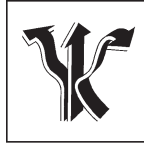


ПрАТ “ВНЗ “МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ”



МАУП

АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ

№ 3–4 (7–8), 2019

*Щоквартальний науковий часопис
студентського наукового товариства
“GAUDEAMUS”*

Київ
2019

Заснований в 2018 році
Періодичність виходу
4 рази на рік

Рекомендовано Вченою
Радою Навчально-науково-
го інституту міжнародних
відносин і соціальних наук
ПрАТ “ВНЗ “Міжрегіо-
нальна Академія управлін-
ня персоналом”, м. Київ
(Протокол № 7
від 22 лютого 2018 р.)

До друку приймаються
наукові матеріали, що
відповідають вимогам
до публікації в даному
виданні.

Редколегія здійснює
літературне та наукове
редагування матеріалів.
Відповідальність за добір
та викладення фактів
у публікаціях несуть
автори, а за зміст реклам-
них матеріалів — рекламо-
давці.

Усі права стосовно опу-
блікованих матеріалів
залишено за редакцією.
Передрук можливий
за згоди редакції та
з посиланням на джерело.

Засновник —
СНТ “GAUDEAMUS”
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Адреса для кореспонденції:
Міжрегіональна Академія
управління персоналом
(МАУП)
03039, Київ-39,
вул. Фрометівська, 2,
корп. 23, МАУП
e-mail: nina-k@ukr.net
doomsday4444@gmail.com

РЕДАКЦІЙНА РАДА

ГОЛОВА РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

В. Николаєва — студент III курсу кафедри психології
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

О. Колодяжний — Голова СНТ “GAUDEAMUS”, студент
I курсу кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

О. Ганага — староста студентського наукового гуртка
“Арт-терапія. Психокорекція. Реабілітація”, магістрант ка-
федри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

О. Олексенко — магістр психології, фахівець кафедри ме-
дичної психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Д. Хохлова — студент I курсу кафедри медичної психології
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

В. Степаненко — студент I курсу кафедри медичної психо-
логії ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

В. Заратін — студент I курсу кафедри медичної психології
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Г. Угбаджя — студент I курсу стоматологічного факультету
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Н. Шевченко — студент I курсу стоматологічного факуль-
тету ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

А. Зак — студент II курсу кафедри психології ПрАТ “ВНЗ
“МАУП”.

ЕКСПЕРТНА РАДА

ГОЛОВА ЕКСПЕРТНОЇ РАДИ:

І. П. Бідзюра — д-р політ. наук, професор, директор
Навчально-наукового інституту міжнародних відносин
і соціальних наук ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

ЧЛЕНИ ЕКСПЕРТНОЇ РАДИ:

Н. В. Грабовенко — канд. пед. наук, доц., заступник дирек-
тора Навчально-наукового інституту міжнародних відно-
син і соціальних наук ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Н. В. Коляденко — д-р мед. наук, доц., завідувач кафедри за-
гальномедичних дисциплін і психосоматики ПрАТ “ВНЗ
“МАУП”, керівник студентського наукового гуртка кафедри
медичної психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

О. О. Древіцька — д-р мед. наук, завідувач кафедри медич-
ної психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

О. В. Савчук — д-р мед. наук, декан стоматологічного фа-
культету ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

О. Л. Шопша — канд. психол. наук, доц., завідувач кафедри
психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Т. М. Вакуліч — канд. психол. наук, доц., проф. МКА, заст.
завідувача кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

А. М. Грись — д-р психол. наук, проф., керівник студент-
ського наукового гуртка з практичної психології кафедри
психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

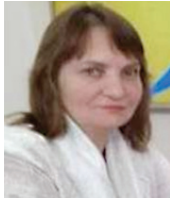
Ю. О. Мєлков — д-р філ. наук, проф. кафедри філософії та
політології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВИПУСК: **В. Николаєва**



Романенко Євген Олександрович – проректор МАУП, доктор наук із державного управління, професор.

Вже другий рік СНТ “GAUDEAMUS” випускає студентський науковий журнал “Академічна студія”. Приємно, що естафету випускників підхоплюють першокурсники. З відкриттям у ПрАТ “ВНЗ “МАУП” Інституту медичних і фармацевтичних наук до публікацій долучилися студенти-першокурсники кафедри медичної психології та стоматологічного факультету. Вітаю з входом чергового номеру часопису, бажаю подальших успіхів!



Древіцька Оксана Остапівна – доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Вітаю молодих науковців із виходом чергового номеру журналу “Академічна студія”, а студентів-першокурсників — із вдалим дебютом. Бажаю не зупинятися на досягнутому, успішно навчатися й вдосконалюватися в обраній спеціальності!



Коляденко Ніна Володимирівна – доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри загальномедичних дисциплін і психосоматики ПрАТ “ВНЗ “МАУП”.

Журнал СНТ “GAUDEAMUS” “Академічна студія” вже став традиційною візитівкою молодих науковців ПрАТ “ВНЗ “МАУП”. За ці два роки ті студенти, які розпочинали журнал, здобули магістерські дипломи, розпочали свій самостійний шлях у обраній професії. В ПрАТ “ВНЗ “МАУП” проліцензовано нові спеціальності — стоматологія та медична психологія, і майбутні лікарі також активно долучилися до роботи в наукових гуртках і до створення журналу. Сьогодні відбуваються певні реорганізаційні процеси, і, відповідно до вимог сучасності, журнал “Академічна студія” буде змінювати свій формат, із наступних номерів виходячи в електронному вигляді. Сподіваюся, що це сприятиме популяризації журналу, залученню нових дописувачів, підвищенню мотивації студентської молоді до наукової роботи.

ПОВІДОМЛЕННЯ

В ПрАТ “ВНЗ “Міжрегіональна Академія управління персоналом” започатковано нову спеціальність галузі знань 22 “Охорона здоров’я”, 225 “Медична психологія” (Протокол № 135 засідання Ліцензійної комісії МОН України від 23 травня 2019 р.).

ОГОЛОШЕННЯ

ПрАТ “ВНЗ “Міжрегіональна Академія управління персоналом” запрошує на навчання за спеціальністю 225 “Медична психологія” (“Магістр медичної психології”) галузі знань 22 “Охорона здоров’я” професійної кваліфікації “Лікар-психолог”.

Форма навчання: денна.

Тривалість навчання:

- на основі повної загальної середньої освіти — 6 років;
- для молодших спеціалістів галузі знань 22 “Охорона здоров’я” — 4 роки;
- для молодших спеціалістів галузі знань 05 “Соціальні та поведінкові науки” — 5 років.

Атестація здобувачів вищої освіти за спеціальністю 225 “Медична психологія” здійснюється у вигляді ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1” (складається після повного виконання навчального плану 3 курсу навчання), “Крок 2” (проводиться після повного виконання навчального плану магістратури), “Крок 3” (базується на освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста за лікарською спеціальністю 225 “Медична психологія” в інтернатурі (резидентурі) та складається під час навчання в інтернатурі (резидентурі), а також практично-орієнтованого іспиту з медичної психології (складається після повного виконання навчального плану 4 курсу навчання) та державного випускного іспиту з медичної психології (складається після повного виконання навчального плану магістратури).

Магістр медичної психології може продовжувати навчання для здобуття наукового ступеня “Доктор філософії в галузі психології” та здатний виконувати професійну роботу на посаді “лікар-інтерн” (“лікар-резидент”, “лікар-стажист”), а також вступати на різноманітні програми післядипломної освіти, спеціалізації, перепідготовки за іншими лікарськими спеціальностями.

Після підготовки в інтернатурі (резидентурі) та складання ліцензійного іспиту “Крок 3”, фахівець отримує кваліфікацію “Лікар-психолог” і може виконувати професійну роботу та займати відповідну первинну посаду в закладах охорони здоров’я.

ЗМІСТ

Бондаренко Н. В. <i>Зоотерапія в комплексній корекційно-розвитковій роботі з дітьми, які навчаються в СЗОШ “Надія”</i>	7
Джус Н. В. <i>Симбіотичні відносини в сім’ї як чинник конфліктних відносин між батьками та дітьми</i>	11
Жгенті Л. О. <i>Психологічні чинники ефективності професійного самовизначення старшокласників</i>	15
Зак А. О. <i>Специфіка проявів девіантної поведінки у старшокласників</i>	27
Здоровенко Н. В. <i>Размышления о некоторых аспектах проблемы гиперактивности</i>	31
Зоря Б. <i>Особливості надання психологічної допомоги людям, які страждають на хімічну залежність (наркозалежні)</i>	37
Керхер О. Е. <i>Ієрархія сімейних цінностей молодого подружжя в міжособистісних відносинах</i>	45
Клочкова В. А. <i>Чинники проблем трудової мотивації співробітників</i>	49
Коркач Ю. В. <i>Діагностичне обстеження психологічних особливостей самооцінки в підлітковому віці</i>	57
Краснов В. Ю. <i>Інновації в естетичній стоматології</i>	68
Лямець А. М. <i>Особливості депресивного, психопатичного, вегетативного та психотичного реєстрів обсесивно-компульсивного розладу</i>	72
Новошицький В. Є. <i>Психологічні аспекти стоматологічної практики</i>	90
Смолич Я. О. <i>Дослідження особливостей реагування подружжя на стрес у процесі розлучення</i>	93
Твердохліб Т. В. <i>Гештальт-підхід у подоланні страхів у дорослому віці</i>	100

Тимчук Н. П. <i>Психологічні аспекти дослідження емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання</i>	105
Угбаджа Г., Шевченко Н. <i>Медична етика в стоматологічній практиці. Медико-психологічні аспекти дитячої стоматології</i>	116
Харьков С. В. <i>Психологічні категорії благополуччя та щастя в зоопсихології як благополуччя та щастя тварин</i>	120
Хвалько Л. В. <i>Психологічні особливості зв'язку емоційного інтелекту зі співзалежною поведінкою</i>	124
Ярошкевич С. А. <i>Особливості розвитку творчих здібностей здобувачів освіти початкової школи</i>	139

Н. В. БОНДАРЕНКО

директор СЗОШ “Надія”, м. Київ, Україна

ЗООТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В СЗОШ “НАДІЯ”

Н. В. Бондаренко, директор СЗОШ “Надія”, м. Київ, Україна. **Зоотерапія в комплексній корекційно-розвитковій роботі з дітьми, які навчаються в СЗОШ “Надія”.**

Ключові слова: діти, складні порушення здоров'я, спеціальна загальноосвітня школа, корекційно-розвиткова робота, зоотерапія.

Анотація. Результати наших досліджень показали ефективність використання анімалотерапії з метою комплексної психологічної реабілітації дітей з поведінковими проблемами та порушеннями емоційно-вольової сфери розвитку.

Н. В. Бондаренко, директор СОШ “Наdejда”, г. Киев, Украина. **Зоотерапия в комплексной коррекционно-развивающей работе с детьми, которые учатся в СОШ “Наdejда”.**

Ключевые слова: дети, сложные нарушения здоровья, специальная общеобразовательная школа, коррекционно-развивающей работа, зоотерапия.

Аннотация. Результаты наших исследований показали эффективность использования анималотерапии с целью комплексной психологической реабилитации детей с поведенческими проблемами и нарушениями эмоционально-волевой сферы развития.

Bondarenko N. V., Director of The Special School “Nadiya”, Kyiv, Ukraine. **Zootherapy in complex correctional and development work with children who study at The Special School “Nadiya”.**

Keywords: children, complex health disorders, special comprehensive school, correctional and developmental work, zootherapy.

Abstract. The results of our research have shown the effectiveness of the use of animal therapy for the purpose of complex

psychological rehabilitation of children with behavioral problems and disorders of the emotional-volitional sphere of development.

Спеціальна загальноосвітня школа “Надія” є навчально-виховним закладом для дітей, які мають складні порушення здоров’я. Діяльність закладу базується на підставі Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. СЗОШ “Надія”, застосована 2 жовтня 1992 р., створена для дітей із комплексними соматичними і психофізичними порушеннями та є спеціальним загальноосвітнім закладом I–II ступенів з продовженим робочим днем, що забезпечує навчання, виховання та корекційно-розвиткову роботу дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку та здійснює заходи з психолого-педагогічної реабілітації за рахунок держави. До школи приймаються діти, які мають складні сукупні порушення:

- порушення опорно-рухового апарату, церебральні паралічі, наслідки поліомієліту, м’язова дистрофія Дюшена, хондродистрофія, міопатія тощо);
- порушення слуху, зору, пов’язані з первинним порушенням опорно-рухового апарату;
- порушення психічного розвитку;
- часті епілептичні, судомні напади;
- стійкий денний, нічний енурез і енкопрез внаслідок органічного ураження центральної нервової системи;
- ранній дитячий аутизм, розлади аутистичного спектру;
- психічні захворювання;
- глибокі відхилення в поведінці;
- тяжкі порушення мовлення;
- органічні ураження центральної нервової системи;
- порушення інтелектуального розвитку легкого та помірного ступеня.

В СЗОШ “Надія” навчаються 256 дітей із комплексними порушеннями, з яких:

- аутизм – 107 осіб;
- порушення опорно-рухового апарату – 147 осіб;
- порушення слуху – 10 осіб;
- порушення зору – 51 особа;
- синдром Дауна – 15 осіб;
- порушення інтелектуального розвитку – 204 особи.

За програмою для дітей з інтелектуальними порушеннями навчаються 284 дитини (75,3 % учнів школи), за загальноосвітньою програмою – 58 дітей (15,4 %), за програмою для дітей із ЗПР – 35 учнів (9,2 %).

За класно-урочною формою навчаються 81 учнів, а 296 дітей навчаються за індивідуальною формою навчання.

Навчально-виховна робота проводиться в малих групах (3–5 осіб). Також проводиться дистанційне навчання.

Робота в спеціальній школі має свою специфіку, зокрема:

- відбувається компенсація та корекція порушень розвитку дітей;
- окрім навчальної, розвивальної та виховної, повинна бути сформована корекційна мета;
- на кожний урок може визначатися значно менший обсяг матеріалу, ніж у звичайній школі;
- навчання здебільшого відбувається на практичній основі;
- здійснюється безпосереднє керівництво та пряма допомога вчителя;
- підтримується рівновага між максимально можливою активністю учня та оптимальним рівнем витрат його психофізіологічної енергії;
- здійснюється всебічне вивчення особистості учнів і колективу класу, відбувається вироблення системи заходів індивідуальної допомоги учням.

Комплексна корекційно-розвиткова робота проводиться згідно висновку Інклюзивно-ресурсного Центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини:

- ритміка;
- лікувальна фізкультура;
- соціально-побутове орієнтування;
- корекція розвитку;
- орієнтування в просторі;
- розвиток слухового, зорового, тактильного сприймання, мовлення та формування вимови;
- корекція зору;
- корекція та розвиток психофізичних функцій;
- психологічний супровід.

Корекційно-розвиткові заняття проводяться вчителями-дефектологами та спеціалістами певного профілю на базі школи.

В 2017–2018 рр. започатковано спільний проект СЗОШ “Надія” з Київським зоопарком, – СЗОШ “Animal Therapy” (СЗОШ “Зоотерапія”), мета якого – психологічна реабілітація дітей з поведінковими проблемами та порушеннями емоційно-вольової сфери розвитку.

Цілі проекту:

- виховання в учнів ціннісного, дбайливого ставлення до природи;
- надання відомостей про навколишній світ;
- формування вмінь поводження з тваринами;
- корекція поведінки;
- покращення психоемоційного стану.

Очікувані результати проекту:

- формування знань і мотивації до вивчення предметів природничого циклу;
- формування компетентностей спілкування з тваринами, догляду за ними та інтересу до життя тварин;

- підвищення позитивного емоційного фону, поліпшення настрою дитини;
- емоційне “вирівнювання” (зниження тривожності зменшення агресивності в поведінці);
- зниження рівня егоцентризму (переключення локусу уваги з внутрішнього на зовнішній — із власних потреб на потреби тварини);
- зниження рівня гіперактивності, врівноваження процесів збудження та гальмування;
- корекція поведінки.

Попередні дослідження показали ефективність зоотерапевтичних занять для досягнення поставлених психокорекційних цілей.

Н. В. ДЖУС

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,

Науковий керівник: **Шопша О. Л.** — канд. психол. наук, доцент,
зав.кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна

СИМБІОТИЧНІ ВІДНОСИНИ В СІМ’І ЯК ЧИННИК КОНФЛІКТНИХ ВІДНОСИН МІЖ БАТЬКАМИ ТА ДІТЬМИ

Н. В. Джус, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Симбіотичні відносини в сім’ї як чинник конфліктних відносин між батьками та дітьми.**

Ключові слова: сім’я, батьки, діти, конфлікт, симбіотичні відносини.

Анотація. В статті розглянуто симбіотичні відносини в сім’ї як чинник конфліктних відносин між батьками та дітьми. Висвітлено важливість для матері та батька своєчасно навчитись довіряти своїй дитині, а не “підкорювати” дитину під своє власне “Я”. Підкреслено, що власне “загарбництво” матер’ю буквально гальмує розвиток таких базових особистісних якостей, як відповідальність та самостійність.

Н. В. Джус, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Київ, Україна. **Симбиотические отношения в семье как фактор конфликтных отношений между родителями и детьми.**

Ключевые слова: семья, родители, дети, конфликт, симбиотические отношения.

Аннотация. В статье рассмотрены симбиотические отношения в семье как фактор конфликтных отношений между родителями и детьми. Показана важность для матери и отца своевременно научиться доверять своему ребенку, а не “покорять” ребенка под свое собственное “Я”. Подчеркнуто, что собственно “захватничество” матерью буквально тормозит развитие таких базовых личностных качеств, как ответственность и самостоятельность.

Jus N. V., a student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution In-

terregional Academy of Personnel Management; Kyiv, Ukraine.
Symbiotic relationships in the family as a factor in conflict between parents and children.

Keywords: family, parents, children, conflict, symbiotic relationships.

Abstract. The article discusses symbiotic relationships in the family as a factor in conflicting relationships between parents and children. The importance for the mother and father to learn to trust their child in a timely manner and not to “subordinate” the child to their own “Self” is highlighted. It is emphasized that mother’s own “captivity” literally hinders the development of such basic personal qualities as responsibility and independence.

Симбіотичні відносини — це недостатньо вивчена область відносин на сьогоднішній день, проте має наукову новизну та практичну значущість. Адже у житті дуже багато що походить із сім’ї. З неї росте відчуття безпеки, здатність довіряти людям, спокій у контакті з ними, і найголовніше — без них. На сьогодні проблема симбіотичних стосунків — головна причина депресій, труднощів у побудові відносин і навіть панічних атак. Глибоке вивчення даної теми дозволить певною мірою уникати максимального поширення таких відносин у сім’ях.

Метою статті є розглянути особливості впливу симбіотичних відносин на виникнення конфліктів між батьками та дітьми.

В закордонній літературі дана підсистема розглядається із різних позицій, найчастіше із психоаналітичних і феміністичних. Проблему симбіозу дитини й батьків представлено в роботах А. Я. Варги, Д. Віннікота, Ф. Дальто, Ф. Кушар, К. Ельяхефф, Н. Ейніш.

У роботі К. Ельяхефф, Н. Ейніш описуються матері, які будучи заміжні, не змогли стати дружинами, їх поглинула роль матері. Дитина для такої матері — центр Всесвіту, сенс життя. В неї домінує егоїстичне бажання володіти, захопити, привласнити. “Загарбництво” матер’ю, буквально, володіння волею іншої людини, можна спостерігати в неповних сім’ях найбільш часто. Це стосується як хлопчиків, так і дівчат, але з дівчатами це є більш травматичним. Насильством дослідниця називає девальвацію жіночої сексуальності, вивідвання секретів, наклепи й обвинувачення, усякого роду втручання в особисте життя доньки. Все це обтяжується ще й можливим змішанням ідентичності (мати тепер грає й роль батька, а часто й внутрішньо відповідає цій ролі). Ці форми “материнського загарбництва для нашого суспільства це скоріше норма, чим відхилення”.

“Нарцисичні зловживання”, за Ф. Кушар, можуть виявитися в різних парних відносинах: батько – син, мати – син, батько – донька, мати – донька, але саме в останньому випадку вони виявляються як у найбільше яскраво виражених, так і в самих деструктивних формах. Материнське загарбництво супроводжується недостачею реальної любові, у наслідку вона обертається

недоліком самоповаги у дитини, а також невтомною спрагою любові й визнання. “Обдарована дитина” безупинно продовжує розвивати все нові здібності й збільшувати свої досягнення, щоб заслужити з їхньою допомогою любов, якої їй ніколи не буде вистачати, тому що вона споконвічно призначалася не для неї, а завжди спрямована лише на той створений матір’ю ідеалізований образ, що все життя дитина буде намагатися втілити. Відповідно до результатів дослідження, що проводила К. Белл у глибині душі така мати впевнена, що в її доньки не може бути нікого ближче, чим вона — мати. Такі матері відчувають ревності й заздрість стосовно своїх дітей і, самі про це не догадуючись, по суті, жадають від них “зберігати вірність” своєї матері. Така активність матері при керівництві життям дочки побічно вказує на приниження, а те й повне знецінювання здібностей своєї дочки самої справлятися зі своїм життям.

Ф. Дальто писала, що зріла материнська любов зустрічається досить рідкісне явище, тому що вона звертається винятково до особистості дитини, вимагає свого відсторонення, мати повинна при цьому прагнути досягти виняткового емоційного розуміння своєї дитини. У центрі взаємини між матір’ю й дочкою стоїть складний процес, для дівчинки, ідентифікації з матір’ю й відмінності від неї.

Згідно психоаналітичних уявлень симбіотичні відносини найчастіше виникають в ранньому дитинстві, якщо розлука супроводжувалася страхом або навіть жахом втрати матері, що надалі закріплюється у свідомості як, важке переживання. У підлітковому віці, через кризові ситуації в сім’ї (сварки, розлучення), також може виникнути симбіоз. Навіть у гарної матері можуть бути проблеми з дитиною, якщо вона “занадто гарна мати”. Якщо мати всіма силами підтримує зразково-показовий рівень, то реакція може бути прагнення дитини відійти від еталона, тобто, робити все навпаки. В такий спосіб дитина намагається сепаруватися від матері, що, звичайно, тільки збільшує пропасті між ними. Поряд з багатьма проблемами виховання — симбіоз, є однією з важливих, котру необхідно знати і враховувати в роботі психолога з батьками.

Порушення почуття прихильності досліджено в роботі А. Бандури та Р. Уолтерса. На основі емпіричного дослідження встановлено, що тип агресивного підлітків із комплексом ворожості обумовлений особливостями соціалізації в сім’ях. Такі діти не відчувають безпеку в своїх відношеннях з батьками, а відтак постійно опираються залежним відношенням з іншими людьми та відчувають перед близькими відношеннями страх. В цьому аспекті особливу роль грає ставлення батька до дитини. Для агресивних підлітків характерним є вороже ставлення та дефіцит сердечності у ставленні до батька, а типові дисциплінарні міри, такі як висміювання, фізичні покарання або позбавлення певних прав посилюють конфліктність між дитиною та батьком. Для таких батьків характерним є відсутність інтересу та знехтування дитиною, особливо в ранньому віці. Дитина відповідає ворожим ставленням, що заважає інтеріоризації дитиною моральних норм та правил поведінки з боку батька. Для самої дитини агресія батька стає моделлю для наслідування. На відміну від агресивних підлітків, діти з оптимальною соціалізацією вміють

прогнозувати наслідки своїх вчинків, а регулятором стає сумління та почуття сорому відносно негативних вчинків. Отже, згідно концепції А. Бандури та Р. Уолтерса, порушення почуття прихильності та почуття безпеки, знехтування дитиною обумовлюють конфліктність у взаєминах дітей та батьків, особливо в підлітковому віці.

Таким чином, виявлено чинники та характеристики порушень у відношеннях в ситуації розлучення та в інших типах кризових сімей. Особливо небезпечними для соціалізації дитини є феномен “загарбництва” відносно дитини та порушення почуття прихильності, що сприяє становлення агресивної моделі поведінки у підлітків. Доведено, що зріла материнська любов звертається винятково до особистості дитини, вимагає відсторонення, виняткового емоційного розуміння дитини. Досліджено механізми формування симбіотичних відносин, які найчастіше виникають в ранньому дитинстві (розлука зі страхом втрати матері) або у підлітковому віці, через кризові ситуації в сім’ї (сварки, розлучення). Проаналізовано феномен порушення почуття прихильності з формуванням комплексу ворожості, обумовлений особливостями соціалізації в сім’ях та ставленням батька до дитини (дефіцит сердечності, висміювання, фізичні покарання, позбавлення певних прав).

Л. О. ЖГЕНТИ

член громадської організації “Інститут розвитку символдрами та глибини психології” (ГО ІРСГП), студент кафедри психології ПраТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: **Шопша О. Л.** — канд. психол. наук, доцент, зав.кафедри психології ПраТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ

Л. О. Жгенти, член громадської організації “Інститут розвитку символдрами та глибини психології” (ГО ІРСГП), студент кафедри психології ПраТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Психологічні чинники ефективності професійного самовизначення старшокласників.**

Ключові слова: професійне самовизначення старшокласників, професійне становлення особистості, індивідуально-психологічні особливості старшокласників, психологічна підтримка.

Анотація. В статті проаналізована проблема професійного самовизначення учнівської молоді, процес формування оптимального самовизначення сучасних старшокласників у зв'язку з переходом на профільне навчання. Проаналізовано вплив психологічних детермінант на вибір старшокласниками певних схильностей і професій. Професійне самовизначення учнів є актуальною та вирішальною задачею, як для самої особистості так і у педагогічній та віковій психології, оскільки невірний вибір професії може негативно вплинути на подальше життя людини та її самореалізацію, що може призвести до емоційного виснаження, незадоволеності, низької продуктивності праці, пригніченому стану, низької якості життя. Тому формування в учнівської молоді здатності до свідомого та самостійного вибору професії є важливим завданням, яке стоїть як перед учнем так і перед педагогом.

Л. О. Жгенти, член общественной организации “Институт развития символдрамы и глубинной психологии” (ОО

ИРСГП), студент кафедры психологии ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Факторы эффективности профессионально-го самоопределения старшеклассников.**

Ключевые слова: профессиональное самоопределение старшеклассников, профессиональное становления личности, индивидуально-психологические особенности старшеклассников, психологическая поддержка.

Аннотация. В статье проанализирована проблема профессионального самоопределения учащейся молодежи, процесс формирования оптимального самоопределения современных старшеклассников в связи с переходом на профильное обучение. Проанализировано влияние психологических детерминант на выбор старшеклассниками определенных склонностей и профессий. Профессиональное самоопределение учащихся является актуальной и решающей задачей, как для самой личности, так и в педагогической и возрастной психологии, поскольку неверный выбор профессии может негативно повлиять на дальнейшую жизнь человека и его самореализации, что может привести к эмоциональному истощению, неудовлетворенности, низкой производительности труда, подавленному состоянию, низкому качеству жизни. Поэтому формирование у учащейся молодежи способности к сознательному и самостоятельному выбору профессии является важной задачей, которая стоит как перед учеником, так и перед педагогом.

Zhgenti L. O., is a member of the public organization “Institute for the Development of Symbol Drama and the Depth of Psychology” (OO IRSGP), a student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Factors of the effectiveness of professional self-determination of high school students.**

Keywords: professional self-determination of high school students, professional formation of personality, individual psychological characteristics of high school students, psychological support.

Abstract. The article analyzes the problem of professional self-determination of students, the process of formation of optimal self-determination of modern high school students in connection with the transition to specialized education. The influence of psychological determinants on the choice of certain inclinations and professions by high school students is analyzed. Professional self-determination of 2 students is an urgent and decisive task, both for the person himself, and in pedagogical and age-related psychology, since the wrong choice of profession can negatively affect the per-

son's future life and his self-realization, which can lead to emotional exhaustion, dissatisfaction, low labor productivity, depressed state, poor quality of life. Therefore, the formation of students' ability to consciously and independently choose a profession is an important task that faces both the student and the teacher.

