства загалом.

Велике значення наркоманії для зростання злочинності ні в кого сумнівів не викликає. Проблеми профілактики наркоманії та незаконного наркообігу досліджували такі вітчизняні та зарубіжні науковці-кримінологи, як Е. А. Бабаян, О. М. Бандурка, А. О. Габіані, О. М. Джу́жа, О. В. Козаченко, О. М. Костенко, Н. Ф. Кузнецова, Г. М. Мінковський, А. А. Музи-

ка, М. І. Омігов, М. С. Хруппа та інші. Їхні наукові праці відіграли надзвичайно важливу роль у дослідженні проблематики соціально-правових та інших проблем протидії наркоманії.

Запобігання в широкому сенсі має відношення до уникнення або полегшення проблем, пов'язаних з вживанням наркотичних речовин. Як зазначає В. К. Грищук, запобігання вживанню наркотичних засобів може бути ефективним тільки тоді, коли воно здійснюється на міцній правовій основі, що відповідає об'єктивним закономірностям перехідного періоду, у якому перебуває наша країна. Розвиток законодавства повинен бути тісно пов'язаний з реформами в економіці, політичній і соціальній сферах, із міжнародними зобов'язаннями України, потребою суспільства у зменшенні негативних явищ, що порушують його належну життєдіяльність [2, с. 56].

Профілактика зловживання наркотичними засобами традиційно поділяється на три етапи. Перший – первинне запобігання, якому властиво уникнути зловживання наркотиками до того, як у зловживання взагалі з'явиться шанс мати місце. Вторинне запобігання має справу зі зловживанням, що вже почалося. Третя форма запобігання, яка називається третинною, полягає у лікуванні людей, які тривалий період вживають наркотики і вже повністю залежні від них [3, с. 7–10].

Найбільш поширеними інструментами боротьби з наркотиками в СТТТА стали освіта і зусилля засобів масової інформації. Традиційно ці програми розраховані на підлітків і молодих людей як на дві найбільш потенційні групи ризику. Останнім часом робляться зусилля поширити їх вплив і на дітей.

Освітні програми доповнюються засобами масової інформації, тобто через телебачення, радіо, газети, журнали, фільми та спеціальну друковану продукцію, призначену для широкого розповсюдження, хоча телебачення і радіо найчастіше використовуються в цих цілях.

Успіхи використання освіти та засобів масової інформації у профілактиці вживання наркотичних засобів проявляються головним чином у сфері знання і в меншій мірі у зміні ставлення. Їх ефективність зростає в результаті підвищення якості проведення рекламних звернень, а також зусиль, що направляють ці кампанії на конкретні соціальні групи. І, зрозуміло, більше

зусиль необхідно докладати для підвищення ймовірності того, що ці підходи в підсумку приведуть до справжніх змін у вживанні наркотиків.

Одним із поширених і важливих засобів правової пропаганди і джерел обізнаності громадян про ті або інші види злочинів є лекційна робота, що включає проведення зборів, бесід, зустрічей, лекцій за участю працівників суду, прокуратури, органів внутрішніх справ, адвокатури, вчених-правників. Без сумніву, інформація практичних і наукових працівників про кримінальну обстановку в певному районі, населеному пункті, про розкриті злочини, найбільш поширені злочини на певній території, про основи кримінального права, а головне – рекомендації, як не стати жертвою даного виду злочину, викличе інтерес у громадян. Таку роботу доцільно проводити з громадянами за місцем проживання, в трудових колективах, навчальних закладах, особливо серед учнів середніх і старших класів, професійно-технічних училищ.

Кримінологічна інформованість громадян прямо пов'язана з правовим вихованням, що є складовою частиною загального процесу виховної роботи. Правове виховання передбачає ознайомлення з основними законодавчими положеннями, формування у населення поваги до права і закону, вироблення вміння і навичок користуватися нормами права, але головне у правовому вихованні – це формування непримиренності до злочинних діянь і осіб, які їх вчиняють, вироблення активної громадянської позиції. Про упущення у правовому вихованні свідчить той факт, що абсолютно всі особи, які були притягнуті до кримінальної відповідальності за недонесення про незаконні дії з наркотичними засобами, вважали, що в їхніх діях відсутній склад злочину. Зі шкільної лави основам правового виховання повинна приділятися найпильніша увага [8, с. 134].

Таким чином, серед усіх негативних соціальних явищ, характерних для сучасного суспільства, наркоманія займає одне з перших місць. Потенціал небезпеки, який у ній міститься, створює реальні передумови для фізичного і морального виснаження людства, його поступової деградації та дегенерації.

Проблема наркоманії є актуальною завжди. Вона справедливо розглядається як соціальне зло, але поки людство

не виробило ефективних заходів боротьби з цим злом. Проблемаю наркоманії займаються різні дисципліни: медичні, юридичні, психологічні, педагогічні, економічні, політичні тощо. Всі вони вносять свою частку у вирішення питання, але важливо об'єднати їх зусилля на основі принципової наукової концепції боротьби з наркоманією.

Для запобігання розвитку наркотизму, зниження швидкості переходу передхвороби у хворобу, зниження шкоди від соціальної патології, для підвищення ефективності профілактичної, лікувальної та реабілітаційної роботи необхідним є використання медико-соціологічного дослідження наркотизму і найбільш значущих факторів розвитку цієї патології.

1. Яковлев А. М. Социальная психология о преступности / А. М. Яковлев // Социологические исследования. – 2000. – № 8. – С. 34–38.

2. Гришук В. К. Методологічні проблеми правової реформи / В. К. Гришук // Концепція розвитку законодавства України: матеріали науково-практичної конференції. – К., 1996. – С. 51–58.

3. Надеждин А. В. Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма / А. В. Надеждин // Социологические исследования. – 1999. – № 1. – С. 7–10.

4. Рекомендації парламентських слухань: на тему «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання» від 03.02.2004 р. // Верховна Рада України. Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg.

5. Ожигов В. И. Криминологические и правовые проблемы борьбы с наркоманией и наркотизмом / В. И. Омигов. – М.: Академия МВД РФ, 1992. – 152 с.

6. Борисов В. І. План заходів, спрямованих на формування у громадян антикримінальної культури, поширення знань і навичок, необхідних їм для того, щоб не стати жертвами злочинних проявів насильницького і корисливого характеру, запобігання необережним злочинам / В. І. Борисов, В. В. Голіна – Х.: ІВПЗ АПРН України, 2004. – 20 с.

7. Шишова І. О. Профілактика наркоманії серед підлітків у виховному процесі загальноосвітньої школи автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / І. О. Шишова; Херсон. держ. ун-т. – Херсон, 2004. – 19 с.

8. Поножаренко Ю. Г. Кримінологічна характеристика та попередження злочинів у сфері незаконного наркообігу: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08. / Юлія Григорівна Пономаренко. –Х.: НУВС, 2005. – 196 с.

Є. М. Потапчук,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри практичної психології та педагогіки
(Хмельницький національний університет)

ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ

Практика свідчить, що на представників ризиконебезпечних професій впливає низка чинників, які можуть негативно позначитися на їхньому психічному здоров'ї та на ефективності професійної діяльності [1–5]. Наприклад, ведучи мову про військовослужбовців, важливо враховувати те, що вони можуть виконувати свої службові обов'язки як в мирний час, так і в умовах ведення бойових дій.

Серед чинників психологічного впливу сучасного бою дослідники називають бойову обстановку [1; 2]. На їх думку в сучасному бою може раптово скластися абсолютно нова обстановка, яка здатна змінити прояви волі, пам'яті, протікання сприйняття та мислення людей, навіть, якщо немає прямої загрози для їх життя. Дослідник вказує, що при відомій обстановці та при відомому об'єкті дій проявляються одні почуття, при дефіциті інформації – інші. Специфічний вплив нової обстановки пояснюється її незвичністю, відсутністю у людини досвіду діяльності в екстремальних умовах.

На думку О. Тімченка [2, с. 66], у мирний час причинами розвитку стресу у військовослужбовців можуть бути найрізноманітніші події (хвороба і смерть близьких людей, прикrostі в службовій діяльності, фінансові утруднення, невдачі в особистому житті), незвичні умови перебування (клімат, незвичний ландшафт), інші режими праці, відпочинку і харчування, особливості стосунків у колективі. Дослідник вказує, що у сукупності чинників, що спричиняють розвиток стресу, важливе місце посідають умови служби, особливості встановленого розпорядку дня і дисциплінарних вимог, організації побуту, ступінь задоволення потреб і запитів військово-

службовців. Крім цього сильно відображаються на психічному стані особового складу характер морально-психологічної атмосфери, що створилася у військовому колективі, стиль відносин командирів із підлеглими, громадська думка, переважні особистісні й групові настрої і традиції.

Щодо чинників негативного впливу на військовослужбовців у бойовій обстановці, то О. Тімченко вважає, що головними причинами психологічного стресу тут є: загроза життю, відповідальність за виконання завдання, недостатність і невизначеність інформації, що надходить, дефіцит часу при прийнятті рішень і здійсненні бойових дій, невідповідність рівня військово-фахових навичок вимогам, що пред'являються умовами бою до особистості, психологічна невідповідність до виконання конкретного завдання, невпевненість у надійності зброї, відсутність довіри до командування і чинники ізоляції (при діях у відриві від основних сил, перебуванні в ізольованих захистах) та інше [2, с. 67–68]. Важливо звернути увагу на те, що дослідник серед важливих факторів, що чинників виникнення бойових психічних травм, називає порушення сну. Він зазначає, що в результаті цього у військовослужбовців швидко зменшується засвоєння інформації, виникають труднощі при прийнятті рішень у відповідальні моменти, сповільнюється реакція на критичні ситуації.

Більшість дослідників вказують, що до загальних психологічних чинників бою слід відносити: небезпеку, раптовість, невизначеність, новизну та нестандартність (невідомі раніше нові умови, засоби та способи діяльності), екстремальність дій [1; 4]. Крім цих чинників, фахівці акцентують увагу на чинниках зміни параметрів соціального середовища, складовими яких є: фізичні, хімічні, механічні, радіаційні, мікрокліматичні, баричні (тиск), біологічні, бактеріологічні та інші впливи.

Продовжуючи розгляд чинників негативного впливу на військовослужбовців в бойових умовах, слід сказати, що серед них існує два основних чинники: сили і тривалості впливу на психіку військовослужбовців бойових стресорів та особливості реагування військовослужбовців на вплив цих чинників [4]. Поряд з цим, бойові стресори підрозділяють на специфічні

та неспецифічні для бойової обстановки. Специфічні бойові стресори мають підвищений рівень стресогенності і включають: ситуації, що загрожують життю і фізичному стану військовослужбовця; поранення, контузії, каліцтва, радіаційне опромінення, хімічне отруєння й інші наслідки застосування бойової зброї; загибель близьких людей і товаришів по службі; муки поранених та вмираючих; загибель людей, у якій військовослужбовець звинувачує самого себе; події, у результаті яких постраждали честь і гідність військовослужбовця; фізичне знищення (особливо в перший раз) противника.

Щодо групи неспецифічних бойових стресорів, то до неї дослідники відносять: підвищений рівень перманентної потенційної погрози для життя; тривала напружена діяльність; тривала депривація основних біологічних і соціальних потреб; різкі і несподівані зміни умов служби і життєдіяльності; важкі екологічні умови життєдіяльності; відсутність контактів із близькими; неможливість змінити умови свого існування; інтенсивні і тривалі міжособистісні конфлікти; підвищена відповідальність за свої дії; потенційна можливість фізичних і моральних страждань заради досягнення цілей, не зрозумілих для військовослужбовців.

Ще важливо звернути увагу на те, що особливий вплив на рівень прояву бойового стресу у конкретного військовослужбовця мають такі чинники, як: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення; обставини (якщо це мало місце) взяття його у полон, тривалість і умови перебування у полоні. Значимість цих факторів значно зростає, якщо військовослужбовець не був заохочений або нагороджений за мужні і героїчні вчинки, які мали місце, або якщо події, у яких брав участь військовослужбовець, одержали негативну оцінку з боку командування, товаришів по службі або в повідомленнях засобів масової інформації.

Слід зазначити, що реакція військовослужбовців на вплив перерахованих чинників залежить як від їхньої значимості для кожного військовослужбовців, так і від особливостей опанування ними своєю поведінкою. Значимість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших соціально-психологічних

чинників визначається: його індивідуально-психологічними особливостями і особистісними властивостями; психологічною і професійною готовністю до виконання службових обов'язків; характером і рівнем службової мотивації; особливостями сприйняття військовослужбовцем місця і ролі армії в житті суспільства. У свою чергу, опанування військовослужбовцем своєю поведінкою залежить від: рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-чинників; відповідного досвіду; характеру використовуваних ним засобів подолання дестабілізуючого впливу різноманітних чинників на його психіку.

Узагальнення результатів аналізу науково-психологічної літератури дозволяє нам визначити групу головних соціально-психологічних чинників, які здатні впливати на психічне здоров'я військовослужбовців. Головними чинниками об'єктивного характеру є: а) чинники соціального середовища: сім'я військовослужбовця (сімейне оточення); друзі та знайомі; військовий колектив; військовий керівник; професійна діяльність (загроза для життя та здоров'я; нераціональний розклад і режим військової служби та відпочинку, суттєві порушення режиму дня; часті стресові ситуації; фізичні та психологічні перевантаження тощо); природне середовище (пори року, погода); б) демографічні чинники: вік (юність; рання дорослість; середній вік, похилий вік, перехідні стани між ними), соціальна приналежність (визначає соціально-культурний і матеріальний статус особистості); в) стан фізичного здоров'я: рівень фізичного розвитку; рівень фізичної підготовленості; рівень функціональної підготовленості організму до виконання фізичних навантажень; рівень і здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму, що забезпечують його пристосування до впливу різноманітних чинників військового середовища.

Щодо головних чинників суб'єктивного характеру, то такими є: а) *внутрішня* (розумова) поведінка військовослужбовця: уявлення про психічне здоров'я та шляхи його збереження; сприйняття та оцінка життєвих ситуацій і ризику, пов'язаного з ними; виникнення та протікання внутрішньо-

особистісних конфліктів; психологічне самоуправління; відношення до здоров'я та здорового способу життя; самооцінка душевного благополуччя; б) *зовнішня* (соціальна) поведінка військовослужбовця: активний спосіб життя; вживання здорової їжі; стосунки (відношення) з оточенням; дотримання (недотримання) правил здорового способу життя; шкідливі звички (вживання та зловживання шкідливими речовинами та ін.).

1. Стасюк В. В. Психологія управління військами: підручник / В. В. Стасюк. – К.: Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, 2014. – 540 с.

2. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / О. В. Тімченко. – Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. – 268 с.

3. Військова психологія і педагогіка: підр. для військових вузів / С. Д. Максименко, Б. М. Олексієнко, О. Д. Сафін. – Хмельницький: Вид-во НАПВУ, 2000. – 562 с.

4. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2004. – 323 с.

5. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності: монографія / І. І. Приходько. – Харків: Академія ВВ МВС України, 2013. – 745 с.

Н. В. Прохорчук,

студент 2 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ВНУТРІШНЬОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ПЕРІОД СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНОЇ КРИЗИ

Кожна сучасна людина, котра знаходиться у межах вікової та соціальної норми, прагне до адаптації в певному просторі, намагаючись оптимально актуалізувати свій потенціал та задовольнити провідні потреби. Однак досвід свідчить, що це вдається далеко не всім. Ще менше людей усвідомлює депри-

ваційну ситуацію, і лише незначна частина людської спільноти чітко постулює проблему, виокремлюючи характерні симптоми та моделюючи подальший розвиток подій.

Найпростіший шлях аналізу – вплив конформності, звичок не проявляти активності, рухатись «за інерцією» тощо. Очевидно, такі процеси мають місце, проте вони притаманні у тій чи іншій мірі всім, як і тенденцію до психологічного захисту, що діє спонтанно, руйнуючи свідоме прагнення «дійти до суті». Думається, що власне вищеописані явища часто беруться до уваги нашими політиками чи політтехнологами при побудові політичних програм, агітацій.

Сьогодні можна спостерігати, що навіть тоді, коли здавалось би ніщо не стоїть на заваді, люди часто ведуть себе неефективно, руйнуючи власні перспективи, ігноруючи реалії, перебільшуючи значущість та силу минулого.

Чи можна передбачити, який спосіб вготований конкретній особистості чи певній групі? В ідеалі – так, якщо будуть враховані закони розвитку суспільства – з однієї сторони, та закономірності соціалізації особистості – з іншої. Однак, у психологічній практиці навіть професійні консультанти часто рухаються шляхом спроб та помилок, по чергово висуваючи гіпотези, моделюючи поведінкові паттерни та їх наслідки. Такі складнощі є наслідками депривуючої соціальної ситуації та індивідуального сприйняття до її впливів.

Соціальна ситуація сьогодні за прогнозами психологів, політиків, соціологів – є саме такою, депривуючою для розвитку особистості: у тій чи іншій мірі – всіх її структурних складових – від емоцій – до складних когнітивних процесів та творчих здібностей.

Соціально-психологічна депривація, яка вражає глибинні основи психіки, деформує світобачення, сприяє розвитку конформізму та негативізму, поглиблює акцентуацію Людина наділена багатим потенціалом для задоволення різноманітних потреб. Якщо суб'єкт орієнтується на задоволення лише матеріальних запитів чи захисту власного життя – поступово відбувається особистісна деградація: збіднюються ціннісні орієнтації, знижується здатність до соціальної адаптації, звужується

самосвідомість. Однак особистість може бути повноцінною лише за умови постійно зростаючих духовних потреб, що може спричиняти пошуки нових орієнтирів, динаміку та розширення соціальних контактів і одночасно провокувати зіткнення інтересів, появу конфліктних ситуацій.

Руйнування критичності та неадекватність самооцінки заважає проникненню в суть актуальних проблем, постановці реальних цілей, зміщуючи перспективи та цінності. В умовах депривації суб'єкт втрачає важливі соціально-психологічні орієнтири, оскільки, обмеження в значущих суб'єктивних виборах змушує напружувати зусилля на подолання ситуативних обставин. Доводиться звужувати коло звичних інтересів, здебільшого дбаючи про збереження безпеки та певного рівня життя. Тривале перебування в цій ролі зміщує нормативи життя, загострює акцентуації характеру, а інколи паралізує активність настільки, що суб'єкт починає боятись проявити «несанкціоновану» ініціативу навіть для задоволення звичних і важливих потреб, які заганяються в підсвідоме.

У результаті такої гіперболізованої адаптивності, у поведінці індивіда все частіше з'являються невротичні синдроми, посилюються страхи, формується недовіра до оточуючих та незадоволення собою. Відбувається руйнування внутрішньої організації психіки. З'являється прагнення змінити соціальне оточення, що може відбуватись за ігровими схемами.

Наприклад, гра «Так, але...»: «Я люблю свою країну, але в ній не може жити інтелігентна людина, оскільки втрачає законний захист...».

Наслідком негативних зрушень в стратегії формування особистісних цінностей нерідко є тривожні розлади, пов'язані з життєвими негараздами, переживанням екзистенційної кризи, оскільки починають активізуватись негативні очікування і установки на ізолювання. Такі суб'єкти з надією шукають підтримки, а коли їм пропонують допомогу – з острахом відмежовуються, проявляючи недовіру та страх бути приниженим (за А.Беком, така ситуація характерна для тривожної діади «Я слабкий, світ – небезпечний»). Такий тип поведінки можна характеризувати, як відмежування, відокремлення в силу

некритичного оцінювання психологічної реальності, що може призвести до легкого маніпулювання свідомістю та провокувати хаотичну, а то й асоціальну поведінку.

Механізми сприймання відомі давно, однак всі вони діють за певними законами і схемами. Скласти індивідуальну схему взаємодії сучасного суспільства та окремої особистості важко, оскільки сама людина нерідко заважає об'єктивізації ситуації, проявляючи неочікувані опори та психологічні захисти. Складається враження, що людина не зацікавлена в тому, щоб успішно пройти всі етапи соціалізації й інтегруватись у суспільство.

Стратегія «рух до людей» у виконанні свідомого Дорослого налаштовує на довіру, відкрите обговорення, інформативність, володіння ситуацією, виробленням стійкої позиції стосовно важливих подій у житті країни тощо. Однак часто вищезгадана тенденція характеризує поведінку тривожних, невпевнених у собі людей, які займають позицію адаптивної дитини. Поряд з безпорадністю, вони демонструють готовність прийняти допомогу у здійсненні вибору, часто стають жертвами маніпуляцій. Спрямованість на спілкування, відкрите обговорення ситуації може загострити у них психосоматичні прояви, страх за наслідки. З ігрових позицій для них характерною є роль «рятівників».

Атитюд «проти людей» як правило супроводжується агресивністю, ворожістю, прагненням нанести шкоду, зруйнувати. У процесі розмови вони, не вникаючи у суть проблеми, гостро висловлюють заперечення, протиставляючи власне безапеляційне бачення ситуації. Стикаючись з реальним опором, болюче переживають власну слабкість, проектуючи негативні почуття на близьке оточення, а то й випадкових людей. Такі люди є небезпечними, оскільки в стані афекту, неконтрольованих емоційних станах можуть застосовувати крайні форми асоціальних вчинків. Здебільшого, вони грають роль «переслідувачів», хоча презентують це як «боротьбу за справедливість».

Тенденція поведінки «від людей» приводить до відмежування та ізоляції від суспільства у різних формах та проявах. Зокрема, така група є потенційно неактивними у політичному

житті країни, відгороджуючись від прийняття відповідальності, не бажаючи вступати у дебати чи просто висловити власну позицію. У випадку їх активного залучення до громадської діяльності – переживають статус «жертви».

Ефективність психологічної допомоги депривованим особам з глибокими внутрішніми конфліктами корелює з усвідомленим ними впливами на оточуючих, що відображає їх статус в мікросередовищі.

Сприйняття зовнішніх реакцій, зазвичай, залежить від очікувань та установок. Інколи звичайне запитання сприймається невротиком як виклик, посилюючи самоконтроль і активізуючи приховані депресивні переживання. Відомо, що депресивні особи гостріше реагують на критику, ніж пацієнти з діагнозом шизофренії.

Свідоме залучення невротичної особистості у процеси активного обговорення та вирішення проблем суспільства робить більш доступною для рефлексії і власну внутрішню ситуацію. Міжособистісне спілкування може адекватно структурувати емоційний світ зневіреної, духовно ослабленої особистості, сприяє розвитку навичок саморозуміння і самовираження.

Профілактичні заходи мають бути спрямовані на формування нових потреб та інтересів, що неможливо без постійного відчуття захищеності. Недопустимою є депривація духовних потреб, оскільки задоволення останніх сприяє активізації творчого потенціалу, побудові позитивної життєвої перспективи.