Актуальність дослідження. В юнацькому віці відбувається професійне самовизначення, самостійне обрання життєвої платформи, цілей та професії; розвиваються ціннісні світоглядні орієнтації, самостійність, відповідальність, рефлексивна самосвідомість, самоцінність, самоповага; набувається психосексуальна ідентичність, усвідомлюється причетність до представників певної статі; виробляється індивідуальний стиль розумової діяльності на основі диференціації інтересів та орієнтації на майбутню професію. Проблема професійного вибору старшокласників полягає у тому, що вони мають зробити відповідальний і самостійний вибір стосовно свого майбутнього. Здійснення зазначеного вибору вимагає цілеспрямованого процесу метою якого є виявлення свого майбутнього призначення. Усвідомлення свого призначення, смислу життя та професіональний вибір спрямовують процес розвитку учнів старших класів і визначають їх майбутнє. Сучасне профорієнтування — це, насамперед, виховання молодого людини як суб'єкту вибору професії і суб'єкту праці, який володіє активністю і самостійністю в поведінці та діяльності, здатністю до ініціативного цілепокладання та планування свого майбутнього, а також створення умов, які сприяють розвитку внутрішніх засобів активного професійного самовизначення: самопізнання, самооцінювання і саморозвитку. Психологи, які працюють в системі освіти, покликані вивчати властивості та закономірності процесів професійного навчання й виховання, використовують у своєму арсеналі ті ж методи, що й в інших галузях психологічної науки: спостереження, експеримент, методи бесіди, анкетування, вивчення продуктів діяльності тощо. Актуальність проблеми професійного самовизначення учнівської молоді полягає, насамперед, в тому, що випадковий вибір професії призводить до небажаних наслідків, серед яких низька продуктивність праці; помилки і брак в роботі; незадоволення і пригнічений стан людини (психічні розлади); економічні втрати на переучування та перекваліфікацію тощо. Аналіз психологічної літератури з проблеми професійного самовизначення свідчить про те, що в дослідженнях акцент ставиться на необхідності вивчення ролі суб'єкта в цьому процесі. А це вимагає більш глибокого розуміння психологічних механізмів як таких, що забезпечують самоаналіз та самооцінку властивостей особистості, їх зіставлення з вимогами майбутньої професії, що є необхідним на всіх етапах професійного самовизначення. Викликає великий інтерес у практичних та шкільних психологів також проблема профорієнтаційної роботи зі старшокласниками, її методи та форми, різноманітні методики професійного самовизначення.

Постановка проблеми. Проблема професійного самовизначення учнівської молоді посідає важливе місце в педагогічній та віковій психології, оскільки

ки стосується вирішального моменту в життєвому становленні особистості. Особливої актуальності вона набуває в ранньому юнацькому віці. В зв'язку з цим, центральним і досить складним завданням сучасної школи є формування в учнівської молоді здатності до свідомого та самостійного вибору професії і подальшого оволодіння нею. Вирішення цього завдання багато в чому залежить від активної позиції самих учнів, від усвідомленості себе суб'єктом власного життя, прагнення до особистісної самореалізації, вміння виражено і самостійно приймати відповідальні рішення. Тому вивчення професійного самовизначення старшокласників може відкрити нові шляхи його оптимізації. Процес формування оптимального самовизначення сучасних старшокласників у зв'язку з переходом на профільне навчання потребує нових підходів не лише до визначення цілей і змісту середньої освіти, але й перегляду методів й технологій психологічного супроводу професійного самовизначення. Перехід до професійного навчання стає етапом оформлення професійної спрямованості як особистісного новоутворення. Становлення професійної спрямованості в даний період пов'язано з тим, що створюються умови для засвоєння специфічного професійного змісту діяльності. Адекватна професійна спрямованість є умовою успішної професіоналізації та її результатом. На сучасному етапі розвитку школи, в старших класах передбачається профільне навчання. Його завдання — диференціювати і індивідуалізувати навчання, врахувати інтереси, схильності й здібності учнів. Завдяки своїй особливій структурі і змісту, профільне навчання дає можливість реалізувати особистісно-орієнтований підхід, при якому кожен старшокласник може збудувати індивідуальний освітній маршрут, або особистий професійний план. З точки зору психології, профільне навчання має багато плюсів. Воно забезпечує широкі можливості здобування освіти різними категоріями учнів відповідно до їх здібностей, схильностей і потреб; розширює можливості соціалізації підлітків, а головне — форсує процес професійного самовизначення, “підштовхуючи” учнів до професійного вибору вже в школі. Теоретичні передумови розробки цієї проблеми вивчались у психолого-педагогічних дослідженнях психічного розвитку особистості таких вчених, як Г. О. Балл, І. Д. Бех, М. Й. Боришевський, І. А. Зязюн, Г. С. Костюк, Н. Г. Нічкало, П. С. Перепелиця, В. В. Рибалка, В. А. Семиченко, О. В. Скрипченко та ін. Проблема психічної регуляції професійного самовизначення поступово вичленовувалась у розробках таких вітчизняних психологів, як Б. Г. Ананьєв, О. Ю. Голомшток, Ф. М. Гоноболін, Є. О. Клімов, В. О. Моляко, В. Ф. Моргун, О. Г. Мороз, Д. Ф. Ніколенко, Н. А. Побірченко, В. В. Синявський, В. О. Сластьонін, М. Л. Смульсон, Б. О. Федоришин та ін.

Об'єктом дослідження є професійне самовизначення старшокласника.

Предметом дослідження є чинники професійного самовизначення старшокласника в умовах профільного навчання.

Мета і завдання дослідження: є виявлення зв'язку індивідуально-психологічних особливостей старшокласників та обраної професії в умовах профорієнтаційної роботи.

Відповідно до поставленої мети, сформульовано наступні **завдання дослідження**: проаналізувати вітчизняні і зарубіжні наукові джерела з питань професійного самовизначення старшокласників, теоретично обґрунтувати сутність і зміст процесу професійного самовизначення старшокласників, емпірично дослідити професійне самовизначення учнів старшого шкільного віку в умовах профільного навчання та виявити ймовірний зв'язок між профілем навчання та станом професійного самовизначення, проаналізувати вплив психологічних детермінант на вибір досліджуваними певних схильностей і професій.

Матеріали та методики емпіричного дослідження. Дослідження проходило в два етапи. На першому етапі було використано наступний інструментарій: “Диференційно-діагностичний опитувальник” (ДДО) Є. О. Клімова, опитувальник професійних схильностей Л. Йовайши. Для виконання другої частини дослідження було використано: особистісний опитувальник Г. Ю. Айзенка для визначення типу темпераменту; ДДО Є. О. Клімова; “Карта інтересів” (модифікована методика А. Є. Голомшток).

Результати власних досліджень та їх аналіз. Важливим моментом для формування адекватної інформаційної моделі проблемної ситуації, що виникає в зв'язку з вибором професії, є формування у старшокласника повноцінної орієнтованої основи для вибору професії. Найчастіше на питання про те, як можна класифікувати професії, учні виділяють лише професії розумової та фізичної праці. Відправним моментом для формування повноцінної орієнтованої основи аналізу професії є класифікація професій, запропонована Є. О. Клімовим. Методика Є. О. Клімова дозволяє побачити, які з п'яти типів професій за предметом праці переважають у старшокласників.

Експериментальну групу на першій фазі дослідження склали 82 особи, учні 10-х та 11-х класів середньої загальноосвітньої школи м. Києва. Досліджувані десятикласники (38 осіб) навчаються у класі з гуманітарним профілем навчання, а одинадцятикласники (44 особи) – з математичним профілем. Для другої фази дослідження, мета якого полягала в з'ясуванні впливу темпераменту на вибір професії, взаємозв'язку темпераменту з типом професії, було залучено ліцеїстів Київського ліцею з посиленою військово-фізичною підготовкою 2 курсу, в кількості 30 осіб, та ліцеїстів 1 курсу, в кількості 20 осіб. Загальний обсяг вибірки склав 132 досліджуваних. Вибірка, як бачимо, є досить чисельною і однорідною, що забезпечило достатній рівень репрезентативності. Серед хлопців-десятикласників найбільш обраною є сфера “Людина – художній образ”, а серед одинадцятикласників – за даним показником спостерігається найменша кількість виборів. В порядку зниження кількості виборів у десятикласників – сфера “Людина – знакова система”, “Людина – людина” і “Людина – техніка” практично на однаковому рівні, найменша кількість виборів за сферою “Людина – природа”. У хлопців-одинадцятикласників вибори галузей діяльності таких як “Людина – техніка” та “Людина – людина” майже однаково, наступна – “Людина – природа” й найменш актуальна для них галузь “Людина – художній образ”. Серед дівчат вибори теж відрізняються: найбільш по-

пулярними є сфери “Людина – людина”, “Людина – природа”, “Людина – художній образ”. Найменш популярні – “Людина – техніка” та “Людина – знакова система”, причому зі значною відмінністю. Аналіз зведених даних (дівчата і хлопці разом) показує, що найбільш переважаючими в десятому класі є такі групи професій: “Людина – художній образ” та “Людина – природа” – це свідчить про те, що даній групі школярів більш рекомендовані такі професії як агроном, зоотехнік, ветеринар, біолог (“людина – природа”); художник, реставратор, настроювач музичних інструментів, концертний виконавець, артист, театральний актор (“людина – художній образ”). Найменш вираженими є показники групи професій – “Людина – техніка”. Можна припустити, що дана група без інтересу ставиться до професій, які пов’язані з технікою та технічними приладами. Серед хлопців в основному всі групи професій знаходяться майже на одному рівні і сильно не відрізняються. Переважаючою є група “Людина – художній образ”. Найменше вираженою є група “Людина – природа”. А до середнього рівня можна віднести – “Людина – техніка”, “Людина – людина”, “Людина – знакова система”. Отже, хлопці надають перевагу професіям пов’язаним із творчістю (актор, артист, художник, реставратор і т. д.). Найменше вони цікавляться професіями, які пов’язані зі взаємодією з природою: агроном, зоолог, фермер, ветеринар. У дівчат переважаючими є такі дві групи професій: “Людина – художній образ” та “Людина – природа”. Тобто, перевага у дівчат групи “Людина – художній образ” корелює з вибором хлопців, а от ставлення до групи професій “Людина – природа” – є зовсім протилежними – у дівчат вона на високому рівні, а у хлопців на низькому. Найменш вираженою є шкала “Людина – техніка”. В одинадцятому класі ситуація дещо відрізняється від десятого класу. Переважаючою є шкала “Людина – людина”. Це свідчить про те, що дана група дітей спрямована на соціальну систему, спілкування, відносини з людьми і групами людей. Їм рекомендовані такі професії, як продавець, перукар, лікар, учитель, соціальний працівник, психолог. Також, не менш вираженою шкалою є “Людина – природа”. А найменше, з даних шкал, проявляється “Людина – знакова система”. Ми можемо припустити, що група без зацікавленості ставиться до професій, пов’язаних із вивченням природних і штучних мов, діяльністю, пов’язаною з умовними знаками, символами, цифрами, формулами. Дані викликають ряд запитань, оскільки все-таки сучасні школярі цікавляться цифровими технологіями, комп’ютерами і т. д., до того ж, дана група досліджуваних навчається у класі з математичним профілем. Порівнюючи вибори хлопців і дівчат, ми спостерігаємо, що у хлопців найбільш вираженими шкалами є “Людина – людина” та “Людина – техніка”, а у дівчат – “Людина – людина”, “Людина – природа” та “Людина – художній образ”. Збігаються їхні уподобання лише в одному – це тип “Людина – людина”. Щодо інших шкал, то їхні погляди розходяться. А також ми можемо помітити, що значення середнього арифметичного у хлопців, за найбільш вираженими шкалами, є меншим за Mx у дівчат теж за найбільш вираженими шкалами. Тобто, спільна шкала “Людина – людина” у дівчат проявляється більше, хоча і у хлопців вона є найбільш ви-

раженою. Для більш глибокого порівняльного аналізу саме для визначення достовірності тенденцій, зафіксованих у аналізі за середніми нами було застосовано непараметричний критерій *U*-Мана Уїтні. Вибір непараметричного критерію, а не критерію *T*-Ст'юдента, пояснюються саме невеликою вибіркою, нормальність якої за даних умов забезпечити неможливо. Для статистичного аналізу було застосовано програмне забезпечення SPSSv.21. Достовірна відмінність між хлопцями та дівчатами — учнями десятого класу спостерігається за всіма шкалами опитувальника, окрім шкали “Людина – людина”. Це свідчить про стійкість традиційного виховання та культурної соціалізації, при якій підлітки отримують стійкий образ чоловіка і жінки та їх місця в сучасному світі, на підставі чого продовжує формуватися Я-концепція. Даний результат є наслідком потужного процесу гендерної диференціації і підкреслює традиційність сімей, у яких виховуються досліджувані.

Наступним етапом нашого дослідження була перевірка наявності зміни переважаючих груп професій серед дівчат та хлопців 10-го та 11-го класів. Аналізуючи показники дівчат, ми констатуємо наявність статистично достовірної відмінності за такими шкалами, як “Людина – людина” (зростання показників у дівчат 11 класу в порівнянні з молодшими), “Людина – знакова система” та “Людина – художній образ” (за обома шкалами зафіксовано статистично значиме зниження показника в учениць 11 класу). За рештою шкал статистично достовірних змін не зафіксовано. Зниження показника за шкалою “Людина – художній образ” і збільшення за шкалою “Людина – людина” може бути інтерпретовано через природний процес зниження романтичності образу життя дівчат, з однієї сторони, та більша соціальна активність — з іншої. На зміну уявлення себе у ролі співачки, танцівниці, музиканта чи моделі, що часто є переважним у ранньому підлітковому віці, поступово приходять більш реалістичне бачення картини світу і свого місця в ньому. Дівчата все більше замислюються над професіями медика, психолога, вчителя та іншими соціономічними професіями. Щодо хлопців, то статистично достовірна відмінність між 10- та 11-класниками зафіксована за двома шкалами, а саме “Людина – знакова система” та “Людина – художній образ”. За обома шкалами зафіксовано зниження значення шкал. Можливі причини зниження показника за шкалою “Людина – знакова система” в основному ідентичні тим, що є в дівчат (із власною специфікою). Щодо зниження показника за шкалою “Людина – знакова система”, то це може пояснюватися цілком відчутним тяжінням досліджуваної вибірки до бізнесу, адміністрування та керування, що відповідно ближче до типу “Людина – людина”. Саме ідеї і соціальні міфи щодо бізнесу і власної справи як головної детермінанти успіху в житті є популярними в сучасній молоді. Однак зауважимо, що здійснене порівняння не може бути поширене на генеральну сукупність учнів шкіл, адже велося порівняння класів з різними профілями. Тим не менш, аналіз дає можливість припустити відсутність істотного впливу профілю навчання на професійне самовизначення в межах даного дослідження.

Наступною методикою, яку ми застосували з метою вивчення тенденцій професійного самовизначення старшокласників, була методика Л. Йовайши, яка дає можливість виявити нахили людини до тієї чи іншої сфери діяльності та застосовується для оцінки нахилів опитантів до діяльності в різних сферах, таких, як: 1. Сфера мистецтва (“Людина – художній образ”); 2. Сфера технічних інтересів (“Людина – техніка”); 3. Сфера роботи з людьми (“Людина – людина”); 4. Сфера розумової праці (нахили до розумової діяльності); 5. Сфера фізичної праці (нахили до рухливої, фізичної роботи); 6. Сфера матеріальних інтересів (виробництво і споживання матеріальних благ, планово-економічна діяльність). Найвищі показники спостерігаються за сферою розумової праці, тобто, і юнаки, і дівчата проявляють нахил до розумової діяльності. Найнижчі показники – за сферою технічних інтересів, особливо у дівчат-одинадцятикласниць. У юнаків-одинадцятикласників спостерігаються близькі показники вибору сфери матеріальних інтересів та фізичної праці. В цілому, спостерігається у хлопців менший розкид виборів, ніж у дівчат, що свідчить про більшу визначеність хлопців щодо своїх майбутніх інтересів. Чітко помітне серед усіх старшокласників зниження інтересу до сфери мистецтва (“Людина – художній образ”) та до сфери роботи з людьми (“Людина – людина”). Між даними методик Є. О. Клімова і Л. Йовайши є схожості та розбіжності. Так, у старшокласників, які навчаються в десятому класі, переважає у виборі за методикою Л. Йовайши сфера мистецтва, а за методикою Є. О. Клімова – тип професії “Людина – художній образ”. Наступна сфера – матеріальних інтересів (виробництво і споживання матеріальних благ, планово-економічна діяльність) і “Людина – природа”. Це досить значний збіг, оскільки галузь діяльності “Людина – природа” може бути пов’язана з природокористуванням та ресурсами, а отже, пов’язана з матеріальною сферою. В одинадцятикласників домінуючими в підсумку є сфери розумової праці та матеріальних інтересів. Це може бути пов’язано з тим, що одинадцятикласники навчаються в класі з математичним профілем, отже, більше уваги приділяється предметам математичного циклу, відповідно вибір професії в них також пов’язаний з галузями розумової праці та сфери “Людина – знакова система”. Вони готуються до незалежного оцінювання, багато займаються з підготовки до вступу у вищий навчальний заклад, тому, відповідно, пріоритет розумової праці для них дуже високий. Крім того, вони планують своє майбутнє життя і безумовно переживають з приводу матеріального забезпечення себе і своєї майбутньої сім’ї. Середні значення виборів зі сфери матеріальних інтересів вище у хлопчиків-одинадцятикласників порівняно з дівчатами та хлопцями десятикласниками. Отже, як показує наше емпіричне дослідження, профіль навчання в деякій мірі впливає на професійне самовизначення старшокласників. Старшокласники, які навчаються в класі з гуманітарним ухилом, орієнтуються на галузі, пов’язані зі сферою мистецтва, природи, соціальними галузями. А старшокласники, які навчаються за математичним профілем, орієнтуються на сферу “Людина – знакова система”, “Людина – техніка”. Для підтвердження припущення про наявність зв’язку між профілем підготовки,

який обрано для того чи іншого класу, та результатами профорієнтації, ми провели кореляційний аналіз. Розраховано рівень кореляції Спірмена за допомогою програмного забезпечення SPSS. Базовим рівнем значимості для формування висновку було обрано стандартний показник 0,05. Рівень кореляції склав 0,412, що дозволяє констатувати наявність досить слабкого, але все-таки відчутного зв'язку між зазначеними параметрами. Це є свідченням того, що система профільного навчання ще не повністю інтегрована в освітній процес, існують ситуації, коли профілі для класів лише частково враховують професійні нахили підлітків. Все це актуалізує необхідність подальшої роботи з психологічного супроводу професійного самовизначення старшокласників, підготовку і проведення індивідуальних і групових консультаційно-тренінгових занять, вдосконалення механізмів функціонування системи профільної підготовки з точки зору адміністративних та соціальних процесів.

Другий етап дослідження полягав у визначенні взаємозв'язку темпераменту з типом професії. Для цього нам знадобився певний, призначений для даної мети психодіагностичний інструментарій. Як показано з аналізу наукової літератури, що найбільш доцільними для вирішення вищевказаної проблеми виявились: 1. Особистісний опитувальник Г. Айзенка; 2. Диференційно-діагностичний опитувальник Є. О. Клімова; 3. "Карта інтересів" О. Є. Голомшток. Другий етап дослідження ми проводили з іншою групою досліджуваних, а саме — ліцеїстами першого та другого курсу Київського ліцею з посиленою військово-фізичною підготовкою. Вибірка досліджуваних становила 50 осіб. Інтерпретацію результатів почнемо з першої методики: особистісний опитувальник Г. Айзенка. Особистісний опитувальник Г. Айзенка має шкалу екстраверсії-інтроверсії та нейротизму. За даними цих шкал за запропонованим "колом Айзенка" можна визначити тип темпераменту. Як виявилося, в групі досліджуваних обох курсів переважає сангвінічний тип темпераменту, що становить для першого курсу — 60 %, для другого — 80 %. У таких людей робота має бути жвавою, де розумова діяльність співпадає з фізичною працею. Їм цілком відповідають заняття, пов'язані зі спілкуванням і взаємодією з іншими людьми. Люди такого типу темпераменту мають швидкий темп рухливості, дуже рухлива і різноманітна міміка, чіткі і впевнені рухи, швидка хода і швидка манера говорити. 25 % досліджуваних першого курсу належать холеричному типу темпераменту, другого — 13 %. Такі люди передбачають діяльність, що дозволяє встановити нормативний порядок у праці і відпочинку, роботу помірно-діяльну, оскільки виснажуючи фізичні та розумові заняття несприятливі для представників даного типу темпераменту. Разом із тим, вони не повинні обирати професію, що вимагає сидячого способу життя, а також занять, пов'язаних із тривалим перебуванням біля вогню і взагалі з високими температурами. 10 % досліджуваних першого курсу мають флегматичний тип темпераменту, а група досліджуваних другого курсу становить 3 %. Флегматику потрібні постійні рухи, фізична праця, яскраві враження і, взагалі, такі заняття, які здатні схвилювати і фізично, і морально. Свіже повітря, польові роботи — ось справи для флегматиків. 5 % досліджуваних першого

курсу мають меланхолічний тип темпераменту, для другого його показник становить 3 %. Для меланхоліків потрібне свіже повітря, сонячне світло, помірні фізичні вправи. Сидячий спосіб життя також надає шкоду представникам цього типу темпераменту, особливо якщо він пов'язаний з розумовою напругою без достатнього сну. Для вивчення професійної спрямованості на основі аналізу надання людиною переваг різним за характером видам діяльності, використовувався диференційно-діагностичний опитувальник. Аналізуючи отримані дані, можна сказати, що ліцеїсти першого курсу мають професійну спрямованість до професій типу “Людина – природа”, що не спостерігається у досліджуваних другого курсу. Даний показник сягає 15 %. Значна різниця спостерігається і при виборі професій типу “Людина – техніка”. На першому курсі показник має 20 %, а на другому – 40 %. Такі професії пов'язані зі створенням, монтажем, збиранням технічних пристроїв, з експлуатацією технічних пристроїв, з їх ремонтом. Незначну різницю можна побачити за результатами схильності до професій типу “Людина – людина”. Різниця коливається у 5 %, тобто, для першого курсу характерно 35 %, а для другого – 40 %, що також є переважаючим на обох курсах. Їм краще обирати професії, пов'язані з обслуговуванням людей та спілкуванням, із захистом суспільства і держави (юрист, міліціонер, інспектор, військовослужбовець). Якщо розглянути відсоткове співвідношення за результатами вибору професії типу “Людина – знакова система”, то можна зрозуміти, що для першого курсу схильність до професій даного типу складає 20 %, а для другого курсу – 9 %. При виборі професій такого типу варто займатися діяльністю, пов'язаною з розрахунками, цифрами та літерними знаками. Це можуть бути професії, предмет праці яких є звукові сигнали, зокрема, радист, стенографіст, телефоніст. Різниця у виборі професій типу “Людина – художній образ” не спостерігається. І на першому, і на другому курсі даний показник має 10 %. Таким людям варто обирати творчі професії. Аналізуючи дані співвідношення за всіма обраними типами професій, можна зробити припущення, що, виховуючись у військовому закладі та навчаючись із собі рівними, поступово змінюються інтереси та нахили до професій воєнізованих організацій. Це можна зрозуміти з незначних розбіжностей у результатах професій типу “Людина – людина”, що є характерним для військовослужбовців та працівників силових структур. Тобто, відбулася усвідомлена спрямованість на професію, до вступу на перший курс даного навчального закладу. При порівнянні даних диференційно-діагностичного опитувальника та результатів за опитувальником Г. Айзенка бачимо, що в основі різної орієнтованості на професійну діяльність лежать індивідуальні особливості юнаків. У ліцеїстів, які мають схильність до професій типу “Людина – людина” виявлено, що більша частина досліджуваних мають сангвінічний, менша – холеричний тип темпераменту. В ліцеїстів, які мають схильність до професій типу “Людина – техніка” виявлено сангвінічний тип темпераменту. У ліцеїстів, які спрямовані та професії типу “Людина – знакова система”, виявлений флегматичний та сангвінічний тип темпераменту. У випробуваних, які мають схильність до професій типу

“Людина – художній образ”, виявлений меланхолійний, холеричний та сангвінічний тип темпераменту. Якщо порівнювати професійний вибір старшокласників з індивідуально-психологічними особливостями, а саме темпераментом, до обраних професій при аналізі теорії то можна зробити припущення, що у 86 % ліцеїстів обрана професія відповідає індивідуально-психологічним особливостям, тобто, у випробуваних не виявлено значних протиріч між бажаною в майбутньому професією та індивідуально-психологічними здатностями до неї. Вимір рівня вираженості інтересів, про поверхневі інтереси і захоплення, про схильності обстежуваних та їх прагнення до поглибленого пізнання, про розвиненні схильності і наявність деяких навичок і умінь, про прагнення до практичної діяльності встановлено за результатами методики “Карта інтересів”. Таким чином, можна констатувати наявність у досліджуваних першого курсу схильності до діяльності у сфері фізична культура і спорт – 75 %, військова справа – 54 %, право і юриспруденція – 33 %, техніка – 28 %, географія – 15 %, фізика – 15 %, а також математика – 23 %. При аналізі плюсів і мінусів у рядках інтересів до вищесказаних сфер діяльності, можна зробити висновок тільки про наявність поверхневих інтересів і захоплення, що й було прогнозовано. Тобто, якщо результати досліджуваних другого курсу вказують не тільки на наявність поверхневих інтересів та захоплення, в таких сферах діяльності як фізична культура і спорт – 63 %, військова справа – 40 %, іноземна мова – 30 %, право і юриспруденція – 30 %, а також техніка – 33 %, але й про розвиненні схильності, про прагнення до практичної діяльності, свідчить про те, що ефективніше організувати профорієнтаційну роботу з випускним (другим) курсом, аніж із першим. В цілому, на основі отриманих даних можна зробити висновок, що досліджувані, навчаючись у Київському ліцеї з посиленою військово-фізичною підготовкою, спрямовані переважно на вибір воєнізованих формувань та силових органів держави. Основною метою виховної роботи в ліцеї є практична підготовка ліцеїстів до проходження військової служби, придбання ними знань та навичок, які вони зможуть використати під час навчання у вищих навчальних закладах силових структур. Ефективність нашої роботи підтверджується результатами використаних методик. Аналіз за кожною методикою дає можливість припустити наявність зв'язку між індивідуально-психологічними особливостями ліцеїстів (темпераментом) та відповідним типом професії. Для підтвердження даного зв'язку було здійснено кореляційний аналіз методом r -Пірсона. Отримане значення кореляції 0,496 є достатньо високим, а отже, свідчить про наявність достатньо істотного зв'язку між типом темпераменту та типом обраної професії. Даний результат може бути використаний психологами загальноосвітніх шкіл для профорієнтаційної роботи, а також для формування профільних класів. Таким чином, для успішного вибору професії слід враховувати як індивідуально-психологічні особливості особистості, так і її можливості.

Перспективою подальших досліджень може бути вивчення впливу інших індивідуально-психологічних особливостей особистості на вибір тих чи інших типів процесів і особистих професійних перспектив.

Висновки. Завдяки здобуткам вітчизняних і зарубіжних авторів, ми можемо стверджувати, що профільне навчання та психологічне консультування є невід’ємною частиною при формуванні якісної, успішної та професійної майбутньої особистості-професіонала. Завдяки працям психологів та представленим методикам, учні мають можливість побачити та усвідомити свої проблеми, розвивати свою особистість в правильному руслі, побачити свої сильні та слабкі сторони, що в подальшому приведе до успіху, якого прагне людина. Емпіричним шляхом було з’ясовано, що у десятикласників з гуманітарним профілем навчання переважають такі групи професій: “Людина – художній образ” та “Людина – природа”, що повністю відповідає специфіці обраного профілю. Старшокласники, які навчаються в класі з гуманітарним ухилом, орієнтуються на галузі, пов’язані зі сферою мистецтва, природи, соціальними галузями. Також виявлено зв’язок між профілем навчання та станом професійного самовизначення. В одинадцятому класі з математичним ухилом найбільш вираженими є показники за шкалами “Людина – людина”, “Людина – природа”. Можна зробити висновок, що група без зацікавленості ставиться до професій, які пов’язані з вивченням природних і штучних мов, діяльністю пов’язаною з умовними знаками, символами, цифрами, формулами і, незважаючи на математичний профіль, так само тяжіють до гуманітарних наук. Це є свідченням того, що система профільного навчання ще не повністю інтегрована в освітній процес та існують ситуації, коли профілі для класів лише частково враховують або зовсім не враховують професійні нахили підлітків. Проаналізувавши вплив психологічних детермінант на вибір досліджуваними ліцеїстами певних схильностей і професій (на прикладі темпераменту), ми побачили, що ті, хто має схильність до професій типу “Людина – техніка”, мають переважно сангвінічний тип темпераменту. В ліцеїстів, які спрямовані на професії типу “Людина – знакова система”, виявлений флегматичний та сангвінічний тип темпераменту. У випробуваних, які мають схильність до професій типу “Людина – художній образ”, виявлений меланхолійний тип. Отримані результати стали основою психологічного супроводу професійного самовизначення старшокласників, підготовки і проведення індивідуальних і групових консультаційно-тренінгових занять та вдосконалення механізмів функціонування системи профільної підготовки з точки зору адміністративних та соціальних процесів. Перспективою подальших досліджень є виявлення факторів, які є перешкодами і обмеженнями у розвитку профільної підготовки в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах.

А. О. ЗАК

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,

*Науковий керівник: Вакуліч Т. М. — канд. психол. наук, професор МКА,
професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна*

СПЕЦИФІКА ПРОЯВІВ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У СТАРШОКЛАСНИКІВ

А. О. Зак, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Специфіка проявів девіантної поведінки у старшокласників.**

Ключові слова: девіантна поведінка, старшокласник, делінквентна поведінка, правопорушення, особистість, свідомість, деструктивні сили.

Анотація. Найбільші труднощі в пристосуванні до вимог сучасного складного економічного, політичного, духовного життя відчувають підлітки. Девіантна поведінка підлітків є, з одного боку, результатом різноспрямованих за змістом і формами реалізації процесів, що відбуваються в суспільстві в цілому, з іншого боку, тих змін, які відбуваються в середовищі найближчого оточення: в сім'ї, школі. Вивчення впливу сім'ї та школи на прояв підліткової девіантної поведінки дозволяє краще зрозуміти природу цього явища. За опитувальником Басса-Даркі, методикою Є. П. Ільїна та П. А. Ковальова (“Агресивна поведінка”) та методикою ДАП-П було встановлено, що саме старшокласниці проявляють більше фізичної та вербальної агресії (прямої та непрямої) до оточуючих, ніж старшокласники.

А. О. Зак, студент кафедри психології ЧаО “ВУЗ “МАУП”, г. Київ, Україна. **Специфіка проявлених девіантного поведінки у старшокласників.**

Ключевые слова: девиантное поведение, старшокласник, делинквентное поведение, правонарушение, личность, сознание, деструктивные силы.

Аннотация. Больше всего трудностей при адаптации к требованиям современной сложной экономической, политической и духовной жизни испытывают подростки. Девиантное

поведення підлітків є результатом різнонаправлених по змісту та формам реалізації процесів, які відбуваються в суспільстві в цілому, з однієї сторони, тих змін, які відбуваються в середовищі ближчого оточення: в сім'ї, школі. Вивчення впливу сім'ї та школи на проявлення підліткового девіантного поведіння дозволяє краще зрозуміти природу цього явища. За результатами опитування Басса-Даркі, методики Е. П. Ільїна та П. А. Ковалева ("Агресивне поведіння") та методики ДАП-П було встановлено, що саме старшокласники проявляють більше фізичної та вербальної агресії (прямої та непрямой) до оточуючих, ніж старшокласники.

Zak A. O., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
Specificity of manifestations of deviant behavior among high school students.

Keywords: deviant behavior, high school student, delinquent behavior, offense, personality, consciousness, destructive forces.

Abstract. Most difficulties in adapting to the requirements of today's complex economic, political and spiritual life are experienced by adolescents. On the one hand, the deviant behavior of teenagers is the result of processes that are multidirectional in content and forms of implementation that occur in society, and on the other hand, it is the result of changes that occur in the immediate environment: in the family, at school. Studying the influence of family and school on the manifestation of adolescent deviant behavior allows us to understand the nature of this phenomenon better. According to the results of the Buss-Durkee Hostility Inventory, the methods of E. P. Ilyin and P. A. Kovalev ("Aggressive behavior") and the "ДАП-П" methodology, it was found that girls show more physical and verbal aggression (direct and indirect) to others, than boys.

Актуальність. У суспільстві взаємодія окремої особистості, сім'ї та цілого соціуму здійснюється в умовах якісного перетворення суспільних відносин, які викликають як позитивні, так і негативні зміни в різних сферах соціального життя. Такі різноманітні форми соціальної патології, як наркоманія, проституція, алкоголізм зростають в масових масштабах. Криміналізація соціального середовища, різке ослаблення нормативно-моральної регуляції суспільних відносин та інші негативні тенденції в розвитку сучасного суспільства ставлять перед психологічною наукою важливе завдання по вивченню специфіки та закономірностей прояву девіантної поведінки і його суб'єк-

тів — девіантної особистості (девіанта) і асоціальних об'єднань (кримінальних груп, організацій тощо).

Дуже гостро суспільні зміни відчують саме підлітки, бо формування їх особистості проходить у “кризовий” період, коли старі звичаї руйнуються, а нові знаходяться ще у процесі створення.

Об'єктом дослідження є девіантна поведінка, форми девіації як психологічне явище.

Предмет дослідження — це специфіка проявів девіантної поведінки у старшокласників.

Метою дослідження є аналіз науково-методичної літератури за темою проявів девіацій та проведення емпіричного дослідження форм та проявів девіантної поведінки у старшокласників, порівняння показників респондентів чоловічої та жіночої статі.

В ході виконання емпіричної частини наукової роботи були використані наступні психодіагностичні методики:

- 1) Опитувальник дослідження рівня агресивності (А. Басс, А. Даркі).
- 2) Методика “Агресивна поведінка” (Є. П. Ільїн, П. А. Ковальов).
- 3) Діагностичний опитувальник для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки “ДАП-П” (для учнів загальноосвітніх установ).

Експериментальна база дослідження: спеціалізована школа № 7 ім. М. Т. Рильського з поглибленим вивченням англійської мови м. Києва. В опитуванні взяли участь 28 учнів 11-х класів (13 юнаків, 15 дівчат) від 16 до 17 років.

Основні результати дослідження:

- серед хлопців на високому рівні (у 38,5 %), є прояви фізичної агресії, негативізму та підозрливості. У 60,0 % старшокласниць фізична агресія відмічена на високому рівні, а 40,0 % учениць властивий високий рівень непрямой агресії (за опитувальником Баса-Даркі);
- для 38,5 % опитаних юнаків і 40,0 % дівчат властивий високий рівень непрямой фізичної агресії. У 21,4 % старшокласниць і старшокласників відмічений високий рівень прямої вербальної агресії і, також, непрямой вербальної агресії. За загальним показником стриманості/нестриманості респондента 40,0 % учениць показали високий рівень нестриманості у прояві різних форм агресії до оточуючих за методикою “Агресивна поведінка”;
- підсумовуючи інтегральну оцінку девіантної поведінки, цікаво відмітити, що у всіх опитаних юнаків (100 %) виявлено середній рівень опору девіантній поведінці. У той же час, 60,0% старшокласницям властивий середній рівень опору, і 40,0 % притаманний високий рівень (за методикою “ДАП-П”).

Висновки. Виходячи з аналізу результатів опитування, можна відмітити, що старшокласниці більш схильні до проявів агресії (вербальної, фізичної, непрямой).

Для запобігання розвитку девіантної поведінки, усунення погіршення агресивної поведінки до неконтрольованої та для подальшого гармонійного розвитку особистості слід провести психологічні заняття по контролю агресії, психологічні тренінги, які навчать молодь правильно виражати емоції, свої внутрішні стани, та знаходити шляхи подолання негативних емоцій.

Н. В. ЗДОРОВЕНКО

магістр психології, старший викладач кафедри загально медичних дисциплін і психосоматики ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, психолог СЗОШ “Надія” м. Києва, м. Київ, Україна

**РАЗМЫШЛЕНИЯ О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ
ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

Н. В. Здоровенко, магістр психології, ст. викладач кафедри загально медичних дисциплін і психосоматики ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, психолог СЗОШ “Надія” м. Києва, м. Київ, Україна.
Роздуми про деякі аспекти проблеми гіперактивності.

Ключові слова: гіперактивність, поведінкові розлади, діти, мотивація, потреби, виховання, психокорекція.

Анотація. Рухова активність для дитини є життєво необхідною природною потребою, яку не слід обмежувати. Необхідно формувати в дитини установки на конструктивну, творчу діяльність, щоб природна енергія була спрямована за призначенням.

Н. В. Здоровенко, магістр психології, ст. преподаватель кафедры общемедицинских дисциплин и психосоматики ЧАО “ВУЗ “МАУП”, психолог СОШ “Надежда” г. Киева, г. Киев, Украина. **Размышления о некоторых аспектах проблемы гиперактивности.**

Ключевые слова: гиперактивность, поведенческие расстройства, дети, мотивация, потребности, воспитание, психокоррекция.

Аннотация. Двигательная активность для ребенка является жизненно необходимой естественной потребностью, которую не следует ограничивать. Необходимо формировать у ребенка установки на конструктивную, творческую деятельность, чтобы естественная энергия была направлена по назначению.

Zdorovenko N. V., Master of Psychology, Senior Lecturer in the Department of General Medical Disciplines and Psychosomatics of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management;

psychologist at the Kyiv Special School “Nadiya”, Kyiv, Ukraine.
Reflections on some aspects of the problem of hyperactivity.

Keywords: hyperactivity, behavioral disorders, children, motivation, needs, education, psychocorrection.

Abstract. Motor activity for the child is a vital natural need that should not be restricted. It is necessary to form in the child installations for constructive, creative activity, so that natural energy is directed by purpose.

Что такое гиперактивность и как с ней бороться? Этот вопрос набрал силу своей актуальности совсем недавно (счет идет всего лишь на единицы-десятки лет).

Понятно, что если количество энергии в организме не может в полной мере обеспечить его потребности, т.е. затраты превышают приток, то мы говорим, что это слабенький, вяленький человек — астеник. Чисто по-человечески его хочется покормить (добавить энергии), усадить в теплое местечко, чтоб он хоть как-то отдохнул (поэкономил энергию). Можно сказать, что по отношению к данному человеку мы намереваемся интуитивно применить сразу два психокоррекционных подхода: первый — накопление новой энергии, увеличение ее количества путем восполнения через пищу; второй — экономия, путем уменьшения расхода энергии. И все это нужно для того, чтобы человек имел возможность совершать какие-то действия, двигаясь своим жизненным путем.

Об источниках пополнения энергии можно говорить отдельно — это другая тема. Просто подчеркнем еще раз, что: первое — в организме всегда изначально есть какое-то количество энергии, второе — каждое движение сопровождается растратой энергии, третье — можно пополнять ее количество в организме.

Бывают ситуации, когда количество энергии в организме зашкально большое по сравнению с ее потреблением, и тогда мы говорим, что перед нами живой, подвижный человек, полный жизненных сил. И это замечательно! Ведь такой человек может столько всего сделать за короткий промежуток времени: и на работе справиться со всеми вопросами, и по дому все хозяйственные дела переделать (в теории у него должна быть идеальная квартира, после свежего ремонта, чистая, вымытая, мебель починена и т. д.). У такого человека есть силы и на развлечения, чтобы ходить по экскурсиям, в театры, посещать спортивные секции (исходя из индивидуальных вкусов — бокс или танцы), и вообще, он столько всего может сделать! ... Да, может. Но вопрос — а хочет ли? А нужно ли? А смысл, а мотивация? И, вообще, есть ли у него дела, которыми он мог бы заниматься, есть ли та цель, к которой он стремится. Вопросов больше чем ответов. Это информация к размышлению.

И тут мы плавно возвращаемся к тому, с чего и начинали, к вопросу о гиперактивности. В свете вышесказанного, ситуация с гиперактивными детьми выглядит приблизительно так: количество энергии у дитяти огромное, а

точек ее приложения — минимальное. Потребление энергии ограничивается небольшим стандартным набором: элементарные процедуры по самообслуживанию (умывание, движение руками в процессе потребления пищи, движения пальцами в процессе нажатия клавиш на телефоне и компьютере), дорога до школы и обратно... Что еще? Пожалуй... — все. На это уходит минимум энергии. А что делать с остальной, в избытке накопившейся за многие годы? Куда ее девать? А некуда. Некуда потому, что все остальное уже сделано за самого ребенка. Главная потребность (база в пирамиде Маслоу) удовлетворена, за едой бегать не надо, дом строить — уже есть, одежда — мама позаботится, и т.д. А энергии-то море, ребенку хочется ее использовать, выбросить. Но куда? И поскольку в конструктивное русло ее направлять не нужно (потребности нет), да никто и не направляет (а ведь это задача взрослых), то ребенку остается избавляться от лишней энергии на уровне инстинктов: он щедро выбрасывает ее просто так, безнаправленно, легко и хаотично. Ведь это энергия, которая дана ему для мышечного движения. Вот он и двигается, т. е. использует ее по назначению — на мышечное движение. А уж какого рода будет это движение, — зависит, простите, от окружающих условий и жизненных установок, заложенных, в первую очередь, родителями (это в том случае, если они заложены).

А поскольку создавать ничего не нужно (уже все создано), а установок на созидательную деятельность никто не заложил, энергия начинает “брызгать” в разные стороны. Просто вылетать под разросшимся внутренним давлением, и дитя начинает свое бессмысленное движение по кругу. Для нас-то, со стороны, оно, может, и бессмысленное, а для ребенка это — жизненная необходимость, вызванная инстинктом самосохранения, ведь если эта энергия останется внутри, его просто “разорвет”.

Положите бомбу с горящим фитилем в железную бочку и закройте ее, — что произойдет? То же самое приблизительно и с человеческим организмом: что-то сломается внутри самого организма. Что же касается детей, то ситуация выглядит поистине грустно. Причем, начиная с самых первых детских шагов. Что происходит? “Туда нельзя — там моя косметика!”, “Туда не лезь — там папины вещи!”, “Сиди тихо — ты мешаешь!”, “Не бегай — ты отвлекаешь!”, “Не ходи — ты мешаешь!” В конце концов, мама могла бы сказать ребенку, чьей естественной потребностью является движение, что-то вроде “не шевелись” или “не дыши”. Почти то же самое, что и “умри”.

Грустно признавать, но складывается впечатление, что в современном мире современные дети слишком мешают современным мамам жить той жизнью, какой они привыкли жить до появления ребенка. Может быть, потому, что мамы не успели перестроить свое сознание и еще не научились думать о ком-то другом больше, чем о себе, или хотя бы столько же. Ведь если бы они хоть немного призадумались, то поняли бы, что ребенок растет и развивается, познает мир, окружающий его. А как он может увидеть или ощутить его, если мама постоянно требует, чтобы он сидел на месте, или, в лучшем случае, был рядом (хорошо еще, если не привязывает веревкой, — а такие

случаи встречались в нашей терапевтической практике!), в то время как она, сидя на скамеечке, занята очень важным разговором с подружками о том, как правильно делать завивку и где лучше нарастить ногти. Мама занята собой, а что же ребенок? Энергия, данная природой на движение, не используется по назначению. Но она же никуда не исчезает... Она просто накапливается. И так долгое время — год, два, три... И наступает момент, именуемый в физике критической массой. Организм не выдерживает внутреннего давления, и, чтобы не разорвать изнутри, эта критическая масса выбрасывается наружу. Понятно, что за один день выбрасывается то количество энергии, которое копилось месяцами, и могло бы принести пользу, если бы использовалось по назначению.

И очень грустно от того факта, что и тут ребенок никому не нужен, никто не направляет этот хаотичный поток энергии в конструктивное русло. Родители! Где вы? Где вы, когда ребенок нуждается в вашем руководстве?!

Если в этот период (состояние, до которого довели вынужденное бездействие и мышечная пассивность) найти ребенку занятие, совмещающее его желание двигаться и его склонности (а значит, и интересы), направив все это в позитивное русло, получится неплохой результат. Но здесь, как никогда, требуются огромное терпение, т. к. подобные вещи ориентированы на длительный период.

Путем аналитико-синтетических исследований, включающих множественные параметры, а также с учетом ретроспективного опыта, нами был разработан нестандартный подход к решению проблемы гиперактивности. Его применение в пилотном проекте дало позитивный результат и устойчивый эффект снижения уровня гиперактивности у ребенка, находившегося под нашим наблюдением.

В течение года было проведено три сеанса лечебно-реабилитационной работы длительностью по 4–5 дней, после чего наблюдалось значительное снижение гиперактивности. Что же оказалось столь чудодейственным средством? Простота ответа шокирует. Помещение ребенка в среду, максимально приближенную к природной и, соответственно, максимально удаленной от агрессивного воздействия урбанизации. Словом — скромное деревенское жилище со всеми его особенностями и сложностями быта, со всеми издержками производства (о них чуть позже) в полном смысле слова излечили ребенка.

Так в чем же тут дело? Ответ оказался гениально простым (известно, что все гениальное — просто). Весь вопрос свелся к мотивации и вытекающей из нее направленности сознания и соответствующих действий.

Ретроспективный взгляд на проблему гиперактивности и мотивации раскрыл секрет успеха. Пойдем путем простого сравнения, сравнения условий жизни и требований, которые они ставят перед детьми, живущими в условия села и города. Проследим один день из жизни...

Часть первая — утро. Городского ребенка будит мама и сразу же усаживает его за стол с готовым завтраком. Ребенок, прилагая минимум усилий, принимает пищу (а значит — пополняет запасы энергии).

Сельский ребенок для того, чтобы получить тот же завтрак, должен сходить за водой из колодца (или колонки), возможно, вместо мамы пойти подоить корову (это может показаться удивительным, но молоко дает корова, и не в пакетах), предварительно (может быть, с вечера, а если не успел, то утром) накопать на огороде картошку, нарвать помидоров или других овощей, может быть, совершить еще какие-то действия. И все это для того, чтобы просто позавтракать. Соответственно, тут идут такие энергозатраты, что городскому белоручке и не снились. И чтобы на столе сельского ребенка стояло то же самое, что и на столе городского, надо предварительно очень хорошо потрудиться. Смысл поговорки “без труда не выловишь и рыбки из пруда” вряд ли понятен тем, кто не доит корову, чтобы попить молока.

Часть вторая — в школу. Городской ребенок садится на городской транспорт и без особых усилий оказывается у школьного порога, даже не испачкав обуви. Сельский ребенок для того, чтобы сесть за школьную парту, часто должен пройти пешком (тратя свою энергию) не один километр.

И как, догадайтесь, будут вести себя дети в школе? Тот, кто без затрат, со всем багажом нерастраченной энергии, будет ли сидеть спокойно? Если к тому же ему и скучно и неинтересно слушать речи учителя. И тот, кто большую часть своей энергии потратил на созидательные действия (читай — по назначению) еще до школьного порога. Поведение кого из них будет характеризоваться как гиперактивное?

А ведь это еще только первая половина дня. Сами распишите вторую для каждого из детей.

А вот и информация к размышлению: характер производимой работы откладывается в подсознании и, так или иначе, становится привычкой. Привычка к созидательному труду будет заставлять человека направлять энергию на конструктивную деятельность. Т. е. человек все время по привычке будет стремиться что-то создавать, занят ли он серьезной работой или отдыхает. И, соответственно, отсутствие данной привычки будет заполняться чем-то другим, более легким, чаще всего — деструктивной деятельностью.

В нашем же случае, с нашим подопечным ребенком, мы обнаружили еще один дополнительный фактор, сработавшим как мощное тормозное устройство его сверхподвижности. Вернемся к тем самым “издержкам производства”, о которых упомянули в самом начале.

Поскольку дело происходило во время школьных каникул, то этап школы в нашем комплексном лечении был опущен и заменен на прогулку по свежему воздуху. Конечно же, мы решили изучить подробней местность и пошли по сельским улочкам. Улочкам, не выложенными асфальтом, не забросанным окурками и пустыми бутылками, улочкам, по которым не летят с ревом машины, оставляя облако выхлопа — тонкий экологически позитивный момент. По улочкам, которыми вместо скоростных (!!! — не задает ли это свой ритм?) машин движутся медленные коровы (те, что дают молоко), лениво дожевывая траву. А коровы, как известно, существа неприхотливые в эстетическом смысле, к туалетам не приучены, и где природа позовет, там и

оставляют то, чего природа попросила, обогащая путь своего следования свежеиспеченными лепешками. И поскольку отдельной полосы для движения коров в селе не предусмотрено, то мы идем той же дорогой. Взрослые люди идут неторопливо, в режиме экономии энергии, а наше неутомимое дитя носится, проходя тот же путь трижды. Первая лепешка, в которой он загрузившись своим новым кроссовком, вызвала у него легкое недоумение: он даже остановился (секунд на 12), дабы осмыслить ситуацию. Поняв, что это нехорошо, он довольно долго с отвращением топтался по траве, отчищая это самое “нехорошо”. И снова продолжил свой путь в скоростном режиме. И опять — незадача, ситуация повторилась (дважды пойматься в одну и ту же ловушку!). Опять легкая задумчивость, чистка обуви и продолжение движения. После пятого прямого попадания ему надоел этот повторяющийся процесс, и волей-неволей ему пришлось слегка затормозить свое движение, дабы успевать хоть одним глазком следить за дорогой. Т. е. часть энергии нужно было отдавать на другой (уже не двигательный) процесс, — наблюдение. Применение такой тактики дало позитивный результат в пользу чистоты обуви (не будем забывать еще и о сопутствующем запахе). Но как только дитя расслаблялось и по-привычке всю энергию отдавало беготне (и чем быстрее, тем лучше), забывая о наблюдении, как ботинок тут же увязал в одной из лепешек, разбросанных по дороге, как мины противника. В результате, наш ребенок научился делать два дела одновременно: параллельно с постоянным движением смотреть еще и по сторонам. Это снизило его активность. Таким образом, методы нашей работы доказали свою эффективность на практике. А результаты проведения сеансов комплексной лечебно-реабилитационной работы оказались положительными и устойчивыми.

Еще раз напомним о факторах, достоверно и устойчиво снижавших гиперактивность детей в результате нашей работы.

Первое — не ограничивать двигательную активность.

Второе — направлять энергию в конструктивное русло. В нашем случае — это навыки самообслуживания, иногда граничившие с вопросом выживания.

Третье — “издержки производства”, заставляющие распределять потоки энергии. Кому же хочется постоянно чистить обувь да еще и неприятно пахнуть?

Если же ваш ребенок не в состоянии перенаправить поток энергии на работу, самообслуживание и конструктивную деятельность, то напрашивается два вывода. Либо вы плохо стараетесь (дети мгновенно ощущают фальш), т. е. недобросовестно выполняете свои родительские обязанности. Либо вопрос надо ставить по-другому. Особенно, подчеркнем, особенно, если ребенок не способен принять конструктивную деятельность и, несмотря на большие растраты энергии (в сравнении с ее притоком), продолжает носиться, как ветер, снося и разрушая все на своем пути. Родителям такого ребенка стоит очень серьезно задуматься об этой ситуации.

Но это будет совершенно другая тема.

Б. ЗОРЯ

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: Вакуліч Т. М. — канд. психол. наук, професор МКА, професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХІМІЧНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ (НАРКОЗАЛЕЖНІ)

Б. Зоря, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Особливості надання психологічної допомоги людям, які страждають на хімічну залежність (наркозалежні).**

Ключові слова: хімічна залежність, наркозалежність, психологічна допомога.

Анотація. В статті аналізуються різні підходи щодо надання адекватної психологічної допомоги людям, які страждають на хімічну залежність, з метою надання допомоги та покращення емоційно-вольової сфери.

Б. Зоря, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Особенности оказания психологической помощи людям, страдающим химической зависимостью (наркозависимые).**

Ключевые слова: химическая зависимость, наркозависимость, психологическая помощь.

Аннотация. В статье анализируются различные подходы к оказанию адекватной психологической помощи людям, страдающим химическую зависимость, с целью оказания помощи и улучшение эмоционально-волевой сферы.

Zorya B., student of The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Inter-regional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Features of providing psychological assistance to people suffering from chemical addiction (drug addicts).**

Keywords: chemical dependence, drug addiction, psychological help.

Abstract. The article analyzes various approaches to providing adequate psychological assistance to people with chemical dependency in order to assist and improve the emotional and volitional sphere.

Проблема алкогольної та наркотичної залежності залишається однією з найактуальніших у всьому світі. У нашій країні зловживання хімічними речовинами (речовинами, що викликають залежність), набуло характер епідемії. Ця хвороба вражає не тільки тіло і всі рівні особистості людини, але і руйнівню позначається на зовнішніх сферах його життя.

Соціологи під наркотизмом розуміють “поширеність і характер споживання наркотичних речовин як соціальне явище” (А. А. Габіані, Я. І. Гілінський, Л. Є. Кесельман, А. Я. Вілк). Наркотизм визначається і як особливе негативне соціальне явище — “негативне соціальне явище, сутність якого полягає у долученні до немедичного споживання наркотиків окремих груп населення” (В. М. Міхлін, Є. А. Дюбін) та “соціальне явище, яке охоплює все, що пов’язано з наркогенними речовинами, їхнім вживанням і його соціальними наслідками” (Д. В. Колесов, С. В. Турцевич) [2].

Окрім цього, термін наркотизм уживається щонайменше в двох значеннях — вузькому і розширеному. У вузькому значенні термін наркотизм описує соціальні характеристики вживання одного класу адиктивних речовин - наркотиків. У розширеному значенні під наркотизмом розуміється набагато більш широкий спектр поведінкових проявів, ніж наркоманія або вживання наркотиків без залежності, тобто наркотизм означає вживання як наркотиків, так і інших адиктивних речовин, тобто адиктивну поведінку. А. А. Габіані і Я. І. Гілінський розширюють цей термін і до сукупності соціальних явищ, пов’язаних із адиктивною поведінкою.

У фахівців, які вивчають хімічну залежність, є різні підходи до проблеми лікування цієї хвороби, але однієї чітко сформульованої та ефективної програми ще не створено. Сучасні тенденції розвитку терапії і реабілітації наркозалежних полягають у застосуванні різних психотерапевтичних методів. Найбільшого ефекту, на нашу думку, при роботі з людьми, які мають залежність від психоактивних речовин, є комплексна терапія, яка включає в себе: індивідуальну терапію, групову терапію, психологічне консультування членів сімей хворих наркоманією і алкоголізмом.

Розглянемо більш конкретно методи надання психологічної допомоги людям залежним від психоактивних речовин. А також спробуємо в цій статті проаналізувати та узагальнити про зміст певних методів психологічної допомоги людям, які вживають психоактивні речовини.

Індивідуальна терапія. Перевагою індивідуальної психокорекції є те, що вона забезпечує конфіденційність, таємницю і по своєму результату буває глибшою, ніж групова. Вся увага психолога і весь час зустрічі спрямовані тільки на одну людину. Індивідуальна психокорекція зручна тим, що краще розкриває особливості клієнта, знімає у нього психологічні бар’єри.

Причини виникнення хімічної залежності різноманітні, однак провідна роль належить психологічним характеристикам особистості, її емоційній саморегуляції, системі ціннісних орієнтацій, ставлень до навколишнього середовища, розвитку самосвідомості.

Найчастіше до психолога звертаються близькі чи рідні люди, котра вживає психоактивні речовини, тому перші зустрічі “невмотивованого” клієнта досить складні, потребують особливого терпіння, чіткого розмежування функцій та складання контрактів (домовленостей). Такі клієнти, окрім консультативних зустрічей, спрямованих на виявлення психологічних факторів порушення поведінки, ступені психічної залежності, діагностики типу особистості, потребують, як правило, тривалого психотерапевтичного втручання. У цьому випадку психотерапія виступає в якості патогенетичного методу лікування і вимагає чіткого визначення показників для її використання [8]. Найважливіше завдання психолога — своєчасна й адекватна психологічна підтримка на рівні прийняття особистості та доцільна психокорекційна програма, спрямована “перепрограмування особистості” [6].

Основним показником проблеми залежного клієнта є загострення внутрішніх суперечностей — наявність внутрішнього конфлікту (“хочу і не можу”, “повинен і боюся”). Тобто, одна частина особистості (субособистість) протистоїть, суперечить іншій. Відбувається неусвідомлена боротьба мотивів, інтересів, сценаріїв. Опосередкований вплив здійснюють життєві ідеали, цінності, бажаний образ майбутнього, вольові процеси. Під час першої зустрічі, як правило, спостерігається відсутність чітких цілей життя, перспективних ліній, а то й втрата смислів існування (позиція Я-, Інші-). Бесіда з клієнтом спершу переслідує мету сприяти його “розкриттю”, тобто стимулювати до того, щоб він максимально “виговорився”, піднявши з глибин несвідомого образи, провини, фобії. Під час бесіди пригнічується тривога, вербалізована клієнтом у доступних формах, вивільняються позитивні емоції, можливо, відбувається катарсис (очищення). Клієнт може плакати, скаржитися на нерозуміння.

Психолог може використати метод “двох стільців”, завдання якого — допомогти клієнту прийняти компромісне рішення, домовитись про подальші дії, які б влаштували обидві частини Я. Консультант лише супроводжує цей контракт, домовленість, попереджуючи “занурення” клієнта. В інструкції психолог застерігає щодо намагання вплинути на партнера (свою субособистість), розсмішивши чи роззливши його (“спробуйте не реагувати на опонента, утримувати внутрішню непохитність, спокій”). Пізніше він пропонує помінятися місцями та повторити завдання, спробувавши реалізувати позиції “провокатора” (звертати увагу на реакції партнера).

Актуальними сьогодні є техніки просторового спілкування — робота з “білими плямами”. Клієнту пропонується уявити власний простір із “білими плямами” та намагатися заповнити пустоти. “Чим ви можете його заповнити? Кому це сподобається? Спостерігайте за собою без оцінок та осуду. Прокрутіть “кіно” назад. Якщо “плівка” рветься, намагайтесь її відновити. Чому

вона порвалася саме в цьому місці?” Таким чином, ми намагаємося відновити “провокуючі” сторінки життя чи події, що могли спричинити внутрішньо-особистісні конфлікти. Передбачається створення єдиного простору.