Важливо вчасно помітити ту межу, яка відділяє зовнішнє соціальне обмеження від неадекватного, спровокованого ігнорування вибору, суб'єктної активності та веде до психологічного паралічу, звужуючи, в першу чергу, самосвідомість на всіх її рівнях – від самосприймання і самооцінки до саморегуляції і самоприйняття – спочатку окремих особистостей, а потім великих суспільних прошарків.

Можна стверджувати, що розвиток депривованої особистості, як і будь-якої особистості загалом, відбувається у процесі діалогічного емоційного взаємозв'язку з іншими людьми та в процесі мотивованої власної діяльності. Включення особистості в цілеспрямовану значущу активність супроводжується

осмисленням її ролі для власного зростання та рефлексування себе в цій діяльності.

Життя особистості характеризується динамічністю, а процеси смислових новоутворень відображають вибір цінностей, опосередкований системою ставлень, рівнем рефлексії та наявним соціальним статусом.

В основі формування ціннісних орієнтацій депривованої особистості лежить конфлікт між потребою досягнень та неможливістю її реалізації в реальності.

В такій ситуації можливе загострення усвідомлення власної недосконалості, що фруструє особистість, сприяє появі невротичних розладів. В якості обмежуючого та дезорганізуючого фактора успішної інтеграції в суспільстві найчастіше виступає соціальне середовище, яке не завжди надає особистості виняткового права на самоповагу та самоідентичність, що особливо важливо у період соціально-політичних криз.

Люди хочуть вірити владі, спокійно рухатись у життєвому просторі та спрямовувати свої зусилля на задоволення своїх амбіцій. Вони хочуть жити у злагоді з собою, з традиціями свого народу, відчуючи себе значущими та впевненими, спокійно займаючи своє місце, розмовляючи своєю мовою у зручному темпі.

Для подолання емоційного неблагополуччя та відновлення внутрішньої рівноваги особистість має віднайти власні енергетичні резерви, дати можливість сформувати більш надійні перспективи, а інколи й нові смисли існування в сучасному соціальному просторі.

1. Адлер А. Наука жить / Альфред Адлер; пер. с англ. Е. О. Любченко. – К.: Port-Royal, 1997. – 286 с.

2. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы / Эрик Берн; пер. с англ. – СПб.: Лениздат, 1992. – 400 с.

3. Хомич Г. О. Особливості соціалізації депривованої особистості / Г. О. Хомич // Вісник ХДПУ. – 2003. – Вип. 10. – С. 202–208.

4. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: самоанализ / Карен Хорни. – М.: Прогресс; Универс, 1993. – 480 с.

О. Г. Резнік,
заступник начальника навчального курсу
по роботі з особовим складом
(Національна академія Державної прикордонної
служби України імені Богдана Хмельницького)

БОСІНГ ЯК НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ КЕРІВНИКА НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛЕГЛОГО

Як свідчить практика, босінг – це продумане психологічне цькування, агресивне переслідування, оціночне ставлення до підлеглого з боку керівника. Варто зазначити, що насамперед – це приниження і залякування жертви за допомогою влади над нею. Такі дії керівника вказують на те, що босінг є негативним впливом на психічне здоров'я підлеглого.

На необхідність врахування деформаційних процесів, пов'язаних з проблемною поведінкою керівника, зокрема з психологічним цькуванням підлеглих, вказують у своїх роботах зарубіжні дослідники Л. Ваніорек, К. Колодей К. Лоренц та ін. [1; 3; 6; 7 та ін.]. Однак ці автори вивчали проблеми босінгу, пов'язані із функціонуванням різних організацій поза військовою сферою. Що стосується військового середовища, то більшість дослідників [4; 11 та ін.] концентрували свою увагу переважно на нестатутних стосунках військовослужбовців. Хоча варто зазначити, що деякі аспекти мобінгу серед військовослужбовців висвітлено у дослідженні О. Адамчука [1], який з'ясував особливості діяльності керівника прикордонного підрозділу щодо запобігання та подолання цього негативного явища серед підлеглих. Керівник у цьому дослідженні вивчається як суб'єкт подолання цього негативного явища, проте поза увагою дослідника залишилися питання, коли керівник сам може породжувати це негативне явище і виявляти психологічний терор проти одного із своїх підлеглих.

Аналіз наукових джерел [1; 3; 6 та ін.] свідчить про те, що поняття «босінг» застосовується для позначення форми мобінгу «керівник проти підлеглого». Іншими словами босінг (*bossing* – від англ. *boss* – господар, шеф) – це зловживання пов-

новаженнями з боку керівника (агресивне переслідування, травля, оціночне судження тощо).

Зважаючи на думку дослідників [2; 11], можна зробити висновок, що виступаючи в ролі суб'єкта босінгу керівник прикордонного підрозділу, здебільшого, використовує емоційне пригнічення підлеглих, а саме:

- силою голосу: керівник підвищує голос на своїх підлеглих, чи то бажаючи припинити їх заперечення, чи то домагаючись кращого виконання поставлених завдань. Але часто він підвищує голос, щоб просто виявити накопичене роздратування;

- гордовитим тоном: керівник виявляє надмірність та пихатість, стоячи до підлеглого боком і дивлячись вбік, говорить навмисно тихо, щоб спонукати того напружитися для розуміння сенсу промови;

- використовує «ти», тоді як підлеглий звертається до нього на «ви». Такий спосіб спілкування є прямим порушенням ст. 50 Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України, де вказано: «...у питаннях служби вони (військовослужбовці) звертаються один до одного на «Ви» [9];

- докорами: тобто негативними оцінками певних рис характеру, конкретних дій з різних причин, щоб викликати у підлеглого почуття провини перед керівником;

- погрозами покарання: керівник погрожує підлеглим застосувати різні покарання за будь-яку провину. Більшість з них не передбачено Дисциплінарним статутом Збройних Сил України [10] та являються вигадкою керівників;

- погрозами звільнення: вони вживаються нерідко просто як словесні погрози, іноді зовсім без справжнього наміру привести таку погрозу у виконання: «або до суботи буде готово, або будемо прощатися», «роби так, як я сказав, не подобається – звільняйся».

Загалом, за результатами дослідження нами з'ясовано, що керівник виступає суб'єктом негативного впливу на психічне здоров'я підлеглого коли: безпідставно його критикує (висловлює невдоволення), принижує честь та гідність, не виявляє турботу, приглушує ініціативу та не заохочує, ставить завідомо провальні завдання, здійснює несправедливий розподіл нарядів (жертві босінгу випадають найскладніші види добових нарядів, переважно на вихідні та святкові дні).

Зважаючи на специфіку військової служби, босінг-поведінка керівника може негативно позначитися на психічному здоров'ї підлеглого і спровокувати негативні наслідки. Наприклад: підлеглий може позбавлятися душевної болі за допомогою алкоголю або ж самогубства. Крім того, психологічне цькування керівника може підштовхнути підлеглого до вияви злочинної поведінки: самовільне залишення місця несення служби, зрада, необґрунтоване застосування бойового озброєння та техніки тощо. Звідси виникає потреба у всебічному пошуку шляхів запобігання та подолання босінгу у військовому середовищі, що є перспективою для подальших досліджень.

1. Адамчук О. В. Особливості діяльності керівника прикордонного підрозділу щодо запобігання та подолання мобінгу серед підлеглих: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О. В. Адамчук; Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького. – Хмельницький, 2015. – 18 с.

2. Бандурка А. М. Психология управления / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянская. – Харьков: Фортуна-Пресс, 1998. – 464 с.

3. Ваниорек Л. Моббинг: когда работа становится адом / Л. Ваниорек, А. Ваниорек; [пер. с нем.]. – М.: Интерэксперт, 1996. – 166 с.

4. Військова психологія і педагогіка: підр. для військових вузів / С. Д. Максименко, Б. М. Олексієнко, О. Д. Сафін. – Хмельницький: Вид-во НАПВУ, 2000. – 562 с.

5. Гришина Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.

6. Колодей К. Моббинг. Психотеррор на рабочем месте и методы его преодоления / К. Колодей; [пер. с нем.]. – Х.: Изд-во Гуманитарный центр, 2007. – 368 с.

7. Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло») / К. Лоренц; [пер. с нем.]. – М.: Изд. группа «Прогресс» («Универс»), 1994. – 272 с.

8. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія / Є. М. Потапчук. – Хмельницький: Вид-во НАДПСУ, 2004. – 323 с.

9. Про статут внутрішньої служби Збройних Сил України: Закон України від 24 березня 1999 р. // ВВР України. – 1999. – № 22–23. – С. 197.

10. Про дисциплінарний статут Збройних Сил України: Закон України від 24 березня 1999 р. // ВВР України – 1999. – № 22–23. – С. 197.

11. Сафін О. Д. Психологія управлінської діяльності командира: навчальний посібник / О. Д. Сафін. – Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 1997. – 149 с.

М. Росип,
студент 4 курсу факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА НЕУСПІШНОСТІ У НАВЧАННІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Всебічний розвиток і виховання підростаючого покоління – не лише завдання, а й обов'язкова умова побудови нового гуманно-демократичного суспільства, що стосується основних проблем, пов'язаних з розбудовою державності України.

Вирішення цього загального завдання реалізується через формування духовно та фізично здорової людини. У зв'язку з цим в психолого-педагогічній науці і практиці особливу актуальність мають прикладні експериментальні дослідження, спрямовані на подолання негативних явищ, які супроводжують розвиток особистості.

В умовах нестабільного сьогодення з його соціально-економічними негараздами, невпевненістю в завтрашньому дні, ростом насилля у суспільстві все частіше розвиток дитини супроводжується переживаннями негативної модальності і, перш за все, високою тривожністю, що дегармонізує становлення особистості.

Шкільні роки – найважливіший етап у житті людини, протягом якого найактивніше формується її особистість, відбувається психічний розвиток, який часто супроводжується тривогою. Тривога – емоційний стан, який виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки, пов'язаної з очікуванням невдач у соціальній взаємодії та несприятливого розвитку подій. Цей стан може носити як конструктивний (мобілізує ситуативна тривожність), так і деструктивний (дезорганізує особистісна тривожність) характер.

Найбільш виражені емоційні реакції, переживання виникають у критичні моменти розбалансованості в динамічному процесі взаємодії дитини і середовища, у так звані «критичні періоди».

Саме такий період виникає при переході дитини з дошкільного в молодший шкільний вік. Дітям цього віку властиві психологічні особливості, які сприяють виникненню тривожності: підвищена емоційна чутливість до зовнішніх впливів та сильна зовнішня і внутрішня реакція на них; недостатньо розвинена довільність пізнавальної і, особливо, емоційно-вольової сфер; безпосередність сприйняття зовнішнього світу і обмеженість форм адаптивних реакцій на впливи; високий рівень наслідування та емоційного зараження; залежність від оцінок дорослих; низька здатність протистояти чужій думці тощо. Тому саме в цьому віці тривожність може закріпитися як властивість особистості.

З іншого боку, психологічні характеристики молодшого шкільного віку можна вважати і найбільш сприятливими до соціально-організованих (навчально-виховних) впливів, що дає можливість проводити ефективну формуючу і коригуючу роботу з подолання особистісної тривожності учнів початкової школи.

Високий рівень тривожності може спричинити розвиток неврозу у дітей та ускладнити процес формування їх особистості. Тому необхідним є визначення умов, дотримання яких дасть можливість подолати це негативне явище в розвитку особистості дітей молодшого шкільного віку та попередити його вплив на становлення особистості в наступних вікових етапах.

Науково достовірне знання, обґрунтування таких умов є важливим завданням сучасної практичної психології. Тому тема даного дослідження є актуальною.

Більшість дослідників розрізняють тривогу як стан і як рису особистості –тривожність (I. Buller, T. Breen, Th. Goolsby, P. Peretti, M. Rogers, K. Swenson). Стан тривоги визначається як змінний психічний стан, який характеризується суб'єктивним відчуттям напруги, побоювання, підвищенням активності нервової системи (ситуативна тривожність).

Тривога як риса (особистісна тривожність)– відносно стійка психічна структура з відповідними їй шаблонами поведінки, які виражаються в тенденції реагувати на ситуації, що

сприймаються як загрозові, збільшенням стану тривоги. Тривожність є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості.

Теоретичний аналіз проблеми дослідження вимагав уточнення понять: «тривожність», «ситуативна тривожність», «особистісна тривожність», «подолання тривожності».

Аналіз літературних джерел показав необхідність розрізнення тривоги як стану і як більш чи менш сталої риси характеру, властивості особистості (особистісна тривожність). Показано взаємозв'язок та відмінності між страхом, тривожністю і невротичними реакціями. Підкреслено, що незадоволеність основних потреб дитини призводить до затяжних фрустрацій та конфліктів, які й стають основним джерелом особистісної тривожності.

За змістовою стороною особистісна тривожність є рисою емоційного складу особистості, яка має умовно-рефлекторну природу.

Швидкість її виникнення, закріплення і розвитку частково визначається індивідуальними та віковими особливостями дитини, а також залежить від соціальних умов, в яких живе і розвивається дитина, та спрямованих на неї стихійних і спеціально організованих (навчально-виховних) впливів у рамках екзистенціального підходу тривожність розглядається як особиста беззахисність, загроза власному існуванню, яка залежить від визнання особистості іншими людьми, від оцінних ставлень до неї (А. Камю, Дж. Сартр, М. Хайдеггер, К. Ясперс).

Представники гештальтпсихології тлумачать тривожність, як утруднення дихання під час заблокованого збудження при емоційних реакціях на фрустраційну ситуацію, як незавершеність гештальту (Е. Гуссерль, К. Левін, Ф. Перлз).

Проблема тривожності дістала свій розвиток у роботах, пов'язаних з вивченням індивідуальних особливостей людини, типу її темпераменту (Г. Айзенк, Р. Кеттелл, В. С. Мерлін, І. П. Павлов, Ч. Д. Спілбергер); з соціальними причинами її виникнення (Л. І. Божович, С. В. Васьківська, І. В. Дубровіна, В. Р. Кисловська, Б. Кочубей, О. Новікова, К. Д. Шафранська); з вивченням проблеми адаптації та дезадаптації дитини (Ю. А. Александровський, Г. В. Бурменська, В. Г. Гарбузов,

І. В. Дубровіна, О. Г. Захаров, В. Є. Каган, Р. В. Овчарова, К. О. Сантросян, А. С. Співаківська, А. О. Тутундісян).

У ряді робіт розкриваються особливості тривожності у школярів різних вікових груп (Г. С. Абрамова, Г. Г. Аракелов, І. В. Дубровіна, Н. Є. Лисенко, А. Matherus, Р. В. Овчарова, Н. Б. Пасинкова, А. М. Прихожан, Є. І. Рогов, F. Tallis, Є. К. Шотт).

Тривожність людини пов'язана з очікуванням соціальних та індивідуальних наслідків її успіху чи невдачі. Для молодших школярів це, перш за все, успіхи та невдачі в їх провідній діяльності – учінні, яка включає міжособистісні стосунки з учителем, однокласниками, батьками, а також їх власні переживання з приводу рівня домагань, самооцінки, задоволеності основних потреб, які саме в цьому віці тісно пов'язані і переважно визначаються успішністю взаємодії з названими вище суб'єкт-об'єктними міжособистісними стосунками і успішністю виконання діяльності.

Тому вважається виправданим такий підхід, який розглядає шкільну, міжособистісну тривожність дітей молодшого шкільного віку як складові їх особистісної тривожності в системах «дитина – діяльність», «дитина – дорослий», «дитина – дитина» та «рефлексіях власного «Я» відповідно.

Особистісну тривожність необхідно розглядати як інтегративне особистісне явище, стале особистісне утворення, пов'язане з переживаннями негативної модальності; схильність індивіда до переживання тривоги, яка характеризується низьким порогом виникнення її реакції; стабільну індивідуальну властивість особистості.

Виникнення особистісної тривожності зумовлене незадоволеністю основних потреб молодшого школяра та переживанням, у зв'язку з цим, постійно діючих фрустраційних станів. Поведінкові прояви особистісної тривожності полягають в загальній дезорганізації діяльності, що порушує її спрямованість та продуктивність.

Основними факторами виникнення особистісної тривожності у молодших школярів є: загальне негативне емоційне самопочуття від перебування в школі; проблеми у взаємостосунках з учителем та однокласниками; незадоволеність влас-

ною навчальною діяльністю; незадоволеність собою як суб'єктом навчальної діяльності.

-
1. Абдульханова К. А. Психология и педагогика / К. А. Абдульханова, И. Б. Буянова, Н. В. Васина. – М.: Совершенство, 1998. – 320 с.
 2. Абрамова Г. С. Возрастная психология / Г. С. Абрамова. – М., 1997. – 704 с.
 3. Аверин В. А. Психология человека от рождения до смерти. Младенчество. Детство. Юность. Взрослость. Старость / В. А. Аверин – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 411 с.
 4. Максименко С. Д. Адаптація дитини до школи / С. Д. Максименко – К.: Мікрос-СВС, 2003. – 111 с.
 5. Александровская Э. М. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного опросника Р. Кэттелла / Э. М. Александровская // Методические рекомендации. – М.: Фолиум, 1995.
 6. Бернс Р. Развитие. «Я-концепции» и воспитания / Р. Бернс – М.: Прогресс, 1986. – 264 с.
 7. Бодалев А. А. Психология общения / А. А. Бодалев. – М.: Педагогика, 1996. – 256 с.
 8. Бодалев А. А. Практикум по психодиагностике / А. А. Бодалев, В. В. Столин. – М., 1980. – 116 с.
 9. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / под ред. Д. И. Фельдштейна. – М.: Педагогика, 1995. – 209 с.
 10. Вершловский С. Г. Личность, семья, школа (проблемы социализации учащихся) / С. Г. Вершловский – СПб.: Речь, 1996. – 220 с.

Р. І. Сибірна,

доктор біологічних наук, професор,
професор кафедри ПДвОУ факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ПРОФІЛАКТИКА КОНФЛІКТІВ

Згідно статистики за останні роки захворюваність невротичними розладами як серед дітей, так і серед дорослих виросла у декілька разів. Так, за даними ВООЗ 85% населення земної кулі страждає

на цю недугу і кількість ця постійно зростає. До лікарів звертається понад 50% таких хворих. Таким чином, можна вважати, що у сучасному суспільстві немає людини, яка хоча б коротко-часно у своєму житті не переживала виражених невротичних симптомів. На основі вище сказаного часто розвиваються внутрішньоособистісні та міжособистісні конфлікти.

Як відомо, з психічними станами людей пов'язані прояви тих чи інших відхилень від норми, що, в подальшому, при певних обставинах може спричиняти тимчасові психічні розлади, а, в подальшому, тяжкі психічні захворювання з глибокими патологічними змінами: шизофренію, епілепсію, маніакально-депресивні психози, психопатії.

За таких умов охорона психічного здоров'я стає державною задачею, яка може бути вирішена тільки тоді, коли кожна особистість буде зацікавлена самостійно прагнути до здорової психічної діяльності.

Психічна діяльність складається з таких складових, як сприйняття, мислення, свідомість, емоції, воля, пам'ять, увага та ін. Ці властивості психічної діяльності, що перебувають у рамках встановлених показників норми, складають основу профілактики внутрішньоособистісних та міжособистісних конфліктів і являються захисними реакціями на шляху виходу з них. Крім того, практично здоровим людям притаманні відхилення психічного та морального характеру, які також визначають стан психічного здоров'я.

Так, існує чотири основних типи такого роду відхилень психічного характеру: демонстративний, педантичний, застрягальний, збудливий. Значну кількість людей слід віднести до типів з відхиленнями морального характеру: недовірливі, улесливі та лукаві, надмірно скромні, властолюбиві, заздрісні, вередливі, запальні, чваньки та ін.

Таким чином, для попередження конфлікту рекомендується:

- правильно сприймати навколишній світ та відчувати внутрішній світ людини;
- дозволяти іншим пізнавати свій внутрішній світ, усвідомлювати свої поступки, думки та рішення;

– обдумувати своє призначення у житті та відчувати свою значущість;

- сприймати світ таким, яким він є, а не іншим;
- не розчаровуватись у житті та у своєму призначенні;
- бути самокритичним та усвідомлювати свої помилки;
- зважувати свої слова та дії;
- вміти слухати інших;
- отримувати задоволення від кожної прожитої хвилини.

Така тактика поведінки забезпечує збереження психічного здоров'я та внутрішнього спокою. Якщо в житті має місце внутрішньоособистісний чи міжособистісний конфлікт, то для його усунення найкращим виходом стає робота, захоплення, фізична праця, спорт, кохання. При цьому адреналін, який викидається у кров після стресу, скеровується на гладкі м'язи внутрішніх органів, скелетні м'язи та інші м'язи тіла. Захопленість роботою сприяє відпочинку клітин головного мозку.

Крім того, для вирішення будь-якого конфлікту доцільно:

– у стані м'язевого розслаблення провести аналіз причин конфлікту;

- ігнорувати конфлікт;
- дезактуалізувати конфлікт;
- перевести конфліктну ситуацію у жартівливу форму;
- перенести вирішення конфлікту на певний час;
- зайняти позицію співчуття та розуміння стосовно другої сторони конфлікту.

В цілому, для збереження здорової психічної діяльності слід постійно працювати над собою, а не очікувати щасливої випадкової миті. А саме збереження здорової психічної діяльності у значній мірі полягає у створенні сприятливих умов, які б зменшували негативний вплив на психіку людини.

1. Грибан В. Г. Валеологія: підручник / В. Г. Грибан. – К.: Центр навчальної літератури, 2012. – 342 с.

2. Гиндак Е. С. Психотерапія кожному / Е. С. Гиндак. – Миргород: «Миргород», 2010. – 364 с.

3. Судова медицина та судова психіатрія: навчальний посібник / Є. Білецький, Г. Білецька. – Харків: Одісей, 2008. – 200 с.

А. В. Сибірний,

кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту,

О. В. Хомів,

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри економіки та економічної безпеки
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Стратегічним напрямом підтримання на належному рівні у суспільстві морально-психологічного клімату є попередження проявів девіантної поведінки та формування установки на здоровий спосіб життя.

Розрізняють деліквентну (протиправну) і кримінальну (злочинну) поведінку. Незначні відхилення від норми мають незагрозливі соціальні наслідки. Головна увага повинна приділятися тим порушенням, які значна кількість людей сприймає як шкідливі та небезпечні. У даному контексті основними ознаками девіації виступають:

- об'єктивна важливість суспільних відносин, що їх захищає норма, яка порушується;
- рівень протиріччя норми, що порушена;
- рівень усвідомлення основною масою населення перших двох факторів.

На даний час існує декілька концепцій девіантної поведінки: біологічна, соціологічна і психологічна.

Психологічні концепції базуються на психоаналітичній концепції З.Фрейда, який вважав, що девіацію визивають конфлікти, в першу чергу внутрішньо особистісні, які притаманні особистості, а також вікові та індивідуально-психологічні особливості особистості. Серед них важливе місце займають акцентуації характеру.

Соціально-психологічним підґрунтям девіантної поведінки є зростання злочинності в суспільстві, яке зумовило збіль-

шення випадків девіантної поведінки серед населення: наркоманію, алкоголізм, відмову від виконання обов'язків тощо.