Індивідуальна психокорекція може проводитися в рамках різних теоретичних підходів: когнітивна терапія, гештальттерапія, психодрама, ігротерапія, нейролінгвістичне програмування і т. ін. При цьому є можливість виділити загальні цілі психокорекційної роботи [3]:

1. В поведінковій сфері: егоцентризм, уникнення вирішення проблем, переважно однотипний спосіб реагування на фрустрацію і труднощі, невпевненість в собі, низька самокритичність;

2. В афективній сфері: емоційна лабільність, низька фрустраційна толерантність, швидке виникнення тривоги і депресії, низька або нестабільна самооцінка, прояв соціофобії, агресивність;

3. Спотворення мотиваційно-потребової сфери: блокування потреби в захищеності, самоствердження;

4. Наявність когнітивних спотворень, що збільшують дисгармонію особистості, “афективна логіка”: селективна вибірка, довільне відображення, абсолютне мислення, персоналізація.

Завданням психокорекційної роботи є розвиток досвіду життя без психоактивних речовин і мистецтво опору впливу наркотичного середовища.

В своїй роботі для вирішення цих завдань психолог використовує наступні напрямки:

- формування мотивації до лікування;
- розвиток навичок самостійного і відповідального поведінки;
- тренування соціальних навичок (тренінг відмови);
- навчання прийомам і способам подолання стресу;
- розвиток творчого потенціалу особистості.

Групова психотерапія. Групова психотерапія — це метод, заснований на закономірності міжособистісної взаємодії в групі для лікування і досягнення психологічного благополуччя людини. Групові методики особливо корисні для комплексного впливу на особистість пацієнта, розкриття тих рис, які заважають адаптації і служать джерелом психосоматичних страждань. Так, у групі яскраво виявляються незрілість, егоцентризм, страх взяти відповідальність на себе.

Головними напрямками роботи групи може бути: самопізнання, саморозкриття, робота з почуттями і їх проявами, тренінг міжособистісного спілкування, усвідомлення глибоких емоційних травм, тренінг поведінки в екстремальних ситуаціях.

У груповій психотерапії беруть участь особи соціально дезорганізовані, або такі, що втратили зв'язок із певним соціальним середовищем. Психотерапевт, в даному випадку, сприяє відновленню втрачених зв'язків, повернення людини до соціуму. Робота в групі здійснює протидію відчуженню, допомагає вирішенню проблем, що виникають при міжособистісній взаємодії. Група, виконує функції, начебто, суспільства в мініатюрі, відображає зовнішній

світ і додає реалізм в штучно створену взаємодію. Потенційна перевага умов групи — це можливість отримання зворотного зв'язку і підтримки людей, що мають спільні проблеми чи переживання [3]. В процесі групової взаємодії приходять поняття цінностей і потреб інших. У групі людина відчуває себе прийнятою, вчиться довіряти, оточена турботою, отримує допомогу і допомагає. Реакції інших на неї і на інших в групі можуть полегшити розв'язання міжособистісних конфліктів поза групою. В підтримуючому та контрольованому середовищі особа може навчатися новим умінням, експериментувати з різними стилями відносин серед рівних партнерів. Саме на даному етапі хімічнозалежні особи, не помічаючи того, допомагають один одному знайти порушені міжособистісні контакти. Спостерігаючи за подіями в групі, учасники можуть ідентифікувати себе з іншими і використовувати створений емоційний зв'язок при оцінці власних почуттів та поведінки. Такий цінний зворотній зв'язок впливає на оцінку власних установок та поведінки, формування “Я-концепції”.

Група може також полегшити процес самодослідження та інтроспекції. Часто люди знають, чого вони хочуть, але потрібна співучасть і прийняття їх групою, для можливості саморозкриття. Якщо така спроба саморозкриття заохочується іншими, відповідно, посилюється впевненість у собі.

Одужання починається з прояву турботи про себе, розвитку відносин всередині свого “Я” і з іншими людьми. В основі поведінки хворого лежать відносини між “Я” та залежною особистістю. Залежна особа не здатна на щирість, яка в свою чергу підтримує здорове існування “Я”. Прояв чесності по відношенню до себе сприяє розвитку тривалих відносин не тільки з власним “Я”, але і з іншими людьми. Щирість у стосунках забезпечує довіру, впевненість, безпеку, на чому і ґрунтується одужання. Для того, щоб подолати якийсь проблемний бар'єр, необхідне безпечне зовнішнє середовище. Якщо залежність ґрунтується на деструкції та самообмані, то одужання — на чесності, турботі про себе та інших. Поступово на групових заняттях учасники навчаються формальному спілкуванню, знаходять собі подібних, тобто тих, кого турбують такі ж проблеми, спільні переживання, страхи та невпевненість. Так виникає взаєморозуміння, але вже на рівні розуміння внутрішнього світу людини, а не на рівні суспільного прийняття психоактивної речовини.

Відверта розмову про свої проблеми сприяє виникненню почуття сорому, оскільки поведінка суперечить прийнятим в суспільстві нормам. Згодом, під час участі в групі особа виявляє, що, незважаючи на те, що й інші відкрито говорять про дуже неприємні речі, теплота міжособистісних відносин залишається. Це призводить до поступового нівелювання почуття сорому. У одужуючих хімічнозалежних осіб формується потреба надавати допомогу, замість того, щоб односторонньо користуватися допомогою інших. Поява прагнення до підтримки оточуючих та відхід від маніпулювання іншими відіграють важливе значення в процесі одужання. Значення такої підтримки важко переоцінити, так як нові члени групи вже відчувають себе не ізольованими, а входять в певну спільноту [5]:

- з'являється відчуття власної значущості;
- починає підвищуватися самооцінка;
- приходиться розуміння того, що в них є те, що вони можуть не тільки визнати в собі, але і поділитися своїми міркуваннями, і це виявляється корисним для інших.

Люди, які беруть участь у групових заняттях, відзначають появу відчуття оновлення. Вони починають розширювати свій світогляд, своє сприйняття світу, активно використовують самоаналіз, якого уникали раніше через психологічний захист заперечення. Починають виникати нові різноманітні інтенси, з'являється необхідність навчатися, встановлювати глибокі контакти з людьми.

Існує ряд загальних принципів, характерних для психокоррекційних груп:

- полегшення вираження емоцій;
- поява почуття приналежності до групи;
- можливість, а іноді і обов'язковість саморозкриття;
- випробування нових видів поведінки, як у групі, так і за її межами.

Більшість фахівців з групової терапії схиляються до того, що найбільша ефективність роботи в групах досягається у об'єднанні осіб, що мають схожі проблеми.

Участь у групових заняттях наглядно демонструє, що хімічно залежні не здатні усвідомлювати, терпіти і виражати свої почуття та наочно показує їх характерну реакцію: замість того щоб визнати власну нездатність керувати своїми вчинками і доглядати за собою, вони заперечують небезпеку, проявляють агресивність. З іншого боку, приходиться усвідомлення власної слабкості і необхідність визнати свою хворобу, а також залежність від інших людей як необхідна умова зрілого життя.

В плані соціального розвитку членів групи вирішальними для досягнення позитивного результату групової терапії є три фактори [4]:

- Податливість.
- Ідентифікація.
- Привласнення.

Зокрема, податливість полягає в тому, що нові члени групових занять починають "відчувати" нові способи поведінки, що одержують в процесі роботи в групах від більш досвідчених людей.

З початку і до кінця циклу кожен окремих учасник має справу з питаннями ідентичності, влади та впливу, цілей та потреб, прийняття та близькості. У кінцевому результаті успіх групового досвіду залежить від здатності учасників вирішувати ці питання.

Психологічне консультування членів сімей хворих на наркоманію і алкоголізм.

Із побутової точки зору, виглядає так: залежний через свою патологічну прив'язаність до психоактивної речовини, всіяко руйнує сім'ю, відносини, та й самого себе, все більше і більше деградує як особистість, в свою чергу родичі, близькі люди намагаються їх рятувати.

Однак, із психологічної точки зору, насправді все виглядає інакше, оточення хворого, насамперед його сім'я, характеризується особливою стійкою деформацією поведінки та психоемоційного стану та робить великий внесок в патологічні відносини не менше, ніж сама залежна людина. Цей соціально-психологічний феномен носить назву співзалежності, і потрібні спеціальні заходи для його корекції та усунення.

Співзалежний сам підтримує такого роду відносини — він залежний від залежного. Це варіант так званої “людської” залежності. Співзалежні самі підтримують відносини залежності, а коли вони стають важкими, то тоді звертаються до фахівця, щоб він “вилікував” залежного, тобто по суті — повернув його в колишні залежні відносини. Будь-які ж спроби залежного вийти з-під контролю співзалежних викликають у останнього багато агресії та інших емоцій негативного характеру.

Надзвичайно важлива роль родичів хімічно залежних людей. Найчастіше вони аж ніяк не жертви наркоманії, а активні учасники, що створюють емоційний фон, на якому розвивається залежність. Причому більшість із них цього зв'язку не бачить, спілкування наркомана з батьками жорстко структуроване. По суті, воно веде до уникнення близькості і автентичності у відносинах [7].

Філософія сімейної терапії, на противагу індивідуальній, полягає в тому, що зміни в сім'ї означають зміни для кожного її члена. Тобто, сімейний терапевт не лише домагається змін індивідів у контексті, а спрямовує зусилля й на зміну власне самого контексту. Тому такі зміни дають більш сталі результати — кожний член родини змінюється та викликає зміни в інших членів родини. В людських стосунках складність полягає в тому, що людині важко побачити власну роль у виникненні чи підтримці існування проблем.

Вирішення проблем, радше, потрібно шукати у формуванні нової взаємодії між членами родини, і робити це треба на спільних терапевтичних сесіях.

Головне завдання, яке стоїть перед терапевтом при проведенні реорганізації сім'ї, полягає у тому, щоб допомогти їй позбутися тих моделей взаємодії, які виникли в ній у зв'язку з проблемною поведінкою хімічнозалежного, пов'язаною із вживанням ним психоактивних речовин. До такої поведінки належить: пошук грошей з метою купівлі наркотиків, антисоціальні вчинки, здійснювані під час перебування під дією наркотиків, інші види проблемної поведінки, наприклад, крадіжки, знищення майна тощо [9].

Щоб змінити існуючі у сім'ї моделі взаємодії, терапевт має допомогти членам сім'ї встановити чіткі та реалістичні цілі з огляду як на поведінку залежної людини, так і самих батьків. На цій стадії роботи можуть бути включені програма розвитку комунікативних навичок членів сім'ї, тренінг щодо розв'язання проблем, а також використання систем винагороди та контролю за поведінкою.

До цілей сімейної психотерапії відноситься: поліпшення взаєморозуміння; уміння чути один одного, розуміти; зміна патерна порушених стосунків; вибір стратегії; зміна ролей та сімейних структур (ієрархії); сприяння інди-

відуалізації, автоматизації членів родини, підвищення емпатійності; поліпшення комунікативних навичок і способів вирішення проблем; заміщення ілюзорного психологічного ефекту більш реалістичним самоствердженням індивіда в житті.

Висновки. Хімічна залежність — це не розбещеність, не безвольність, не аморальність, не відсутність любові до близьких, не результат якого-небудь іншого захворювання. Усі перераховані вище пороки — це результат і прояв первинного захворювання, хімічної залежності від речовин, що викликають зміни настрою. Хімічна залежність — це глобальне захворювання розуму, душі, тіла.

Хімічна залежність призводить до різких змін в психічній діяльності людини, змінюється поведінка, ставлення до оточуючого світу, життєві пріоритети, відношення до близьких людей, порушуються родинні стосунки.

Психічну залежність від психоактивних речовин неможливо перебороти вольовим зусиллям. Залежність відрізняється від звички тим, що залежна людина вже не може без наркотику відчувати позитивні емоції, не може справлятися з хворобливими ситуаціями, спілкуватися “на тверезу голову”.

Психічну залежність перебороти набагато складніше, ніж справитися з фізичним больовим ефектом, припинивши вживання психоактивних речовин.

Психокорекційна робота сприяє усвідомленню хімічнозалежних людей цінностей свого життя, переосмисленню пріоритетних життєвих позицій.

Список використаних джерел

1. Альошина Ю. Є. Індивідуальне і сімейне психологічне консультування / Ю. Є. Альошина. М.: НФ Класс, 2017.
2. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика: підручник / Л. Ф. Бурлачук. СПб.: Пітер, 2012.
3. Горностаї П. П. Консультативна психологія і практика проблемного підходу / П. П. Горностаї. К.: Ніка-Центр, 2018.
4. Карпенко З. С. Аксіопсихологія особистості / З. С. Карпенко. К.: ТОВ “Міжнародна фінансова агенція”, 1998.
5. Немов Р. С. Психологічне консультування / Р. С. Немов. М.: Владос, 2014.
6. Петрушин С. Майстерня психологічного консультування / С. Петрушин. М.: Когіто-центр, 2015.
7. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування / Т. М. Титаренко. К.: Главник, 2017.
8. Тополянський В. Д. Психосоматичні розлади / В. Д. Тополянський М. В. Струковська. М.: Медицина, 1996.
9. Ялом І. Теорія і практика групової психотерапії / І. Ялом. М.: Вид-во Ін-ту психотерапії, 2014.

О. Е. КЕРХЕР

студент заочної форми навчання V курсу кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: **Шопша О. Л.** — канд. психол. наук, доцент, зав.кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна

ІЕРАРХІЯ СІМЕЙНИХ ЦІННОСТЕЙ МОЛОДОГО ПОДРУЖЖЯ В МІЖСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИНАХ

О. Е. Керхер, студент заочної форми навчання V курсу кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Ієрархія сімейних цінностей молодого подружжя в міжособистісних відносинах.**

Ключові слова: сімейні цінності, молоде подружжя, міжособистісні відносини.

Анотація. Молода сім'я відіграє важливу роль у розвитку сучасного українського соціуму. Сім'я — це модель групи, що являє собою біологічну цілісність, сумісність поведінкового, емоційного і когнітивного рівнів, яка регулює не лише стійкість шлюбу, але й визначає формування особистості і забезпечує задоволеність партнерів. Основою психологічного здоров'я в сім'ї є емоційне задоволення кожного партнера, а також узгодження у парі ієрархії сімейних цінностей. Молодому подружжю притаманні завищені очікування в спільних інтересах, потребах, захопленнях, поглядах на життя, а також щодо сумісного проведення часу. Неузгодженість очікувань у даній сфері веде до виникнення конфліктних ситуацій у молодій сім'ї.

А. Е. Керхер, студент заочної форми обучения V курса кафедры психологии ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Иєрархия семейных ценностей молодых супругов в межличностных отношениях.**

Ключевые слова: семейные ценности, молодые супруги, межличностные отношения.

Аннотация. Молодая семья играет важную роль в развитии современного украинского социума. Семья — это модель группы, представляющая биологическую целостность, совместимость поведенческого, эмоционального и когнитивного уровней, которая регулирует не только устойчивость брака, но

и определяет формирование личности и обеспечивает удовлетворенность партнеров. Основой психологического здоровья в семье является эмоциональное удовлетворение каждого партнера, а также согласование в паре иерархии семейных ценностей. Молодым супругам присущи завышенные ожидания в общих интересах, потребностях, увлечениях, взглядах на жизнь, а также по совместному времяпрепровождению. Несогласованность ожиданий в данной сфере приводит к возникновению конфликтных ситуаций в молодой семье.

Kherher A. E., a part-time student of the 5th year of The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **The hierarchy of family values of young spouses in interpersonal relationships.**

Keywords: family values, young spouses, interpersonal relationships.

Abstract. The young family plays an important role in the development of modern Ukrainian society. Family is a model of a group that is biological integrity, compatibility of behavioral, emotional and cognitive levels, which regulates not only the stability of marriage, but also determines the formation of personality and ensures satisfaction of partners. The basis of psychological health in the family is the emotional satisfaction of each partner, as well as the reconciliation of the hierarchy of family values. The young couple have high expectations of shared interests, needs, hobbies, outlook on life, as well as spending time together. The misalignment of expectations in this area leads to conflicts in the young family.

Актуальність дослідження зумовлена кризовою ситуацією в країні, що, в свою чергу, негативно вплинула на соціальний інститут сім'ї та позначилася на деформації сімейних цінностей і рольових очікувань між партнерами. В умовах глобальних соціальних змін, що відбуваються на інституційному та діяльнісному рівнях і стосуються складу соціальних систем, зв'язків їх елементів (соціальних норм, інтересів, цінностей тощо), їх меж і функцій, особливої вагомості набувають проблеми зміцнення інституту сім'ї, яка сконцентрувала суспільні й особистісні цінності, артикулювала соціально-психологічний потенціал подружжя (Ж. П. Вірна, О. С. Кочарян, М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко та ін.).

Варто відмітити, що важливу роль у розвитку сучасного українського соціуму відіграє як раз молода сім'я, адже саме на цей період життєдіяльності родини припадає народження дітей, процес первинної соціалізації особистості, задоволення її фізіологічних та духовних потреб, реалізація значущих

індивідуальних якостей. Одним словом, психологічний стан молодії сім'ї визначає рівень майбутнього українського суспільства.

Мета роботи — на основі емпіричного дослідження виявити особливості афективного компонента міжособистісних стосунків та ієрархію сімейних цінностей молодого подружжя.

Сім'я — це модель групи, що являє собою біологічну цілісність, сумісність поведінкового, емоційного і когнітивного рівнів, яка регулює не лише стійкість шлюбу, але й визначає формування особистості і забезпечує задоволеність партнерів. Подружжя гармонія складається із багатьох компонентів, серед яких найбільш важливими є рівень культури і вихованості людини, індивідуально-типологічні якості, національні традиції і звичаї, соціальні установки і цінності та ін. Гармонія в сім'ї включає також всі сторони міжособистісних стосунків, сексуальну та поведінкову відповідність. Нормальні сексуальні взаємини є найважливішим фактором, який визначає успішність сімейного життя.

Важливо зауважити той факт, що основою психологічного здоров'я в сім'ї є емоційне задоволення кожного партнера, а також узгодження в парі ієрархії сімейних цінностей.

Емпіричне дослідження особливостей афективного компонента міжособистісних стосунків молодого подружжя було проведено за методикою "Рольові очікування та домагання в шлюбі" (О. М. Волкової), де аналізувалася ієрархія сімейних цінностей та співвідношення рольових очікувань і домагань.

Рольові очікування — це установка на активне виконання партнером родинних обов'язків, а рольові домагання — особиста готовність кожного партнера виконувати родинні ролі. Показниками сімейних цінностей були взяті наступні сфери життя молодого подружжя: інтимно-сексуальна; особистісна ідентифікація; господарсько-побутова; батьківсько-виховна; соціальна активність; емоційно-терапевтична; зовнішня привабливість.

В результаті проведеного дослідження нами було виявлено, що переважна більшість представників молодого подружжя надає великого значення та орієнтується на сексуальну гармонію в сім'ї, як важливу умову сімейного щастя та благополуччя, в порівнянні з іншими сферами сімейних цінностей.

Наступною сферою в ієрархії сімейних цінностей йде "особистісна ідентифікація з партнером". Слід зазначити що молодому подружжю притаманні завищені очікування в спільних інтересах, потребах, захопленнях, поглядах на життя, а також щодо сумісного проведення часу. Неузгоджене в даній сфері очікування веде до виникнення конфліктних ситуацій у молодому подружжі.

Третьою за значимістю в ієрархії сімейних цінностей була визначена "зовнішня привабливість партнера". Було виявлено, що досліджувані більше орієнтуються на зовнішній вигляд свого партнера, надають йому вагомому значення та прагнуть, щоб він відповідав стандартам сучасної моди. Вони віддзеркалюють в "рольових очікуваннях" бажання мати зовнішньо привабливого партнера.

Четвертою по значимістю у ієрархії сімейних цінностей була визначена “соціальна активність”. Результати показали, що молоде подружжя орієнтується на соціальну активність (професійну, суспільну), впровадження поза сімейних активностей, які для них є основними цінностями в процесі міжособистісної взаємодії партнерів для стабільності шлюбно-сімейних відносин. “Рольові очікування” жінок як ступінь орієнтації на те, що шлюбний партнер повинен мати серйозні професійні інтереси, грати активну суспільну роль, є вищими за їх “рольові домагання” як виразність власних професійних потреб, а у чоловіків навпаки.

П'ятою по значимістю у ієрархії сімейних цінностей була визначена “батьківсько-виховна сфера”. Цікавим є те, що “рольові домагання” щодо орієнтації чоловіка (дружини) на виконання власних обов'язків, пов'язаних із вихованням дітей, є вищими за “рольові очікування” як настановлення особистості на активну батьківську позицію шлюбного партнера, тому прагнення до особистої участі у виконанні батьківсько-виховних функцій переважає над бажанням передати ці функції своєму партнеру.

Шостою за значимістю в ієрархії сімейних цінностей була визначена “господарсько-побутова сфера”. Молоде подружжя орієнтується на те, що більшість функцій при веденні домашнього господарства, забезпеченні сімейно-побутового комфорту в сім'ї, буде виконувати партнер. В цілому, слід визначити недооцінку молоддю значущості побутової організації сім'ї.

Сьоомою за значимістю в ієрархії сімейних цінностей була визначена “сімейно-психотерапевтична сфера”. Нами було визначено, що молоде подружжя менш за все орієнтується на взаємну моральну та емоційну підтримку членів сім'ї. Молоді подружжя ще не орієнтовані на виконання ролі емоційного лідера сім'ї в таких питаннях, як корекція психологічного клімату, моральна і емоційна підтримка, створення “психотерапевтичної атмосфери” в родині.

Таким чином, нами було встановлено, що в ієрархії сімейних цінностей молоде подружжя орієнтується на сексуальну гармонію в сім'ї як важливу умову сімейного щастя та благополуччя, в порівнянні з іншими сферами сімейних цінностей.

В. А. КЛОЧКОВА

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: Вакулич Т. М. — канд. психол. наук, професор МКА, професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна

ЧИННИКИ ПРОБЛЕМ ТРУДОВОЇ МОТИВАЦІЇ СПІВРОБІТНИКІВ

В. А. Клочкова, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Чинники проблем трудової мотивації співробітників.**

Ключові слова: мотивація, трудова мотивація, чинники мотивації, проблеми мотивації, співробітники, принципи мотивації, мотив.

Анотація. В статті розкривається поняття “мотивація”, основні задачі мотивації і класифікація чинників трудової мотивації. Розглядаються основні принципи мотивування працівників підприємств. Також у статті визначаються чинники, що призводять до проблем трудової мотивації співробітників; аналізуються результати емпіричного дослідження проблем трудової мотивації працівників.

В. А. Клочкова, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Київ, Україна. **Фактори проблем трудової мотивації співробітників.**

Ключевые слова: мотивация, трудовая мотивация, факторы мотивации, проблемы мотивации, сотрудники, принципы мотивации, мотив.

Аннотация. В статье раскрывается понятие “мотивация”, основные задачи мотивации и классификация факторов трудовой мотивации. Рассматриваются основные принципы мотивации работников предприятий. Также в статье определяются факторы, приводящие к проблемам трудовой мотивации сотрудников; анализируются результаты эмпирического исследования проблем трудовой мотивации работников.

Klochkova V. A., student of The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution

Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
Factors of employee motivation problems.

Keywords: motivation, work motivation, factors of motivation, problems of motivation, employees, principles of motivation, motive.

Abstract. The article reveals the concept of “motivation”, the main tasks of motivation and the classification of factors of labor motivation. The main principles of motivation of employees of enterprises are considered. Also, the article defines the factors that lead to problems of labor motivation of employees; the results of empirical research of the problems of labor motivation of employees are analyzed.

Актуальність дослідження. Сьогодні ефективне управління персоналом є одним з основних завдань для будь-якої компанії. Проблема трудової мотивації персоналу сучасного підприємства в умовах ринкової економіки є винятково важливою тому, що від правильної організації мотивації співробітників залежить ефективний розвиток підприємства.

Термін “мотивація” використовується у всіх галузях психології, менеджменту, соціології, які досліджують причини і механізми цілеспрямованої поведінки людини. Він більш повно розкриває себе в міждисциплінарній галузі, на стику різних галузей знань. Проблемам ефективної мотивації людської діяльності присвячено праці багатьох вчених, таких як Л. Є. Басовський, І. М. Герчикова, Н. В. Дикань, Н. І. Кабушкін, І. О. Кулініч, В. І. Хомяков, А. В. Шегда та ін. Разом із тим, проблеми мотивації та стимулювання сучасних працівників у нових економічних умовах недостатньо досліджені в роботах даних авторів.

Об’єкт дослідження: проблеми трудової мотивації співробітників.

Предмет дослідження: особливості проблем трудової мотивації співробітників.

Мета дослідження: визначити особливості проблем трудової мотивації співробітників.

Завдання дослідження:

- здійснити теоретико-аналітичний огляд джерел наукової літератури за темою дослідження;
- дослідити особливості проблем трудової мотивації працівників.

Методики дослідження: методика виявлення настанов “праця – гроші” (за О. Ф. Потьомкіною), методика діагностики структури мотивів трудової діяльності Т. Л. Бадоева, методика “Мотиваційний профіль” Ш. Річі й П. Мартін, тест-опитувальник мотивації на досягнення А. Меграбяна, тест “Я хочу...” Маслоу.

Стосовно менеджменту, “мотивація” визначається як “процес спонукання себе й інших до діяльності для досягнення особистих цілей і цілей організації”.

Згідно з дослідженнями Ярової Н., мотивація в особистісному контексті — це сукупність спонукань, що викликають активність людини і визначають її спрямованість. Мотивація в управлінському сенсі — це спосіб формування мотивів працівника до певних дій.

Колот А. М. вважає, що мотивація — це сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей організації.

Найбільш прийнятним тлумаченням поняття “трудоий мотив”, на думку Д. П. Богині і М. В. Семікіної, є визначення, наведене у словнику А. І. Петровського та М. В. Ярошевського, де мотив розглядається як:

1) спонукання до діяльності, що пов’язана із задоволенням потреб суб’єкта; сукупність зовнішніх та внутрішніх умов, які викликають активність суб’єкта і визначають спрямованість його дій;

2) спонукання та визначення вибору спрямованості діяльності на предмет (матеріальний та ідеальний), заради якого вона здійснюється;

3) усвідомлена причина, що лежить в основі вибору дій та вчинків особи.

Основними завданнями мотивації є:

- визнання праці співробітників, що досягли значних результатів, з метою подальшого стимулювання їх творчої активності;
- демонстрація відносини фірми до високих результатів праці;
- популяризація результатів праці співробітників, що отримали визнання;
- застосування різних форм визнання заслуг;
- підняття морального стану через відповідну форму визнання;
- забезпечення процесу підвищення трудової активності, що є метою керівництва.

В своїх дослідженнях В. В. Травін, М. І. Магура, М. Б. Курбатова зазначають, що серед засобів, які можуть використовуватися для впливу на мотивацію працівників, виділяють наступні: організація робіт; матеріальне стимулювання; моральне стимулювання; постановка цілей; оцінка і контроль; інформування; практика управління; заходи дисциплінарного впливу; звернення до найбільш значущих для працівника цінностям.

Широку класифікацію методів мотивації наводить В. П. Сладкевич. Мотиваційні методи він класифікує по об’єктах мотивації, використовуваним стимулам, видам потреб, спрямованості:

- по об’єктах мотивації розглядаються методи, спрямовані на колектив, окремих співробітників, жінок, початківців співробітників, досвідчених фахівців;
- у залежності від стимулів виділяються економічні та неекономічні методи, що підрозділяються, у свою чергу, на організаційні та морально-психологічні;
- за видами потреб (згідно з теорією А. Маслоу) наводяться методи, за допомогою яких менеджери можуть задовольнити потреби підлеглих під час трудового процесу;

- в залежності від спрямованості дій працівників (згідно з теорією підкріплення) розглядаються: методи позитивного підкріплення (заохочуються дії, що мають позитивну спрямованість); негативного підкріплення (заохочується відсутність дій із негативною спрямованістю); гасіння дій (відсутність підкріплення негативних і позитивних дій); покарання (припинення негативних дій).

Як і будь яка система, мотивація також має бути керованою системою. Управління мотивацією — це процес стимулювання працівників до здійснення ефективної діяльності, спрямованої на досягнення цілей підприємства. Мотивація необхідна для ефективного виконання прийнятих рішень і запланованих завдань.

Виділяють зовнішні, внутрішні та соціальні чинники мотивації.

До зовнішніх чинників мотивації відносять:

- професійну компетенцію;
- кваліфікацію;
- стабільність робочого місця;
- вигідні контрактні умови;
- перспектива кар'єрного зростання;
- рівень та умови оплати праці;
- частку участі в управлінні підприємством;
- величину доходів акцій.

Внутрішні чинники мотивації включають в себе: творчий характер праці, оцінка колег, творча участь у розвитку виробництва, самореалізація, рівень відповідальності, вміння працювати в команді, рівень корпоративної культури, комунікативність.

Соціальні чинники утворюють: соціальні гарантії, пенсійне забезпечення, оплата тимчасової непрацездатності, оплата безробіття, зниження професійних ризиків, оплачувана відпустка, вихідна допомога, преміювання, оздоровлення тощо.

Тип мотивації — це переважна спрямованість діяльності індивіда на задоволення визначених потреб. Таких типів може бути багато залежно від мети дослідження.

Найпоширеніші такі три типи мотивації:

- I тип — працівники, орієнтовані переважно на змістовність і суспільну значимість праці;
- II тип — працівники, переважно орієнтовані на оплату праці й інші нетрудові цінності;
- III тип — працівники, у яких значимість різних цінностей збалансована.

Дієва система мотивування працівників повинна базуватися на таких принципах:

- сприйняття працівника як особистості, повага до нього, його потреб та інтересів;
- створення безпечних, комфортних умов праці;

- створення умов та надання однакових можливостей для професійного просування працівників;
- застосування об'єктивних критеріїв оцінки працівника;
- забезпечення відповідності винагороди працівника результатам його праці;
- справедливий розподіл доходів, участь працівників у прибутках;
- забезпечення моральної та соціальної захищеності трудового колективу.

Фактори виникнення проблем трудової мотивації співробітників такі:

- несприйняття працівника як особистості, не достатня повага до нього, його потреб та інтересів;
- не створюються безпечні, комфортні умови праці;
- не створюються умови та надання однакових можливостей для професійного просування працівників;
- не застосовуються об'єктивні критерії оцінки працівника;
- не забезпечується справедлива винагорода працівників;
- не забезпечується справедливий розподіл доходів, участь працівників у прибутках;
- працівники не залучаються до управління виробництвом;
- не забезпечується моральна та соціальна захищеність трудового колективу;
- в колективі не підтримується атмосфера довіри, зацікавленості в реалізації загальної мети;
- працівники не залучаються до різних програм навчання і підвищення кваліфікації;
- система оцінки і оплати праці не прозора і не зрозуміла;
- працівники не залучаються до вирішення проблем, що вимагають нестандартного підходу.

На першому етапі була застосована методика виявлення настанов “праця – гроші” (за О.Ф. Потьомкіною). За результатами: у 52 % випробовуваних працівників одержали домінуючу настанову – орієнтація на гроші. У 48 % досліджуваних отримали домінуючу настанову – орієнтація на працю.

На другому етапі була використана методика діагностики структури мотивів трудової діяльності Т. Л. Бадоева. Отримали такі дані: у 35 % випробовуваних співробітників середній рівень задоволеності. Понижений рівень у 23 % досліджуваних, підвищений рівень задоволеності у 20 % працівників. У 12 % випробовуваних маємо високий рівень і у 10 % – низький рівень задоволеністю трудовою діяльністю. На рис. 1 покажемо одержані результати дослідження за допомогою діаграми.

Наступна методика дослідження трудової мотивації, що була застосована, методика “Мотиваційний профіль” Ш. Річі й П. Мартін. За фактором “матеріальна винагорода” у 50 % опитуваних висока потреба у матеріальній винагороді і високій зарплаті; у 37 % співробітників одержали середню оцінку потреби у високій зарплаті. У 13 % працівників за результатами дослідження вийшли низькі оцінки потреби у матеріальній винагороді.



Рис. 1. Структурний розподіл результатів за методикою діагностики структури мотивів трудової діяльності Т. Л. Бадоева

За фактором “умови роботи” у 52 % опитуваних висока потреба у хороших умовах роботи і комфорті. У 43 % маємо середні оцінки потреби “умови роботи”, у 5 % співробітників маємо низькі оцінки потреби у комфортних умовах роботи.

За фактором “соціальні контакти” в 40 % опитуваних одержали високі і середні оцінки за потребою у соціальних контактах. Низькі оцінки за потребою “соціальні контакти” отримали в 20 % опитуваних співробітників.

За фактором “визнання” у 53 % випробовуваних середня потреба у визнанні і оцінюванні заслуг. Висока потребу у визнанні і оцінці заслуг маємо у 42 % співробітників, що проходили опитування. У 5 % працівників низька потребу у визнанні їхніх заслуг і успіхів.

У 27 % випробовуваних висока потреба ставити для себе сміливі, складні цілі і досягати їх. У 55 % працівників, що приймали участь у опитуванні, мають середні оцінки. Низькі оцінки за потребою “досягнення” одержали у 18 % випробовуваних співробітників.

У 50 % опитуваних працівників виявились середні оцінки за потребою у владі. У 35 % випробовуваних працівників одержали високі оцінки за потребою у владі. Лише у 15 % співробітників отримано низькі оцінки за потребою у владі і впливовості.

В 35 % випробовуваних одержали високі оцінки за фактором “творчість і креативність”. У 40 % опитуваних маємо середні оцінки і у 25 % працівників — низькі оцінки за потребою у творчості і креативності.

В 18 % досліджуваних співробітників одержали низькі оцінки за потребою у самовдосконаленні. У 41 % високі показники за потребою у самовдосконаленні. Середні показники також виявились у 41 % випробовуваних.

На четвертому етапі було проведено тест-опитувальник мотивації на досягнення А. Меграбяна для жінок і для чоловіків окремо. У 40 % випробовуваних жінок домінуючою мотивацією є прагнення до успіху. Домінуюча мотивація не встановлена у 25 % досліджуваних жінок. У 35 % жінок отримали домінуючу мотивацію — прагнення уникати невдачі.

У 50 % опитуваних чоловіків домінуючою мотивацією на досягнення виявилась мотивація на досягнення успіху. Домінуюча мотивація не встановлена у 20 % випробовуваних чоловіків. У 30 % випробовуваних чоловіків домінуюча мотивація на досягнення — мотив уникнення невдачі.

На останньому етапі був використаний тест “Я хочу...” Маслоу.

За мотивом “матеріальне положення” у 52 % досліджуваних працівників актуальна потреба частково задоволена. У 28 % співробітників мотив “матеріальне положення” повністю незадоволений. Тому для цих працівників мотиватором буде підвищення зарплати або матеріальна винагорода.

В 17 % випробовуваних одержали повну задоволеність за шкалою “потреба у безпеці”. У 58 % працівників, тобто у більшій половини, маємо часткову задоволеність за шкалою “потреба у безпеці”. Повна незадоволеність за шкалою “потреба у безпеці” у 25 % опитуваних співробітників.

У половини випробовуваних співробітників одержали часткову задоволеність за потребою у повазі. У 22 % опитуваних маємо повну задоволеність за потребою у повазі. Повна незадоволеність у 28 % співробітників. Для них прояви поваги зі сторони будуть актуальним мотиватором до результативної роботи.

В 28 % опитуваних співробітників одержали повну незадоволеність за потребою у самореалізації. Повна задоволеність за шкалою “потреба у самореалізації” виявилась у 30 % випробовуваних. У 42 % опитуваних працівників одержали часткову задоволеність за шкалою “потреба у самореалізації”.

Висновки. В ході теоретичного аналізу було виявлено, що мотивація — це сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей організації.

На сучасному етапі розвитку економіки в Україні основна увага в системі мотивації приділяється рівню оплати праці, підвищенню її стимулюючої ролі.

Але важливу роль відіграють й інші чинники, відсутність яких приводить до проблем трудової мотивації у працівників. Такими чинниками можуть бути:

- відсутність комфортних, безпечних умов праці;
- до працівника не проявляють повагу, до його інтересів або потреб;
- відсутні чи недостатні умови для професійного просування працівників;
- не застосовуються об’єктивні критерії оцінки працівника;
- відсутність або недостатність справедливої винагороди;
- не забезпечується справедливий розподіл доходів, участь працівників у прибутках.

У 52 % випробовуваних працівників одержали домінуючу настанову — орієнтація на гроші. У 48 % досліджуваних отримали домінуючу настанову — орієнтація на працю.

В 35 % випробовуваних співробітників середній рівень задоволеності. Понижений рівень у 23 % досліджуваних, підвищений рівень задоволеності у 20 % працівників. У 12 % випробовуваних маємо високий рівень і у 10 % – низький рівень задоволеністю трудовою діяльністю.

За методикою “Мотиваційний профіль” Ш. Річі й П. Мартін найвищі оцінки у випробовуваних вийшли за факторами “матеріальна винагорода”, “умови роботи” і “визнання”.

Мотив прагнення до успіху у чоловіків більш виражений, ніж у жінок. Мотив уникати невдач більш виражений у жінок, ніж у чоловіків. Питома вага не встановленого домінуючого мотиву більша у жінок.

У більшості співробітників актуальний мотив “матеріальне положення” частково задоволений. У 28 % співробітників мотив “матеріальне положення” повністю незадоволений. Тому для цих працівників мотиватором буде підвищення зарплати або матеріальна винагорода.

В 10-ти співробітників потреба в безпеці повністю не задоволена. Для цих працівників необхідно покращити умови роботи, й таким чином мотивувати їх до ефективнішої праці.

В більшості опитуваних співробітників виявилась часткова задоволеність у міжособистісних зв'язках. Повна незадоволеність у 28 % опитуваних.

У половини випробовуваних співробітників одержали часткову задоволеність за потребою у повазі. Повна незадоволеність у 28 % співробітників. Для них прояви поваги зі сторони будуть актуальним мотиватором до результативної роботи.

В 28 % опитуваних співробітників одержали повну незадоволеність за потребою в самореалізації.

Отже, в першу чергу необхідно звернути увагу на такі чинники:

- матеріальна винагорода;
- комфортні та безпечні умови роботи;
- міжособистісні зв'язки;
- виявлення поваги;
- заохочення до самовдосконалення і самореалізації.

Ю. В. КОРКАЧ

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: Грись А. М. — д-р психол. наук, проф., професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна

ДІАГНОСТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМООЦІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Ю. В. Коркач, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Діагностичне обстеження психологічних особливостей самооцінки в підлітковому віці.**

Ключові слова: підлітковий вік, самооцінка, рівень домагань, адекватна самооцінка, формування самооцінки.

Анотація. Стаття присвячена вивченню психологічних особливостей самооцінки у підлітковому віці, у ній наведені результати діагностичного обстеження самооцінки учнів, хворих на сколіоз, та їх здорових однолітків. Визначена загальна схильність здорових підлітків до завищеної самооцінки і домагань, прагнення до успіху. Встановлено тенденцію до заниженого рівня самооцінки і домагань у третини підлітків, хворих на сколіоз.

Ю. В. Коркач, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Київ, Україна. **Діагностическое обследование психологических особенностей самооценки в подростковом возрасте.**

Ключевые слова: подростковый возраст, самооценка, уровень притязаний, адекватная самооценка, формирование самооценки.

Аннотация. Статья посвящена изучению психологических особенностей самооценки в подростковом возрасте, в ней приведены результаты диагностического обследования самооценки учеников, больных сколиозом, и их здоровых сверстников. Определена общая склонность здоровых подростков к завышенной самооценке и уровню притязаний, стремлению к успеху. Установлена тенденция к заниженному уровню самооценки и притязаний у трети подростков, больных сколиозом.

Korkach Yu. V., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
Diagnostic examination of psychological features of self-esteem in adolescence.

Keywords: teenagers, self-esteem, level of claims, adequate self-evaluation, self-assessment.

Abstract. The article is devoted to the study of psychological peculiarities of adolescent self-esteem; it presents the results of the diagnostic examination of self-esteem of pupils, patients with scoliosis, and their healthy peers. The general tendency of healthy teens to overestimate self-esteem and level of claims, aspiration for success is determined. A tendency towards a lower level of self-esteem and claims in one third of adolescents with scoliosis.

Актуальність дослідження. Успішне входження особистості в соціум, оволодіння соціальним досвідом та самореалізація значною мірою залежать від адекватності оцінки себе, своїх можливостей, задатків. Здатність пізнати себе, оцінити та реалізувати — одне із найважливіших завдань людини.

Теоретичні аспекти самооцінки розробляли у своїх роботах Л. Захарова, Г. Радчук, С. Рубінштейн, І. Кон, М. Лісіна, С. Максименко, В. Столін, І. Чеснокова, Р. Бенс, К. Левін, Дж. Мід, К. Роджерс, С. Куперсміт та ін. У працях згаданих дослідників було розкрито сутність, механізми виникнення, структура і функції самооцінки.

Проблема неадекватної самооцінки підлітків турбувала багатьох науковців і практиків, серед яких В. Боднар, О. Власова, А. Горлова, О. Камінська, А. Качинська, Ю. Луценко, О. Наконечна, Р. Попелюшко, Г. Свіденська, Н. Токарева, Т. Яновська та ін. Разом з цим, незважаючи на велику увагу науковців до проблеми самооцінювання та самоставлення підлітків, становлення їх самосвідомості, психологічні особливості розвитку самооцінки у підлітковому віці вивчені недостатньо. Власне це і зумовило науковий пошук та актуальність діагностичного дослідження особливостей самооцінки у підлітковому віці.

Постановка проблеми. Самооцінка розвивається, змінюється, збагачується впродовж всього життя людини, але особливе значення для розвитку особистості має у підлітковому віці, коли відбувається інтелектуальне зростання, дитина вперше масштабно роздивляється свій внутрішній світ, свою індивідуальність, формує цілісний образ “Я”, спрямовує свій погляд у майбутнє, що вказує на прагнення підлітка до дорослості.

У підлітковому віці роль самооцінки в житті дитини зростає, відбувається переорієнтація з зовнішніх оцінок на самооцінку. Змінюється і зміст її: наявність змін у зовнішньому вигляді, взаємини з друзями, батьками, вчителями, особистісні якості і можливості аналізуються, порівнюються з такими сами-

ми якостями ровесників і значущих дорослих, відбувається усвідомлення різниці між “Я реальним” і “Я ідеальним”.

Спочатку самооцінка молодшого підлітка нестійка і не послідовна. Молодші підлітки виявляють гостру необхідність у самооцінюванні і водночас переживають невміння оцінити себе (Д. Фельдштейн). У старшому підлітковому віці самооцінка стає більш позитивною, стійкою і незалежною, виникає так звана “оперативна самооцінка”, що визначає ставлення підлітка до себе у теперішньому часі. Однак, зважаючи на сучасні соціальні умови зростання особистості, часто діти мають неадекватну самооцінку, пов’язану із завищеними домаганнями та очікуваннями як щодо ставлення до себе з боку оточуючих людей, так і батьківського виховання, матеріального стану, власних можливостей і здібностей у досягненні високих результатів діяльності та успішного самоствердження у житті.

Відтак, важливим напрямом психологічних досліджень є визначення особливостей самооцінки у підлітковому віці, що дає змогу вчасно виявити її відхилення (завищені або занижені вияви) й скоригувати її в бік адекватного вияву. Відповідно до вказаного визначено категоріальний апарат діагностичного дослідження психологічних особливостей самооцінки у підлітковому віці.

Об’єкт дослідження — самооцінка в підлітковому віці.

Предмет дослідження — діагностика та корекція самооцінки в підлітковому віці.

Мета дослідження — теоретично проаналізувати, емпірично дослідити особливості самооцінки в підлітковому віці.

Досягнення поставленої мети вимагає реалізації наступних завдань дослідження: а) теоретично дослідити психологічні особливості розвитку самооцінки у підлітковому віці; б) розглянути чинники розвитку самооцінки учнів підліткового віку; в) емпірично діагностувати психологічні особливості самооцінки підлітків, проаналізувати отримані результати.

Для розв’язання поставлених завдань використано комплекс взаємопов’язаних **методів**: теоретичного аналізу та синтезу, узагальнення й порівняння для визначення теоретичних засад дослідження самооцінки підлітків; емпіричних методів — спостереження, опитування, застосування діагностичного інструментарію для визначення адекватності самооцінки підлітків; якісний та кількісний аналіз результатів дослідження.

Багатоаспектне вивчення самооцінки підтверджує її складність і багатозначність як психологічного феномену, її вплив на розвиток та функціонування різних психологічних виявів особистості. Складність дослідження самооцінки також вбачається в органічному поєднанні процесуального і структурного компонентів: самооцінка може змінюватися в процесі діяльності та водночас впливати на неї.

Самооцінка визначається у психології як “цінність, значимість, якою індивід наділяє себе в цілому і окремі сторони своєї особистості, діяльності, поведінки”. Самооцінка є відносно стійким структурним утворенням (компонентом Я-концепції), що формується у процесі самооцінювання із урахуванням

особистісних смислів і визначає переконаність індивіда у своїй самоцінності, значущості (Б. Ананьєв, Л. Божович, І. Кон, С. Рубінштейн, П. Чамата, І. Чеснокова та ін.).

Феномен самооцінки аналізувався багатьма науковцями, що призвело до формування різних підходів до її вивчення. Особистісний підхід розглядає самооцінку як важливий компонент самосвідомості особистості (Л. Бороздіна, Л. Виготський, І. Кон, В. Мухіна, С. Рубінштейн, О. Соколова, В. Столін та ін.). Структурно-цілісний підхід вивчає самооцінку як один із компонентів цілісної структури особистості й одночасно як складне системне за своєю природою утворення: вона є цілісною і водночас багатоаспектною, має багаторівневу будову та ієрархічну структуру, міжсистемні зв'язки з іншими утвореннями (Р. Бернс, І. Чеснокова та ін.). Динамічний підхід використовується під час аналізу самооцінки у процесі вікової зміни індивіда у взаємозв'язку зі становленням особистості (М. Вагнер, Р. Немов). Діяльнісний підхід пропонує розглядати самооцінку як чинник, що впливає на якість результатів діяльності особистості, і формується у діяльності (Л. Божович, А. Петровський та ін.). Психопатологічний підхід розглядає самооцінку як показник психічного здоров'я особистості (О. Сидоренко та ін.). Функціональний підхід передбачає вивчення самооцінки як однієї з основних функцій особистості (А. Захарова та ін.).

За ствердженням О. Наконечної, Д. Рудень, Р. Сопівник, самооцінку здебільшого виділяють за трьома рівнями: високий (або завищений), середній (адекватний), низький (або занижений). Стосовно завищеної самооцінки та її нормативності думки вчених розходяться. Одні вважають, що завищена самооцінка сприяє досягненню успіхів особистості, інші ж доводять, навпаки, що вона шкодить особистості. Ураховуючи думку, що самооцінка виникає в результаті зіставлення Я-концепції, тобто власного бачення себе і бачення інших, а також співставлення Я-реального з Я-ідеальним, в такому випадку негативний вплив завищеної самооцінки на діяльність особистості пояснюється її неспроможністю об'єктивно оцінити свої можливості із бажаним результатом. Люди з низьким рівнем самооцінки болісно реагують на будь-яку критику, мають комплекси. Часто велике значення для них має думка інших. Адекватна ж самооцінка лежить в основі формування у дитини впевненості у собі і своїх можливостях, виступає підставою для розвитку особистої повноцінності і компетентності.

Особливо актуальним є формування самооцінки у підлітковому віці, що збігається із розвитком самосвідомості дитини. Підлітковий вік є періодом найбільшої психологічної репресивності, внутрішньої неврівноваженості. Загалом цей вік дослідники обґрунтовують через поняття пубертат (від лат. *pubescere* — покритий волосся, що означає статеве дозрівання). За допомогою цього терміну характеризують сукупність біологічних змін, котрі відбуваються в організмі підлітка. Вони впливають на процес прийняття себе, довкілля, світу у цілому і супроводжуються змінами в розвитку складових його ставлення до себе.

Діти досить помітно змінюються протягом кількох років, причому зміни ці є багатогранними й багатобарвними. У цьому віці змінюється все, і тіло, і розум, і свідомість, причому, на думку Т. Яновської, зміни починаються від цілісної особистості: відбувається подальше становлення її структури.

В підлітків виникає значна увага до власного тіла і до змін у ньому, боляче сприймаються будь-які зовнішні недоліки (низький зріст, повнота, дитячі риси). При цьому, на думку Т. Яновської, інтерес підлітка до свого тіла, зовнішнього вигляду, й особливо до внутрішнього світу, роздуми про ставлення до себе, про свої взаємовідносини з іншими, про місце в референтній групі виникають на основі інтересу до інших, перш за все, до ровесників. Спостереігаючи за вчинками своїх ровесників і аналізуючи їх окремі дії, підлітки прагнуть розібратися в собі, проаналізувати свою поведінку і порівняти себе з іншими. У поступовому процесі самопізнання власних якостей у підлітків зберігається та ж сама послідовність, що і при пізнанні інших, тобто спочатку виділяються зовнішні, фізичні характеристики, потім якості, пов'язані з виконанням будь-якої діяльності, і лише потім особистісні якості, більш приховані особливості внутрішнього світу.

О. Цебрик уточняє, що підлітковий вік є віком бурхливого дозрівання не тільки статевого, але й психологічного. Для цього віку характерна нова соціальна ситуація розвитку. Формуються притаманні цій віковій стадії психічні новоутворення, які впливають на розвиток та формування підлітків: почуття дорослості, рефлексія, самооцінка, пошук ідеалу, "Я-концепція", почуття дружби. У підлітків з'являється безліч суперечностей, прагнення до повної просторової і психологічної автономії.

За свідченням Н. Токаревої, позитивна адекватна самооцінка зумовлює упевненість підлітка у собі, конструктивну самокритичність, наполегливість, суспільну активність. Підлітки із позитивною самооцінкою виявляють більш різнопланові інтереси, захоплюються різними видами діяльності, їхні міжособистісні стосунки, що базуються на бажанні пізнавати себе й інших, є більш щирими і глибокими.

Проте сучасні підлітки частіше демонструють нестійку суперечливу самооцінку (І. Кон, Ю. Орлов), яка проявляється у неадекватно високому або неадекватно низькому рівнях очікування. Підлітки із такою самооцінкою часто уникають нових видів діяльності, намагаються обмежувати своє спілкування (або спілкуються тільки на формальному поверхневому рівні). Для таких підлітків характерними є підвищена тривожність, страх перед широкими соціальними контактами, егоцентризм, невміння знаходити вихід із складної ситуації. Вони частіше виявляють агресивну або пасивно-захисну поведінку.

Типову послідовність стадій розвитку самооцінки підлітків виділив Д. Фельдштейн, який приділив увагу дослідженню різнорівневих змін в її динаміці:

- перша стадія підліткового віку (10–11 років) означена суперечливим самоставленням (прийняттям себе), в змістовій структурі якого переважають

негативні риси і форми поведінки. Діти виявляють гостру необхідність у самооцінюванні і водночас переживають невміння оцінити себе;

- друга стадія підліткового віку (12–13 років) — поряд із загальним прийняттям себе зберігається і ситуативно негативне ставлення підлітка до себе, що залежить від оцінок оточення, перш за все — однолітків. Водночас критичне ставлення підлітка до себе, переживання незадоволення собою супроводжується актуалізацією потреби у самоповазі, загальному позитивному ставленні до себе як до особистості;

- третя стадія підліткового віку (14–15 років), в межах якої виникає “оперативна самооцінка”, що визначає ставлення підлітка до себе у теперішньому часі. Ця самооцінка базується на співставленні підлітком своїх особистісних характеристик, форм поведінки із певними нормами, що є для нього ідеальними формами його особистості.

Відомо, що найбільш очевидні зміни в змістовній стороні самооцінки підлітків. Це пояснюється тим, що саме в цей період, досить короткий за своєю тривалістю, спостерігається різкий перехід від фрагментарного й недостатньо чіткого бачення себе до відносно повної, всеосяжної Я-концепції. Так, кількість якостей, які усвідомлює у собі старший підліток, у два рази більша, ніж у молодших школярів. Старшокласники в оцінці себе вже здатні охопити майже всі сторони власної особистості — їх самооцінка стає все більш узагальненою. Крім того, удосконалюються також і їхні судження щодо своїх недоліків. На основі різних досліджень, Л. Божович встановлено, що у змісті самооцінки підлітків превалюють головні моральні риси — доброта, чесність, справедливість. Досить високий рівень самокритичності підлітків дозволяє їм визнавати в собі багато негативних якостей, усвідомлювати необхідність їх позбутися.

Таким чином, формування самооцінки — характерна риса особистості підлітка. Дослідниці Р. Зозуляк-Случик, О. Лесюк однакові в описах особливостей самооцінки дітей цього віку, відзначаючи її ситуативність, нестійкість, схильність зовнішніх впливів у молодшому підлітковому віці і велику стійкість, багатосторонність охоплення різних сфер життєдіяльності в старшому підлітковому періоді. При цьому дослідниці зазначають, що в підлітковому віці починає формуватися вже більш стійка й усвідомлена самооцінка. До факторів, що впливають на цей процес, відносять: взаємини з батьками та іншими членами сім'ї; займане становище (авторитет) серед однолітків і друзів; успіхи в навчанні та ставлення вчителів; фізіологічні дані (зовнішність) і успіхи (сила, витривалість, спритність), а також особисті досягнення в спорті або танцях; особливості характеру.

У ході діагностичного обстеження самооцінки сучасних підлітків використано такі *методики*, як: “Дослідження самооцінки” (Т. Дембо – С. Рубінштейн, в модифікації А. Прихожан); “Експрес-діагностика самооцінки підлітка, юнака” (Е. Корнеєва); “Вербальна діагностика рівня самооцінки особистості” (Н. Фетіскін, В. Козлов, Г. Мануйлов); тест “Самооцінка” (С. Будассі, в модифікації Ю. Кисельова). Для визначення психологічних особли-

востей самооцінки підлітків залежно від стану їх здоров'я опитали 60 учнів 14–15-річного віку (32 хлопчики та 28 дівчаток), серед яких: 20 учнів санаторної школи-інтернату № 19 м. Києва, 20 учнів спеціалізованої школи № 271 з поглибленим вивченням інформаційних технологій, і 20 учнів спеціалізованої школи № 193 з поглибленим вивченням української мови та літератури.

На основі отриманих результатів дослідження здійснили аналіз психологічних особливостей самооцінки підлітків, і з'ясували, що переважна більшість опитуваних мають реалістичну (високу та середню адекватну) самооцінку (55 % учнів ЗОШ та 45 % підлітків із санаторної школи-інтернату). Це характеризує опитуваних підлітків як здатних до відповідного оцінювання себе, гарного усвідомлення власних можливостей та віри у власні сили. Саме висока адекватна самооцінка стимулює учнів до досягнення поставлених цілей, активізує їх до пошуку нових шляхів пошуку рішень.

Відзначимо, що середній рівень самооцінки є свідченням її адекватності у більшості опитаних підлітків, які характеризуються відповідними уявленнями про себе, власні можливості і здібності. Звісно, висока самооцінка є кращим показником для особистісного розвитку підлітка, який позитивно ставиться до себе і вміє враховувати можливості і сили під час виконання поставлених завдань. Середній рівень адекватності самооцінки, на нашу думку, потребує коректування, так само, як і прояви низької самооцінки, оскільки недооцінка своїх можливостей, невіра у власні сили значно стримує саморозвиток дитини, перешкоджає досягненню успіху у виконанні складних завдань, отриманню задоволення від пізнання чогось нового і відчуття насолоди від його досягнення.

Ще для 35 % підлітків, хворих на сколіоз, характерний низький рівень самооцінки, що вказує на занижену оцінку власних можливостей, недостатню впевненість в собі, не віру у власні сили (на 15 % більше, ніж серед учнів ЗОШ). А для здорових однолітків, навпаки, більш властивий завищений рівень самооцінки (20 % учнів ЗОШ № 193 і 30 % учнів ЗОШ № 271). Саме здорові підлітки частіше проявляють зверхнє ставлення до оточуючих, підкреслення власної унікальності, що сполучається із надмірною переоцінкою власних сил і можливостей, заслуг і переваг. Зважаючи на вказане, більше половини опитаних підлітків-учнів санаторної школи-інтернату потребують допомоги у формуванні адекватної самооцінки, оскільки третина респондентів з цієї школи мають занижену самооцінку.

При цьому переважна більшість підлітків із загальноосвітніх шкіл мають оптимальний високий та середній реалістичний рівні домагань (по 40 %), що характеризують їх як впевнених в собі, здатних до постановки адекватних цілей і вибору завдань, відповідних їх можливостям і здібностям. Учні з високим рівнем домагань зазвичай готові до звершень, мотивовані до успіху при подоланні труднощів та проблем навчально-пізнавальної діяльності, вони прагнуть до виконання поставленого завдання, докладають зусиль. Середній рівень домагань проявляється у школярів нижчим прагненням до успіху, вибіркоким ставленням до завдань, які їм пропонують. Ці учні намагаються

обирати такі завдання, що відповідають їх здібностям та можливостям, забезпечуючи собі досягнення успіху не надто складними шляхами.

Завищений рівень домагань виявлено тільки у 5 % учнів санаторної школи-інтернату та у 15 % їх здорових однолітків. При цьому він може стимулювати учнів до саморозвитку за умови адекватної самооцінки та вмілого врахування власних здібностей та можливостей. Однак, найчастіше, дуже високий рівень домагань сполучається із завищеною самооцінкою, і тоді, не виконуючи завдань, що перевищують можливості і сили, підліток дуже переживає, демонструє агресивну та ворожу поведінку, звинувачує інших у власних невдачах. Насамперед це відбувається і через те, що підлітки з завищеними показниками самооцінки та домагань не вміють адекватно реагувати на невдачі (“Як це я і програв, цього не може бути”, “Та вони всі недооцінюють мене”, “До мене ставляться упереджено”, “Несправедливо, адже я найкращий” — такими є найчастіші реакції підлітка, який не досяг успіху у виконанні поставленого завдання).