Існує декілька психологічних аспектів виникнення та розвитку девіантної поведінки. Так, однією з соціально-психологічних ознак є юнацький вік (різні дослідники визначають цей вік до 25 років.) У цей період процеси фізичного, психологічного та соціального розвитку відбуваються дуже нерівномірно. Зокрема, основні психологічні особливості юнацького віку характеризуються такими процесами: формування розумових здібностей, психосексуальний розвиток особистості, закріплення стереотипів виразу емоційних станів, створення стійкого образу «Я», соціальне становлення особистості, соціальна адаптація. Результатом нерівномірності, часом суперечливості цих процесів досить часто і стає девіантна поведінка.

У процесі створення стійкого образу «Я» виникають такі фактори, що можуть викликати девіантну поведінку: занижена нестійка самооцінка, яка призводить до депресивних та невротичних реакцій; завищена самооцінка, яка призводить до агресивності, соціальної дезадаптації. В процесі соціального становлення юнак залучається до тієї чи іншої групи підлітків. За спрямованістю такі групи можна поділити на соціально позитивні, байдужі до соціального життя, антисоціальні. За такою класифікацією ми можемо виділити групи, які відповідно спрямовані на порушення чи додержання законності та правопорядку. Представники цих груп, несуть свій, частіше негативний, соціальний досвід у середовище перебування, що є також причиною розповсюдження девіантних вчинків.

Виникненню мотивів будь-якої девіантної поведінки часто передуює поява певної потреби. У відповідь на неможливість задоволення будь-якої значимої для суб'єкта потреби виникає фрустрація – складний емоційно-мотиваційний стан. Фрустрація проявляється у відчуттях гнітючої напруги, у вигляді роздратованості, гніву, агресивності. Залежно від спрямованості, соціометричного статусу, особливостей характеру і темпераменту особистість може спрямовувати стани фрустрації назовні у вигляді агресії або переживати фрустрацію у собі, що в крайніх випадках може спричинити вчинки проти власного життя та здоров'я.

Такі процеси загалом призводять до виникнення потреб:

- потреба у звичних соціальних зручностях для проживання;
- потреба в нормальних взаємовідносинах в групі;
- потреба у самотності;
- потреба у звичних подразниках;
- потреба у жіночому оточенні, а також потреби біологічного характеру, що пов'язані з харчуванням, сексуальним задоволенням та інші.

Неможливість в повній мірі задовольнити ці потреби часто супроводжується психологічним дискомфортом, що може мати наслідками стрес, депресію, фрустрацію, які часто супроводжуються агресією, міжособистісними конфліктами та різними проявами девіантної поведінки.

В сучасних умовах рівень незадоволення особистості дуже високий. Причини такого незадоволення різні. Але в будь-якому випадку неблагополучний соціально-психологічний клімат у суспільстві, який, зокрема, не дає особам (особливо з нестійкою та акцентованою психікою) задовольнити багато природних, часом просто необхідних потреб, провокує підвищення девіацій у поведінці.

Якщо розглядати девіантність з боку особистості, то можемо відзначити осіб, у яких ризик скоєння девіантних вчинків обумовлений їхніми індивідуально-психологічними рисами, тобто характером і темпераментом. Така «девіантно-небезпечна» сукупність рис властива так званим акцентуованим особистостям.

Акцентуацією називають особливості характеру, що входять за межі серед ньостатистичної норми, але не досягають ступеню психопатології.

Характерним проявом акцентуації є вибіркова вразливість стосовно певного виду психогенних впливів при нормальній і навіть підвищеній стійкості до інших. Досить часто акцентуацію супроводжують прояви девіантної поведінки, особливо в тих випадках, коли складні життєві ситуації ставлять підвищені вимоги по слабого місця в характері даної особистості.

Характерним проявом акцентуації є вибіркова вразливість у відношенні до певного виду психогенних впливів при хорошій і навіть підвищеній стійкості до інших. Досить часто акцентуацію супроводжують прояви девіантної поведінки, особливо в тих випадках, коли складні життєві ситуації ставлять підвищені вимоги до слабкого місця в характері конкретної особистості.

Саме складні життєві умови, які вимагають від особистості напруження фізичних та духовних сил і зумовлюють особливу увагу при врахуванні акцентуацій характеру та темпераменту у виховному процесі в колективі.

1. Грибан В. Г. Валеологія: підручник / В. Г. Грибан. – К.: Центр навчальної літератури, 2012. – 342 с.

2. Гиндак Е. С. Психотерапія кожному / Е. С. Гиндак. – Миргород: «Миргород», 2010. – 364 с.

3. Дарко В. І. Формування лідерства і прихильності до здорового способу життя: навчальний посібник / В. І. Дарко, О. В. Бойко, Ю. Б. Ірхін та ін.; за заг. ред. В. Д. Гвоздецького. – К.: К.І.С., 2008. – 200 с.

І. В. Синчук,

магістрант 6 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

АГРЕСИВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У АСПЕКТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Агресивність виступає значимим чинником, що впливає на психічне здоров'я особистості військовослужбовця. В житті сучасного військового присутня велика кількість негативних ситуацій та проблем, що можуть спричиняти агресивну поведінку.

У зв'язку із вище згаданою поведінкою у військовозобов'язаних можуть виникнути негативні емоційні стани, несприятливі психічні стани, погіршення стосунків із іншими

людьми. Військовослужбовець, в якого є певні проблеми із психічним здоров'ям може бути небезпечним для інших, особливо в професійній сфері в якій він працює. Агресивність у поведінці створює перепони для військовозобов'язаних осіб у їх професійному розвитку та ставленні до соціального оточення.

Агресивність розглядається як дія, яка спрямована завдати шкоду людині або навпаки, як засіб самозахисту. Вона пов'язана з різними поняттями, такими як ворожість, жорстокість, примус та насильство. У військовій сфері ці поняття можуть знаходити свій вияв в щоденних ситуаціях.

Агресивна поведінка може стати характерним способом поведінки військовослужбовця, якщо в його житті будуть постійно повторюватися ситуації, котрі спонукатимуть до неї. Відповідно військовий не буде конструктивно та етично ставитися до оточуючих осіб, а особливо до своїх підлеглих в яких можуть з'являтися власні симптоми агресивної поведінки, як наслідок впливу керівника.

Агресивність військовослужбовців проявляється у наступних формах:

1) фізична агресія що реалізовується нанесенням тілесних ушкоджень. На це може бути багато причин, такі як невиконання підлеглим своїх обов'язків на що керівник може неадекватно реагувати застосовуючи силу;

2) вербальна агресія, тобто військовослужбовець виявляє свою агресивність вербально(крик, погрози та інші способи);

3) непряма агресія, тобто військовий різними шляхами намагається застосувати цю агресивність не безпосередньо на саму людину, а окільними шляхами, плітками;

4) пряма агресія, яка спрямована на саму особу підлеглого;

5) аутоагресія, тобто військовослужбовець сам себе звинувачує в чомусь, направляє на себе агресію, що може призвести до самознищення;

6) ворожа агресія, коли військовий негативно ставиться до свого підлеглого, використовуючи переважно емоції гніву;

7) інструментальна агресія, коли військовослужбовець використовує таку поведінку, щоб змусити підлеглого виконувати щось для особистої вигоди керівника.

Всі ці форми агресії, залежно від ситуацій військово-службовці можуть використовувати у своїй діяльності. У зв'язку з цим цікавими стають причини виникнення такої поведінки.

До факторів, які викликають агресивну поведінку, належать:

- психічні захворювання - коли особа котра хворіє буде викликати агресивні дії у військового. У ситуаціях ослабленого здоров'я самого військового, якщо службовець хоче чогось досягти у своїй діяльності, а з нього кепкують його колеги, зазвичай такі ситуації викликать у нього агресивність. Також це стосується травм здобутих в наслідок бойових дій. Інколи агресивність може мати позитивний вплив, слугувати стимулом щоб досягти певних цілей, реалізувати себе;

- негативний морально-психологічний клімат в колективі. Військовий не може виконати певні обов'язки коли навколо панує напруженість у стосунках. Тобто в колективі панує недоброзичливість яка викликає негативні емоції;

- вплив алкоголю та наркотиків - все це дуже негативно впливає на людину. Військовослужбовець стає дуже дратівливим, агресивним та егоїстичним, що заважає його професійної діяльності. Під їхнім впливом він не здатний контролювати свій стан свідомості;

- вікові та індивідуально-психологічні особливості військовослужбовця - у військовій сфері чим старша людина тим більше вона має повноважень, це проявляється у так званих нестатутних відносинах «дідівщина». Якщо менший не виконує розпорядження старшого, зазвичай можуть бути неприємні наслідки. У військового, старшого по званню ймовірною причиною агресії може бути те, що молодший по званню відмовляється виконувати його завдання. Військовому що має менш статусне звання також може бути притаманна агресія, тому що він не розуміє чому він має виконувати такі несправедливі доручення;

– умови мікросередовища-це особливо стосується сім'ї, якщо є постійні сварки та проблеми, непорозуміння з родичами та колегами це призводить до агресії. Якщо вони постійно повторюються в людини накопичується агресивність.

Детермінуючим, визначальним фактором агресії стають особистісні якості військовослужбовця. Залежно якого типу темпераменту, характеру, психічного стану військовослужбовець проявляє агресивну поведінку у більшій чи меншій мірі. Передумовами агресії можуть виступати сторонні спостерігачі які можуть стимулювати агресора.

У різних негативних ситуаціях, у залежності від індивідуально-психологічних особливостей особистості військовослужбовця, він може використовувати приховану агресію, буде уявляти сцени, способи образи, як правильно зашкодити людині. Насправді він не буде її використовувати у реальному житті, це може бути емоція страху чи взагалі не бажання помсти іншій людині. Або навпаки, якщо військовослужбовець впевнений в собі, він не буде боятися агресивно поводитися з іншою людиною, намагатиметься правильно проявити свої емоції.

Агресивність у військовій сфері виникає дуже часто. Військовослужбовець залежно від типу темпераменту використовує певний вид агресії проти іншої людини. Розглядаючи фактори та передумови виникненню агресії, зрозуміло що військові недостатньо підготовлені щодо її уникнення.

1. Качанова Ю. В. Агресивність та агресія як соціологічні категорії / Ю. В. Качанова // Наукові праці; Чорноморський державний університет імені Петра Могили. – Серія: Соціологія. – 2010. – Вип. 133. – С. 50–54.

2. Підлісний Ю. А. Ситуаційні фактори агресивної поведінки військовослужбовців / Ю. А. Підлісний // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. – Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – 2009. – Т. X. – Вип. 15. – С. 397–406.

3. Тимошенко В. І. Соціальні детермінанти агресії / В. І. Тимошенко // Держава і право: Юридичні і політичні науки: збірник наукових праць. – 2012. – Вип. 56. – С. 14–18.

В. М. Струс,
проректор
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПСИХОЛОГІЧНЕ СУПРОВОДЖЕННЯ УЧАСНИКІВ АТО В ДЕПАРТАМЕНТІ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Проблема психологічного супроводження учасників АТО та адаптації їх до професійної діяльності є актуальною і в теоретичному, і практичному аспектах.

Формування професійно активної та ефективної особистості у правоохоронній системі здійснюється доволі складно і суперечливо.

Комфортність існування патрульного поліцейського, який щойно повернувся зі зони АТО, у новому професійному та соціальному середовищі залежатиме від успішності проходження ним усіх рівнів адаптаційного процесу. На успіх процесу адаптації, своєю чергою, впливають внутрішні та зовнішні чинники.

З-поміж внутрішніх чинників можна виокремити розвиток механізмів психологічної адаптації, індивідуально-типологічні якості особистості, стан фізичного здоров'я, ступінь психологічної зрілості та мотивацію до роботи. З-поміж зовнішніх – морально-психологічний клімат у сім'ї, професійному середовищі, матеріально-економічний стан особистості та країни загалом. Тому підтримання належного психічного здоров'я працівників поліції в цілому та учасників АТО зокрема є пріоритетним завданням психологічної служби Департаменту патрульної поліції.

У лавах патрульної поліції України на час дослідження працювали 542 людини, які брали участь в антитерористичній операції на сході України.

Розглянемо соціальну складову учасників АТО на прикладі Управління патрульної поліції м. Києва: найбільший відсоток (78%) становлять патрульні віком 26 – 35 років, до 40 років – 9%, молодше 25 – 13%.

Третина патрульних не має власної сім'ї, 37% із тих, хто перебуває у шлюбі, – бездітні.

Психологічне дослідження агресивності за допомогою опитувальника Басса–Дарки засвідчило, що 61% респондентів мають середній рівень і 39% – високий рівень фізичної агресії. Тобто, близько третини учасників АТО потребують особової уваги та психологічної підтримки.

Для якісного психологічного супроводження персоналу, який перебував у зоні АТО, відділ психологічного забезпечення патрульної поліції пропонує такі заходи:

1) соціально-психологічний патронаж учасників АТО та членів їх сімей;

2) визначення у кожному управлінні патрульної поліції відповідальних на громадських засадах (із учасників АТО) як «контактних» персон для своїх колег з питань щодо участі в АТО;

3) створення бази даних психологів, психіатрів, лікарів, регіональних центрів реабілітації тощо, які працюють з учасниками АТО з різних проблем на волонтерських засадах;

4) проведення інформаційної кампанії серед усіх патрульних поліцейських щодо:

- посттравматичного стресового розладу – симптоми, наслідки, шляхи подолання;

- спектру можливостей одержання допомоги у разі будь-якої потреби (номери телефонів довіри, часи консультацій психологів тощо);

5) проведення тренінгів, спрямованих на підвищення стресостійкості персоналу патрульної поліції;

6) проведення індивідуальної терапії для патрульних, учасників АТО та членів їх сімей.

Системний підхід до психологічного супроводження учасників АТО – один із важливих напрямів у сфері психо-профілактичної роботи в Національній поліції України, що окреслює принципово нові підходи до людини в погонах, до особистості за умов функціонування силового відомства. Це дає змогу прискорити якісні зміни в українській поліції, увідповіднити її сучасним світовим стандартам, а відтак чином сприяти євроінтеграції України.

Ю. Р. Сурмяк,

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології управління факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*),

Л. Г. Кудрик,

доцент, кандидат філософських наук, доцент
(*Львівський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти*)

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

Здорові громадяни є важливою умовою розвитку будь-якої держави. Тимчасом стан здоров'я українців, як фізичного, так і психічного, постійно погіршується. Кожний п'ятий українець має проблеми з психікою, і ця тенденція, зважаючи на виклики сьогодення, стрімко зростає.

Психічне здоров'я – це важливий аспект здоров'я. Він визначає розвиток людини як особистості, забезпечує її пристосування (адаптацію) до соціального оточення й забезпечує душевне благополуччя. Психічне здоров'я розкривається через збалансований розвиток психіки людини і її основних функцій. Воно характеризується станом пам'яті, мислення, особливостями вольових якостей, характеру, розвитком логічного мислення, позитивною емоційною енергетикою, урівноваженою психікою, спроможністю до саморегуляції, керування своїм психоемоційним станом, контролем над розумовою діяльністю тощо. Якість психічного здоров'я визначається внутрішньою цілісністю психіки, силою характеру, почуттям власної гідності.

Умовою психічного здоров'я є розвиток різноманітних емоцій та почуттів, уміння контролювати й керувати ними, набуття навичок зменшення шкідливого впливу чинників, які спричиняють стрес. Психічне здоров'я дає можливість людині оптимально пристосуватися до змін, які відбуваються в сім'ї, навчальному закладі, на роботі, у суспільстві. Воно є основою

того, що людина може пізнати себе, реалізувати власні потреби, а це необхідно для самоутвердження її особистості й досягнення психічного благополуччя.

Ми вважаємо, що психічний аспект здоров'я виявляється в умінні підтримувати позитивні емоції в колективі, у прояві доброзичливості, щирості, співчуття або, навпаки, у духовному безсиллі й бідності емоційного світу особистості. У межах психічної складової здоров'я необхідний розвиток у особистості здатності керувати своїми емоціями, контролювати емоційні реакції на зовнішні впливи, аналізувати свій і чужий емоційний стан.

До критеріїв психічного аспекту здоров'я людини належать: здатність відчувати, сприймати й запам'ятовувати інформацію, підтримувати тривалий час активну увагу й мати здатність, відповідно до статево-вікових ознак, до уяви, а також володіти мовою й мисленням, свідомістю й волею, що відповідають вікові.

Рівень культури психічного здоров'я визначається також знанням резервних можливостей людської психіки і вмінням правильно використовувати їх. Якщо люди мають психосоматичні захворювання, вживають алкоголь, наркотики, палять, дратівливі, некомфортно почувають себе з оточуючими, пригнічені чи перебувають у депресії – це означає, що у них низький рівень культури психічного здоров'я.

Культура психічного здоров'я – це цілісна система особистісних якостей. Вона включає світогляд, духовність, цінності, знання, вміння та здібності, що орієнтують особистість на здоровий спосіб життя і забезпечують її високий рівень здоров'я. Цілями розвитку культури психічного здоров'я є: усвідомлення цінності здоров'я; формування мотивації на підвищення рівня здоров'я; оволодіння необхідними навичками і вміннями, сучасними способами оздоровлення; аутотренінгом, позитивним самопрограмуванням, формування стилю життя, що забезпечує саморозвиток здоров'я.

Як стверджує В. П. Горащук, «культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяль-

ності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок з формування, збереження й зміцнення її здоров'я» [1, с. 167–174]. Модель культури психічного здоров'я особистості може бути представлена як сукупність трьох компонентних блоків: когнітивно-змістовного, потребнісно-мотиваційного й діяльнісно-практичного.

Когнітивно-змістовний блок включає всю систему знань щодо формування, збереження й зміцнення психічного здоров'я. Цей блок містить у собі психологічні і філософсько-культурологічні знання про культуру здоров'я особистості; знання про духовний і психічний аспекти здоров'я; про шляхи формування, збереження й зміцнення психічного здоров'я. У формуванні цього компонента культури психічного здоров'я особистості великого значення набуває оволодіння національними традиціями валеологічного виховання, проникнення в скарбницю народної медицини, вивчення національних і світових оздоровчих систем.

Потребнісно-мотиваційний блок відбиває світоглядний бік культури психічного здоров'я особистості, що характеризує високий рівень психологічної зрілості та духовності людини. До його складу входять світогляд, заснований на гуманістичних ціннісних орієнтаціях, розуміння мети й сенсу життя, усвідомлення його цінності, усвідомлення себе як цілісної духовно-фізичної системи, сформованість свідомості в єдності космопланетарного, біосоціального, національного й особистісного аспектів, а також оптимістичне світовідчуття й високий рівень соціокультурної толерантності. У ролі стимулу формування культури психічного здоров'я особистості можуть виступати зовнішні обставини, але провідне значення мають внутрішні потреби і мотиви, такі як любов до людей, радість пізнання, бажання бути щасливим, участь у творчості, прагнення бути здоровим і щасливим. Виховувати культуру психічного здоров'я особистості – це значить, насамперед, формувати особистісні й суспільні ідеали, відповідно до яких духовно-моральне й психофізичне здоров'я є вищою загальнолюдською цінністю. Виховання культури психічного здоров'я передбачає навчання людини практичних навичок психологічно врівноваженого,

духовно здорового способу життя як еталону природного по-
водження, що дозволить молодим людям прожити плідне
й щасливе життя в гармонії з людьми і самими собою.

Діяльнісно-практичний блок характеризує результат
оволодіння людиною, з урахуванням віку, статі, психофізичних
особливостей, досвіду життєдіяльності необхідним обсягом
умінь і навичок виконання оздоровчих технологій, психологіч-
них практик, які спрямовують особистість на активну, плідну,
довгу й щасливу життєдіяльність. Його зміст передбачає також
розуміння небезпеки шкідливих звичок і залежностей та бо-
ротьбу з ними. Багатство й глибина особистості людини, яка
володіє високим рівнем культури психічного здоров'я, визна-
чається тим, що вона може, використовуючи сучасні методи,
прийоми, засоби оздоровлення, духовні практики, психотехні-
ки, розробити дієву індивідуальну оздоровчу систему й кори-
гувати, удосконалювати її протягом усього життя.

Про сформованість культури психічного здоров'я особис-
тості свідчать піднесені настрої, оптимізм, добре самопочут-
тя; впевненість у собі; об'єктивна самооцінка, розуміння вчин-
ків і поведінки інших людей та адекватна реакція на них.
Психічно здорова людина життєрадісна, її життєві інтереси
є широкими й різноманітними, вона легко переборює трудно-
щі на шляху до мети й ставить перед собою реальні завдання
з урахуванням своїх здібностей, ідеалів і умов, у яких вона
перебуває.

Натомість ознаками психічного нездоров'я є агресія,
заздрість, мстивість, захланність, ревність, страх, гнів, відчай,
гординя, егоїзм, дратівливість, образливість, жорстокість,
неприятність, осуд, претензії, апатія, зловмисність, злопам'ятство,
зневага, сумнів [3, с. 87].

Нам, українцям, як народу необхідно позбутися недоліків
національного характеру: надмірного індивідуалізму, хуто-
рянської психології, невміння радіти успіхам інших, зазд-
рості, слізливого сентименталізму, гартувати волю і характер,
розвивати рішучість і самодисципліну, позбутися комплексу
меншовартості і розвинути оптимістичне світобачення й віру
у свої сили.

Всесвіт побудований так, що людина (народ) еволюціонує і духовно розвивається лише тоді, коли живе в гармонії з собою, зі своїм духовним єством і з космічними законами. Якщо людина (народ) свідомо порушує космічні закони, не живе за духовними принципами, то прирікає себе на моральну деградацію, хвороби, виродження і самознищення.

Виховання культури психічного здоров'я особистості має на меті допомогти їй подолати невігластво і комплекси, недоліки характеру, позбутися обмеженості і задушеності психічних травм, прищепити навички практичної духовності, навчити її стати господарем свого життя, творцем своєї реальності, свого здоров'я і благополуччя, життєвого успіху.

Здоров'я є найважливішим особистісним ресурсом людини, який забезпечує повноцінну життєдіяльність і самореалізацію індивіда у всіх сферах. Унаслідок цього відповідальне ставлення до власного здоров'я – обов'язок кожної людини перед собою і суспільством.

Культура психічного здоров'я підростаючого покоління є важливою складовою національної безпеки, запорукою виживання нації у складних соціально-політичних умовах сьогодення, а тому її формування повинно стати предметом особливої уваги у системі сучасної освіти, яка має розвиватися у рамках здоров'язбережної освітньої парадигми.

1. Горашук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук: 13.00.01 / В. П. Горашук; Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2004. – 40 с.

2. Організація самовиховання особистості: навчально-методичний посібник для вчителів і викладачів, організаторів виховного процесу / Ю. Р. Сурмяк, Т. Г. Тюріна, Л. Г. Кудрик. – Львів: ЛОІППО, 2011. – 80 с.

3. Константинова О. Г. Равновесие, или путь к себе истинному: методика диагностики и самодиагностики человека / О. Г. Константинова, М. Ф. Пашинський. – Львів: СПОЛОМ, 2009. – 192 с.

4. Здорова школа: аспекти духовного здоров'я: навчальний посібник / О. І. Шиян, Л. Г. Кудрик; за наук. ред. Олени Шиян. – Л.: Літопис, 2011. – 92 с.

А. І. Сушко,
викладач кафедри психології
факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЮРИСТА ПІД ЧАС ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Психологічний аналіз професії юриста висуває підвищені вимоги до психіки, інтелекту, емоційно-вольових якостей людини. У будь-якій сфері застосувань професійних вмінь, його робочий день нерідко буває насичений різноманітними проблемними ситуаціями, різного роду конфліктами, які вимагають прийняття швидких рішень правового характеру, що вже саме по собі в набагато більшій мірі, ніж в інших професіях, сприяє підвищеній втомлюваності, збільшенні повсякденних фізичних та психологічних навантажень, появі стресу, невизначеності, невпевненості, розгубленості та деколи й розчарування.

Діяльність працівників правоохоронних органів та юристів зокрема, відноситься до тих видів професійної праці, умови і характер яких можуть надати травмуючий вплив на психіку (психічна напруженість праці, можливість отримання фізичної травми чи загибелі, велика відповідальність), що в свою чергу здійснює негативний вплив на здоров'я особистості і позначається на її психічному здоров'ї зокрема.

Саме тому, перед суспільством постає ряд важливих завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблеми збереження здоров'я людини, у тому числі й психічного. Виникає потреба у пошуку шляхів збереження психічного здоров'я людини з урахуванням умов її життєдіяльності, як звичайних, так і особливих, зокрема викликаних специфікою професійної діяльності.

Оскільки професійна діяльність юриста є складною, нерідко пов'язана із ризиком, і високими вимогами до особистості самого юриста, коротко проаналізуємо основні ознаки юридичної професії.

Специфічними ознаками професійної діяльності юриста є гласність, контроль громадськості, громадської думки. Основними особливостями професійної діяльності юриста є: владний, обов'язковий характер професійних повноважень посадових осіб; екстремальний характер діяльності багатьох юристів, особливо тих, хто працює в органах суду, прокуратури, податкової служби і податкової поліції; нестандартний, творчий характер праці юриста; підвищена відповідальність юристів і т. п.

Професійна діяльність юристів носить вельми напружений, відповідальний характер, обумовлений виконанням великого об'єму складної, багатообразної роботи в умовах гострого дефіциту інформації і часу, активної протидії зацікавлених осіб, що нерідко ігнорують правові норми.

Нерідко нервово-психічні перевантаження посилюються нерегулярною зміною умов праці, порушеннями звичного режиму добової життєдіяльності, вимушеною відмовою від звичайного для багатьох людей відпочинку, що іноді приводить до розвитку стійких станів психічної напруженості, емоційної нестійкості, надмірної фрустрованості,

Тому вважаємо за необхідне розглянути питання збереження психічного здоров'я юриста під час професійної діяльності крізь призму пошуку соціально-психологічних засад.

Основою збереження психічного здоров'я людини є здоровий спосіб життя: формування оптимального режиму розумової та трудової діяльності, підтримання душевного спокою і благополуччя.

Слід навчитися контролювати свої емоції і протистояти стресогенним навантаженням. Для більшості юридичних професій характерна висока емоційність праці. При цьому в ряді випадків діяльність супроводжується негативними емоціями, необхідністю їх пригнічувати, а емоційна розрядка буває відстрочена на порівняно великий період часу.

Володіння мовою емоцій і почуттів – професійно важливе вміння юриста. З одного боку, воно виявляється у здатності розпізнавати емоційні прояви, переживання інших осіб, виявляти симулятивний характер демонстрованих ними почуттів та емоцій, з іншого – це вміння проявляється у правильному

виборі найбільш виразних форм реагування, в демонстрації юристом свого емоційного стану, адекватного тій чи іншій комунікативній ситуації.

Юрист повинен бути морально стійким, організованим, обов'язковим, незалежним, справедливим, тактовним і послідовним, чесним.

Тому йому слід пам'ятати про правильний режим праці, розумне чергування його з відпочинком. Іноді варто навіть незначно змінити свій спосіб життя, відмовитися від деяких шкідливих звичок, щоб різко підняти поріг стійкості до нерво-во-психічних перевантажень. Крім того, з урахуванням своїх індивідуально-психологічних особливостей слід знати, як найбільш розумно вести себе в стресогенних ситуаціях, яким чином можна самому знімати стан надмірної тривожності, емоційної напруженості, втоми, підвищуючи при цьому ефективність своєї праці, поліпшуючи самопочуття і настрій.

Юристу необхідно навчитися надавати самому собі невідкладну психологічну допомогу,

Таким чином, подолання негативних впливів професійної діяльності на особистість юриста повинна стати однією із нових розробок, що дозволить зберегти психічне здоров'я особистості на ефективному для нього рівні для успішного виконання професійних задач. Тому вважаємо, за перспективним дослідити і систематизувати соціально-психологічні засади збереження психічного здоров'я юриста надалі.

1. Бандурка А. М. Юридическая психология: учебник / А. М. Бандурка, С. П. Бочарова, Е. В. Землянская. – Харьков: Изд-во Национального университета внутренних дел, 2001.

2. Гусарев С. Д. Юридична деонтологія (Основи юридичної діяльності): навч. посібник / С. Д. Гусарев, О. Д. Тихомиров. – К.: Знання, 2005. – 487 с.

3. Коновалова В. Е. Основы юридической психологии: учебник / В. Е. Коновалова, В. Ю. Шепитько. – Х.: Одиссей, 2005. – 352 с.

4. Медведев В. С. Проблемы професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ / В. С. Медведев. – К., 1996.

5. Москаленко А. Психологічна модель особистості працівника органів внутрішніх справ / А. Москаленко // Соціальна психологія. – 2008. – № 4 (30). – С. 136–144.

6. Прикладная юридическая психология / под ред. А. М. Столяренко. – СПб.: Питер, 2006. – 560 с.
7. Романов В. В. Юридическая психология: учебник / В. В. Романов. – М.: Юристъ, 1998. – 476 с.
8. Зеєр Е. Ф. Психологія професій: навчальний посібник для студентів вузів / Е. Ф. Зеєр. – М., 2005.
9. Романов В. В. Юридична психологія: підручник / В. В. Романов. – К.: МАУП, 1998. – 488 с.

Т. В. Ткач,

магістрант 6 курсу факультету № 7
*(Львівський державний університет
внутрішніх справ)*

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Сьогодні в Україні актуальність проблеми психічного здоров'я зумовлена реаліями життя. Сучасні умови життєдіяльності людини пов'язані з особливостями, які ставлять високі вимоги до індивідуально-психологічних властивостей і психічних функцій організму. В умовах трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування самодостатньої, цілісної та внутрішньо гармонійної особистості. Однак на тлі суспільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя та труднощів пристосування до них є складним завданням для особистості. Неприятливі соціальні, психологічні, економічні чинники спричиняють психічну перенапругу й можуть викликати негативні зрушення в психічному стані людини. Усе це негативно позначається на психічному здоров'ї особистості.

Людське життя є найвищою суспільною цінністю, тому перед суспільством постає ряд актуальних завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблем збереження психічного здоров'я та формування до нього ціннісного ставлення [11].

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що проблему психічного здоров'я особистості у кризовому суспільстві науковці розглядають з урахуванням такого розуміння особис-

тості, яке складається в рамках тієї чи іншої теоретичної концепції особистості. Зокрема, це стосується психодинамічної теорії особистості З. Фрейда, індивідуальної теорії особистості А. Адлера, аналітичної теорії особистості К. Юнга, Его-теорії особистості Е. Еріксона, гуманістичної теорії особистості Е. Фрома, соціо-культурної теорії особистості К. Хорні, структурної теорії рис особистості Р. Кеттела, соціально-когнітивної теорії особистості А. Бандури, когнітивної теорії особистості Дж. Кіллі, гуманістичної теорії особистості А. Маслоу, феноменологічної теорії особистості К. Роджерса.

За А. Ребером, термін «психічне здоров'я» часто використовується саме для характеристики тієї людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто тієї, яка не є психічно хворою» [9]. М. Є. Андрос під поняттям «психічне здоров'я особистості» розуміє таке функціонування психіки індивіда, яке забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом [1].

Проблема здоров'я особистості, як і всі інші глобальні проблеми, виникає внаслідок кризової ситуації, зокрема, яка склалася у кризовому суспільстві. Зазвичай здоров'я розуміють як відсутність хвороб, порушення нормальної життєдіяльності організму, зумовлених функціями й морфологічними змінами.

Офіційно прийнятим вважається визначення ВООЗ, згідно з яким здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хворобливих змін. Під нездоров'ям розуміють фізичну недугу організму, а психофункціональні розлади типу невизначеного почуття тривоги, загальної пригніченості, стану незадоволеності, підвищеної дратівливості тощо не прийнято вважати хворобою.

Біопсихосоціальна природа людини зумовлює визначення в структурі здоров'я наступних компонентів:

1. Фізичне (соматичне) здоров'я – це природний стан організму, який забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем людини.

2. Соматичне здоров'я розглядається як позитивні біологічні якості особистості (працездатність, тривалість життя, репродуктивна здатність).

3. Психічне здоров'я – повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій, стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну до умов навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності.

4. Соціальне здоров'я – це характеристика взаємодії людини й суспільства, критерій прийняття людиною соціальних норм і цінностей данного суспільства.

5. Духовне здоров'я – постійне прагнення до самовдосконалення, здатність до постійного розвитку і збагачення особистості [12, с. 26–27].

На основі аналізу філософської та наукової психологічної літератури ми дійшли висновку, що під поняттям «психічне здоров'я» слід розуміти таке функціонування психіки, яке забезпечує гармонійну взаємодію з навколишнім світом, суспільством, його класами, соціальними групами, адекватність поведінки, ефективність навчальної, професійної, побутової діяльності та здійснення особистісного розвитку.

Згідно з Т. Парсонсом, психічне здоров'я можна визначати як стан оптимальної працездатності індивіда у процесі ефективного виконання ролей і завдань, які відповідають його соціальному статусу.

Отже, здоровою можна назвати людину, яка оптимально відповідає різноманітним рольовим очікуванням і в змозі впоратися з повсякденними вимогами.

Останнім часом у психологічній науці відстоюється думка, що основою повноцінного розвитку людини є психологічне здоров'я. Поняття психологічного здоров'я, введене у науковий обіг І. В. Дубровіною, тривалий час входило до базового змісту психічного здоров'я. Сьогодні наука розмежовує сфери психічного і психологічного здоров'я. Психологічні зміни носять зворотній характер, їх своєчасна діагностика і професійна корекція допомагають людині виробити засоби саморегуляції, які дозволять їй впоратися з внутрішніми проблемами самотійно, до того як вони набудуть незворотнього характеру [2]. У деяких джерелах психологічне здоров'я описується як стан балансу між різними аспектами особистості (Р. Ассаджолі); як баланс

між потребами індивіда і суспільства, який підтримується постійними зусиллями (С. Фрайберг); як процес життя особистості, в якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти (Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова); як функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки і діяльності людини, здатності протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я (А. В. Петровський, М. Г. Ярошевський, П. Бейкер).

Для нас близькими є погляди вчених А. В. Петровського, М. Г. Ярошевського, які вказують на те, що «душевне благополуччя» як основа психічного здоров'я виявляється у відсутності хвороб психічних проявів і забезпеченні адекватними умовами навколишньої дійсності регуляції поведінки та діяльності. До психологічних критеріїв психічного здоров'я, на думку дослідників, можуть бути віднесені «відповідність суб'єктивних образів об'єктам дійсності; адаптованість у мікросоціальних відносинах; здатність до саморегуляції, що виявляється у поведінкових проявах; здатність розумного планування життєвих цілей і підтримання активності в їх досягненні» [8, с. 301].

Психічне здоров'я людини залежить від ряду факторів, які можуть негативно впливати. До них відносяться: тривалі негативні стресові ситуації, невміння підтримувати адекватні відносини з оточуючими, конфлікти, недостатній відпочинок, малорухливий спосіб життя, зовнішні подразники (шум та ін.). Ми поділяємо думку дослідників, які стверджують, що психічне здоров'я людини значною мірою залежить від здорового способу життя, від дотримання певних правил, що стосуються режиму рухової активності, харчування, нормальних взаємин у побуті, усунення шкідливих звичок тощо.

Висвітлення окремих аспектів дослідження проблеми психічного здоров'я дозволили сформулювати наступні висновки.

Таким чином, психічне здоров'я у психологічному контексті розглядають як відносно стійкий стан особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні

умови, задовольняти індивідуальні, біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, що забезпечують досягнення емоційного благополуччя. Психічно здоровою є гармонійна, врівноважена, здатна до самореалізації своїх життєвих потреб особистість. Її здатність до самоуправління пов'язана з такими якостями, як цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль. Психічні процеси здорової людини характеризуються максимальним наближенням суб'єктивних образів до відображення об'єктів дійсності, адекватним самосприйманням, розвиненими здібностями концентрувати увагу, утримувати в пам'яті інформацію, здатністю до логічної обробки інформації, критичністю мислення, креативністю. Розгляд окремих аспектів є лише початковим етапом дослідження проблеми психічного здоров'я. У подальшому варто зосередити увагу на вивченні еталонів психічного здоров'я, а також визначенні його критеріїв.

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

2. Баевский Р. М. Проблемы здоровья и нормы: точка зрения физиолога / Р. М. Баевский // Клиническая медицина. Збірник наукових праць КПУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – 2000. – № 4. – С. 18–25.

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

4. Калитиевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию / Е. Р. Калитиевская // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М, 1999. – С. 231–239.

5. Петраков Б. Д. Психическое здоровье народов мира в XX веке / Б. Д. Петраков, А. Б. Петракова. – М.; 1984. – 61 с.

6. Психическое здоровье // Психология менеджмента: учебник / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2000. – С. 335–343.

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

8. Психология. Словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.

9. Ребер А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер. – М.: Вече-Аст., 2000. – Т. 1. – С. 141.

10. Семке В. Я. Превентивная психиатрия / В. Я. Семке. – Томск: Изд-во Томского гос. ун-та, 1999. – 403 с.

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

12. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я: навчальний посібник / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – Чернівці: Книги – XXI, 2009. – 296 с.

13. Физическая активность и глобальные проблемы современного общества / В. В. Рыбаков, А. В. Уфимцев, В. Н. Тимченко, О. В. Рыбаков // Научно-методическое обеспечение физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры: сб. науч. тр. / под ред. А. И. Алферова, С. Б. Шармановой. – УралГАФК. – Челябинск, 2002. – Вып. 5,4.1. – С. 135–141

14. Юзвак Ж. Духовність як психологічний феномен: структура та чинники розвитку / Ж. Юзвак // Філософська думка. – 1999. – № 9. – С. 141.

О. Г. Угрин,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології управління факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Дослідження психічного здоров'я є важливим та актуальним, адже аналіз отриманих результатів дозволяє практично застосовувати й впроваджувати їх в життя, забезпечуючи тим самим формування здорових, гармонійних особистостей й суспільства загалом.

Здоров'я згідно статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) розглядається як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів [1].

Психічне здоров'я включає в себе емоційний, психологічний і соціальний добробут. Воно впливає на те, як ми думаємо, відчуваємо і діємо в процесі життєдіяльності. Також допомагає визначити, як особистість справляється зі стресом, відноситься

до інших, і робить вибір в особистій та професійній сфері. Власне психічне здоров'я має важливе значення на всіх етапах життя, починаючи з дитинства і юності до зрілого віку.

На підтвердження цього розглянемо сучасні дослідження.

1. *Встановлено, що старші люди більш задоволені життям, аніж молоді люди.* Дослідження опубліковане в Журналі клінічної психіатрії, в якому дослідники (Dr. Dilip Jeste та ін.) проаналізували дані, отримані з випадкової вибірки з 1546 осіб у віці від 21 до 99 в Сан-Дієго. Так, після телефонного інтерв'ю, люди відповіли на запитання про їх фізичне, психічне здоров'я, пізнавальну активність. Так, з'ясовано, що у людей похилого віку, у порівнянні з молодими людьми віком від 20 до 30 років, спостерігалось більше фізичних та когнітивних порушень. Але разом з цим особи у віці від 20 до 30 років демонстрували вищий рівень депресії, тривоги і стресу й найнижчий рівень щастя, задоволення і благополуччя. Люди похилого віку відчували себе найщасливішими. Деякі дані свідчать про те, що життя сьогодні і насправді простіше для літніх людей, ніж це було раніше; одне дослідження показало, що депресивні симптоми в кінці життя знизилось з 1998 по 2008 рік. Інші дослідження вказують на погіршення тенденцій для молодих дорослих, які, як виявилось, мають більше депресії і тривоги [3].

2. *Спів в хорі тільки за годину може покращити настрій, зменшити стрес, стимулює імунну систему* (Ian Lewis, Daisy Fancourt та ін.). Найбільші покращення настрою спостерігались серед тих, хто страждає високим рівнем депресії і низьким рівнем психічного благополуччя. У дослідження було включено 193 осіб, що страждали на онкологічні захворювання і які були членами п'яти різних хорів. Протягом шести років збору даних, встановлено, що спів у хорі може мати цілий ряд не лише соціальних, емоційних і психологічних переваг, але й має біологічні ефекти. Зокрема це стосується імунної системи. Так, багато людей, які постраждали від раку можуть відчувати психологічні труднощі, такі як стрес, занепокоєння і депресія. А спів допомагає покращити самопочуття, якість життя, бажання взаємодіяти з іншими людьми й тим самим успішно пройти курс лікування. Дослідження було опубліковане в журналі eCancer Medicalscience (Фанкурт і ін., 2016 г.) [2].

3. Вчені встановили професії (посад), які приносять найбільше задоволення. Дослідження, опубліковане Кабінетом бюро в Великобританії виявили топ -10 професій, асоціюється з найвищим рівнем задоволеності життям. Так, зокрема: 1. духовенство; 2. керівники і старші посадові особи; 3. менеджери та власники в сфері сільського господарства та садівництва; 4. секретарі компаній; 5. державні працівники; 6. керівники у сфері охорони здоров'я; 7. медичні працівники; 8. Фермери; 9. Менеджери готельно – ресторанного бізнесу; 10. Кваліфіковані електрики, працівники по металу.

Виявлено й ті характеристики, які визначатимуть задоволеність від професії (посади), зокрема, це справедлива винагорода, складність й різноманітність, контроль.

Дослідження є частиною запиту урядом Великобританії, щоб надати інформацію, яка може дати поштовх до розвитку й добробуту нації (ONS, 2014 року). Прослідковується зв'язок між краще оплачуваним робочим місцем та верхнім списком посад. Разом з цим встановлено й те, що є деякі люди, які не заробляють багато, але досить задоволені своїм життям. Ця група включає в себе фітнес-інструкторів, духовенство, шкільних секретарів і стоматологічних медсестер [4].

Отже, аналіз розглянутих досліджень вказують на роль вікових й особистісних особливостей, професійного вибору у зміцненні психічного здоров'я.

1. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599.

2. Fancourt D., Williamon A. Singing modulates mood, stress, cortisol, cytokine and neuropeptide activity in cancer patients and carers / D. Fancourt, A. Williamon, L.Carvalho, A.Stepto, R. Dow R., I. Lewis [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ecancer.org/journal/10/full/631...>

3. Oaklander M. Old People Are Happier Than People In Their 20s / M. Oaklander [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://time.com/4464811/aging-happiness-stress-anxiety-depression/>

4. 10 Jobs That Make People Most Happy [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.spring.org.uk/2014/03/10-jobs-that-make-people-most-happy.php>.

О. В. Федчук,
слухач магістратури факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ДО ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ І НАПРЯМІВ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ПСИХОТРАВМ

Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічні розлади, а серед поранених і калік – кожен третій. Але це лише частина того гігантського айсберга, який утворюється після екстремальних впливів. Інші наслідки починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя. Бойові дії накладають помітний відбиток на перебіг психічної діяльності і поведінку військово-службовців.

Основними проблемами колишніх солдатів є страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%).

До їх поведінкових особливостей відносяться конфліктність в сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками [50].

Окрім того, відзначається нестійкість психіки, при якій навіть самі незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; боязнь нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Для учасників бойових дій характерні також емоційна напруженість і емоційна відособленість, підвищена дратівливість і агресивність, безпричинні спалахи гніву, напади страху і тривоги. Відзначаються повторювані яскраві сні бойових ситуацій та нічні кошмари, нав'язливі спогади про психотравмуючих події, що супроводжуються важкими переживаннями, раптові сплески емоцій з «поверненням» в психотравмуючі ситуації.

До інших психічних явищ, присутніх у ветеранів воєн, відносяться стан песимізму, відчуття занедбаності іншими; недовіру до інших людей, нездатність говорити про війну; втрата сенсу життя; невпевненість в своїх силах; відчуття нереальності того, що того, що відбувалося на війні; відчуття того, що ти загинув на війні; відчуття нездатності впливати на хід подій; нездатність бути відкритим у спілкуванні з іншими людьми; тривожність; потреба мати при собі зброю; неприйняття ветеранів інших воєн; негативне ставлення до представників влади; бажання зігнати на кому-небудь злість за те, що був посланий на війну, і за все, що там відбувалося; ставлення до жінок тільки як до об'єкта сексуального задоволення; потреба брати участь в небезпечних «пригоди»; спроба знайти відповідь на питання, чому загинули твої друзі, а не ти. Всі ці прояви, які вчені назвали посттравматичними стресовими розладами, свідчать про наявність в учасників бойових дій посттравматичного синдрому.

Наше емпіричне дослідження було організовано та проведено на базі 4-го батальону (Ужгород) військової частини 3002 Національної гвардії України, а також у Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи, визначеному, як базовий заклад охорони здоров'я для лікування та реабілітації учасників антитерористичної операції.

Методичний комплекс включав декілька блоків:

1) *методики, спрямовані на вимірювання ознак і рівня ПТС* – Структуроване клінічне інтерв'ю (SCID; Шкала для клінічної діагностики ПТСР; Шкала суб'єктивної оцінки тяжкості впливу травматичної події; Місісіпська шкала – військовий і цивільний варіант;

2) *Методики, спрямовані на вивчення психопатологічних характеристик* – опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики; Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна; Опитувальник депресивності Бека;

3) *Методики для вивчення особистісних і когнітивних параметрів* – Особистісний опитувальник (адаптований варіант методики Айзенка); Шкала базисних переконань; Опитуваль-

ник переживання терористичної загрози, розроблений Н. Тарабриною у співавторстві з Ю. Биховець.