Серед підлітків із санаторної школи-інтернату переважним є реалістичний рівень домагань (у 40 %), ще 25 % учнів мають оптимальний високий (на 15 % менше, ніж серед здорових однолітків). Однак для третини підлітків, хворих на сколіоз, властивий занижений рівень домагань (30 % осіб), що на 25 % більше, ніж серед інших опитаних. Хворі підлітки не очікують від себе високих успіхів, а тому обирають мінімально складні завдання, потребують поблажливого ставлення до себе з боку інших, і звикнувши до свого хворобливого стану, оцінюють свої можливості також не дуже високо. Разом з тим, навіть якщо поставлені педагогами чи психологом завдання дітям із сколіозом не подобаються, вони не охоче виконують запропоновану діяльність, ніби навмисно доводячи власну неспроможність. На нашу думку, такі установки шкідливі для розвитку підлітка, який не хоче спробувати власні сили, замикається у собі, хитрує і не хоче досягати поставлених цілей. Сполучаючись із заниженою самооцінкою, низький і середній рівень домагань у таких підлітків призводить до значних труднощів у самопізнанні та саморозумінні, внутрішніх конфліктів, до невпевненості у власних силах. Відповідно до вказаного — з такими дітьми варто проводити психокорекційну роботу, спрямовану на оптимізацію їх особистісного розвитку, підвищення впевненості в собі, формування адекватної самооцінки.

Також за результатами проведеного дослідження для більшості опитаних підлітків властивий середній рівень адекватності самооцінки та критичності, що вважається оптимальним показником (55 % учнів ЗОШ та 50 % учнів санаторної школи-інтернату). Разом з тим завищена критичність та низька самооцінка більшою мірою властиві для учнів санаторної школи-інтернату (30 %, що на 12,5 % більше, ніж серед їх здорових однолітків). Очевидно, що завищена критичність у підлітків перешкоджає побачити свої кращі сторони, адже учні більшу увагу звертають на те, чого у них немає, або якими негативними якостями вони володіють (наприклад, підлітки вказували, що їм властиві такі якості, як байдужість до інших, запальність, злопам'ятність, нерішу-

чість, образливість, нестриманість, невірноваженість). Тільки 15 % підлітків, хворих на сколіоз, мають високу самооцінку, вважають себе досить гарними, а свої риси особистості позитивними і розвиненими. Серед учнів загальноосвітніх шкіл 25 % мають високу самооцінку, вміють визначати свої слабкі і сильні сторони, враховувати їх при виборі завдань для майбутньої діяльності.

У ході діагностичного обстеження психологічних особливостей самооцінки підлітків ми визначили її прояви за такими сферами життєдіяльності, як: “міжособистісні відносини, спілкування”; “поведінка”; “діяльність”, “переживання, почуття”. Аналізуючи особливості самооцінювання підлітками різних сфер свого життя, ми встановили, що для більшості опитаних підлітків характерна середня самооцінка своїх властивостей, що стосуються сфери міжособистісних взаємин і спілкування з оточуючими. Такі дані отримали 40 % учнів школи № 193, і по 35 % учнів школи № 271 та санаторної школи-інтернату. Неадекватно-високою самооцінкою комунікативних якостей відрізняються 15 % учнів загальноосвітніх шкіл, а підлітки, хворі на сколіоз, не мають таких показників. Проте неадекватно-низьку самооцінку якостей, пов’язаних із сферою міжособистісних відносин, мають тільки підлітки хворі на сколіоз (15 %). Низький рівень самооцінки характерний для всіх трьох підгруп опитуваних підлітків, при цьому низьку самооцінку своїх особистісних рис у різних сферах життєдіяльності мають по 25 % учнів школи № 193 та санаторної школи-інтернату, і 15 % учнів школи № 271 із поглибленим вивченням інформаційних технологій. Очевидно, що ці підлітки вище оцінюють себе та свої особистісні риси і якості за визначеними сферами життєдіяльності.

Для учнів із загальноосвітніх шкіл були більш характерні високі показники самооцінки у сфері міжособистісних відносин, поведінки, діяльності, почуттів та переживань, а для учнів санаторної школи-інтернату для дітей, хворих на сколіоз, була більш характерна середня і низька самооцінка. Неадекватно-високий рівень самооцінки за всіма досліджуваними сферами проявляється тільки у учнів загальноосвітніх шкіл, а неадекватно-низька самооцінка — характерна тільки для учнів, хворих на сколіоз. Отже, підлітки із сколіозом частіше недооцінюють свої можливості і здібності у сферах міжособистісних відносин і спілкування з оточуючими, у поведінкових проявах, у різних видах діяльності, а також у ситуаціях, пов’язаних із переживаннями та почуттями. Можна зробити висновок, що хвороба негативно впливає не тільки на стан здоров’я підлітків, але й на їх психологічний стан, зумовлюючи зміни в особистісних якостях і рисах, що відображається й на самооцінці.

Відзначимо, що характеристики поведінки, пропоновані в методиці С. Будассі, є дуже цінними для особистісного та поведінкового розвитку підлітків, тому низькі та неадекватні оцінки їх проявів у школярів потребують корекційного впливу з боку психолога, який за допомогою спеціально організованої програми занять зможе сприятливо вплинути на оптимізацію поведінки учнів та створити умови для адекватного її оцінювання й контролю з боку самих підлітків.

Зроблені висновки підтверджені засобами математичної статистики, встановлено значимі різниці в рівні наступних показників самооцінки у підлітків-учнів загальноосвітніх шкіл і санаторної школи-інтернату: загальна самооцінка (за методикою Т. Дембо-С. Рубінштейн), самооцінка авторитету серед однолітків та самооцінка зовнішності (субшкали самооцінки за методикою Т. Дембо-С. Рубінштейн), рівень співвідношення домагань та самооцінки; загальний рівень самооцінки за методикою С. Будассі.

Відповідно до аналізу гендерних відмінностей у проявах самооцінки хлопців та дівчат підліткового віку встановили, що при перевазі середньої адекватної самооцінки у більш, ніж половини всіх опитуваних, серед решти спостерігається домінуюча висока самооцінка у хлопців-підлітків, і низька неадекватна самооцінка у дівчат-підлітків. Зважаючи на отримані результати опитування підлітків, встановлено потребу психокорекційної та розвивальної діяльності з ними, спрямованої на оптимізацію розвитку їх адекватної самооцінки, зниження критичності у самосприйнятті, формування адекватних домагань.

Висновки. Таким чином, самооцінка — це оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Самооцінка буває високою (завищеною), середньою (адекватною) і низькою (заниженою). У той же час тільки адекватна самооцінка оптимально характеризує особистісний розвиток і становлення дитини, яка розуміє свої сильні і слабкі сторони, вміє оцінювати власні здібності і можливості у відповідності до суспільним норм та цінностей. Як завищена, так і занижена самооцінка перешкоджає гармонійному зростанню підлітків. Самооцінка формується з самого дитинства і до зрілого віку, при цьому у підлітковому віці роль самооцінки в житті дитини зростає, відбувається переорієнтація з зовнішніх оцінок на самооцінку. Спочатку самооцінка підлітка нестійка і не послідовна. Всьому підлітковому віці властиві крайнощі у визначенні своїх можливостей і здібностей, що зумовлює коливання самооцінки від заниженої до завищеної протягом всього періоду зростання дітей.

За результатами діагностичного дослідження психологічних особливостей самооцінки підлітків встановлено, що сучасні 14–15-річні учні відрізняються здебільшого адекватною реалістичною самооцінкою (55 % учнів звичайних шкіл та 45 % підлітків із санаторної школи-інтернату). Проте для третини учнів, хворих на сколіоз, характерний низький рівень самооцінки, що вказує на занижену оцінку власних можливостей, недостатню впевненість в собі, не віру у власні сили (на 15 % більше, ніж серед учнів ЗОШ). А для здорових однолітків, навпаки, більш властивий завищений рівень самооцінки. Щодо домагань — спостерігаються схожі результати — здорові підлітки мають переважно оптимальний високий та середній реалістичний рівні домагань, впевнені в собі, спрямовані на досягнення успіху. А підлітки, хворі на сколіоз, не очікують від себе високих успіхів, а тому обирають мінімально складні завдання, потребують поблажливого ставлення до себе з боку інших, і звикнувши до свого хворобливого стану, оцінюють свої можливості також не дуже високо.

Відповідно до проаналізованих особливостей самооцінки підлітків, встановлено значний вплив стану здоров'я та ставлення учнів до свого захворювання на адекватність їх самооцінки. Серед підлітків, хворих на сколіоз, третина учнів мають занижену самооцінку і низький рівень домагань, а серед їх здорових однолітків — стійко проявляється тенденція до адекватної й завищеної самооцінки та її прояву у різних сферах життєдіяльності. Таким чином, значна частина підлітків, які відрізняються не оптимальними проявами самооцінки (завищеної або заниженої), потребують психологічної допомоги, спрямованої на оптимізацію їх самооцінки та стимулювання до гармонійного саморозвитку.

В. Ю. КРАСНОВ

канд. мед. наук, доцент кафедри стоматології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,
м. Київ, Україна

ІННОВАЦІЇ В ЕСТЕТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

В. Ю. Краснов, кандидат мед. наук, доцент кафедри стоматології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Інновації в естетичній стоматології.**

Ключові слова: естетична стоматологія, методи естетичної стоматології.

Анотація. В сучасній стоматології використовується багато інноваційних розробок, спрямованих на відновлення як функції, так і естетичного вигляду зубів, що вимагає від лікаря-стоматолога відповідної кваліфікації та постійного вдосконалення своїх професійних знань, умінь і навичок.

В. Ю. Краснов, кандидат мед. наук, доцент кафедри стоматології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Иновации в эстетической стоматологии.**

Ключевые слова: эстетическая стоматология, методы эстетической стоматологии.

Аннотация. В современной стоматологии используется много инновационных разработок, направленных на восстановление как функции, так и эстетического вида зубов требует от врача-стоматолога соответствующей квалификации и постоянного совершенствования своих профессиональных знаний, умений и навыков.

Krasnov V. Yu., Ph.D. Associate Professor, Department of Dentistry, The Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine **Innovations in aesthetic dentistry.**

Keywords: aesthetic dentistry, methods of aesthetic dentistry.

Abstract. Modern dentistry uses many innovative developments aimed at restoring both the function and the aesthetic appearance of the teeth, which requires the dentist to have the appropriate qualifications and continuous improvement of their professional knowledge, skills and abilities.

Естетична стоматологія — термін, що з'явився в США і повсюдно прийнятий у всьому світі, стала однією із головних областей інтересу в клінічній стоматології. Дана область стоматології швидко зростає і стає однією з найпопулярніших.

Завданнями естетичної стоматології є:

- виправлення неправильного положення зубів;
- корекція прикусу;
- усунення діастем;
- усунення проміжків між зубами;
- відбілювання зубів;
- покращення кольору та форми зубів.

Серед методів естетичної стоматології, можна назвати наступні: (рис. 1–6)

- відбілювання зубів;
- композитні фотополімерні реставрації;
- вініри;
- керамічні коронки та вкладки;
- коронки та мостоподібні протези з діоксиду цирконію;
- незнімна ортодонтична апаратура (брекет-системи);
- знімні ортодонтичні капи.



Рис. 1. Композитні вініри: а) стан до відновлення, б) стан після відновлення



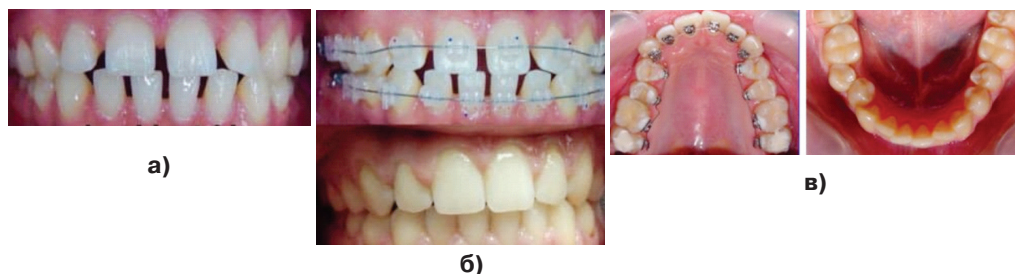
Рис. 2. Керамічні вініри (виправлення кольору і форми зубів)



Рис. 3. Керамічні накладки — естетичне та функціональне відновлення жувальних зубів



Рис. 4. Керамічні коронки (протезування)



а)

б)

в)

Рис. 5. Ортодонтія: класичні брекет-системи; керамічні та сапфірові брекети — більш естетичні; лінгвальні брекети



Рис. 6. Ортодонтія — знімні капи: естетичні та ефективні

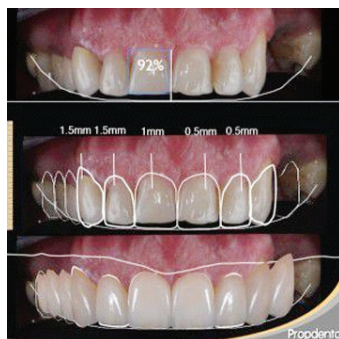


Рис. 7. 3D-візуалізація обличчя та зубних рядів

3D-візуалізація обличчя та зубних рядів (рис. 7) дозволяє:

- відтворити тривимірне зображення обличчя пацієнта і його зубних рядів, співставлених у коректному положенні один щодо іншого;
- обговорити з пацієнтом естетичні проблеми, наявні на момент звернення;

- провести віртуальне моделювання, узгодивши попередню форму і положення зубів пацієнта;
- обґрунтувати план лікування та доцільність залучення суміжних спеціалістів;
- точно відтворити узгоджену з пацієнтом форму в готовому протезі на основі використання 3D-технологій;
- при спілкуванні із зубним техніком, на відстані показати йому обличчя і зуби пацієнта в тривимірному вигляді, що є важливим при моделюванні майбутньої конструкції.

Таким чином, в сучасній стоматології використовується багато інноваційних розробок, спрямованих на відновлення як функції, так і естетичного вигляду зубів, що вимагає від лікаря-стоматолога відповідної кваліфікації та постійного вдосконалення своїх професійних знань, умінь і навичок.

А. М. ЛЯМЕЦЬ

канд. істор. наук, магістр психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: **Вакулич Т. М.** — канд. психол. наук, професор МКА, професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНОГО, ПСИХОПАТИЧНОГО, ВЕГЕТАТИВНОГО ТА ПСИХОТИЧНОГО РЕГІСТРІВ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

А. М. Лямець, канд. істор. наук, магістр психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Особливості депресивного, психопатичного, вегетативного та психотичного реєстрів обсесивно-компульсивного розладу.**

Ключові слова: депресія, психопатія, вегетативні розлади, психотичні розлади, обсесивно-компульсивний розлад.

Анотація. Класифікації обсесивно-компульсивного розладу у ХХІ ст. розвиваються та переглядаються. Однак основною проблемою залишається відсутність діагностичних критеріїв, які б допомогли якісно розрізнити різні типи нав'язливих думок або дій, виділити увесь спектр нав'язливостей. Стаття пропонує результати експериментальних досліджень, які підтверджують основну тезу — ОКР не є самостійним захворюванням. Запропонована автором концепція реєстрозалежності обсесивно-компульсивного розладу дозволяє проаналізувати увесь спектр обсесій та компульсій.

А. Н. Лямец, канд. истор. наук, магистр психологии ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Особенности депрессивного, психопатического, вегетативного и психотического регистров обсессивно-компульсивного расстройства.**

Ключевые слова: депрессия, психопатия, вегетативные расстройства, психотические расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство.

Аннотация. Классификации обсессивно-компульсивного расстройства в ХХІ в. развиваются и пересматриваются. Однако основной проблемой остается отсутствие диагностических критериев, которые бы помогли качественно различать разные типы навязчивых мыслей или действий, выделить весь

спектр навязчивостей. Стаття пропонує результати експериментальних досліджень, які підтверджують основний тезис — ОКР не є самостійним захворюванням. Предложена автором концепція регістрозалежності obsесивно-компульсивного розладу дозволяє проаналізувати весь спектр obsесій і компульсій.

Lyamets A. M., PhD, Magister of Psychology, The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Features of depressive, psychopathic, autonomic and psychotic registers of obsessive-compulsive disorder.**

Keywords: depression, psychopathy, autonomic disorders, psychotic disorders, obsessive-compulsive disorder.

Abstract. Classifications of obsessive-compulsive disorder in the XXI century. developed and revised. However, the main problem remains the lack of diagnostic criteria that would help to distinguish qualitatively different types of obsessive thoughts or actions, to highlight the whole spectrum of obsessions. The article presents the results of experimental studies that support the main thesis — OCD is not an independent disease. The concept of registers dependence of obsessive-compulsive disorder proposed by the author allows to analyze the whole spectrum of obsessions and compulsions.

Актуальність теми. Класифікації obsесивно-компульсивного розладу у XXI ст. розвиваються та переглядаються, однак досі не визначені діагностичні критерії, які б розрізняли весь спектр нав'язливостей. Тому актуальною проблемою вбачається створення більш ґрунтовної класифікації ОКР, яка б могла продемонструвати надійні та гнучкі критерії діагностики, використовувала філософію функціоналізму та пропонувала бачення динаміки розладу. В працях О. Мироненко, Н. Долішньої, Д. Мироненко зазначається, що obsесивно-компульсивний розлад (ОКР) та obsесивно-компульсивний розлад особистості (ОКРО) — це різні діагностичні категорії. Автори розглядають різні точки зору щодо можливості існування психотичної та депресивної категорій ОКР. Зокрема, пропонується важлива теза, — obsесивно-компульсивний розлад може зустрічатися на невротичному, конституційно-особистісному, депресивному та навіть психотичному рівнях. Однак в роботі не вказується єдина класифікаційна схема (пропонуються рівні та типи ОКР без кореляцій або системних взаємодій). Немає вказівок на те, що кожен реґістр (рівень, категорія) obsесивно-компульсивного розладу значно видозмінює якість obsесій та компульсій. Не розглядається імовірність маніфестації ОКР у межах декількох реґістрів. У спектрі аналізу ОКРО (психопатичний

регістр obsесивно-компульсивного розладу) звертається увага тільки на один тип obsесивно-компульсивної особистості — педантичний (психастенічний). Дослідниця С. Масіхіна в своїй дисертаційній праці, присвяченій шизофренії з obsесивно-компульсивними розладами, підкреслює, що ОКР може виступати одним із проявів шизофренічного процесу, та визначає три типи нав'язливостей: I тип — ОКР, асоційований з розладами афективного та неврозоподібного реєстрів, II — obsесивно-компульсивний розлад, асоційований з розладами параноїдного реєстру, III — ОКР, асоційований з інертними афективними та негативними розладами.

Метою нашого дослідження є експериментальне доведення актуальності розгляду депресивного, психопатичного, вегетативного та психотичного реєстрів obsесивно-компульсивного розладу (як реєстрозалежного симптому), підтвердження основного закону ОКР — чим важче симптоматика нав'язливостей, тим більше реєстрів obsесивно-компульсивного розладу є наявними.

Виклад основного матеріалу. Було проведено експериментальне дослідження, в якому взяли участь клієнти психолога-консультанта, які звернулися за допомогою в зв'язку з нав'язливостями різних реєстрів, в співставленні з відповідною контрольною групою практично здорових осіб без проявів ОКР. У дослідженні були використані наступні психодіагностичні методики: obsесивно-компульсивна шкала Йеля-Брауна або Y-BOCS (Yale-Brown obsessive-compulsive scale), шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, опитувальник К. Леонгарда–Г. Шмішека, тест Роршаха, шкала тривожності Дж. Тейлора (Manifest Anxiety Scale — MAS). Для визначення різних фабул obsесій та компульсій було застосовано одну із класичних методик — шкалу Йеля-Брауна або Y-BOCS (Yale-Brown obsessive-compulsive scale). Статистичну значимість було перевірено за допомогою t-критерія Стьюдента (таблиця 1).

Таблиця 1

Результати дослідження за шкалою Йеля-Брауна або Y-BOCS (Yale-Brown obsessive-compulsive scale)

Фабули obsесій та компульсій	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		t-критерій Стьюдента
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Страшні або жахливі образи, сцени насилля	7	70	2	20	$t = 0,023938$ $p < 0,05$
Страх завдати шкоди, тілесних ушкоджень іншим	8	80	3	30	$t = 0,023938$ $p < 0,05$
Страх ненавмисно сказати щось непристойне або образливе	6	60	0	0	$t = 0,001735$ $p < 0,05$
Страх зробити щось ганебне**	7	70	1	10	$t = 0,004103$ $p < 0,05$
Страх зробити щось, підкоряючись небажаному потягу (наприклад, вбити друга)	6	60	0	0	$t = 0,001735$ $p < 0,05$

Страх стати винуватцем якоїсь події (пожежі, пограбування)	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Страх виділень із тіла або відраза до них (наприклад, страх сечі, калу, слюни)	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Страх бруду або мікробів	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Страх захворіти внаслідок зараження	4	40	0	0	$t = 0,024769$ $p < 0,05$
Стурбованість не стільки наслідками зараження, скільки виникаючими через це власними почуттями	4	40	0	0	$t = 0,024769$ $p < 0,05$
Нав'язливі образи (не пов'язані з насиллям)	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Забобонні страхи	7	70	1	10	$t = 0,004103$ $p < 0,05$
Соматичні ОБСЕ-сії, страх серйозно захворіти	7	70	1	10	$t = 0,004103$ $p < 0,05$
Надмірне або ритуалізоване миття рук	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Надмірне або ритуалізоване прийняття душу, купання, чищення зубів, догляд за зовнішністю	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Інші заходи з запобігання контакту з брудом	4	40	0	0	$t = 0,024769$ $p < 0,05$
Перевірки, пов'язані з соматичними обсесіями	4	40	0	0	$t = 0,024769$ $p < 0,05$
Інше нав'язливе повторення	4	40	0	0	$t = 0,024769$ $p < 0,05$
Забобонні звички	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$

Із 68 позицій тесту Йеля-Брауна було виділено 19 статистично значимих обсесій та компульсій. Найменші показники t -критерія Стьюдента (відображають найбільше статистичне значення) зафіксовані для обсесій “страх не навмисно сказати щось непристойне або образливе”, “страх зробити щось, підкоряючись небажаному потягу (наприклад, вбити друга)”. Через що є підстави вважати, що механізм формування цих обсесій є особливим. Певним чином, ці нав'язливості опосередковано відображають роль страхів як регуляторів людської поведінки у світлі еволюційно-історичної теорії. В контексті обсесивно-компульсивного розладу, який ми трактуємо як особливий регістрозалежний симптом, обсесія “страх зробити щось, підкоряючись небажаному потягу (наприклад, вбити друга)” може сприйматися у п'яти основних

регістрах. Невротичний реєстр характеризується психотравмуючими елементами. Наприклад, людина через певну психотравму, наприклад, образу, у своїй уяві вибудовувала картини помсти або уявляла інші агресивні дії; потім ці думки генералізувалися щодо інших людей, які були невинними, що викликало ОКР.

Психопатичний реєстр виявляє специфічний зв'язок психопатії та нав'язливостей (цей зв'язок в різних випадках ми називаємо реєстрозалежним). Наприклад, епілептоїди більше схильні до раптових проявів агресії, і можуть на підставі досвіду боятися “вибухів гніву”). Психастенічна (педантична) психопатія може ініціювати obsесії чистоти, порядку, симетрії та ін., а застрягаючі (ригідні, параноїчні) риси характеру сприятимуть розвитку нав'язливих думок перевірки замків, газу і т. д.

Вегетативний реєстр об'єднує поведінкові синдроми, які часто пов'язуються із ендогенними порушеннями. Серед них слід виділити різні сенсорні феномени, що характерні для панічних атак, ВСД та виснажень центральної або вегетативної нервової систем, порушення сну, гормональні дисбаланси, порушення центрального гальмування кори головного мозку, функціональні розлади підкірки і т. д. Для цього реєстру характерні контрастні нав'язливості з особливо сильною афектацією. Такі obsесії виникають раптово, неконтрольовано, а основними фабулами є варіації думки: “я раптово не зможу себе контролювати, і станеться щось страшне”.

Депресивний реєстр ОКР також має свою специфіку. Тут певне значення мають складові тріади Бека, коли проявляється негативний образ себе (“я поганий”, “я можу зробити щось страшне”) і негативний образ світу (“через негативне ставлення інших я можу зробити щось страшне”). Депресивні obsесії на відміну від вегетативних не виникають раптово, їх динаміка є повільною, ступені нав'язливості легкими або помірними. Такі obsесії супроводжуються суттєвим зниженням інтенсивності таких процесів як увага, пам'ять, уява.

Психотичний реєстр ОКР є одним із найскладніших для аналізу. Тут небажані потяги або нав'язливі думки можуть ініціюватися через маячіння переслідування, маніакально-депресивні психози. Нав'язливості психотичного реєстру можуть містити негативну симптоматику (характерно для шизофренії), автоматизми (синдром Кандинського-Клерамбо), obsесії нелогічного або фантастичного змісту та ін. Найголовнішою тезою теорії нав'язливих думок є те, що кожен реєстр якісно видозмінює obsесію. Саме ці якісні прояви дозволяють детальніше проводити діагностику. Фактично будь-яка думка “проведена” через різні реєстри буде набувати особливого фону, емоційного забарвлення.

Саме відсутність повноцінного реєстрового категоріального апарату в тесті Йеля-Брауна не дозволяє трактувати ті чи інші obsесії (або компульсії) однозначно без додаткового аналізу. Наприклад, страх зробити щось, підкоряючись небажаному потягу (наприклад, вбити друга), як вже було вказано вище, може бути різної етіології, тому для більш точної оцінки необхідно залучати інші інструменти патопсихологічного аналізу.

Слід зазначити, що неправильне визначення реєстру симптому ОКР може сприяти резистентності нав'язливостей до різних видів як медикаментозних, так і психологічних терапій.

Не слід виключати і складні випадки формування ОКР, де розвиток нав'язливих думок супроводжується підключенням декількох реєстрів. Наприклад, страх завдати шкоди, тілесних ушкоджень іншим може ініціюватися через системне поєднання неврівноваженої (епілептоїдної) акцентуації характеру та психотравми, яка виникла через певну образу (приниження, побиття та ін.). Відповідно, за таких умов психопатичний та невротичний реєстри ОКР підсилюють нав'язливу симптоматику. Саме такі ускладнені форми обсессивно-компульсивного розладу вважаються найбільш резистентними до психотерапії (особливо, коли поміж інших реєстрів спостерігається психопатичний ОКР із різними акцентуаціями характеру, які посилюються або ініціюють обсесії чи компульсії).

Вивчення поєднання обсесій різних реєстрів — актуальна нова проблема для медичної психології.

Для з'ясування ступеня тяжкості нав'язливої симптоматики було підраховано загальний бал за шкалою Йеля-Брауна або Y-BOCS для експериментальної та контрольної груп (таблиця 2).

Було визначено загальні дані для експериментальної групи: зафіксовано 3 випадки слабого ОКР, 6 випадків середнього ступеня і 1 випадок із сильною симптоматикою. Ці дані засвідчили загальну тенденцію щодо помірному перебігу нав'язливих станів. Експериментальні відомості дозволяють зробити висновок, що обсессивно-компульсивний розлад вищого ступеня (28 балів) може бути проявом психотичної етіології нав'язливостей.

Таблиця 2

Оцінка загального балу за шкалою Йеля-Брауна або Y-BOCS (експериментальна та контрольна групи)

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		<i>t</i> -критерій Стьюдента
Респонденти	Загальний бал	Респонденти	Загальний бал	
№ 1	11	№ 1	1	$t = 1,46 \times 10^{-7}$ $p < 0,05$
№ 2	18	№ 2	1	
№ 3	19	№ 3	1	
№ 4	22	№ 4	0	
№ 5	11	№ 5	0	
№ 6	28	№ 6	4	
№ 7	19	№ 7	5	
№ 8	19	№ 8	2	
№ 9	11	№ 9	0	
№ 10	16	№ 10	6	

Нижче представлено порівняння ступенів тяжкості ОКР у вигляді діаграми (експериментальна група) (рис. 1).

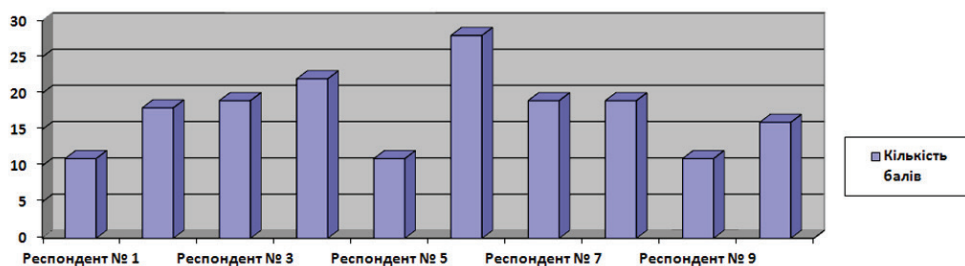


Рис. 1. Порівняння ступенів тяжкості ОКР експериментальної групи

Діаграма характеризує загальний рівень тяжкості симптоматики ОКР для експериментальної групи. Зазначена тенденція свідчить, що випадки слабкого обсесивно-компульсивного розладу (11 балів) можуть розглядатися у двох найбільш імовірних регістрах: невротичному та депресивному. Дані контрольної групи підтвердили той факт, що депресивні епізоди можуть викликати феномен “слабкого ОКР” або страхи, що не мають виражено нав’язливого характеру.