Інтегративний підхід до дослідження клініко-психологічних, когнітивно-емоційних, і особистісних феноменів у різних соціальних контекстах дозволили поєднувати сучасну психометричних діагностику, якісний аналіз матеріалів спостереження, опитування, експертних оцінок, врахування зовнішніх критеріїв.

В результаті дослідження апробовано комплекс психодіагностичних методів, які дозволяють виявляти різні аспекти цього симптомокомплексу, диференціювати особи і групи за рівнем посттравматичного стресу і визначати мішені психокорекційної та психотерапевтичної роботи з ними.

У результаті проведення констатуючого і формуючого експерименту виявилось, що при реадaptaції та реабілітації військовослужбовцям з ПТСР можуть допомогти консультативні форми роботи психолога, різні види групової корекції, аутотренінг, саморегуляція. Проведене нами опитування учасників груп напередодні і після закінчення психотерапевтичного тренінгу показало ріст самооцінки рівня соціальних умінь і навичок. В окремих випадках психологічна консультація і корекція спрямована не стільки на зняття симптоматики або пошук причин неблагополуччя, скільки «у майбутнє», на особистісне зростання військовослужбовця, розвиток його «Я-концепції», самосвідомості, формування нових смислів життя.

Перспективи дослідження пов'язані з вивченням особливостей ПТСР, отриманих військовослужбовцями на різних етапах воєнних дій, а також відпрацювання новітніх способів психореабілітації та соціальної адаптації до життєдіяльності в умовах соціально-економічної та політичної кризи.

1. Психогенні втрати серед учасників АТО на сході України досягають 80% [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.litres.ru/pages/biblio_bookhttp://interfax.com.ua/news/pharmacy/230360.html

2. Бурлака О. В. Професійно-соціальний стрес та стрес-індуковані розлади / О. В. Бурлака, О. А. Золотарьова, В. В. Стеблюк. – Одеса: Сталкер, 2010. – 174 с.

3. Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом / О. Г. Сиропятов, О. К. Напреєнко, Н. О. Дзеружинська та ін. – К.: О. Т. Ростунов, 2012. – 76 с.

4. Слюсар І. М. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу: навч.-метод. посібник / І. М. Слюсар. – К.: Друкарня ФПУ, 2005. – 56 с.

5. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса/ Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

О. Я. Фінів,

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри психології управління факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

ЕМПІРИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЗАХИСНОГО САМОПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ

У контексті вивчення психічного здоров'я особистості, зокрема самосвідомості та несвідомих компонентів її психоструктури, дуже актуальною для експериментальної психології постає спектр проблем, зумовлений браком методичного апарату, валідного й науково достовірного інструментарію. Одним із ракурсів нашого дослідження є вивчення психологічного захисту (психозахисного самоприйняття) як запоруки утримання і збереження «позитивного Я» людини, тобто забезпечення певної гармонійної її життєдіяльності [1; 3].

Зразком успішного комплексного емпіричного вивчення психологічного захисту в рамках інтеграційного підходу є схема, запронована Л. Субботіною для діагностики: загального фону психологічного захисту (спрямованості на захисну поведінку); захисних механізмів, рівня їх вираженості для певної особистості, блоків домінуючих захистів; поведінкових захисних моделей, типових для людини («типовий захисний стиль»); стимульних для досліджуваного ситуацій, що актуалізують у нього психозахист; рівня тривожності як системотвірного

чинника психологічного захисту. Реалізація вказаної схеми дозволяє, на думку вченої, отримати досить повну і об'єктивну характеристику психологічного захисту [2].

Здійснене нами безпосереднє емпіричне вивчення структурно-функціональних особливостей психозахисту у самоприйнятті особистості базувалося на спеціально укладеному й тематично зорієнтованому пакеті валідних методик [1; 3]. Емпіричний блок діагностичного вивчення змістових і структурно-функціональних особливостей психозахисту й самоприйняття особистості передбачав залучення такого науково-психологічного інструментарію: «Індекс життєвого стилю (Life Style Index)» (Р. Плутчик), «Методика діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту» (В. Бойко), «Шкала самоповаги» (М. Розенберг), «Тест-опитувальник самоставлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв); «Тест самоакцептації підлітків і сприймання батьківських установок стосовно них» (М. Алексєєва, О. Насонова), «Q-сортування» (В. Стефенсон), «Метод багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі), «Діагностика особистісної тривожності» (А. Прихожан), «Методика діагностики особистісної тривожності» (Ч. Спілбергер, Ю. Ханін).

Отож для якомога ціліснішого психодіагностичного обстеження репрезентативної вибірки пропонуємо залучати апробований нами тест-опитувальник «Індекс життєвого стилю (Life Style Index)» Р. Плутчика (вісім механізмів), який з усіх відомих методик, вочевидь, найповномірніше дозволяє дослідити специфіку механізмів психологічного захисту (МПЗ). Методика була розроблена Р. Плутчиком спільно з Г. Келлерманом і Х. Р. Контом, а її беззаперечною перевагою вважається потужна теоретична обґрунтованість вибору якраз восьми МПЗ і можливість їхньої кількісної оцінки. Як відомо, методика LSI призначена для оцінки міри використання індивідом восьми механізмів психологічного захисту (МПЗ), визнаних у структурній теорії Р. Плутчика базовими й основними для розуміння та діагностичного вивчення психозахисної сутності людини на рівні конкретних механізмів. Деякі психозахисні механізми, зокрема заперечення, проекція, регресія, заміщення, витіснен-

ня, інтелектуалізація, утворення реакції, компенсація вважаються як однозначними, так і є кластерами з декількох варіантів захисних стратегій, близьких за психологічним змістом. Механізми психологічного захисту визначаються як автоматизовані способи послідовного спотворення когнітивної та афективної складових образу стимульної ситуації. Показниками психологічного захисту є кількісний показник вираженості кожного механізму і показники інтенсивності (висока, соціально-нормативна, низька) системи психологічного захисту загалом. «Методика діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту» (В. Бойко) призначена для виявлення притаманної респонденту стратегії психологічного захисту у спілкуванні з партнером.

Опитувальник містить 24 твердження, кожне з яких має по три варіанти відповіді на вибір. Чим більше відповідей того або іншого типу обрано респондентом, тим більше виражена у нього відповідна стратегія. Автором виділено три провідних стратегії захисту в спілкуванні: миролюбство, уникнення, агресія. Миролюбство – психологічна стратегія захисту суб'єктної реальності особистості, в якій провідну роль відіграють інтелект і характер. Інтелект гасить або нейтралізує енергію емоцій у тих випадках, коли виникає загроза для Я особистості. Уникнення – психологічна стратегія захисту суб'єктної реальності, заснована на економії інтелектуальних і емоційних ресурсів.

Агресія – психологічна стратегія захисту суб'єктної реальності особистості, що діє на основі інстинкту, розповсюджена, легко відтворювана й досить звична у різних формах. Для вивчення глобального самоставлення особистості застосовувалася «Шкала самоповаги» (М. Розенберг). Цьому опитувальнику притаманні надійність і конструктивна валідність, він вважається достовірним і коректним чисельним методом оцінки самоповаги. Показники опитувальника пов'язані з депресивним станом, тривожністю і психосоматичними симптомами, активністю в спілкуванні, лідерством, почуттям міжособистісної безпеки, ставленням до досліджуваного його батьків. Загалом, шкала визначає рівень самоповаги через запитання про

поточні почуття опитуваного. «Тест-опитувальник самоставлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв) як багатомірний психодіагностичний інструмент, що базується на принципі стандартизованого самозвіту, дозволяє виявити три рівні самоставлення, які відрізняються мірою узагальнення: 1) глобальне самоставлення; 2) самоставлення, диференційоване за самоповагою, ауто-симпатією, самоінтересом і очікуванням ставлення до себе; 3) рівень конкретних дій (готовностей до них) у ставленні до свого «Я» (самовпевненість, ставлення до інших, самосприймання, самопослідовність, самозвинувачення, самоінтерес, саморозуміння). З метою діагностики самоприйняття особистості пропонуємо використовувати «Тест самоакцептації підлітків і сприймання батьківських установок стосовно них» (М. Алексєєва, О. Насонова), який містить такі шкали: шкала S, що вимірює інтегральний образ Я, складовими якого є сприймання власних якостей і ставлення до них; шкала прийняття своєї зовнішності, що вимірює ступінь задоволеності своєю зовнішністю, індивідуальність у зовнішності; шкала прийняття характеру, що вимірює здатність і спроможність керувати собою, своїми почуттями, поведінкою, задоволеність собою, своєю особистістю; шкала ставлення до виконання справ, що вимірює ступінь задоволеності своєю діяльністю, відповідальність, упевненість у своїх силах, відсутність тривожності щодо справ; шкала поведінки, що вимірює здатність критично оцінювати свою соціальну поведінку, впевненість у її правильності; шкала загальної самоакцептації. В тесті є шкали, що вимірюють характер та інтенсивність батьківського ставлення до дітей: шкала акцептації, що визначає міру випадковості, любові; шкала уникнення, що визначає міру знехтуваності, занедбаності; шкала емоційної концентрації, що вимірює рівень опіки, надмірної вимогливості. За допомогою методики «Q-сортування» (В. Стефенсон) можна виявити уявлення людини про себе, зокрема шість основних тенденцій її поведінки в реальній групі: залежність, незалежність, замкнутість, комунікативність, прийняття боротьби, уникання боротьби.

По суті, методика дозволяє здійснити цілісне дослідження індивідуальних властивостей, реального Я, його відповід-

ність або невідповідність статистичним нормам і результатам інших осіб. «Метод багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі) дозволяє вивчити уявлення суб'єкта про себе й ідеальне Я, а також для соціальну поведінку і заємостосунки у малих групах.

За допомогою цієї методики виявляється переважаючий тип відносин до людей у самооцінці та взаємооцінці. Однією з восьми октант можна виміряти такі тенденції: 1) лідерство – владність – деспотизм; 2) впевненість – самовпевненість – самозакоханість; 3) вимогливість – непримиренність – жорстокість; 4) скептицизм – упертість – негативізм; 5) поступливість – боязкість – пасивна покора; 6) довірливість – слухняність – залежність; 7) добросердечність – несамостійність – конформність; 8) безкорисливість – чутливість – жертвовність.

Оскільки і впродовж самоприйняття, і в процесі психологічного захисту людина серед цілої гами психостанів часто переживає підвищений фон тривожності, що істотно впливає на розвиток самосвідомості, то ми застосовували «Шкалу тривожності» (А. Прихожан), «Методику діагностики особистісної тривожності» (Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна). Якщо методика, запропонована А. Прихожан, дозволяє визначити три види тривожності: шкільну (ситуації, пов'язані зі школою, зі спілкуванням з учителем), самооцінну (ситуації, що актуалізують уявлення про себе), міжособистісну (ситуації спілкування), то завдяки методиці Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна можна констатувати рівень ситуативної та особистісної тривожності.

Враховуючи специфіку психозахисту і самоприйняття особистості, ми після кожної емпіричної серії пропонуємо використовувати дебрифінг як постекспериментальну процедуру, яка дозволяє здійснити 1) демістифікацію (повідомлення учасникам справжньої мети експерименту) та 2) десенсибілізацію (зниження стресу чи інших негативних відчуттів, що могли проявитись упродовж дослідження).

Загалом, запропонований апробований пакет методик забезпечує експериментальне віднайдення основних індикаторів і сутнісних критеріїв психологічного захисту та само-

прийняття особистості, а також може бути використаний для подальших емпіричних студій психічних проблем людини у кризовому суспільстві.

1. Гошовська О. Психозахисне самоприйняття особистості: монографія / О. Гошовська. – Львів: ЛДУВС, 2015. – 316 с.

2. Субботина Л. Ю. Психология защитного поведения: монография / Л. Ю. Субботина. – Ярославль: ЯрГУ, 2006. – 220 с.

3. Фінів О. Теоретико-емпіричне вивчення функціональної семантики самозахисту/психозахисту особистості / О. Фінів // Науковий вісник Херсонського державного університету. – Серія «Психологічні науки». – 2015. – Вип. 1. – Т. 2. – С. 45–50.

А. Я. Хитра,

кандидат юридичних наук, доцент,
завідувач кафедри кримінального процесу факультету № 1

А. В. Ратнова,

слухач 2 курсу ОС «Магістр» факультету № 1
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ЗАСТОСУВАННЯ ДОМАШНЬОГО АРЕШТУ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНЬОГО

За даними судової статистики протягом січня-серпня 2016 року виявлено 2653 неповнолітніх осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, серед них: віком до 14 років – 5% (133 особи), 14–15 років – 27% (727 осіб), 16–17 років – 68% (1793 особи), з них на час вчинення кримінального правопорушення мали повну загальну середню та базову загальну середню освіту 76% (2008 осіб), при чому вчинено тяжких та особливо тяжких злочинів у віці до 14 років – 2% (56 осіб), 14–15 років – 13% (349 осіб), 16–17 років – 29% (764 особи) [4].

Відповідно до КПК України, до неповнолітнього з урахуванням його вікових та психологічних особливостей, роду

занять може бути застосовано один із запобіжних заходів (особисте зобов'язання, особиста порука, застава, домашній арешт, тримання під вартою). До неповнолітніх підозрюваних чи обвинувачених, крім запобіжних заходів, може застосовуватися передання їх під нагляд батьків, опікунів чи піклувальників, а до неповнолітніх, які виховуються в дитячій установі, – передання їх під нагляд адміністрації цієї установи [2].

Особливо позитивним є застосування домашнього арешту відносно неповнолітніх осіб, що обвинувачуються у вчиненні злочинів. Адже ні для кого не є секретом, що їхнє перебування в ізоляторі тимчасового тримання чи в слідчому ізоляторі не тільки не має виховного впливу, а навпаки – калічить ще не сформовану дитячу психіку. А це може призвести, і призводить, до того, що неповнолітні, один раз випадково «спіткнувшись», стають на шлях злочинної діяльності [5, с. 18–19].

Головною перевагою домашнього арешту є психологічний аспект та спосіб перевиховання. Адже неповнолітній підозрюваний, до якого судом було застосовано домашній арешт, залишається проживати у звичайній для себе обстановці та під наглядом як батьків (опікунів), так і працівників органів Національної поліції.

Неповнолітній не відчуває на собі того жорсткого тиску, як під час тримання під вартою, а тому він є ефективним для застосування щодо неповнолітніх запобіжним заходом, які вчинили кримінальне правопорушення.

Слід зазначити, що неповнолітні є вразливими до негативних впливів, що часто призводить до психологічних травм, оскільки в них ще не сформовані особистісні якості, які б їх стримували від необдуманих вчинків. Тому більш ефективним критерієм вирішення даної проблеми, на думку О. В. Сівака, є не лише посилений виховний вплив із боку батьків (опікунів), а й правильне застосування запобіжних заходів під час кримінального провадження [6, с. 209].

У разі вирішення питання про обрання таких запобіжних заходів, як тримання під вартою та домашній арешт, обґрунтовано посилатися на норми Європейської конвенції з прав людини і практику Європейського суду з прав людини [3].

Суд повторює, що в контексті затримання неповнолітніх розуміння «наглядових заходів виховного характеру» не повинно зводитися лише до шкільного навчання, воно має охоплювати багато аспектів здійснення представниками держави батьківських прав заради благополуччя і для захисту інтересів відповідної особи (див., *mutatis mutandis*, рішення у справі «D. G. проти Ірландії» (D. G. v. Ireland), № 39474/98, п. 80, ECHR 2002 II) [1].

Таким чином, застосування домашнього арешту до неповнолітніх дає можливість правоохоронним органам здійснювати виховний процес, попередити вчинення інших кримінальних правопорушень неповнолітніми, зменшити негативний вуличний вплив на неповнолітніх без поміщення в ізолюючі заклади. Покладення певних обов'язків чи обмеження дозволів є одним із методом виховання, який сприяє тому, щоб зменшити імовірність повторного вчинення кримінального правопорушення неповнолітніми.

1. Справа «Ічин та інші проти України» 21.01.2010 року. Європейський суд з прав людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_661.

2. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 № 4651-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>

3. Дії захисника при вирішенні питання про обрання, продовження, скасування або зміну запобіжного заходу. Дії захисника при вирішенні питання про обрання, продовження, скасування або зміну запобіжного заходу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ulaf.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/BPD_metodichka2.pdf

4. Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення за серпень 2016 року. Генеральна прокуратура України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.gp.gov.ua/ua/stst2011.html?dir_id=112755&libid=100820&c=edit&c=fo.

5. Кучинська О. П. Домашній арешт як запобіжний захід в кримінально-процесуальному законодавстві / О. П. Кучинська // Наука і практика адвоката. – Вип. № 7 (118). – 2010. – С. 17–19.

6. Сівак О. В. Генеза і сучасний стан застосування домашнього арешту щодо неповнолітніх/ О. В. Сівак // Науковий вісник Харківського державного університету. Серія юридичні науки. Вип. 5. – Т. 3. – 2014. – С. 206–211.

О. Л. Христук,
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри ПДвОУ факультету № 7
*(Львівський державний університет
внутрішніх справ,
волонтер Кризової психологічної служби м. Львова)*

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ БІЙЦЯМ В ЧАС ВІЙНИ НА СХОДІ УКРАЇНИ

У цей кризовий період війни на Сході України актуальним постає питання якісної реабілітації українських воїнів після наслідків бойових дій. Зокрема, все більшої актуальності в сучасних умовах набуває психологічна допомога військовим, які повернулися для ротації, демобілізації, а також пораненим бійцям, які лікуються у військових шпиталях.

Волонтери Кризової психологічної служби м. Львова працюючи в травматологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Західного регіону отримали унікальний досвід поєднання методів класичної психологічної реабілітації із методом дзеркальної терапії у роботі з військовими, що втратили кінцівки.

Психологічна реабілітація – це специфічний вид психологічної допомоги, що надається воїнам, які переживають або гострі реакції на актуальний стрес, або загострення відтермінованих негативних психічних наслідків, відтермінованих реакцій та розладів, що зумовлені раніше пережитим, як правило, психотравмуючим стресом. Безперечно, що й у другому варіанті психолог співпрацює з військовими або цивільними лікарями, а воїн під час психологічної реабілітації звільняється від виконання службових обов'язків і перебуває або у стаціонарі медичного підрозділу, або у реабілітаційному відділенні військового шпиталю. До методів психологічної реабілітації можна віднести: психоедукацію, стабілізацію (техніки заземлення, техніки релаксації), роботу з травмою та адаптацію до змін у житті.

Методика дзеркальної терапії запропонована в 1995 році професором кафедри психології Каліфорнійського університету в Сан-Дієго (США) Рамачандраном і отримала назву «Дзеркальний зоровий зворотний зв'язок»[1]. Вона особливо актуальна у зв'язку з подіями на Сході України і збільшенням кількості військових із ампутованими кінцівками. Методика успішно застосовується для лікування пацієнтів, яких турбують фантомні болі після перенесеної ампутації кінцівки. Фантомний біль – пекуче болісне відчуття в ампутованій кінцівці, що виникає у пов'язаній з нею дієздатній ділянці мозку. Принцип методики полягає в наступному. Для роботи необхідне дзеркало достатньо великого розміру, яке розташовують так, щоб було у ньому видно здорову кінцівку. Пацієнт рухає кінцівкою і дивиться виключно на її відображення. Мозок починає сприймати відображену кінцівку як реально існуючу ампутовану. Це призводить до активації відповідних моторних ділянок кори головного мозку. Такі щоденні сеанси протягом кількох тижнів значно послаблюють фантомний біль.

Дуже суттєвим є поєднання методу дзеркальної терапії із методами релаксації, що робить ефект позбавлення від фантомного болю більш прискореним та стійкішим. До методів релаксації, які використовувалися психологами та були позитивно сприйняті пораненими військовими можна віднести метод аутогенного тренування І.Г. Шульца (АТ) [4], техніку контролю дихання та техніку «Безпечне місце», яка є аналогом техніки італійського психоаналітика Р. Ассаджолі «Притулок» («Сховок») [6]. Саме методи глибокої релаксації дозволяють знизити симптоми гострого стресового розладу та симптоми ПТСР, а також допомагають пережити стадії втрати (у даному випадку втрати кінцівки).

З досвіду роботи психологів Кризової психологічної служби можна також констатувати ефективність групової роботи в палатах травматологічного відділення Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, зокрема із залученням в такі групи і бійців з втраченими кінцівками, що дозволяло їм повертатись до мирного життя минаючи або відновлюючись після наслідків посттравматичного стресу.

Перспективою у роботі із бійцями з втраченими кінцівками є моніторинг їхнього психологічного стану, зокрема самопочуття щодо повного зникнення фантомних болей, а також подальшої соціальної адаптації у суспільстві.

-
1. Дзеркальна терапія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zorya.poltava.ua/>
 2. Дейтс Б. На утро после потери / Б. Дейтс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gozhaya.ru/index>.
 3. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
 4. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.: ил. – (Серия «Практикум по психологии»).
 5. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Метью Фридмана. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 467 с. (Клиническая психология).
 6. Как быстро успокоиться – психологические техники «Убежище» и «Защитник» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://v-garmonii-s-soboi.ru/sila-mysli-i-slova/kak-byistro-uspokoitsya>.
 7. Офіційна сторінка Кризової психологічної служби м. Львова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.facebook.com/>

О. М. Цільмак,

доктор юридичних наук, професор
(Одеський державний університет
внутрішніх справ)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИ, ЯКА ПЕРЕЖИВАЄ КРИЗУ «ХВОРОБА ДОСЯГНЕННЯ»

Криза «Хвороба досягнення» як один із підвидів «кризи мети» являє собою дуже складний психічний стан успішної людини, яка досягнула певної життєдіяльності мети-сенсу. Вона виникає у осіб, у яких відсутні реальні плани на майбутнє, не має перспектив особистісного та професійного зростання.

Криза «Хвороба досягнення», як хворобливий психічний стан, має певні симптоми, серед яких провідними є: 1) тривога

(А що далі? Навіщо далі жити? Що далі робити? Куди рухатись?); 2) апатія (Я спустошений. Нічого не хочу робити, бо у цьому не має сенсу.); 3) почуття провини.

Криза «Хвороба досягнення» захоплює особу повністю, начебто «накриває її», тому, для того щоби допомогти їй пережити найбільш безболісно цю кризу, з найменшими втратами, дуже необхідна своєчасна допомога компетентного фахівця (психолога, психіатра або психотерапевта).

Розглянемо особливості психологічної допомоги особам які по-різному переживають кризу «Хвороба досягнення». Отже, при варіанті переживання особою кризи, як роздуму «Коли буде легше жити?» необхідно:

I. Пояснити особі, що для того щоби кризу подолати необхідно, по-перше, вийти із зони власного комфорту; по-друге, не опиратися життєдіяльністним перемінам. Особі слід навіяти, що неможливо рухатися уперед з повернутою назад головою; що якщо не відбудеться рішучого руху уперед, наступить хворобливий стан. Криза – це завжди урок, який треба для себе зрозуміти. Криза розкриває можливості для кращого життя на новому рівні життєдіяльності.