Для ідентифікації депресивного регістру ОКР було залучено шкалу оцінки депресії Бека або Beck Depression Inventory (для експериментальної та контрольної груп). Основним завданням цього етапу роботи стало дослідження рівня депресії осіб, які страждають від обсецій та компульсій. Результати дослідження за шкалою депресії Бека представлено в таблиці 3.

В цілому, доведено твердження, що депресивний фон респондентів з ОКР є значно вищим показників контрольної групи. Статистичний аналіз довів, що ця тенденція дійсно є значимою для порівняння двох зазначених вибірок. Було отримано наступні актуальні відомості: в експериментальній групі 10 % клієнтів без депресивної симптоматики, у 40 % — легка депресія, у

Таблиця 3

Результати дослідження за шкалою депресії Бека або BeckDepressionInventory (експериментальна та контрольна групи)

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		<i>t</i> -критерій Стьюдента
Респонденти	Загальний бал	Респонденти	Загальний бал	
№ 1	12	№ 1	9	<i>t</i> = 0,020494 <i>p</i> < 0,05
№ 2	23	№ 2	2	
№ 3	24	№ 3	9	
№ 4	4	№ 4	0	
№ 5	16	№ 5	6	
№ 6	13	№ 6	8	
№ 7	12	№ 7	2	
№ 8	32	№ 8	4	
№ 9	25	№ 9	12	
№ 10	22	№ 10	32	

40 % – помірна депресія (критичний рівень). Зафіксовано лише один випадок (10 %) депресії важкого ступеня.

Загальна оцінка експерименту ґрунтується на тій теоретичній позиції теорії нав'язливих думок, що ОКР є особливим регістрозалежним симптомом. Згідно цього бачення у респондентів без депресивної симптоматики не буде досліджено депресивного регістру obsесивно-компульсивного розладу. У клієнтів з легкими та помірними депресивними епізодами депресія може бути однією з основних причин виникнення нав'язливих станів. Один пацієнт з депресією важкого ступеня потребує додаткового обстеження на наявність порушень психотичного рівня.

Для встановлення прямого зв'язку між рівнем ОКР та рівнем депресії було застосовано кореляційний аналіз (використано коефіцієнт кореляції Пірсона) (таблиця 4).

Зазначені розрахунки довели той факт, що позитивної кореляції між шкалою Йеля-Брауна та шкалою Бека для експериментальної групи немає, що можна розглядати як аргумент проти того, що підвищення нав'язливостей прямо сприяє підвищенню депресії і навпаки. Однак на користь теорії регістрозалежності симптому ОКР фіксується інший важливий чинник. Так, депресія може і не викликати obsесивно-компульсивний розлад за допомогою очевидних механізмів прямого впливу. У цьому випадку слід зазначити, що депресивний епізод може опосередковано сприяти розвитку ОКР через ініціювання високого рівня тривоги.

Іншим трактуванням результатів експерименту може бути той факт, що при нав'язливостях та депресії середніх ступенів стан респондентів поступово стабілізується і далі симптоми не прогресують (чинник депресії вже не є вирішальним).

Таблиця 4

Кореляція між шкалою Йеля-Брауна та шкалою депресії Бека для експериментальної та контрольної груп

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		коефіцієнт кореляції Пірсона	КОНТРОЛЬНА ГРУПА		коефіцієнт кореляції Пірсона
шкала Йеля-Брауна	шкала Бека		шкала Йеля-Брауна	Шкала Бека	
11	12	$r = -0,224749$	1	9	$r = 0,518005$
18	23		1	2	
19	24		1	9	
22	4		0	0	
11	16		0	6	
28	13		4	8	
19	12		5	2	
19	32		2	4	
11	25		0	12	
16	22		6	32	

Однак, як доводять результати, отримані від контрольної групи, депресивні епізоди у людей без виражених нав'язливостей можуть спричиняти появу обсесій.

Неоднозначність кореляцій контрольної та експериментальної груп свідчить про те, що механізм розвитку ОКР не є лінійно простим. Тому на початкових стадіях розвитку обсесій та компульсій депресія може впливати на їх інтенсивність (депресивний ОКР), а у більш складних випадках, коли спостерігаються нав'язливості легкого або помірного ступеня — депресивний епізод втрачає свою роль домінантного чинника (чи спрацьовує певний компенсаторний механізм, який призупиняє прогресування обсесій, які виникли через депресію). Слід зазначити, що динаміка депресивного ОКР потребує додаткового вивчення.

Нижче представлено діаграму порівняння ступенів тяжкості депресії для експериментальної групи (рис. 2).

Як уже було зазначено вище, актуальною загальною тенденцією є наявність у респондентів з ОКР депресій легкого та середнього ступенів. Важкість оцінки наявності у особи депресивного реєстру обсесивно-компульсивного розладу пояснюється тим, що депресія може активізувати нав'язливості через механізми підсилення тривожності або зниження стресостійкості. Якщо є підстави вважати, що основна тривожність при ОКР є депресивної етіології (в цьому випадку нав'язливі думки не виникають раптово, не ініціюються психотравмами, основна кількість страхів пов'язується з негативним образом світу, майбутнього або власної особистості, нав'язливості є уповільненими та не інтенсивними, знижується темп ідеаторних процесів, розвивається астенія), тоді головною причиною активізації обсесій та компульсій буде вважатися депресія (тобто одним із завдань є диференціювання ОКР-депресії від інших реєстрів обсесивно-компульсивних симптомів).

Для виявлення ознак психопатичного реєстру ОКР було залучено одну з найкращих патопсихологічних методик для дослідження особливостей особистості — опитувальник К. Леонгарда — Г. Шмішека (таблиця 5).

Звичайний аналіз наявності тих чи інших акцентуацій в характерах респондентів експериментальної та контрольної груп довів той факт, що одним із дійсно значимих чинників є циклотимна риса. Зазначений аналітичний

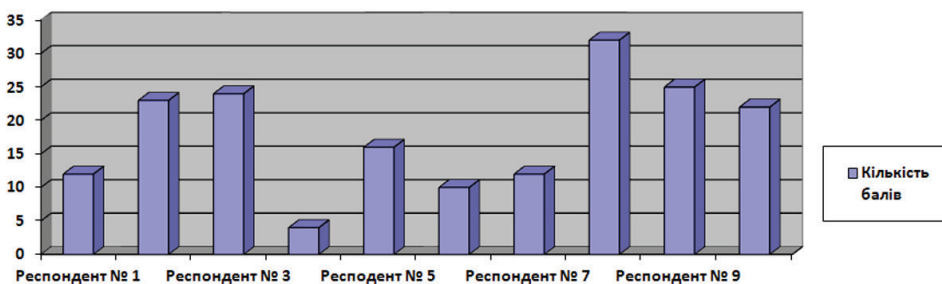


Рис. 2. Порівняння ступенів тяжкості депресії (експериментальна група)

огляд також дозволив зробити важливий висновок, що основною ознакою психопатичного регістру ОКР є не окрема акцентуація, а їх специфічні поєднання. Для доведення цієї гіпотези було проведено аналіз поєднання акцентуованих рис за психодіагностичною методикою “опитувальник К. Леонгарда – Г. Шмішека” (таблиця 6).

Таблиця 5

Результати дослідження за патопсихологічною методикою “Опитувальник К. Леонгарда–Г. Шмішека” (експериментальна та контрольна групи)

Типи акцентуацій*	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		t-критерій Стьюдента
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Гіпертимний	4	40	2	20	$t = 0,355345$ $p > 0,05$
Застрягаючий, ригідний	6	60	2	20	$t = 0,07394$ $p > 0,05$
Емотивний, лабільний	7	70	3	30	$t = 0,080553$ $p > 0,05$
Педантичний	3	30	1	10	$t = 0,287763$ $p > 0,05$
Тривожний	3	30	1	10	$t = 0,287763$ $p > 0,05$
Циклотимний	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p > 0,05$
Демонстративний	2	20	1	10	$t = 0,555985$ $p > 0,05$
Неврівноважений, збудливий	6	60	3	30	$t = 0,196394$ $p > 0,05$
Дистимічний	3	30	3	30	$t = 1$ $p > 0,05$
Екзальтований	6	60	3	30	$t = 0,196394$ $p > 0,05$

* У зазначеному експерименті акцентуацією вважається показник 18–24 бали.

Опитувальник К. Леонгарда–Г. Шмішека допоміг встановити актуальні відомості, що стосуються психопатичного регістру нав'язливих станів. Зокрема, зафіксовано три основних поєднання акцентуацій, що можуть спричинити появу obsесивно-компульсивної симптоматики, серед них: застрягаючий (ригідний) – неврівноважений (збудливий), емотивний (лабільний) – неврівноважений (збудливий), циклотімний – екзальтований типи. Вперше у сфері дослідження ОКР було виявлено ці три поєднання, які можуть суттєво допомогти діагностувати нав'язливості психопатичного регістру.

Для оцінки імовірності виникнення нав'язливих станів на фоні психотичних розладів було використано проективну (без фіксованих відповідей на тест) психодіагностичну методику “Тест Роршаха” (таблиця 7).

Таблиця 6

**Аналіз поєднання акцентуацій за методикою К. Леонгарда–Г. Шмішека
(експериментальна та контрольна групи)**

Поєднання акцентуацій	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		t-критерій Стьюдента
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Застрягаючий (ригідний) – неврівноважений (збудливий)	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Застрягаючий (ригідний) – емотивний (лабільний)	5	50	1	10	$t = 0,054371$ $p > 0,05$
Емотивний (лабільний) – не- рівноважений (збудливий)	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Нерівноважений (збудливий) – екзальтований	4	40	2	20	$t = 0,355345$ $p > 0,05$
Емотивний (лабільний) – екзальтований	5	50	1	10	$t = 0,054371$ $p > 0,05$
Циклотімний – екзальтова- ний	5	50	0	0	$t = 0,007685$ $p < 0,05$
Емотивний (лабільний) – дистимічний	3	30	2	20	$t = 0,627836$ $p > 0,05$

Таблиця 7

**Результати дослідження за методикою “Тест Роршаха”
(експериментальна та контрольна групи)**

Патопсихологічні прояви	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		t-критерій Стьюдента
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Прояви агресії	10	100	8	80	$t = 0,15095$ $p > 0,05$
Суїцидальні прояви	3	30	0	0	$t = 0,065169$ $p > 0,05$
Депресивність	7	70	5	50	$t = 0,388009$ $p > 0,05$
Сексуальні елементи	3	30	0	0	$t = 0,065169$ $p > 0,05$
Тривожність	5	50	5	50	$t = 1$ $p > 0,05$
Не всі частини таблиці сприймаються	5	50	6	60	$t = 0,673319$ $p > 0,05$
Алогічність	1	10	1	10	$t = 1$ $p > 0,05$
Оригінальні відповіді	9	90	8	80	$t = 0,555985$ $p > 0,05$

Іпохондричні прояви	3	30	2	20	$t = 0,627836$ $p > 0,05$
Порушена форма	3	30	1	10	$t = 0,287763$ $p > 0,05$
Таблиця не сприймається	2	20	0	0	$t = 0,15095$ $p > 0,05$

Як і тест К. Леонгарда–Г. Шмішека, методика Роршаха демонструє низьку статистичну значимість тих чи інших окремих чинників (наприклад, проявів агресії, депресивності, тривожності і т. д.). Певні відносно актуальні величини отримані лише для двох патологічних ознак: суїцидальних проявів та сексуальних елементів ($t = 0,065169$, $p > 0,05$).

Такі результати дослідження можуть свідчити про те, що певні прояви (симптоми) набувають особливого ефекту тільки у системній взаємодії з іншими елементами (або з іншими системами-регістрами).

Також було зроблено спробу більш докладно вивчити аспект оригінальних відповідей у представників експериментальної та контрольної груп (табл. 8).

Таблиця 8

Результати дослідження за патопсихологічною методикою “Тест Роршаха” (експериментальна та контрольна групи), кількість оригінальних відповідей у кожного з респондентів

Респонденти	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		t-критерій Стьюдента
	абс. кількість	% від всіх таблиць	абс. кількість	% від всіх таблиць	
№ 1 / № 1	0	0	4	40	$t = 1$ $p > 0,05$
№ 2 / № 2	3	30	5	50	
№ 3 / № 3	7	70	3	30	
№ 4 / № 4	1	10	2	20	
№ 5 / № 5	3	30	4	40	
№ 6 / № 6	6	60	2	20	
№ 7 / № 7	1	10	4	40	
№ 8 / № 8	10	100	6	60	
№ 9 / № 9	4	40	7	70	
№ 10 / № 10	5	50	3	30	

Як в експериментальній, так і в контрольній групах було виокремлено респондентів із максимальною кількістю оригінальних відповідей. Не дивлячись на низький рівень статистичної значимості, отримані дані корелюють з особливостями анамнезу низки респондентів. Слід зазначити, що дві особи з експериментальної групи, які представили значну кількість оригінальних асоціацій (6 і 10 відповідно, що є одними з найвищих показників для вибірки осіб з обсесями), періодично проходять лікування в ПНД через загострення

депресивних, межових та нав'язливих станів. Цих двох пацієнтів об'єднує те, що їх розлади розпочиналися з гострих панічних атак та соматичних obsesій найвищого ступеня інтенсивності. Є підстави вважати, що хронічні та складні випадки ОКР цих респондентів мають психотичну етіологію. Ще один респондент експериментальної групи, що запропонував 7 оригінальних відповідей у тесті Роршаха, відповідно до тесту Леонгарда-Шмішека вирізняється значною кількістю акцентуацій.

Оригінальні відповіді також аналізувалися на предмет наявності в них депресивних або тривожних фабул (таблиця 9).

Таблиця 9

Результати дослідження за патопсихологічною методикою “Тест Роршаха” (експериментальна та контрольна групи), кількість оригінальних відповідей з депресивною або тривожною фабулою

Респонденти	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		t-критерій Стьюдента
	абс. кількість	загальний%	абс. кількість	загальний %	
№ 1 / № 1	0	0	1	10	$t = 0,639394$ $p > 0,05$
№ 2 / № 2	2	20	4	40	
№ 3 / № 3	1	10	2	20	
№ 4 / № 4	0	0	0	0	
№ 5 / № 5	1	10	1	10	
№ 6 / № 6	2	20	0	0	
№ 7 / № 7	1	10	3	30	
№ 8 / № 8	8	80	2	20	
№ 9 / № 9	3	30	1	10	
№ 10 / № 10	1	10	1	10	

Дослідження зафіксувало найбільшу кількість оригінальних відповідей з тривожною та депресивною фабулами у одного з респондентів експериментальної групи. Вже вказувалося, що у цього пацієнта досить часто спостерігалися загострення нав'язливих та депресивних станів, він проходив курси лікування у стаціонарі. Слід констатувати, що свої основні функції тест Роршаха виконав. Отже, в експериментальній групі зафіксовано кілька респондентів, в яких нав'язливості можуть бути пов'язані з психотичним регістром.

Наступний тест — “шкала тривожності Дж. Тейлора”, був застосований для вивчення одного з актуальніших феноменів, що прямо або опосередковано впливає на розвиток obsesій та компульсій — тривожності. Вивчення теоретичних положень медичної психології дозволяє стверджувати, що прояви тривожності також видозмінюються в залежності від регістру психічного розладу (що є ще одним актуальним проявом регістрозалежності низки станів та симптомів). Психотична тривога тісно пов'язується із фабулами маячіння, нелогічними нав'язливостями, чергуванням різних станів (при маніакально-депресивному психозі) і т. д. Вегетативна тривожність часто є тимчасово

латентною, невмотивованою, афективною, сформованою під впливом низки сенсорних феноменів, раптових панічних атак. Слід звернути окрему увагу на тривожні прояви, що стосуються акцентуацій характеру. Наприклад, особа з педантичними акцентуйованими рисами може відчувати значний дискомфорт від того, що речі в кімнаті розміщуються несистемно, неакуратно або незвично. Такий контекст ситуації породжує унікальний особистісний механізм розвитку тривоги. Депресивна тривожність є уповільненою, на відміну від вегетативної вона не підкріплюється сенсорними феноменами, що активізують моторику. Така симптоматика досить часто пов'язується із відомою депресивною тріадою: негативний образ себе, негативний образ світу, негативний образ майбутнього.

Невротична тривога, як правило, породжується негативним минулим досвідом, психотравмами, згадками про травматичні ситуації. Як і ОКР тривожні прояви є лише маркером (особливим реєстрозалежним станом) того чи іншого основного захворювання, тому можуть класифікуватися як реєстрозалежний симптом (із особливою системою взаємозв'язків основного розладу та похідного).

В наступній таблиці 10 представлено результати дослідження за патопсихологічною методикою “шкала тривожності Дж. Тейлора”. Відмічено, що параметри тривожності для експериментальної та контрольної груп є статистично значимими (використано *t*-критерій Стьюдента). Це означає, що середні та високі рівні тривоги є типовими та характерними для осіб з obsesіями та компульсіями. Однак виникає інше питання, чи існує безпосередня кореляція між шкалою Йеля-Брауна та шкалою тривожності Тейлора. Офіційна точка зору науки щодо цього феномену є такою, що ОКР та тривожність безпосередньо пов'язані між собою. Однак слід зазначити, що в сучасних наукових дослідженнях не враховуються різні види тривоги, і, відповідно, різні шляхи виникнення тривожних станів (їх етіологія).

Таблиця 10

Результати дослідження за патопсихологічною методикою “шкала тривожності Дж. Тейлора” (експериментальна та контрольна групи)

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		КОНТРОЛЬНА ГРУПА		<i>t</i> -критерій Стьюдента
Респонденти	Загальний бал	Респонденти	Загальний бал	
№ 1	36	№ 1	21	<i>t</i> = 0,000107 <i>p</i> < 0,05
№ 2	34	№ 2	17	
№ 3	28	№ 3	26	
№ 4	27	№ 4	9	
№ 5	28	№ 5	14	
№ 6	31	№ 6	20	
№ 7	26	№ 7	18	
№ 8	33	№ 8	15	
№ 9	33	№ 9	5	
№ 10	36	№ 10	32	

Нижче представлено результати розрахунку кореляції між шкалою Йеля-Брауна та шкалою тривожності Тейлора (таблиця 11).

Таблиця 11

Кореляція між шкалою Йеля-Брауна та шкалою тривожності Тейлора для експериментальної та контрольної груп

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		коефіцієнт кореляції Пірсона	КОНТРОЛЬНА ГРУПА		коефіцієнт кореляції Пірсона
шкала Йеля-Брауна	Шкала Тейлора		шкала Йеля-Брауна	Шкала Тейлора	
11	36	$r = -0,321451$	1	21	$r = 0,656816$
18	34		1	17	
19	28		1	26	
22	27		0	9	
11	28		0	14	
28	31		4	20	
19	26		5	18	
19	33		2	15	
11	33		0	5	
16	36		6	32	

Коефіцієнт кореляції Пірсона, розрахований для експериментальної та контрольної груп, свідчить, що в контрольній групі досліджуються позитивні кореляційні зв'язки ($r = 0,656816$). Це означає, що зростання тривожності у певній мірі впливає на інтенсивність obsesій та компульсій, але тільки для тих респондентів, у яких спостерігаються дуже слабкі симптоми ОКР. Відповідно, таблиця свідчить, що для клієнтів із більш важкою симптоматикою підвищення рівня тривоги вже не є вирішальним чинником, що посилює нав'язливості. Підтверджується гіпотеза про те, що на початкових етапах розвитку obsesивно-компульсивної симптоматики (коли людина ще є фактично здоровою) тривожність виступає негативним тригером для появи нав'язливостей.

Іншою проблемою є визначення кореляції між шкалою Бека та шкалою тривожності Тейлора. Це дослідження є досить важливим та актуальним, так як позитивна кореляція у цьому випадку може довести існування "ланцюгової реакції" між депресією, тривожністю та нав'язливими станами. В таблиці 12 представлено результати цих розрахунків.

Зафіксовано кореляцію між шкалою Бека та шкалою Тейлора для експериментальної групи ($r = 0,432117$). Це свідчить про те, що розгляд депресивного регістру ОКР є актуальним. Відповідно, підтверджується гіпотеза, що депресія може опосередковано викликати obsesії та компульсії. Вищезазначений розлад (ОКР-депресія) формується за такою загальною схемою. Спочатку у особи розвивається депресивний епізод легкого або середнього ступеня тяжкості. За такий умов у респондента зростатимуть показники шкали Тейлора. Слід звернути особливу увагу на той факт, що на початкових етапах розвитку

нав'язливостей (коли обсесії проявляють себе досить слабо, людина є фактично здоровою), кореляцію між тривогою та нав'язливими станами також відмічено ($r = 0,656816$). Тому навіть незначне зростання тривоги може спровокувати появу перших обсесій.

Таблиця 12

Кореляція між шкалою Бека та шкалою тривожності Тейлора для експериментальної та контрольної груп

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ГРУПА		коефіцієнт кореляції Пірсона	КОНТРОЛЬНА ГРУПА		коефіцієнт кореляції Пірсона
шкала Бека	Шкала Тейлора		шкала Бека	Шкала Тейлора	
12	36	$r = 0,432117$	9	21	$r = 0,615488$
23	34		2	17	
24	28		9	26	
4	27		0	9	
16	28		6	14	
13	31		8	20	
12	26		2	18	
32	33		4	15	
25	33		12	5	
22	36		32	32	

Надалі (коли ОКР значно прогресує) кореляційні зв'язки між нав'язливостями та тривогою не спостерігаються ($r = -0,015457$), тобто подальше підвищення тривожного фону суттєво не впливає на тяжкість обсесивно-компульсивного розладу (це можна пояснити низкою компенсаторних механізмів психіки, яка прагне стабілізувати стан). Таким є загальний алгоритм розвитку ОКР депресивного регістру.

Висновок. П'ять використаних методик довели загальну гіпотезу дослідження, що обсесивно-компульсивний розлад у "чистому вигляді" не виявлено. У респондентів експериментальної групи діагностуються обсесії, які можуть мати досить різну етіологію. Наприклад, агресивні нав'язливі думки, що були зафіксовані шкалою Йеля-Брауна, не можуть бути однозначно охарактеризовані як обсесії невротичного регістру (хоча раніше побутувала точка зору, що кожній окремій обсесії може відповідати окрема психотравма). Основним аргументом такого твердження є те, що нав'язливості з агресивною фабулою можуть спостерігатися також і при вегетативних порушеннях (вегетативний регістр ОКР), коли досліджується порушення циркадних ритмів сну, фіксується виснаження центральної та вегетативної нервових систем, гормональні порушення, дисбаланс центрального гальмування кори головного мозку і т. д. Відмічено, що патопсихологічна методика Йеля-Брауна без категоріального апарату регістрів не може розкрити увесь свій діагностичний потенціал. Наприклад, страх ненавмисно сказати щось непристойне або образливе, що

має статистичне значення ($t = 0,001735$, $p < 0,05$), без додаткових експертиз не може бути етіологічно оціненим. Тут окрім вегетативних порушень є вірогідність прояву ОКР психопатичного реєстру. Страх зробити щось ганебне ($t = 0,004103$, $p < 0,05$) взагалі може виходити за межі проявів нав'язливих станів. У цьому випадку спектр етіологічних імовірностей значно збільшується. Інші статистично значимі obsесії також доволі важко трактуються, їх першопричини без додаткових тестів зафіксувати неможливо. Наприклад, страх зробити щось, підкоряючись небажаному потягу (наприклад, убити друга) ($t = 0,001735$, $p < 0,05$) може ініціюватися obsесивно-компульсивними розладами декількох реєстрів (депресивного, психопатичного, невротичного, вегетативного, психотичного). Слід також зазначити, що у пацієнтів можуть спостерігатися нав'язливості і одночасно в кількох реєстрах (що значно ускладнює терапію). Інша obsесія – страх стати винуватцем якоїсь події (наприклад, пожежі, пограбування) ($t = 0,007685$, $p < 0,05$), не є ознакою тільки невротичних порушень, так як подібні думки можуть виникати на фоні нервових перенапружень або нервового виснаження. Страхи виділень із тіла або відраза до них (наприклад, страх сечі, калу, слюни) ($t = 0,007685$, $p < 0,05$) спричиняються як певними психотравмами так і низкою інших причин, серед яких можуть бути акцентуації характеру.

Оцінка загального балу за шкалою Йеля-Брауна або Y-BOCS для експериментальної групи свідчить, що спостерігаються, головним чином, нав'язливі стани легкого та середнього ступенів тяжкості. Незначні прояви ОКР характерні для неврозів та депресій. Більш складні випадки пов'язуються із наявністю вегетативних та психопатичних порушень (що не виключає поєднання з невротичним та депресивним реєстрами). Тут виявляється основний “закон” ОКР – чим сильніше симптоматика, тим більше реєстрів психічних порушень задіяно.

Результати дослідження за шкалою депресії Бека або Beck Depression Inventory для експериментальної групи характеризують суттєву тенденцію щодо наявності досить високого рівня депресії у осіб, які страждають від нав'язливих думок або дій. Тому гіпотеза щодо врахування депресивного реєстру ОКР знаходить своє підтвердження. Кореляція між шкалою Йеля-Брауна та шкалою Бека для експериментальної групи є негативною, однак для контрольної групи – позитивною. Такі цифри свідчать про те, що депресія може істотно впливати на формування симптоматики ОКР лише на початкових етапах розвитку нав'язливостей.

Психодіагностична методика “Опитувальник К. Леонгарда-Г. Шмішека” дозволила розглядати психопатичний реєстр ОКР як важливу діагностичну складову. Зокрема, в експериментальній групі виявлено значну кількість осіб із застрягаючим (ригідним), невірноваженим (збудливим), емотивним (лабільним) та екзальтованим типами акцентуацій. Сама наявність тих чи інших акцентуєваних рис не демонструє статистичної значимості, однак їх поєднання з іншими акцентуаціями є доволі актуальним напрямом дослідження психопатичного реєстру нав'язливостей. Серед найбільш значи-

мих поєднань: застрягаючий (ригідний) – неврівноважений (збудливий) ($t = 0,007685$, $p < 0,05$), емотивний (лабільний) – неврівноважений (збудливий) ($t = 0,007685$, $p < 0,05$), циклотимний – екзальтований ($t = 0,007685$, $p < 0,05$). Статистично значимою є і окрема акцентуація, що проявляє себе чергуваннями депресивних станів з періодами підвищеного настрою, а саме циклотимна (циклоїдна).

Результати проективної психодіагностичної методики “Тест Роршаха” демонструють кілька випадків, коли у респондентів з експериментальної групи досліджується значна кількість оригінальних відповідей (зокрема, 6, 7 і 10 відповідно). Порівняння анамнезу цих людей засвідчило, що у декількох з них були випадки гострих панічних атак, вони періодично зверталися по допомогу до психоневрологічних диспансерів. У одного з респондентів спостерігається значна кількість акцентуацій характеру. Отже, тест вказує на те, що нав’язливі стани у 20 % респондентів можуть бути етіологічно пов’язані із психотичним регістром, а у 10 % – з психопатичним.

Шкала тривожності Дж. Тейлора відображає статистично значимі закономірності для експериментальної та контрольної груп. Відповідно, досліджено, що показники вищезазначеної шкали для респондентів з нав’язливістю є суттєво більшими аніж для осіб, що не страждають від obsesій та компульсій. Також було проведено декілька кореляційних досліджень. Зокрема, встановлено позитивну кореляцію шкали Бека та шкали Тейлора (для обох груп). В контрольній групі шкала Йеля-Брауна та показники опитувальника Тейлора також корелюють. Таким чином, є підстави вважати, що тривожність при порушеннях вегетативної нервової системи може спричинити так званий “вегетативний ОКР”. Зазначені кореляційні показники також свідчать і про той факт, що тривожність може ініціювати нав’язливу симптоматику у здорових осіб (найбільш згубно діє саме на них). Тривожні стани корелюють з депресіями (як для контрольної так і для експериментальної груп), тому за певних умов ми спостерігаємо “депресивний ОКР” (ОКР депресивного регістру). Доведено, що тривожність та депресії можуть викликати нав’язливі стани у здорових осіб.

Наведені дані свідчать про те, що існують очевидні закономірності виникнення obsesій та компульсій (а також їх зв’язків з основним захворюванням), тому відпрацювання єдиної теорії нав’язливих думок зможе доповнити діагностичний інструментарій психологів та психіатрів додатковими можливостями.

В. Є. НОВОШИЦЬКИЙ

каен. мед. наук, доцент кафедри стоматології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,
м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ

В. Є. Новошицький, канд. мед. наук, доцент кафедри стоматології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Психологічні аспекти стоматологічної практики.**

Ключові слова: стоматологічна практика, психологічні аспекти, дентофобія, стоматофобія, медична психологія.