На цьому етапі можна запропонувати особі шість кроків подолання кризи «Хвороба досягнення»:

1. Прийняти як даність власну проблему кризи «Хвороба досягнення» – тобто «вона є».

2. Перестати шукати винних. Не має винних. Винна тільки сама особа.

3. Перестати задаватися питаннями: «За що?». Замість цього – задати собі запитання: «Для чого це у моєму житті?».

4. Задати собі запитання: «Як треба вирішити наявну проблему, як це мінімізувати?».

5. Задати собі такі запитання: «Як що це досвід, то чому я повинен навчитися?», «Який урок я повинен освоїти?».

6. Задати собі запитання: «Що позитивного ніколи не могло би статися, якщо не було би цього поганого, тобто цієї кризи?».

II. Мотивувати особу на знаходження нової мети-сенсу.

III. Допомогти розкрити негативні та позитивні сторони нової мети-сенсу, за необхідності допомогти скоригувати її.

IV. Винайти шляхи для досягнення нової мети-сенсу, розробити план досягнення мети.

V. Супроводжувати особу під час адаптації до нової мети-сенсу, на шляху її досягнення.

При варіанті коли криза особою не помічається, витискається з її свідомості, – необхідно:

1. Допомогти особі «розплющити очі» на наявність кризи «Хвороба досягнення». Пояснити, що наслідком витиснення – завжди буде хвороба.

2. Підтримати особу під час її емоційного реагування на наслідки кризи «Хвороба досягнення».

3. Допомогти особі винайти нову мету-сенса.

4. Сумісно проаналізувати її, визначити її слабкі та сильні сторони, негативні та позитивні наслідки. За необхідності допомогти скоригувати нову мету-сенса.

5. Намітити шляхи досягнення нової мети-сенсу, розробити план досягнення мети.

6. Супроводжувати особу під час адаптації до нової мети-сенсу, на її шляху досягнення.

При варіанті, коли кризу «Хвороба досягнення» переживає особа як особистісний крах необхідно дотримуватися певних етапів психологічної допомоги.

Отже, перший етап – вислухати особу, ознайомити її з проблемою кризи «Хвороба досягнення», пояснити причини такого стану. На цьому етапі головним досягненням особи повинно стати: усвідомлення наявності проблеми у вигляді кризи «Хвороба досягнення».

Другий етап – спонукати особу до необхідності у власному житті змін. Особі слід пояснити, що – ціль завжди має початок та кінець, що – якщо людина не має мети, у неї відбувається застій енергії та вона поступово деградує. Ціль породжує бажання, бажання спонукають та детермінують мотивовану поведінку. Особі слід навіяти, що – не можна зупинитися (якщо потяг на високій швидкості різко загальмувати, буде катастрофа або неминуча смерть); треба зробити щось для того щоби змінити щось; не можна бігти від кризи, її проблемні питання можна тільки вирішувати; з кризою можна справитися.

На цьому етапі головним досягненням особи повинна стати сформована готовність до дії, готовність рухатися до мети незважаючи ні на що, навіть якщо поки невідомий маршрут прямування.

Третій етап – допомогти особі під час процесу визначення нової мети-сенсу. Для цього особа повинна сама для себе вирішити – як робити й що треба робити. Вона повинна мотивувати себе, винайти щось, що дійсно хоче, чого дійсно прагне, при цьому обов'язково повинна прислуховуватися до себе та до інших. Отже, під час цього етапу особа повинна знайти своє власне призначення та усвідомити свою місію у соціумі (персоналізувати свою місію). Для цього особі необхідно запропонувати відповісти для себе на ряд таких запитань: 1. Навіщо це мені треба? 2. Що я повинен реалізувати? 3. Як я повинен реалізувати, яким чином я повинен це зробити? 4. Де я повинен реалізуватися? 5. Коли я повинен реалізуватися? 6. Які засоби мені необхідні для реалізації?

Слід особу застерегти, що чим довше вона вагається з прийняттям рішення щодо знаходження нової мети-сенсу, тим їй буде складніше його прийняти; необхідно підкреслити важливість не затягувати з переглядом ідей, цілей і планів.

Слід зазначити, що ефективним буде цей етап, якщо буде відбуватися терапія «Сенсом», тому що: по-перше, виживає у складних умовах той, хто має у житті сенс життєвого шляху; по-друге, людина може побороти любі труднощі, якщо має сенс.

Необхідно підкреслити, що сенс повинен бути істинним; повинен бути шляхом, а не укриттям (втечею від проблем), особа повинна усвідомити, дізнатися явлене, те що відбувається; що слід зробити. На цьому етапі головними досягненнями особи повинні стати: а) сформована мета-сенс; б) сформована мотивація; в) усвідомлення позитивних, негативних боків мети, її наслідків; г) розуміння що саме треба робити для досягнення нової мети й як саме треба діяти; д) розроблений план дій щодо досягнення нової мети.

Четвертий етап – супроводження особи під час адаптації до нової мети або нових умов життєдіяльності. На цьому етапі

головними досягненнями особи повинно стати: а) перетворення кризи «Хвороба досягнення» з «кризи краху» у «кризу можливості»; б) здатність та бажання особи жити в нових умовах; в) відчуття задоволення від процесу досягнення мети, а не тільки від його результату; г) усвідомлення, що від кризи не можна бігти, її треба вирішувати; ґ) бажання жити за власними альтернативам та «ніколи не здаватися!»; д) уміння брати відповідальність за розуміння того що робиш та уміння реалізовувати у діяльності власне розуміння.

Необхідно наголосити, що якщо особі своєчасно не допомогти, то вона може обрати такі варіанти життєвого шляху:

- здасться, розпочне зловживати алкоголем, наркотичними або психотропними речовинами;
- буде жити «по накату», без цілі, за принципом: «що буде, то й буде або що Бог дасть»;
- буде відчувати спустошення, відсутність сенсу життя та як наслідок може скоїти самогубство;
- кардинально змінить власне життя внаслідок нової мети-сенсу.

Таким чином, кризу «Хвороба досягнення» переживає кожна особа по різному, тому подолання цієї кризи відбувається тільки через повернення особі віри в сенс її життєдіяльності.

Отже, коли стадія переживання кризи «Хвороба досягнення» закінчується наступає **стадія посткризового стану**. А. Ленгле [2], Р. Мей [3], І. Ялом [4] посткризовий стан називали «побудова укоріненості».

Посткризовий період визначається особистісним ростом, розкриттям авторського початку, виходом на новий рівень активності, прийняттям відповідальності, набуттям довіри до світу. Ця стадія не носить патогенного, деструктивного або дезадаптивного характеру.

Підводячи підсумок хотілося би зазначити, що зазначену проблематику переживання особою кризи «Хвороби досягнення» у науковій літературі описано не було, як й не було відповідних наукових досліджень з цього питання. Тому перспективним напрямом наукової діяльності психологів, психотерапевтів

є вивчення психологічного механізму виникнення, переживання та подолання кризи «Хвороба досягнення».

1. Квинтилиан М. Ф. Двенадцать книг риторических наставлений / пер. с лат. [неполный] А. Никольского. – СПб., 1834. – Ч. 1. – 486 с.

2. Лэнгле А. Экзистенциальный анализ – найти согласие с жизнью / А. Лэнгле // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 1. – С. 5–22.

3. Мэй Р. Мужество творить: Очерк психологии творчества: пер. с англ. / Р. Мэй. – Львов: Инициатива; М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 128 с.

4. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 685 с.

І. В. Шевчук,

магістрант 6 курсу факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

РОЛЬ АФІЛІАЦІЇ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Психічне здоров'я розглядають як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпеченням адекватної до умов дійсності регуляції поведінки та діяльності особистості.

Зміст поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, у ньому завжди віддзеркалюються суспільні та групові норми і цінності, які регламентують духовне життя людини [1].

Що стосується зміцнення психічного здоров'я, то воно засноване на різноманітних стратегіях, кожна з яких спрямована на надання позитивного впливу та охоплює дії зі створення життєвих умов і навколишнього середовища, які дозволяють людям приймати і вести здоровий спосіб життя. В першу чергу це реалізується в процесі соціалізації особистості, де важливу роль відіграє взаємодія з оточуючим середовищем, зокрема,

здійсненні емоційних контактів, прагненні бути в товаристві інших людей, прояві дружби, любові та ін. У процесі соціалізації в людини формуються соціальні якості, знання, вміння, навички, що дає їй змогу стати дієздатним учасником соціальних відносин. Соціалізація відбувається як за стихійного впливу на особистість різних обставин життя, так і за цілеспрямованого формування особистості. Людина прилучається До групи, намагаючись стати її частиною, досягнути почуття «Ми» і почуття «Я» серед «Ми», що позбавляє самотності, дає відчуття сили і впевненості, спонукає до впливу на соціальне життя у групі в процесі міжособистісних контактів, сприяє набуттю індивідуального досвіду [3].

Вперше термін афіліація було введено в психологію відомим американським психологом Генрі Мюрреєм, який вважав основною потребою людини потребу в афіліації. В західній психології активне дослідження афіліації починається у другій половині ХХ ст. Досліджуються ситуації, які сприяють афіліації, мотиви афіліації, її результати. Так, американський психолог Фокс (1980) провів опитування з метою з'ясування, в якому випадку респонденти хотіли б залишатись самі, а коли у спілкуванні з іншими. Результати показали, що прагнення бути з іншими збільшується в приємних обставинах, які приносять задоволення (коли у людей радість), а також в обставинах загрожуючих (у небезпеці, коли тривожно або страшно). Прагнення залишатись наодинці виявилось сильнішим в неприємних обставинах (коли людина нервується, коли напруга), а також у обставинах, що потребують зосередженості [2].

Головною метою афіліації являється уміння людини підтримувати позитивні, теплі, довірливі стосунки з іншими. Люди з такими якостями мають вищий потенціал до любові і до дружніх відносин. Афіліативні стосунки можуть бути спрямовані як на знайомих, так і на незнайомих людей і проявляються у позитивних мовленнєвих висловлюваннях, дружнєлюбному виразі обличчя, тривалості контакту очей, у частоті кивання головою, в позі, жестикулюванні.

Афіліація зміцнює психічне здоров'я людини іншими людьми, їхнім ставленням, зацікавленістю у спілкуванні, у пізнанні нової інформації, а також її обмін з іншим. Так, коли

у особистості порушується психічне здоров'я, їй найчастіше на допомогу приходить інша людина, яка зі свого власного досвіду або із досвіду інших людей може допомогти вернутися у той здоровий та благополучний стан, у якому вона була до цього.

Внутрішньо, або психологічно, вона виступає у вигляді почуття прив'язаності, вірності, а зовнішньо – у комунікабельності, в прагненні працювати з іншими людьми, постійно перебувати з ними. У стресових ситуаціях її рівень збільшується, тому особистість, яка проявляє взаємодію, надає допомогу іншим, одержує таке ж ставлення від оточуючих до себе.

Таким чином, афіліція є дуже тісно пов'язана із психічним здоров'ям, адже ми говоримо про внутрішній стан людини, про її бажання та потреби.

1. Москаленко В. В. Соціальна психологія / В. В. Москаленко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uchebniks.net/book/189>

2. Основи валеології [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://subject.com.ua/valeology/valecka/27.html>

3. Орбан-Лембрик Л. Б. Соціальна психологія / Л. Б. Орбан-Лембрик [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://westudents.com.ua/glavy/81234-sutnst-sotsalzats-sfer-stady-nstitutv-mehanzmv.html>.

А. В. Шиделко,

кандидат соціологічних наук,
доцент кафедри психології факультету № 7
(*Львівський державний університет
внутрішніх справ*)

НАСЛІДКИ СТАТЕВОЇ ДЕМОРАЛІЗАЦІЇ НЕПОВНОЛІТНІХ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну до умов дійсності регуляцію поведінки та діяльності. Зміст поняття не вичерпується медичними та психологічними критеріями, у ньому завжди віддзеркалюються

суспільні та групові норми і цінності, які регламентують духовне життя людини (за психологічним тлумачним словником).

Кожна людина як суспільна істота живе та діє в певній системі цінностей. Цінності відображаються у способі життя особистості. Водночас цінності мають для людини своє значення і першочерговість.

Ієрархія цінностей окремої людини має свої особливості, і вона не є константою – цінності мінливі, відповідно до часу, вимог суспільства тощо. Одні й ті ж речі та явища мають неоднакову цінність для конкретної людини, як і протягом життя для однієї й тієї ж людини.

Однак існують і певні закономірності. Так, соціологи зауважили, що в нинішньому українському суспільстві панує престижне споживання за принципом «не гірше за інших» або навіть «усім на заздрість».

Зазначені ціннісні орієнтації призводять до того, що чимала кількість людей (особливо – молодих) орієнтується, передусім, на гроші, владу та кар'єру. В умовах, коли гроші заробити чесним шляхом дуже важко, кар'єрний ріст триває довгими роками, а то й десятиліттями, ідея швидкого збагачення через надання сексуальних послуг стає для багатьох привабливою [1, с. 110], водночас не замислюючись про наслідки від такої «праці» для здоров'я, як фізичного, так і психологічного.

У висвітленні заявленого питання зосередимо увагу на віковій категорії – неповнолітніх дівчатах, тому що вони є своєрідним індикатором соціального і психічного здоров'я майбутнього покоління нашого суспільства.

Проблеми психічного здоров'я і неврозів (як розладів психічної діяльності) нерозривно пов'язані з проблемами етики: кожен тип неврозу свідчить про певну моральну проблему. За словами Е. Фромма, неврози – це вираження моральних проблем, а невротичні симптоми виникають як наслідок невіршених моральних конфліктів. Вчений вважав, що система Людина функціонує гармонійно, коли у неї задоволені специфічні людські потреби і здібності – любов, ніжність, розумність, радість та ін., та відповідно ненормально, якщо задово-

лені лише матеріальні потреби, що гарантують їй фізіологічне виживання [2, с. 64].

Моральна проблема у нашому контексті, це статевая деморалізація неповнолітніх дівчат, котра призводить до негативних, часто важких наслідків, у різних сферах психосоціального та біофізичного функціонування особистості. До таких сфер прояву цих наслідків можна віднести: фізичний, психологічний, соціальний та ін., котрі взаємопов'язані між собою. Зупинимось детальніше на розгляді зазначених.

Фізичний аспект характерний такими проявами як: ранні вагітності, аборти, їх наслідки для організму, а також для психічного здоров'я; захворювання статевої системи; венеричні захворювання; часті простудні захворювання дівчат, які є вуличними повіями; можливі фізичні травми (як наслідок фізичного насильства з боку сутенерів, конкуренток чи агресивних клієнтів); фізична залежність від психотропних речовин (тютюн, алкоголь, наркотики).

Запальні захворювання статевої сфери у дівчат, які не дотримуються моральних засад, протікають водночас із венеричними захворюваннями, які у більшості випадків, спричинюють безпліддя.

Малосимптомний перебіг венеричних захворювань, особливості психології і поведінки неповнолітніх (зокрема необізнаність, байдужість до свого здоров'я, легковажність) не спонукають хворих вчасно звертатися до лікаря. Як наслідок, збільшується відсоток осіб, нерозбірливих у виборі статевих партнерів, які захворіли на венеричні хвороби, у тому числі таких небезпечних, як СНІД.

Умови конкретного соціального оточення дівчат секс-бізнесу є надзвичайно сприятливим для набуття загрозової для здоров'я залежності від психотропних речовин. Очевидно, що важка фізична залежність неповнолітніх від тютюну, алкоголю та наркотиків призводить до повної деградації особистості: порушення уваги, процесів мислення, змінюються життєві пріоритети, мотиви та спонуки, знижується здатність моторної реалізації психічних імпульсів. Зазвичай дівчата під дією алкогольного чи наркотичного сп'яніння легко піддаються різним

формам насилля: не протестують, коли їх принижують і б'ють (конкурентки, клієнти, сутенери), приймають це, як труднощі своєї «професії».

Наступний – *психологічний аспект* наслідків статевої деморалізації має свої характерні прояви, це: емоційна незрілість до повноцінної реалізації статевої функції; емоційна лабільність; психологічні травми; занижена самооцінка; часте переживання негативних емоційних станів і почуттів (сорому, страху, неспокою, жалю, прикрості, самотності, провини, кривди, суму, безнадійності, відчаю); втрата самоповаги, почуття власної гідності; невротичні та психічні розлади (нервові виснаження, психічна залежність від психоактивних речовин); піддатливість чужому впливові, схильність до регресивної поведінки; суїцидальні думки і наміри тощо.

Таким чином, зовнішня показна дорослість і важкий життєвий досвід у таких дівчат поєднуються із примітивністю інтересів, психічною інфантильністю та безпорадністю. Хоча молодь із неблагополучних, деструктивних родин дорослішає раніше, проте емоційно залишається незрілою. Рівень емоційного розвитку не відповідає фізичному – емоційно неповнолітня дитина виявляє високий рівень обізнаності щодо статевих відносин і готовність до них при фізичній незрілості, водночас погано розуміє себе й оточуючих.

Найважчою психологічною травмою для особистості є сексуальне насильство. У таких випадках факт статевого дозрівання сприймається, особливо дівчатами, як наслідок спричиненої раніше фізичної шкоди.

Тривалим наслідком сексуального насильства над неповнолітньою, може бути, її сприйняття себе як «зіпсованої» людини, із сильним відчуттям сорому та провини, негативним ставленням до власного тіла [3], що чинить украй негативний вплив на емоційно-вольову сферу дівчини, а в окремих випадках призводить до психічних розладів, які потребують медикamentозного лікування.

Умови, в яких працюють дівчата, надаючи сексуальні послуги за плату, можна віднести до екстремальних. Вони перенасичені негативними емоціями, постійним напруженням

і страхом, почуттям невпевненості та гіпертрофованим комплексом неповноцінності.

Нервові перевантаження часто зумовлюють серйозні захворювання, про що йшла мова вище, передусім, впливають на різке погіршення самопочуття. Безумовно, часта зміна і сексуальні контакти з випадковими партнерами в таких дівчат не створюють позитивних емоційних переживань, не сприяють розвитку сексуально-еротичної активності, а призводять до фізичних перевтомлень, психологічних перевантажень, погіршення загального стану здоров'я. Серед клієнтів часто зустрічаються психічно невірноважені, кримінальні елементи, сексуальні збоченці, від яких дівчата зазнають побоїв, знущань, принижень.

Однією з головних причин постійного психологічного стресу для дівчат є непевність становища, «гра в сліпу» з невідомими наслідками [4, с. 89].

Самооцінка є заниженою (підлітки, які внаслідок статевої деморалізації мали травми, після яких залишилися шрами чи каліцтво, в більшості мають низьку самооцінку, через що нерідко перебільшують значимість дорослої людини), втрачають почуття власної гідності, стають піддатливими чужому авторитету. Такі молоді люди не ідентифікують себе зі своїми однолітками, не мають довірливого ставлення до дорослих, є замкнутими, схильними до суїцидальних думок і намірів.

Соціальний аспект характерний такими наслідками, як втрата повноцінних інтерперсональних контактів із ровесниками, які мають просоціальні цінності та життєві плани; занедбання соціально значущих ролей (учениці, дочки, сестри та ін.); проблеми із створенням повноцінної прокреаційної сім'ї; труднощі із виконанням майбутньої соціальної ролі: дружини, матері; ведення «подвійного» життя (приховування дійсного джерела свого доходу); соціальний паразитизм; втрата зацікавлення соціально значущими формами діяльності (навчанням, працею, громадською активністю тощо); проституція.

У дівчат із деморалізованою поведінкою порушуються інтерперсональні стосунки із ровесниками, для яких першо-

черговим завданням є здобуття належної освіти, планування сімейного майбутнього та ін. Це негативно впливає на психологічне здоров'я дівчини-підлітка, яка опиняється у стані психологічної ізоляції від сприятливого мікросередовища, що поступово перестає бути для неї референтною групою. Означена ситуація проявляється особливо часто під час міжособистісних конфліктів із ровесниками. Виникає, так звана ціннісна реакція, коли, прагнучи відірватися від джерела болю, підліток ще сильніше притягується до нього. Водночас проходить знецінення значущих соціальних ролей (дочки, матері, сестри), зниження рівня соціальних очікувань і потреб, байдужість до близьких людей і віра в неможливість створення власної щасливої сім'ї у майбутньому чи просто вільного життя без узаалежнення від надання «послуг».

Отже, висвітливши наслідки статевої деморалізації неповнолітніх дівчат, можемо констатувати, що процес деградації молоді особистості має динамічний і тривалий характер, виявляється у різних сферах життєдіяльності підлітка і приносить їй значну, непоправну шкоду для духовно-морального, фізичного та психічного здоров'я, оскільки проявляється травмами, хворобами, тривожними психологічними станами, узаалежненнями, а часом і самогубством.

1. Валуєв О.Я. Моральні орієнтації особистості як предмет соціально-психологічного дослідження / О.Я. Валуєв // Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К.: Гнозис, 2010. – Т. XII. – Ч. 1. – С. 109–121.

2. Дідик Н.М. Взаємозв'язок психічного здоров'я і професійно значущих характеристик особистісної зрілості майбутніх психологів / Н.М. Дідик // Психологічні перспективи. – Вип. 20. – 2012. – С. 58–67.

3. Наслідки жорстокого поводження та незадоволення потреб дітей відповідно до їхніх вікових особливостей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dcsm.gov.ua/242.1016.0.0.1.0.phtml>.

4. Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Ю.М. Галустян та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 159 с.

5. Шиделко А.В. Соціальна профілактика статевої деморалізації неповнолітніх дівчат в Україні та в Польщі: монографія / А.В. Шиделко. – К.: КНТ, 2015. – 208 с.

В. М. Щербина-Прилука,
науковий співробітник лабораторії
психології соціально дезадаптованих неповнолітніх
(Інститут психології НАПН України
імені Г. С. Костюка)

ГАРМОНІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ЯК МЕХАНІЗМ ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНІХ В УМОВАХ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

У сучасних соціальних умовах виняткового значення набуває проблема збереження психічного здоров'я особистості неповнолітніх. Її вирішення гальмується через те, що довгий час фахівцями докладалися зусилля для корекції поведінки підлітка, а не зміцнення психічного здоров'я особистості в цілому.

На нашу думку, особливе місце в цьому процесі належить саме емоційній сфері особистості неповнолітніх. Емоції беруть участь в процесі психічного розвитку від початку до самого кінця в якості найважливішого компоненту, тому особливості розвитку емоційної сфери не можуть не вплинути на процес становлення і функціонування особистості, організацію її поведінки. Емоції й почуття, виконуючи різні функції, являють собою невід'ємну складову керування поведінкою людини, втручаючись у нього як на стадії усвідомлення потреби й оцінки ситуації, так і на стадії ухвалення рішення та оцінки досягнутого результату. Розуміння механізмів керування поведінкою вимагає й розуміння принципів функціонування емоційної та почуттєвої сфери людини, її ролі в цьому керуванні. Порушення емоційної регуляції безпосередньо призводить до розладів адаптації, соціально-психологічної деформації особистості.

Головною метою нашої роботи стало дослідження індивідуально-психологічних особливостей емоційної сфери підлітків, і визначення на їх основі, шляхів гармонізації емоційного самопочуття, необхідних для збереження психічного здоров'я неповнолітніх.

Умовами ефективної адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища є їх здатність передбачати наслідки власної поведінки і подальші вчинки своїх однолітків, виходячи з розуміння почуттів, думок, намірів учасників комунікації.

Водночас феномен усвідомлення емоцій, невербальної експресії та імпресивних здібностей девіантів, вивчено недостатньо. Підлітки з девіантною поведінкою недостатньо розуміють зміст невербальних реакцій учасників взаємодії, не аналізують мовну експресію в залежності від контексту ситуації, зазнають труднощів в аналізі ситуації. Характерними особистісними властивостями неповнолітніх засуджених є стереотипність реагування на соціальні стимули, низька стресостійкість, тривожність і напруженість в соціальних контактах, низька критичність і здатність до рефлексії [1].

Пошук шляхів гармонізації емоційної сфери підлітків передбачає побудову моделі емоційного конструкту особистості. Під емоційним конструктом ми розуміємо комплекс певних складових емоційної сфери, вплив на які є рушійним чинником для зміни поведінки.

На основі теоретичного аналізу нами було виокремлено наступні складові емоційного конструкту особистості: імпресивний компонент, експресивний компонент, рефлексія, емпатія, модальність переживання.

Поняття гармонії емоційної сфери особистості, розглядається як певна динамічна рівновага, стійке емоційне самопочуття благополуччя, емоційного комфорту, яке визначається її емоціями, переживаннями та почуттями, що залежать від зовнішньої та внутрішньої психологічної ситуації особистості, її загального психічного стану, що виявляється в таких особистісних характеристиках девіантів як акцентуації характеру, особистісна тривожність, агресивність, емоційна нестабільність та нестійкість, імпульсивність, складність випрацювати стійкі форми емоційного реагування в ситуації фрустрації тощо.

На основі наших попередніх досліджень здатності неповнолітніх засуджених до сприймання і вираження власних

емоції, а також, до сприймання емоції іншої людини [2], була розроблена програма гармонізації емоційної сфери підлітків з девіантною поведінкою.

Програму було апробовано в Мелітопольська виховній колонії для неповнолітніх засуджених-дівчат в рамках роботи психотерапевтичної групи, яка працювала на засадах клієнт-центрованого підходу (за К. Роджерсом).

Було сформовано групу підлітків на принципах добровільності, поінформованості, конфіденційності, принципі незасудження та прийняття, принципі зворотного зв'язку, принципі дотримання меж розвивальних стосунків. Група була закритою (без можливості добору нових учасників). Зустрічі відбувались 2 рази на тиждень.

Тривалість одної зустрічі – 2 години. Було проведено 21 зустріч.

Загальна тривалість роботи групи – 42 години.

Завдання роботи групи були визначені наступним чином:

- зняття емоційного дискомфорту, корекція тривожності;
- вираз за допомогою малювання емоцій та переживань, які складно вербалізувати,
- розширення сприйняття підлітками емоцій іншої людини;
- розвиток ідентифікації емоцій, робота над збагачуванням емоційного словника підлітків;
- відстеження процесу передачі почуттів (способи вираження суб'єктивного переживання емоцій підлітками).

Процес самоаналізу часто відбувався через обговорення власного ставлення до подій або інших засуджених. Як правило це відбувалося наступним чином: учасники починали говорити про події за межами групи (з позицію сторонніх спостерігачів), а згодом, за участі ведучого, зміщували фокус уваги на власний досвід, що пов'язаний з таким ж або подібними подіями, проговорювали власне ставлення до цих подій. В якості прикладу можна навести розмову учасників про адаптацію до умов колонії однієї з нових вихованок (ця вихованка не була учасником групи), що згодом перейшло у розмову про власні особливості такої адаптації. Можна стверджувати, що в цій та подібних си-

туаціях учасники групи розпочинали з «розпускання пліток», а закінчували аналізом власного досвіду.

Процес самоаналізу також здійснювався шляхом обговорення учасницями власних якостей і страхів, але, все одно, незмінно розпочинався з «іншої людини». Дійсно, впродовж всієї групи практично кожний діалог розпочинався з розмов про «інших», часто навіть тих, хто не були членами групи. Задача ведучого була перевести цей діалог в «поле групи», повернути учасників до самих себе в руслі бесіди, що відбувається.

У нашому дослідженні ми, спираючись на дослідження А. І. Макеевої та класифікацію Вудвортса-Шлосберга, розглядали шість основних категорій емоцій: радість, здивування, страх, печаль, гнів, презирство.

В щоденниках учасників, найчастіше зустрічались емоція «радість» – 26%. Менш за все було представлено емоцію «страх» – 4%. Найвагоміші серед інших емоцій було розподілено наступним чином: «здивування» – 14%, «печаль» – 11%, «презирство» – 10%, «гнів» – 9%.

Крім вивчення особливостей функціонування емоційної сфери, здійснювався моніторинг ставлення учасників до того, що відбувалося в ході роботи. В кінці кожного третього заняття проводилося опитування учасників з приводу того, наскільки їм було комфортно, цікаво і корисно перебувати «сьогодні на групі». Показник за критерієм «комфортно», склав 74%, «цікаво» – 78%, «корисно» – 90%. При цьому, за час роботи групи, комфортно і цікаво менш ніж на 50%, почувала себе одна з восьми дівчат.

Користь від групи, за результатами опитування, отримали всі учасники групи. Треба зауважити, що дві зустрічі, де було запропоновано прослуховування музики, отримали з одного боку найвищу (Моцарт), а з другого – практично найнижчу оцінку (Бетховен) за всіма трьома показниками. І хоча з останньої зустрічі дівчата уходили приголомшені, на наступній групі всі зізналися, що хоча було тяжко, але ефект виявився колосальним.

У результаті такої групової взаємодії, за відгуками самих учасниць, вони набули можливості наблизитись одна до одної,

між ними виникли більш щирі, більш теплі стосунки. Дівчатами було звернута увагу на вагомість моральної підтримки від інших учасниць групи. Учасниці також відзначили, що група об'єднала їх і посприяла налагодженню спілкування не тільки тут, а і за межами «кола». Дівчата наголосили, що стали більш відкритими у спілкуванні з іншими вихованками, за межами групи, і персоналом колонії.

Психологом і вихователем центрів було виявлено наступні зміни, які відбулися з учасницями впродовж функціонування групи: дівчата стали більше спілкуватися з персоналом, стали більш відкритими, щирими, вдумливими, відповідальними. Цікавим було зауваження вихователя колонії стосовно одної з дівчат, що приймала участь в роботі групи. За її словами, образ бойової, безшабашної дівчини, лідера тепер доповнився ще одною гранню – тендітної дівчинки, яка дуже переймається думкою оточуючих про себе.

Проведена робота дає підстави зробити висновки, що висунута гіпотеза про позитивну роль розвитку емоційної сфери у процесі ресоціалізації підтвердилась. Допомагаючи дівчатам усвідомлювати і виражати власні негативні почуття, ми, таким чином, зменшуємо рівень напруженості і «звільняємо місце» для позитивних переживань, що в свою чергу сприяє зміцненню психічного здоров'я.

1. Щербаков Е. А. Психолого-педагогические условия ресоциализации несовершеннолетних осуждённых: дис... кандидата псих. наук: спец. 19.00.07 / Евгений Анатольевич Щербаков – Самара, 2009. – 242 с.

2. Щербина-Прилука В. М. Гармонізація емоційної сфери неповнолітніх як умова їх соціальної адаптації / В. М. Щербина-Прилука, А. В. Шикуненко // Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: монографія; за ред. Н. Ю. Максимової. – К.: Педагогічна думка, 2015. – Розд. 7. – С. 171–185 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/10062/>

3. Макеева А. И. Изучение смысловых полей эмоциональных категорий / А. И. Макеева // Новые исследования в психологии. – 1980. – № 1 (22). – С. 70–75.

4. Woodworth, Robert S. Experimental Psychology / Robert S. Woodworth, Harold Schlosberg. – Publisher: Methuen & Co Ltd, London, 1955. – 948 p.

С. І. Яковенко,
перший проректор,
доктор психологічних наук, професор
(Київський інститут сучасної
психології та психотерапії)

АДЕКВАТНА КАРТИНА СВІТУ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМП України [9] пропонує поділяти дітей на п'ять груп психічного здоров'я залежно від якості діяльності механізмів адаптації. Ці механізми, проміж іншого, мають забезпечувати реальну картину довкілля, яка дозволяє адекватно реагувати на зміни оточення, формувати адекватну самооцінку, самостійно планувати та здійснювати дії, які забезпечують прийнятну якість життя.

Органи чуття та повсякденний досвід формують адекватне уявлення про найближче оточення з раннього віку. Дитина активно досліджує своє оточення сама та за допомогою дорослих. Але картина світу дитини не відрізняється повнотою й точністю через небажання чи неспроможність багатьох дорослих давати правильні відповіді на численні запитання дитини. Дорослі розповідають дітям казки, які не відповідають реаліям сьогодення.

Окрім того, діти багато часу дивляться по телевізору рекламу, реалістично зняті фільми про життя вампірів, прибульців, ельфів, нереалістичні мультфільми, герої яких – досить дивні істоти (пікемони, фіксікі й міньйони, Губка Буб, Трололо тощо), а брак критичного мислення заважає не тільки дітям а й дорослим, відрізнити істину від вигадок чи спроб навмисного маніпулювання суспільною думкою. В хід йде безсовісна брехня «про засмажених снігурів», застосовується суміш із правди та брехні, не повна та не точна інформація [3]. В Інтернеті доводиться видлячати функцію коментування текстів через потік бруду, яким обливають один одного читачі. Така аморальна діяльність досить часто залишається безкар-

ною, незважаючи на наявність відповідного законодавства та норм професійної етики. З іншого боку, критичне осмислення інформації – не тільки право, а й обов'язок адекватно мислячої людини.

Пізнання об'єктивної істини передбачає правильне відображення об'єктивної дійсності в уявленнях, поняттях, судженнях, умовиводах. Проте сучасні автори норативних стратегій дбають про створення захоплюючих історій, які заміщують реальність, утворюють віртуальну додаткову реальність.

В наш час людина зустрічається із нескінченним потоком інформації, її забагато, вона суперечлива, неповна чи надмірна, що актуалізує проблему інформаційної безпеки суспільства загалом і окремих індивідів, зокрема [1; 6].

Формування адекватної картини світу стає складним завданням, адже одні ті самі факти в різних ЗМІ отримають різне тлумачення, істину замінює напівправа, перекручена й спотворена інформація, яка, стає оманливою дезінформацією [2; 5].

Журналістика трансформується у пропаганду, тисячі «тролів» наймаються для ведення інформаційно-психологічної війни. Замість реальної картини світу вони формують міфи про «руський мир», «розіп'ятих хлопчиків», «духовні скріпи», «фашистську хунту».

Пропагандисти застосовують «мову ненависті», порушуючи закони, які забороняють публічні заклики насильства, расизму, релігійної нетерпимості, про що щодня пише блогер Ігор Яковенко. В тоталітарних країнах влада прагне монополізувати правду, нав'язати власну картину світу. Варто пригадати Міністерство Правди з антиутопії Дж. Орвелла «1984». В демократичних країнах водночас співіснує декілька альтернативних «правд». В ситуації війни (яка на думку військових, ніколи не припиняється) йде боротьба не тільки за території чи матеріальні ресурси, а й за розум людей, плюралізму думок не місце. Спеціалісти з психологічного впливу використовують інноваційні технології НЛП, вірусну рекламу, створюють меми (яскраві образи, які легко сприймаються та запам'ятовуються)

фейки (правдоподібна брехня), троять (заперечують, перекручують, нівелюють думки опонентів) у військово-політичних та економічних цілях [3; 4; 10].

Засоби масової інформації, які належать переважно олігархам, перетворюються у генератори неточної, неповної чи перекрученої «вторинної інформації», адже 60–70% повідомлень ЗМІ отримані з «других рук», часто із не перевірених на правдивість джерел, є вигадкою, «вкидуванням дези» [3; 7–8].

Слід зауважити, що картина світу сучасної людини заснована не на особистому чуттєвому досвіді. Вона формується зі слів батьків, вчителів, друзів, прочитаного в книжках, під впливом паперових та електронних ЗМІ, а тепер і Інтернету, сервіси якого «підкидають» суб'єкту «інформацію», яка має відповідати спрямованості його особистих уподобань чи запитам більшості.

Множинність «правд» й практична відсутність кримінальної й моральної відповідальності за брехню призводить до формування в пересічній людини синкретичного світогляду, в якому співіснують шматки наукових знань, релігійних міфів й забобонів, в наслідок чого людина удається до дій, які нав'язані рекламою чи політичною пропагандою, наносять шкоду добробуту, здоров'ю, можуть привести до реальної загибелі у гібридній війні, адже в ній беруть участь не тільки найманці, а й «ідейні» бійці із «фашизмом».

Основою інформаційної безпеки особистості є звичка «фільтрувати» інформацію, піддавати сумніву отримані данні, які, згідно «презумпція артефактуальності» (Ю. І. Яковенко) не варто приймати на «віру», а слід перевіряти її походження, достатній обсяг, якість, узгодженість внутрішню (логічна будова), та зовнішню – підтвердження із інших джерел, що заслуговують на довіру. Формування критичного мислення у школярів та студентів – спеціальне завдання, яке мають усвідомлювати батьки та педагоги, журналісти. Критичність мислення – одна з ключових компетентностей юриста.

Дослідники із університету Глазго констатують «масове виробництво ЗМІ неосвічених людей» [11], а тести із ерудиції

засвідчують, що більшості людей властива хибна думка, ніби вони багато чого знають, але ці знання звичайно не повні та не точні; багатьом людям важко точно висловити свою думку. Поліграф як детектор стресу слабо реагує на звичайну, звичну брехню, й сильно на поодинокі спроби сказати правду – адже ми робимо це не часто.

-
1. Глик Джеймс. Інформація. Історія. Теорія. Поток / Глик Джеймс; пер. с англ. Д. Тимченко. – М.: Изд-во Corpus, 2016. – 576 с.
 2. Денисюк О. М. Вивчення історії України в дошкільному віці / О. М. Денисюк // Наукові записки: зб. наук. стат. НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К.: НПУ, 1998. – Вип. 3. – С. 151–156.
 3. Зеленін В. В. По той бік правди: нейролінгвістичне програмування як зброя інформаційно-пропагандистської війни / В. В. Зеленін. – Т. 1. – К.: Вид-во «Люта справа», 2015. – 384 с.
 4. Кара-Мурза С. Г. Манипуляция сознанием / С. Г. Кара-Мурза. – М.: Изд-во Эксо, 2005. – 832 с.
 5. Маякова І. В. Картина світу людини як інтегральний образ реальності / І. В. Маякова // Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України; за ред. С. Д. Максименка. – К.: Міленіум, 2007. – Т. 9. – С. 250–260.
 6. Панченко О. А. Информационная безопасность личности: монография / О. А. Панченко, Н. В. Банчук. – К.: КИТ, 2011. – 672 с.
 7. Почепцов Г. Г. Сегодняшний мир столкнулся с новой технологией – «множественностью правд» / Г. Г. Почепцов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nabat.in.ua/stat/georgij-pochepcov-segodnyashnij-mir-stolknuksya-s-novoj-technologiej-mnozhestvennostyu-pravd/>
 8. Семчук С. І. Становлення особистості в умовах глобальних змін інформаційного простору / С. І. Семчук // Вища освіта України № 39 (додаток 2). – 2008 – Т. 2: Тематичний випуск «Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології». – С. 286–293.
 9. Технологія моніторингу психічного здоров'я школярів: метод. рек / О. А. Беседіна, Г. М. Даниленко, Н. М. Колотій та ін. – Харків, 1998. – 22 с.
 10. Яковенко С. И. Сравнительный анализ стратегий выживания после Чернобыльской катастрофы и в условиях гибридной войны / С. И. Яковенко // Теория и практика психотерапии. – Т. 3. – №4. – 2016. – С. 11–20 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psychotherapy.ruspsy.net/article.php?post=776>.
 11. Philo G. The mass production of ignorance: news content and audience understanding / G. Philo [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.glasgowmediagroup.org/images/stories/pdf/prodign.pdf.

С. І. Яковенко,
перший проректор,
доктор психологічних наук, професор
(Київський інститут сучасної
психології та психотерапії),

М. А. Бардова,
ад'юнкт
(Одеський державний університет
внутрішніх справ)

ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПАРЛАМЕНТЕРА ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ ПЕРЕГОВОРІВ ЗІ ЗЛОЧИНЦЯМИ

Парламентер (фр. *parlementaire*, від фр. «*parler*» – говорити) – особа, якій доручають під час війни передати ворогу пропозиції, вислухати зустрічні. За законами ведення війни особа парламентаря недоторкана. Це людина, яка вміє переконувати, домовлятися про щось, наприклад, на полі бою – про обмін полоненими, при політичних дебатах про – узгоджену позицію, а також уповноважена вести переговори із правопорушником.

Особливості ведення переговорів зі злочинцями та особами з нестійкими психічними станами та відхиленнями у поведінці, значно видрізняються від формальних ділових та партнерських переговорів, в яких можливі компроміси. В переговорах із злочинцями обговорюються умови капітуляції або тимчасової угоди, злочинець буде нести відповідальність, яка може бути пом'якшена судом.

Ефективність переговорів зі злочинцями залежить від компетентності працівників правоохоронних органів, від їх комунікативних здібностей та адекватності тактики ведення переговорів, залежно від категорії громадян.

Переговори зі злочинцями часто мають за мету підготовку спеціальної операції, затягування часу, «вимотування» злочинців та захоплення ініціативи, для цього потрібні професіоналізм, хорошої фізична та психологічна підготовка, емоційно-вольова стійкість та витривалість, розуміння рушійних сил поведінки зловмисника сильних та слабких сторін опонента.

Добре, коли переговори веде спеціально відібрана та підготовлена компетентна особа, яка має належні професійно-важливі якості, зокрема, високий інтелектуальний і комунікативний потенціал, ерудицію, креативність й розвинену інтуїцію, має відповідний досвід. Парламентер має швидко орієнтуватися в динамічних ситуаціях, володіти навичками особистісної та ситуативної експрес-діагностики, спостережливостю, виразною мовою, навичками переконання й здатністю викликати довіру. В реальному житті завдання вести переговори може випасти на долю звичайного поліцейського. Він не має права розгубитися, стати ще одним заручником злочинців.

Переговорна діяльність зі злочинцями припускають жорсткі переговори. Вони можуть бути небезпечними для їх життя, фізичного та психічного здоров'я парламентера.

Як вести переговори і яким чином протистояти психологічному тиску та маніпулюванню? Як не допустити фатальних помилок в оперативній грі та перемогти в «поєдинку» із озброєним злочинцем? У переговорному процесу зі злочинцями виділяють три основних умов ведення переговорів [1], а саме:

1. Переговори «віч-на-віч», в умовах візуального контакту.
2. Переговори з використанням технічних засобів зв'язку.
3. Переговори голосом при відсутності візуального контакту.

Умови ведення переговорів «віч-на-віч» – є найефективнішим щодо психологічного впливу на злочинця, але й небезпечними, так як іноді парламентер повинен йти на відкритий контакт в ході динамічно розвиваючих подій. Сильною стороною під час таких переговорів є те, що парламентер має можливість безпосередньо чути мовлення, спостерігати обличчя, руки, а іноді і все тіло. Якщо особа користується маскою, то за виразом очей, жестами, рухами тіла та позою. Таке спостереження, може служити досвідченому парламентеру орієнтиром для застосування тих чи інших прийомів психологічного тиску, а при нагоді – знешкодження та затримання злочинця.

Для особистої безпеки парламентера під час ведення переговорів в ситуації «віч-на-віч», важливим є питання наявності у нього зброї, засобів захисту (бронежилет) та приховано-

го зв'язку. Зарубіжні дослідники відзначають, що зброя у парламентаря може бути, однак категорично забороняється її застосовувати, інакше сам інститут переговорників як такий, що базується на довірі, втрачає сенс. З іншого боку, той, хто грає життям інших має розуміти, що він тим самим ставить під загрозу і власне життя.

Однак певних запобіжних заходів необхідно все ж таки вжити, наприклад, організація снайперського прикриття, підготувати шляхи відходу з місця переговорів, а також заборона переговорнику використовувати жести або пози, які провокують насилля, можуть бути тлумачені як підготовка до нападу. Крім того, сам парламентар не повинен приступати до переговорів, коли злочинець сильно збуджений та небезпечний або зброя злочинця направлено на парламентаря. Слід переконатися, що злочинець бажає переговорів й готовий покласти зброю.

Дії парламентаря можуть бути використані проти нього самого. Важливим є приховування своїх справжніх намірів та можливостей; заборонено надавати злочинцю корисну для нього інформацію; його слід змусити вагатися, сумніватися в успіху, відволікати, завантажувати зайвою інформацією, тобто, робити злодія слабким та вразливим; таким, який порушує загальнолюдські норми, поводить себе неправильно, не має підтримки, оскільки завдає шкоду невинним людям, але він може все виправити, якщо віддасть себе «в руки закону».

Окремої уваги потребує контакт «віч-на-віч» у ситуаціях переговорів з психічно неврівноваженими асоціальними особами (фанатиками, суїцидентами та аутсайдерами різних соціальних груп). Головним у таких переговорах є заспокоєння і зниження в них пильності та активності, а також бути уважним та стежити за їх поведінкою, не робити різких рухів, не повертатися до них спиною та попереджати їх про кожну свою наступну дію, намагатися демонструвати розуміння їх філософії, робити вигляд що згодні з ним (ними) в певних питаннях, але наполягати на загальнолюдських цінностях, неприйнятності страждань невинних людей, розмовляти простою мовою.

Підготовка та проведення переговорів із злочинцями з використанням технічних засобів зв'язку представляє собою

з одного боку «захисний щит» для парламентарів, а з другого – перешкоджає правоохоронцям в ідентифікації особистості злочинця.

З метою вивчення особистості злочинця (ів), особливо у ситуації захоплення заручників, велике значення має надходження інформації через аудіо- та відео спостереження, отримання даних про їх поведінкові і мовні прояви, зовнішній вигляд. Безпосередньо переговори можуть вестися із застосуванням різних технічних засобів: по телефону – за допомогою СМС або дзвінків, а такою через комп'ютер й Інтернет мережу. Найбільш оптимальними умовами, що гарантують безпеку переговорінику є використання психологічних прийомів і встановлення максимально тісного контакту з злочинцем через телефонний (мобільний) зв'язок.

Для якісної обробки та аналізу інформацій, до складу групи переговорів, бажано залучити наступних фахівців: експерта з переговорної діяльності; експерта-психолога (фахівця в галузі ауди-візуальної психодіагностики,); експерта-криміналіста (фахівця зі складання словесного портрету); експерта-фоноскопіста; лікаря-психіатра; експерта з субкультури засуджених; етнографа.

Умови ведення переговорів зі злочинцями голосом, при відсутності візуального контакту, виникають в ситуаціях побутових конфліктів, при переслідуванні злочинців або коли злочинець застигнутий на місці злочину, при спробах звільнитися з-під варти, у тому числі з місць ув'язнення.

Якщо злочинець не один, варто користуватися мегафоном щоб посилити розбіжності інтересів членів злочинної групи, інформувати про події заручників (якщо вони перебувають поруч із злочинцем).

Процес переговорів через перешкоду за допомогою тільки власного голосу і при відсутності контакту очей має свої особливості. Безумовно, людина, яка здійснює подібні переговори, повинен володіти добре поставленим голосом, говорити чітко, голосно, невеликими і зрозумілими пропозиціями; аргументи повинні вимовлятися переконливим тоном, з почуттям власної гідності. Під час таких переговорів вікористовуються

таки тактичні прийоми, як «туговухість», повторення фраз злочинця, перефразування та ін. Під час переговорів через перешкоду (двері, вікно, із-за рогу будинку тощо) можна і потрібно користуватися підказками консультанта. При переговорах зі злочинцями досить часто надходять вимоги надати їм: зброю, транспорт і, особливо коли ситуація затягується – їжу, наркотики, спиртне. У таких ситуаціях необхідно дотримуватися певних правил ведення переговорів зі злочинцями та ні в якому разі не допускати: видачі злочинцям будь-яких осіб, предметів або речовин, які безпосередньо можуть бути використані для вчинення злочину [2]; виключити передачу злочинцю наркотиків або зброї.

Спеціальна операція найчастіше завершує затриманням злочинця, питання полягає в тому, щоб ніхто не постраждав. Кінцевий результат таких переговорів, багато в чому залежить від парламентаря, від його професіоналізму та досвіду.

Зарубіжний досвід ведення переговорів у кризових ситуаціях показує що переговорникам притаманне таке явище як «стрес парламентаря». Стресу піддаються недосвідчені поліцейські, які не мали навичок ведення переговорів в екстремальних умовах, особливо тоді, коли інцидент не минувся без жертв.

Професійне вигорання зазнають і досвідчені працівники, якщо серед загиблих були жінки й діти, випадкові перехожі чи колеги-поліцейські.

З психологічної точки зору бажано, щоб кандидати на роль парламентаря володіли основними навичками ведення діалогу в екстремальних умовах, вміли аналізувати та прогнозувати дії опонента, приймати самостійні рішення, володіли емоційною стійкістю і комунікабельністю.

1. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. Психологічне забезпечення переговорної діяльності. Частина III: навч.-метод. посібник. – К.: НАВСУ, 2003. – 124 с.

2. Про оперативно-розшукову діяльність: Закони України від 18.02.1992 №2135-XII; «Про боротьбу з тероризмом» від 20.03.2003 № 638-IV ст. 16.

В. П. Ясінський,
старший викладач кафедри
ПДвОУ факультету № 7
(Львівський державний університет
внутрішніх справ)

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГІВ: ЕТИОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Психічне здоров'я педагога є необхідною умовою його активної життєдіяльності, реалізації як фахівця, розвитку творчого потенціалу. Воно позначається на здоров'ї його учнів (студентів, вихованців) і на результатах всієї навчально-виховної роботи.

Нездоровий педагог не може забезпечити студентів (вихованців) необхідний рівень уваги, індивідуальний підхід, ситуацію успіху.

Неблагополуччя психічного здоров'я, деформації особистості викладача, прояви синдрому емоційного вигорання безпосередньо впливають на здоров'я студентів (учнів). Тому проблема збереження і зміцнення здоров'я науково-педагогічного працівника, вчителя та вихователя повинна бути однією з пріоритетних у сфері його життєвих і фахових зацікавлень.

Педагогічна діяльність, як і будь яка інша, передбачає певні особливості, що впливають на виникнення професійних психічних захворювань.

Зокрема, вона належить до найскладніших видів розумової праці й вимагає великої інтелектуальної напруги, при низькій м'язовій активності – гіподинамії.

Творчий характер праці педагога приводить до збільшення витрат часу на різні структурні елементи роботи, які не піддаються чіткому хронометражу. Загальновідомо, що викладач не завжди має час на відпочинок і харчування, оскільки перерви між заняттями є його робочим часом.

Крім того, специфіка праці викладача потребує підготовки до занять вдома. Така підготовка складає від 1 до 6 год., що

у середньому становить $1,85 \pm 0,06$ год. на день, що скорочує вільний час педагога. Структура компонентів вільного часу включає сон (50,7%), роботу по господарству (16,0%), догляд за дітьми (4,9%), пасивний відпочинок (15,2%), активний відпочинок (9,03%), гігієнічні процедури (4,2%).

Наведений розподіл свідчить про перевагу пасивного відпочинку, гіподинамію та зниження часу перебування на свіжому повітрі педагогів різних галузей [3].

Професійно-педагогічна діяльність характеризується: напруженістю розумових процесів з високою динамічністю і силою збудливо-гальмівних процесів у центральній нервовій системі; нерівномірністю навантажень, необхідністю приймати термінові та нестандартні рішення, можливістю виникнення конфліктних ситуацій; складністю формування взаємостосунків з керівництвом та студентами (учнями, вихованцями); великим і щільним потоком інформації, вимушеним темпом роботи; значною напруженістю пам'яті та уваги, великим об'ємом нової інформації.

Від сучасної людини, а тим більше педагога, вимагається все більш висока психічна стійкість до потужних і тривалих нервових напружень, більший об'єм уваги, її тривала концентрація й швидкість переключення. У педагогічній діяльності присутня і змістовна мінливість: під час однієї «пари», потрібно бути налаштованим на одну тему, а під час іншої – на зовсім іншу; причому теми, можуть бути з різних предметів та задані ззовні і можуть не відповідати внутрішній логіці міркування викладача. Потрібно не забувати що викладач – це фахівець, що не тільки трансформує чуже знання але й сам створює нове знання.

Зміна навколишнього середовища зумовлює появу стресу того або іншого ступеня напруженості. У роботі НПП подібна мінливість є складовою частиною діяльності, тому можна сказати, що стрес –перманентний стан педагога

Дослідники Л. І. Вассерман, Б. В. Іовлев та М. А. Берєбін виявили, що 95% педагогів вважають свою працю емоційно та інтелектуально напруженою, з них 32% зазначають, що навантаження постійні та значні; 51% відмічають фізичні переван-

таження; 62,4% пов'язують свій соматичний та фізичний дисбаланс з професійною та соціальною незадоволеністю [1].

Поєднання зазначених чинників приводить до перезбудження і невротизації – функціональних розладів нервової системи педагогів, а хронічне стомлення – до значного і тривалого зниження працездатності й розвитку багатьох професійних хворіб.

Науковці інституту В. М. Бехтерева оприлюднили перелік захворювань що переважають у педагогів, у ньому нервово-психічні захворювання займають одне з провідних місць. Відмічено, що порушення у нервово-психічному здоров'ї після 10 років професійної діяльності мають більше 35% педагогів, після 15 років праці – більше 40%, після 20 років праці – більше 50% респондентів.

Більшість педагогів не звертають уваги на свій психоемоційний стан. Велика кількість педагогів схильна до психічного виснаження, ознаками якого є: зниження працездатності (73%), втома (82%), психосоматичні ускладнення (37%), порушення сну (87%), головний біль (40%), негативні установки по відношенню до своєї праці (60%), нехтування виконанням своїх обов'язків (27%), збільшення вживання психостимуляторів і транквілізаторів (17%), порушення апетиту (22%), негативна самооцінка (16%), посилення агресивності, роздратування (45%), посилення пасивності, песимізму, апатія, відчуття безнадійності (15%).

Окреслені вище проблеми порушення психічного здоров'я викладачів зумовлені особливостями їх професії. Однак однією з головних проблем збереження здоров'я педагогічних працівників є низький рівень їх валеологічної культури, різко занижене уявлення про цінність здоров'я.

Аналіз отриманих відповідей педагогів показав: 75% опитаних вважають, що володіють низьким рівнем здоров'я. Усі педагоги говорять про цінність здоров'я, але тільки 15% з них роблять постійні зусилля щодо його зміцнення. 35% педагогів роблять це епізодично, 50% – повністю ігнорують правила здорового способу життя. Причому, близько 40% педагогічних працівників готові пожертвувати здоров'ям заради

досягнення успіхів у професійній діяльності та досягнення матеріального благополуччя [4].

Задля попередження та подолання зазначених змін у професійному здоров'ї викладачів в цілому і його складовій – психічному здоров'ї, на наш погляд, необхідне введення в систему педагогічної підготовки в умовах вищого навчального закладу необхідних програм, що включають предмети, які знайомлять студентів з можливими патологіями органів і систем органів людського організму, обумовлених педагогічною діяльністю з метою визначення основних напрямів профілактики професійних захворювань, привчаючи майбутніх педагогів піклуватися про своє здоров'я, а також програм для працюючих вчителів, спрямованих на збереження фізичного та психічного благополуччя педагогів, що передбачають реалізацію двох напрямів здоров'язбереження:

1. Забезпечення збереження здоров'я тих, хто в цьому відношенні більш благополучний (молоді, фізично міцні, які ведуть здоровий спосіб життя).

2. Проведення цілеспрямованої профілактичної та лікувальної роботи з тими, хто має хронічні захворювання.

Таким чином, мова йде про здійснення індивідуальної здоров'язберігаючої роботи з педагогами в галузі їх психічного здоров'я.

Слід зазначити важливість наступних заходів, які є похідними від соціального замовлення в галузі здоров'я, але властивих тільки освітнім установам: раціональна організація навчального процесу та зміна нормування, навчального навантаження педагогів не стільки із збільшення чи зменшення її обсягу, скільки зі зміни характеру навчальної діяльності в бік переважання активності в самоосвіті, самопізнанні, самодіяльності; включення в освітній процес систематичної інформації (практичної і теоретичної) про здоров'я людини на різних етапах її життя, формування цінності здоров'я та здорового способу життя; підвищення ролі психологічної допомоги педагогам у навчанні, у створенні середовища, сприятливого щодо фізичного, психічного і соціального благополуччя учасників освітнього процесу; організація систематичної науково-методичної

роботи з педагогами, фахівцями і батьками, спрямованої на підвищення рівня їх знань і умінь в галузі здоров'я.

При цьому корисно з'ясувати, чи потребують педагоги на різних рівнях додаткового навчання; чи є позитивні результати у використанні активних методів навчання і виховання щодо здоров'я; як поєднуються (з якими результатами) можливості навчальних закладів з якими-небудь зовнішніми ресурсами; що заважає навчальним закладам здійснювати роботу з формування культури здоров'я; які є (невикористані) можливості для здійснення здоров'язберігаючих видів діяльності; якого роду підтримка буде потрібно самим педагогам у збереженні і зміцненні здоров'я тощо.

Практично всі ці питання мають відношення до аналізу компетентності педагогів в галузі здоров'я і відбору методів та підходів при розробці програми формування культури здоров'я.

Отже, незважаючи на те, що педагоги часто мають низький рівень здоров'я, проте вони не приділяють належної уваги його збереженню.

Викладачі (вчителі, вихователі) тільки формально визнають його цінність, насправді віддаючи пріоритет зовсім іншим життєвим цінностям.

Тому особливої актуальності набуває формування у педагогів системи знань про особливості професії в контексті здоров'язбереження та про чинники професійного здоров'я-нездоров'я, починаючи з етапу вибору професії, продовжуючи у процесі фахової підготовки, удосконалюючи і поглиблюючи її протягом всієї професійної кар'єри. Це дозволить знизити втрати здоров'я за час педагогічної діяльності, сприятиме професійному довголіттю.

На сьогодні існує необхідність у розробці на державному рівні програми збереження професійного здоров'я педагога, визначенні реальних шляхів втілення її у життя.

1. Вассерман Л. И. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение:

методические рекомендации / Л. И. Вассерман, Б. Д. Иовлев, М. А. БЕРЕБИН. – СПб., 2004. – 26 с.

2. Мешко Г. М. Комплексний аналіз факторів професійного здоров'я вчителів сучасної школи / Г. М. Мешко // Педагогічні науки. – 2011. – № 59. – С. 44–47.

3. Професійні захворювання вчителя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://kppo.kharkov.ua/stattya_berezhit_sebe.

4. Тяпкина А. Д. Основные факторы риска труда учителя / А. Д. Тяпкина, Т. Р. Ковригина // Здоровье педагога: проблемы и пути решения: материалы I заоч. всерос. науч.-практ. Интернет-конф. с международ. участием; отв. ред. Е. С. Асмаковец. – Омск: ИРОО, 2010. – С. 44–48.

ЗМІСТ

Середа В. В. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА.....	3
Андрушко Я. С. ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАВООХОРОНЦЯ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД.....	7
Ашиток Н. І. АКСІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВИХОВАНЦІВ.....	10
Балинська О. М. ВІДНОСИНИ ВЛАДИ І ГРОМАДЯН У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ.....	15
Бамбурак Н. М., Гуцман М. С. АДАПТИВНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ СТРЕСУ ЯК ПОЛІСИСТЕМНА ФУНКЦІОНАЛЬНО-СТРУКТУРНА ВЛАСТИВІСТЬ ОСОБИСТОСТІ.....	19
Бамбурак Н. М., Івченко М. ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА.....	22
Барко В. І., Остапович В. П., Барко В. В. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ.....	25
Бегеза Л. Є. МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	30
Благута Р. І. СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ В СИСТЕМІ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ.....	33
Блажівський М. І. ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ УСТАНОВ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	35
Борисюк О. М. ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	39

Бородуліна О. Є.	
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ КРИТЕРІЇВ ПСИХІЧНОГО	
ЗДОРОВ'Я.....	43
Василець Н. М.	
ВПЛИВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НА ФОРМУВАННЯ ВІДНОСИН	
ДОВІРИ ГРОМАДЯН ДО ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ	
ПОЛІЦІЇ.....	48
Ващенко І. В.	
САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ПСИХІЧНОГО	
ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	52
Венчик О. В.	
ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	56
Галян І. М.	
НЕСУПЕРЕЧЛИВІСТЬ СИСТЕМИ ЦІННОСТЕЙ ЯК ЗАПОРУКА	
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	59
Галян О. І.	
РОЗВИТОК СУБ'ЄКТНОСТІ ЯК ЧИННИК	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЗИТИВНОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	
ШКОЛЯРА.....	64
Гошовська Д. Т.	
КРИМІНАЛЬНА ФЕМІНІННІСТЬ І ПРОБЛЕМИ РЕВІТАЛІЗАЦІЇ	
ЖІНОК, ПОЗБАВЛЕНИХ ВОЛІ.....	68
Гошовський Я. О.	
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДЕПРИВОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ:	
РЕВІТАЛІЗАЦІЙНИЙ ПІДХІД.....	73
Гуменюк Л. Й.	
ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХІКИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ	
З ВИМУШЕНОЮ МІГРАЦІЄЮ.....	78
Гурковський М. П.	
ВИКОРИСТАННЯ МЕТАПРОГРАМ У РОБОТІ	
З КАДРАМИ.....	81
Єсімов С. С.	
СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ	
ОСОБИСТОСТІ КЕРІВНИКА СПЕЦІАЛЬНОГО ПІДРОЗДІЛУ	
ПОЛІЦІЇ.....	86
Жигайло Н. І.	
ДОВІРА ЯК ДУХОВНА ОСНОВА ФОРМУВАННЯ	
МІЖОСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМИН ТА ПОЗИТИВНОГО	
МІКРОКЛІМАТУ В КОЛЕКТИВІ.....	90
Жидецький Ю. Ц.	
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ.....	98

Задорожна М. В.	
ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	100
Зликов В. Л.	
ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	104
Іванова О. В.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДЖЕННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДРОЗДІЛІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ.....	108
Калька Н. М.	
ЛАЙФМЕНЕДЖМЕНТ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ.....	110
Калька Н. М., Бова В.	
ФОРМУВАННЯ САМОСВІДОМОСТІ ПІДЛІТКА ЯК ЗАПОРУКА ЗМІЦНЕННЯ ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	113
Карпенко В. В., Карпенко Н. А.	
ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В ЗОНІ АТО.....	116
Карпенко Є. В.	
ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА ЕМОЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНУ.....	123
Карпенко З. С.	
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СХЕМА- ТА БІБЛІОТЕРАПІЇ.....	126
Кириєнко Л. А.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ЯК СКЛАДОВА ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ.....	130
Кіраль У. Ю., Вакула Т. В.	
ВПЛИВ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОЇ СИСТЕМИ НА РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ.....	135
Кісіль З. Р.	
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА КОМБАТАНТАМ ТА ЧЛЕНАМ ЇХ РОДИН В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	138
Ковалів М. В.	
РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ КЕРІВНИКА СПЕЦІАЛЬНОГО ПІДРОЗДІЛУ ПОЛІЦІЇ.....	142

Ковальчук З. Я.	
САМОСВІДОМІСТЬ ПЕДАГОГА ЯК СИСТЕМОТВІРНИЙ ЧИННИК ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ.....	147
Козирєв М. П.	
ПОНЯТТЯ І КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	152
Колосович О. С.	
НЕВРОЗ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕНОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРА.....	156
Краснюк Л. В., Троян О. М., Янцаловський О. Й., Тороканець В. С.	
ПІДБІР І ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОГО ДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ.....	160
Кузікова С. Б., Федорова Є. В.	
САМОРОЗВИТОК ЯК УМОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я І СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ.....	164
Кузікова С. Б., Хомуленко Т. Б.	
УЗГОДЖЕНІСТЬ СУБ'ЄКТИВНОГО ПЕРЕЖИВАННЯ ЧАСУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ.....	167
Куций О. А.	
КАР'ЄРА ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	170
Лукомська С. О.	
ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	174
Лялюк Г. М.	
ОСОБЛИВОСТІ АКТИВІЗАЦІЇ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПСИХІКИ В УМОВАХ СПЕЦИФІКИ СУСПІЛЬНОЇ КРИЗИ.....	179
Майорчак Н. М., Бова А.	
ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЯК ПОКАЗНИКА ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СУСПІЛЬСТВІ.....	184
Макарова Л. І.	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ ЗДОРОВ'Я.....	188
Марчук А. В.	
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ І ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ СУЧАСНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	192
Матвєєва О. А.	
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ПРАЦІВНИКІВ СЛІДЧИХ ПІДРОЗДІЛІВ.....	195

Матеюк О. А., Булаєвська О. В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ.....	200
Мрака Н. М.	
ЛІТЕРАТУРНА ТВОРЧІСТЬ У СПЕКТРІ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ.....	204
Мушинська А. О.	
ОСОБЛИВОСТІ ТЕМПЕРАМЕНТУ В СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ АКТИВНОСТІ КОРИСТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИМИ МЕРЕЖАМИ.....	209
Нагорна В. О.	
САМОСТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ТРИВОЖНІСТЮ.....	211
Оленюк І. В.	
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ В ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЯХ ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ.....	214
Орищин-Буждиган Л. С.	
ПЛАНУВАННЯ МОЛОДДЮ МАЙБУТНЬОГО ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	217
Ощипок Ю. П., Зінкевич Р. М.	
ПРОБЛЕМАТИКА АДАПТАЦІЇ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ.....	220
Пасько О. М.	
ФІЗІОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ СЛІДЧОГО ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	225
Пилат І. Б.	
РОЛЬ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І.....	228
Понайда Ю. В.	
ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАРКОМАНІЇ.....	230
Потапчук Є. М.	
ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ РИЗИКОНЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ.....	234
Прохорчук Н. В.	
ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ВНУТРІШНЬООСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ПЕРІОД СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНОЇ КРИЗИ.....	238
Резнік О. Г.	
БОСІНГ ЯК НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ КЕРІВНИКА НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛЕГЛОГО.....	244

Росип М.	
ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА НЕУСПІШНОСТІ У НАВЧАННІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	247
Сибірна Р. І.	
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ПРОФІЛАКТИКА КОНФЛІКТІВ.....	251
Сибірний А. В., Хомів О. В.	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	254
Синчук І. В.	
АГРЕСИВНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У АСПЕКТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	257
Струс В. М.	
ПСИХОЛОГІЧНЕ СУПРОВОДЖЕННЯ УЧАСНИКІВ АТО В ДЕПАРТАМЕНТІ ПАТРУЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ.....	261
Сурм'як Ю. Р., Кудрик Л. Г.	
ПОНЯТТЯ І КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	263
Сушко А. І.	
ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЮРИСТА ПІД ЧАС ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	268
Ткач Т. В.	
ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	271
Угрин О. Г.	
АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	276
Федчук О. В.	
ДО ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ І НАПРЯМІВ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ПСИХОТРАВМ.....	279
Фінів О. Я.	
ЕМПІРИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЗАХИСНОГО САМОПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ.....	282
Хитра А. Я., Ратнова А. В.	
ЗАСТОСУВАННЯ ДОМАШНЬОГО АРЕШТУ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНЬОГО.....	287
Христук О. Л.	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ БІЙЦЯМ В ЧАС ВІЙНИ НА СХОДІ УКРАЇНИ.....	290
Цільмак О. М.	
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИ, ЯКА ПЕРЕЖИВАЄ КРИЗУ «ХВОРОБА ДОСЯГНЕННЯ».....	292
Шевчук І. В.	
РОЛЬ АФІЛІАЦІЇ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	297

Шиделко А. В.	
НАСЛІДКИ СТАТЕВОЇ ДЕМОРАЛІЗАЦІЇ НЕПОВНОЛІТНІХ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	299
Щербина-Прилука В. М.	
ГАРМОНІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ЯК МЕХАНІЗМ ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНІХ В УМОВАХ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ.....	305
Яковенко С. І.	
АДЕКВАТНА КАРТИНА СВІТУ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	310
Яковенко С. І., Бардова М. А.	
ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ПАРЛАМЕНТЕРА ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ ПЕРЕГОВОРІВ ЗІ ЗЛОЧИНЦЯМИ.....	314
Ясінський В. П.	
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГІВ: ЕТИОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	319

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ
У КРИЗОВОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Збірник тез
Всеукраїнської
науково-практичної конференції

21 жовтня 2016 року

Упорядник

Н. М. Бамбурак,

*кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри
психології діяльності в особливих умовах факультету № 7
Львівського державного університету внутрішніх справ*

Видано в авторській редакції

Макетування *Н. М. Лесь*

Друк *А. М. Радченко*

Підписано до друку 05.10.2016 р.
Формат 60×84/16. Папір офсетний. Умовн. друк. арк. 19,3.
Зам. № 106-16.

Львівський державний університет внутрішніх справ
Україна, 79007, м. Львів, вул. Городоцька, 26.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 2541 від 26 червня 2006 р.