Анотація. Дентофобія (стоматофобія) – страх стоматологічного лікування, – обумовлює актуальність психологічних аспектів у стоматологічній практиці. Найбільший успіх стоматологічного лікування досягається в разі створення партнерських довірливих стосунків між лікарем і пацієнтом, умовою чого є високий рівень професійних знань лікаря, в поєднанні з його комунікативною компетентністю та високими моральними якостями.

В. Е. Новошицкий, каед. мед. наук, доцент кафедры стоматологии ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Психологические аспекты стоматологической практики.**

Ключевые слова: стоматологическая практика, психологические аспекты, дентофобия, стоматофобия, медицинская психология.

Аннотация. Дентофобия (стоматофобия) – страх стоматологического лечения, – обуславливает актуальность психологических аспектов в стоматологической практике. Наибольший успех стоматологического лечения достигается в случае создания партнерских доверительных отношений между врачом и пациентом, условием чего является высокий уровень профессиональных знаний врача, в сочетании с его коммуникативной компетентностью и высокими моральными качествами.

Novoshitsky V. E. PhD, Department of Dentistry, Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interre-

gional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Psychological aspects of dental practice.**

Keywords: dental practice, psychological aspects, dentophobia, stomatophobia, medical psychology.

Abstract. Dentophobia (stomatophobia) – fear of dental treatment – determines the relevance of psychological aspects in dental practice. The greatest success of dental treatment is achieved in the case of creating a trusting relationship between the doctor and the patient, which is conditioned by a high level of professional knowledge of the doctor, combined with his communicative competence and high moral qualities.

Стоматологічна допомога посідає друге місце після терапевтичної за кількістю відвідувань, однак перше серед усіх медичних втручань – за негативним сприйняттям процесу лікування. По суті, має місце так звана дентофобія (стоматофобія) – страх стоматологічного лікування, хронічне психоемоційне напруження перед стоматологічними втручаннями, що обумовлює актуальність психологічних аспектів у стоматологічній практиці (рис. 1).

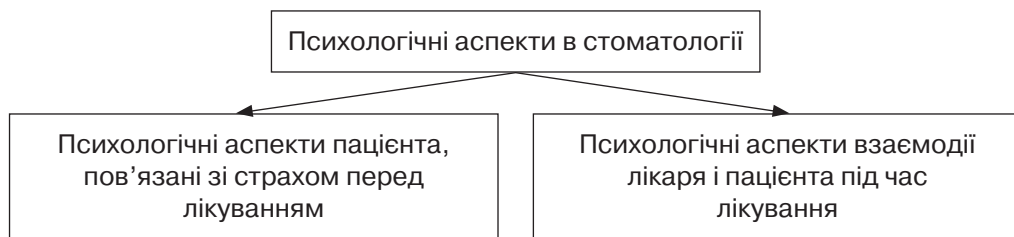


Рис. 1. Психологічні аспекти в стоматології

Симптомами стоматофобії є (рис. 2):

- панічна тривога навіть від думки про візит до стоматолога;
- підвищене серцебиття;
- агресивність, спрямована на лікаря.

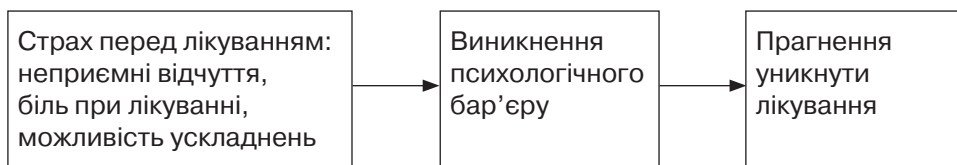


Рис. 2. Психологічні аспекти пацієнта, пов'язані зі страхом перед лікуванням

Оволодіння психологічними знаннями є корисним для лікаря-стоматолога з наступних причин:

- характер взаємин “стоматолог – пацієнт” впливає на ефективність лікування;

- доброзичливі взаємини між лікарем і пацієнтом впливають на створення і збереження своєї клієнтури (практики), що особливо важливим є для лікаря-стоматолога, який має приватну практику і/або працює на комерційному прийомі;
- позитивний настрій, сприятливий психологічний клімат під час роботи поліпшує якість життя самого лікаря, враховуючи, що на роботі лікар-стоматолог проводить понад 1/3 часу свого життя.

Основні медико-психологічні завдання в процесі стоматологічного лікування — це полегшення страждань, викликаних захворюванням, та використання психологічного фактору для підвищення ефективності лікування та профілактики стоматологічних захворювань.

Лікар-стоматолог при роботі з пацієнтом має враховувати наступні психологічні аспекти:

- індивідуальний підхід;
- правильне спілкування;
- вікові особливості пацієнта;
- професійні особливості.

При цьому, найбільший успіх лікування досягається в разі створення “команди” “лікар – пацієнт”, тобто, партнерських довірливих стосунків, умовою чого є високий рівень професійних знань лікаря, в поєднанні з комунікативною компетентністю та високими моральними якостями.

Я. О. СМОЛИЧ

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: **Коляденко Н. В.** — д-р мед. наук, доцент,
зав. кафедри загальномедичних дисциплін і психосоматики
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАГУВАННЯ ПОДРУЖЖЯ НА СТРЕС У ПРОЦЕСІ РОЗЛУЧЕННЯ

Я. О. Смолич, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Дослідження особливостей реагування подружжя на стрес у процесі розлучення.**

Ключові слова: стрес розлучення, реагування на стрес, статеві особливості реагування.

Анотація. В статті наведено перелік основних причин розлучень, типи реакцій на розлучення і відповідно до них досліджено різні поведінкові та емоційні реакції. В результаті дослідження виділено основні особливості реагування на стрес в процесі розлучення серед чоловіків та жінок. Розуміння людьми, які вступили на шлях розлучення, внутрішніх реакцій на цей стрес допоможе їм краще справлятися з ним.

Я. А. Смолич, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Київ, Україна. **Исследования особенностей реагирования супругов на стресс в процессе развода.**

Ключевые слова: стресс развода, реагирование на стресс, половые особенности реагирования.

Аннотация. В статье приведена перечень основных причин разводов, типы реакций на развод и следовательно к ним исследовано разные поведенческие и эмоциональные реакции. В результате исследования выделено основные особенности реагирования на стресс в процессе развода среди мужчин и женщин. Понимание людьми, которые встали на путь разрыва брака, внутренних реакций на этот стресс поможет им лучше справляться с ним.

Smolych Y. O., The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interre-

gional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Studies of the characteristics of the response of spouses to stress in the process of divorce.**

Keywords: divorce stress, stress response, sexual characteristics of response.

Abstract. The article lists the main causes of divorce, the types of reactions to divorce, and, accordingly, various behavioral and emotional reactions. As a result of the study, the main features of stress response in the process of divorce among men and women are highlighted. Understanding people who have embarked on the divorce journey of their internal reactions to this stress will help them better cope with it.

Актуальність дослідження. В наш час кількість розлучень та незареєстрованих шлюбів, все більша кількість молодих людей свідомо обирають самотній образ життя як свій життєвий стиль, зменшилася роль і вплив батьків у виборі супутника; зросли очікування та вимоги молодих людей до сімейного життя, вибір здійснюється на основі особистісних якостей, а не соціальних характеристик. Розірвання шлюбу — завжди стрес як для ініціаторів цього процесу, так і для близьких та родичів подружжя, а найбільше страждають діти, причому незалежно від віку та розуміння причин розлучення. Чоловіки та жінки по-різному переживають стрес під час розлучення та застосовують різні способи впоратися з емоціями та проблемами, викликаними цим процесом.

Знання психологічних особливостей, властивих представникам різної статі, необхідні для побудови нормальних сімейних відносин, оскільки, на жаль, багато подружніх пар розходяться через нерозуміння один одного і власної ролі у взаєминах.

Із зміною соціальних традицій та норм, у сучасній Україні змінюються й погляди подружжя на цінність шлюбу, кількість дітей в сім'ї, кар'єрне зростання жінки, роль чоловіка як годувальника сім'ї та, звичайно, на причини, достатні для розірвання шлюбу. Зараз подружжя, які звертаються до суду задля розірвання шлюбу, вказують як причини відсутність спільних поглядів та інтересів, втрату любові, сексуальну незадоволеність, тобто, суто нетрадиційні причини, які в минулому ніколи не вважалися підставами для розлучення, оскільки не були пов'язані з провинною або хворобою залишеного партнера. Звичайно, і сьогодні люди розлучаються через невірність, пияцтво, безвідповідальність перед сім'єю, грубе і жорстоке поводження, імпотенцію, безпліддя та інші об'єктивні фактори. але до них додалися також і суб'єктивні причини. Якщо раніше подружжя повинні були піклуватися один про одного, то тепер вони повинні також і любити один одного, а невиконання цієї умови — одна з найбільш вагомих причин розлучення.

Відсутність любові тісно пов'язана з незадоволеністю інтимними відносинами, відсутністю поваги до партнера та постійними непорозуміннями

та сварками. Розуміння потенційної крихкості шлюбу, звичайно, негативно впливає і на народжуваність, оскільки навіть наявність кількох дітей не гарантує від розлучення, але вкрай ускладнює життя, якщо воно відбувається.

Результати власних досліджень та їх аналіз. Основною причиною розпаду емоційних відносин, як зазначає Л. Гозман, слід вважати особливу взаємодію всередині пари, тобто, сам процес спілкування. Модель процесу розпаду емоційних відносин запропонована С. Даком. Він ділить процес розпаду на чотири фази: інтрапсихічна, діадична, соціальна та фаза, що отримала назву фази “обробки”. Кожна має свою специфічну задачу, свої прояви, свій результат. Мета інтрапсихічної фази полягає в появі того, що саме в цих відносинах задовольняє, ідентифікації своїх прагнень з певними аспектами відносин, появі рівня задоволеності партнером і відносин із ним. У спробі досягнення цих цілей суб’єкт збільшує увагу до таких характеристик емоційних стосунків, як справедливість, рівність, збільшується ступінь особистісної атрибуції в описі ним дій партнера, зростає ворожість до партнера, прагнення оцінювати і порівнювати його з іншими людьми, з’являються тенденції до обговорення своїх відносин із референтами, зростає почуття провини і невизначеності, тривожність. Результатом проходження першої фази є рішення про вираженість конфронтації з партнером.

Цілі другої, діадичної фази вже інші. Це, по-перше, конфронтація з партнером, а потім перебудова або припинення відносин. Протягом цієї фази в спілкуванні партнерів починають переважати негативні моменти, триває погіршення стану — все більше зростає почуття провини, тривожності і т. д. Для цієї фази характерні приватні дискусії між партнерами — “з’ясування стосунків”, експериментування зі своїми відносинами, активний пошук нових форм, схильність до фантазій про майбутнє. Все це спрямовано на пошук можливостей для перебудови і збереження стосунків в їхньому новому варіанті. Результатом може бути або успіх на цьому шляху, або рішення про припинення відносин.

Завданнями третьої фази є власне припинення відносин, інформування про це значущих інших і отримання їх “санкцій”, мінімізація негативних (психологічних і соціальних) наслідків припинення відносин. На цій фазі спостерігається постійний перехід від сварок до примирення, актуалізується сумнів і тривога з приводу свого майбутнього, страх самотності і т. д. Одночасно активізується тенденція до покладання на партнера відповідальності за невдачу, партнери стають більш товариські і балакучі. В результаті вони домагаються прийняття факту припинення їх емоційних відносин оточуючими людьми. Фаза “обробки”, протікання якої відбувається найбільш індивідуально, присвячена реінтерпретації та відбувається з метою створення найбільш сприятливої і нетравмучої історії емоційних стосунків із колишнім партнером.

На основі цієї моделі, що розглядає процес розпаду емоційних відносин як спільних за структурою для всіх пар, розроблені вже і такі схеми, які дозволяють описати не тільки загальні, але й специфічні для даної пари закономірності процесу розпаду. Як приклад, можна навести послідовність фаз розпаду,

запропоновану Л. Лі, згідно якої розпізняють п'ять стадій: усвідомлення незадоволеності, вираз незадоволеності, переговори, рішення, трансформація.

Розлучення в переважній більшості випадків є наслідком вольового акту, спрямованого на зміну сформованих сімейних відносин. Один із подружжя або відразу обидва повинні прийняти рішення про розлучення та здійснити відповідні дії, спрямовані на принципову реорганізацію колишніх відносин.

Седельніков С. С. виділяє три можливі типи ситуацій розлучення, що являють собою логічні альтернативи відносин подружжя в період розлучення, виділені за принципом наявності або відсутності активності кожного з них у ситуації розлучення.

1. Перша ситуація виникає, коли один із подружжя займає активну позицію, прагнучи до розлучення, а інший залишається байдужим до дій шлюбного партнера, не намагаючись самовизначитися в ситуації, що складається. Він відмовляється зайняти яку-небудь діяльну позицію і надає дружині (чоловіку) всю повноту та ініціативу дій.

2. Коли обидва займають активну позицію — це друга ситуація. В цих умовах рішення про розрив шлюбних відносин обговорюється між подружжям, і обидва ділять відповідальність за прийняття такого рішення. Для кожного з подружжя, що розлучаються за цією схемою, позиція в ситуації розлучення буде одна і та ж. Її можна назвати активною, але активною в консенсусі з чоловіком.

3. Третя ситуація — конфліктне розлучення, коли один із подружжя приймає рішення і діє всупереч волі та бажанню свого шлюбного партнера (випадок, коли один із подружжя “кинув” іншого).

Відповідно до цих реакцій на розлучення, він виділяє 5 позицій кожного з подружжя:

- 1) позиція протидії зусиллям партнера, спрямованим на розрив відносин;
- 2) активна позиція в консенсусі з партнером;
- 3) активна позиція, спрямована на розлучення, при протидії партнера;
- 4) активна позиція при пасивному, байдужому ставленні до розлучення з боку партнера.
- 5) бездіяльна позиція, відмова зайняти будь-яку позицію в розлученні.

Відповідно до описаних позицій, у кожного з подружжя під час розлучення будуть виникати різні емоційні та поведінкові реакції.

Жінки, які заперечували проти розлучення, частіше, ніж чоловіки, вважають, що з їхнього боку ніщо не сприяло розлученню (40,4 %), тоді як чоловіки вважають, що з боку дружини ніщо не сприяло розлученню лише в 7,9 % випадків. У наявності крайня неузгодженість оцінок чоловіків і жінок із приводу причин розлучення, своєї частки провини і “внеску” колишнього сімейного партнера. Оцінки подружжя узгоджуються тільки в двох випадках: недостатність уваги один до одного і невдоволення матеріальними труднощами. Мабуть, тут має місце пролонгований, латентний ефект ситуації ще до розлучення. Наприклад, в період загострення відносин напередодні роз-

лучення відсутність одного з подружжя у нічний час сприймається обов'язково як факт подружньої зради, також частішає в цей період споживання алкоголю.

Дані дослідження свідчать про вкрай дестабілізуючу роль адюльтеру для сімейно-шлюбних відносин, про атмосферу взаємної недовіри, пов'язаної з цим явищем. Також жінки вважають дуже значимою причиною розлучення алкоголізацію партнера та його неприйнятну поведінку в стані алкогольного сп'яніння. Чоловіки як одну із значимих причин розлучення вказують "коханья до іншої жінки".

Виявлені особливості зайвий раз свідчать про відмінність чоловічого і жіночого характеру, про різне розуміння деяких норм і цінностей в сімейно-шлюбній сфері, детермінацію певних ситуативних типів поведінки статевою приналежністю. Так, наприклад, В. А. Сисенко вказує, що найбільш стійкі мотиви розлучень у чоловіків мають соціально-психологічне забарвлення. Найчастіше це мотиви на зразок: "не зійшлися характерами", "втрата почуття любові", "зрада подружжя". У жінок частіше зустрічається "пияцтво чоловіка", "зрада" і "відмінність характерів".

Аналіз показав, що ситуація розлучення за взаємною згодою емоційно насичена в мінімальному ступені. Перелік причин розлучення, що приводяться респондентами, несуперечливий, навіть внутрішньо узгоджений. У разі ж, коли один із шлюбних партнерів виступає проти розлучення, травматичний вплив розлучення особливо великий.

Дослідження статевої особливості реакції на стрес в процесі розлучення проводилося на вибірці з 60 осіб, віком від 23 до 45 років, із них 30 чоловіків та 30 жінок (тобто, 30 подружніх пар), які перебувають в процесі розлучення. Для досягнення мети дослідження нами були підібрані та застосовані наступні методики: Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів К. К. Яхіна, Д. М. Менделевича; методика діагностики показників і форм агресії А. Баса і А. Дарки (адаптація А. К. Осницького); опитувальник "Копінг-стратегії" Р. Лазаруса; анкета.

Аналіз результатів за методикою вибору копінг-стратегій Р. Лазаруса показав, що чоловіки та жінки, які переживають розлучення, по-різному справляються зі стресом. Так, для чоловіків найбільш вираженими стратегіями є дистанціювання (53 %), уникнення (40 %) та прийняття відповідальності (37 %), а у жінок — стратегії пошуку соціальної підтримки (37 %), конфронтація та уникнення (33 %).

Результати діагностики проявів агресії встановили, що як жінки, так і чоловіки в процесі розлучення мають високий рівень агресивності. При цьому і чоловіки, і жінки мають високий рівень вербальної агресії, проте для чоловіків більше характерні прояви фізичної агресії (57 %), роздратування (43 %), негативізму (57 %). Окрім таких проявів, спрямованих проти інших, у чоловіків виявлено високий рівень відчуття провини (43 %), що вказує на їх переживання щодо покинутої сім'ї та дітей і, вочевидь, стосується тих чоловіків, які були ініціаторами розлучення. У жінок дещо інший стиль реагування на

розлучення, вони частіше проявляють непряму агресію (40 %), а також переживають почуття образи (43 %) та підозри (34 %).

Результати діагностики невротичних розладів встановили, що у чоловіків лише один показник виражений на рівні розладу (у 40 % респондентів) — це астенічність, тоді як у жінок практично по всіх шкалах методики набирається кількість балів, вища за середній рівень: у 37 % — тривога, 57 % — невротична депресія, виражені вегетативні порушення (40 % респонденток).

Порівняння двох груп за допомогою методів математичної статистики дозволяє виділити головні відмінності в реагуванні на стрес чоловіків та жінок. У групі жінок, які переживають розлучення, значимо частіше зустрічається копінг-стратегія “пошук соціальної підтримки”, яка передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. В групі чоловіків, які переживають розлучення, значимо частіше застосовуються копінг-стратегії “дистанціювання”, “пошук вирішення проблем” та “прийняття відповідальності”.

Для респондентів чоловічої статі характерними є прояви фізичної агресії, негативізму, також їм притаманне почуття провини, — значимо більше, ніж у жінок. З іншого боку, жінки частіше реагують непрямою агресією, що проявляється у спрямуванні своїх негативних емоцій на заміщуючий об'єкт, образою й підозрою. У групі жінок значимо вищі показники отримано за шкалами тривоги, невротичної депресії, істеричного типу реагування та вегетативних порушень. Для чоловіків виявилось більш характерним реагування за астенічним типом.

Висновки. На основі проведеного дослідження статевої особливості реагування на стрес в процесі розлучення, можна зробити наступні висновки.

1. Основними реакціями на стрес вважається справляння зі стресовою ситуацією за допомогою стресостійкості та копінг-стратегій; розвиток невротичних реакцій та невротичних розладів; виникнення психосоматичних захворювань. В сучасних психологічних дослідженнях поняття копінг охоплює широкий спектр активності суб'єкта, починаючи від неусвідомлених психологічних захистів і завершуючи цілеспрямованими способами подолання проблемних ситуацій. Стадія виснаженості психіки стає характерною в ситуації тривалого протистояння небезпечної ситуації. Її обумовлює обмеженість адаптаційних резервів психіки, а їх виснаженість призводить до порушення захисних механізмів боротьби організму з надмірним інтенсивним та тривалим впливом стресора. Внаслідок дії негативних емоцій відбуваються зміни фізіологічного стану організму, які закріплюються, стають значними та звичними і як наслідок розвивається невроз.

2. Виявлені особливості реагування подружжя на розлучення свідчать про відмінність чоловічого і жіночого характеру, про різне розуміння деяких норм і цінностей в сімейно-шлюбній сфері, детермінацію певних ситуативних типів поведінки статевою приналежністю. Аналіз показав, що ситуація розлучення за взаємною згодою емоційно насичена в мінімальному ступені. У разі ж, коли

один із шлюбних партнерів виступає проти розлучення, травматичний вплив розлучення особливо великий.

3. Аналіз результатів за методикою вибору копінг-стратегій Р. Лазаруса показав, що чоловіки та жінки, які переживають розлучення, по-різному справляються зі стресом: для чоловіків найбільше вираженими стратегіями є дистанціювання, уникнення та прийняття відповідальності, а у жінок — стратегії пошуку соціальної підтримки, конфронтація та уникнення.

3. Як жінки, так і чоловіки в процесі розлучення мають високий рівень агресивності. При цьому і чоловіки, і жінки мають високий рівень вербальної агресії, проте для чоловіків більш характерні прояви фізичної агресії, роздратування, негативізму та високий рівень відчуття провини, що стосується, насамперед, тих чоловіків, які були ініціаторами розлучення. У жінок дещо інший стиль реагування на розлучення, вони частіше проявляють непряму агресію, а також переживають почуття образи та підозри.

4. Результати діагностики невротичних розладів встановили, що у чоловіків лише показник астенічності виражений на рівні розладу, тоді як у жінок вищими за середній рівень виявляються показники тривоги, невротичної депресії, виражені вегетативні порушення.

5. Результати досліджень дозволяють виділити головні відмінності у реагуванні на розлучення чоловіків та жінок. В групі жінок значимо частіше зустрічається копінг-стратегія “пошук соціальної підтримки”, яка передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки, тоді як у групі чоловіків значимо частіше застосовуються копінг-стратегії “дистанціювання”, “пошук вирішення проблем” та “прийняття відповідальності”.

Таким чином, для респондентів чоловічої статі характерно проявляти фізичну агресію, негативізм, та їм властиве почуття провини, значимо більше, ніж у жінок. З іншого боку жінки частіше реагують непрямою агресією, що проявляється у спрямуванні своїх негативних емоцій на заміщуючий об’єкт, та образую й підозрою. У групі жінок значимо вищі показники отримано за шкалами тривоги, невротичної депресії, істеричного типу реагування та вегетативних порушень. Для чоловіків виявилось більш характерним реагування за астенічним типом.

Узагальнюючи отримані результати дослідження, можна стверджувати, що існують особливі статеві способи реагування на тривалий стрес в процесі розлучення. Чоловіки та жінки дещо по-різному реагують на проблеми, що виникають під час розірвання шлюбу, і, відповідно, у них неоднаково розвиваються негативні наслідки дії тривалого стресу. Жінки більш схильні до невротичних розладів, чоловіки частіше відреагують агресивно або дистанціюються від проблеми.

Т. В. ТВЕРДОХЛІБ

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: **Вакулич Т. М.** — канд. психол. наук, професор МКА,
професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП” м. Київ, Україна

ГЕШТАЛЬТ-ПІДХІД У ПОДОЛАННІ СТРАХІВ У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

Т. В. Твердохліб, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Гештальт-підхід у подоланні страхів у дорослому віці.**

Ключові слова: страхи, дорослий вік, психокорекція, гештальт-підхід.

Анотація. Встановлено позитивні зміни у переживанні страхів більше ніж у третини респондентів експериментальної групи, що засвідчує ефективність проведеної психологічної роботи з подолання страхів в осіб дорослого віку засобами гештальт-терапії.

Т. В. Твердохлеб, студент кафедры психологии ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Гештальт-подход в преодолении страхов во взрослом возрасте.**

Ключевые слова: страхи, взрослый возраст, психокоррекция, гештальт-подход.

Аннотация. Установлены положительные изменения в переживании страхов больше чем у трети респондентов экспериментальной группы, свидетельствует об эффективности проведенной психологической работы по преодолению страхов у лиц взрослого возраста средствами гештальт-терапии.

Tverdohlib T. V., student of the Department of Psychology of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Gestalt Approach to Overcoming Adult Fears.**

Keywords: fears, adulthood, psychocorrection, gestalt approach.

Abstract. Positive changes in the experience of fears were found in more than one third of the respondents of the experimen-

tal group, which testifies to the effectiveness of the psychological work on overcoming fears in adults by means of Gestalt therapy.

Дослідження особливостей страху в останні роки стають все більш актуальними і значущими. За ствердженням М. М. Мовчана, проблема страху була важливою в усі часи, але стала дуже актуальною зараз, в період трансформації суспільства, коли разом з позитивними процесами, на превеликий жаль, проходить руйнація загальнолюдських моральних норм, а матеріальні цінності стають найголовнішими. Це призводить до подвійних життєвих принципів і стандартів, процвітанню лицемірства, штучності у стосунках, страждання і деградації особистості. Слабка захищеність населення від негативних явищ породила у багатьох людей тривоги і страхи за своє майбутнє і майбутнє своїх дітей.

Різним аспектам проблеми страху приділяли увагу психологи, педагоги, філософи, зокрема: Л. В. Горохова, П. С. Гуревич, С. К'єркегор, Р. Мей, М. М. Мовчан (Михайло), А. С. Петрова, О. Ранк, Ф. Ріман, М. О. Савіна, О. С. Фролова, Е. Фромм, Н. В. Хамітов, К. Хорні, Ю. В. Щербатих та ін. Проблема виникнення страху у дорослому віці розглядалась у працях О. М. Кузнєцової, О. О. Прилутської, однак вивчення психологічних чинників виникнення і подолання страхів у дорослих людей не знайшло достатнього висвітлення у психологічних дослідженнях.

За даними досліджень К. Д. Комарицької, Т. А. Рябовол, доросле життя перед людиною ставить свої непрості завдання: встановлення близьких стосунків, вибір професії, пошук смислу, визначення мети та шляху до неї, віднаходження ресурсів для цього подолання перешкод та ін. Якщо не подолати існуючі страхи, вони не тільки ускладнюватимуть виконання поставлених задач, а й призводитимуть до різних форм соціальної та професійної дезадаптації. На порушення соціального життя дорослих людей внаслідок впливу страхів вказують також О. О. Прилутська, А. С. Петрова та ін. У той же час, комплексних досліджень страхів у дорослих, їх причин виникнення та визначення впливу страхів на здоров'я недостатньо, що й обумовлює актуальність теми дослідження. При цьому недостатньо вивчені можливості психокорекційної та терапевтичної роботи з дорослими для подолання страхів.

Особливе місце в корекції страхів займає гештальт-терапія, що відрізняється розмаїтістю технік: сприйняття “тут і тепер”, директивність; мовні зміни; метод порожнього крісла: бесіди із частиною свого “Я”; робота зі снами. Засновник гештальт-терапії, німецький психолог Ф. Перлз вважав, що особистісного росту можна досягти, звертаючи увагу на те, що відбувається тут і зараз, а не страждаючи минулим й не боячись майбутнього. За методологічними положеннями у гештальт-терапії, причина страхів і невротичних розладів полягає у незавершеності життєвих ситуацій (так званих “гештальтів”) у свідомості людини. Це змушує її жити не “тут і зараз”, а повертатися в минуле або занурюватися у світ фантазій, впливає на її самовідчуття й поведінку, стає перешкодою на шляху особистісного росту, заважає прийняттю нових рішень.

Ідеологами гештальт-терапії були М. Вертгеймер, К. Коффка, В. Келер, К. Левін, В. Оклендер, на сучасному етапі психологічної науки гештальт-терапія використовується у роботі з подоланням різних негативних станів та емоцій дітей (Л. І. Божович, Д. Б. Ельконін, А. І. Захаров, М. І. Лісіна, В. Є. Каган, О. С. Нікольська та ін.), успішно впроваджується в діяльність психолога з вирішення дитячих та підліткових проблем (В. Г. Білоус, В. В. Калошин, О. Є. Марінушкіна, І. Г. Малкіна-Пих, О. С. Чабан та ін.).

Проте психологічних досліджень, присвячених вивченню особливостей застосування гештальт-терапії у корекції страхів дорослих, недостатньо. Отже, дослідження особливостей застосування гештальт-терапії у подоланні страхів у дорослому віці є актуальним.

Мета дослідження — шляхом здійснення теоретичного аналізу джерел наукової літератури та проведення емпіричного дослідження визначити вплив гештальт-терапії у подоланні страхів у дорослому віці.

На основі теоретичного аналізу визначення, сутності та різновидів страхів дорослих людей встановлено, що страх — це емоційний стан, який виникає в ситуаціях загрози фізичному чи соціальному існуванню людини і спрямований на джерело реальної чи уявної небезпеки. Найпоширенішою є класифікація страхів Юрія Щербатих на: біологічні (природні), соціальні та екзистенційні. Відзначено, що із зростанням особистості та набуттям нею різного соціального досвіду відбувається поступовий перехід біологічних страхів у соціальні, які значно залежать від індивідуальних особливостей психічного розвитку, соціальних і культурних умов виховання, в яких відбувається розвиток особистості.

Страх виконує наступні функції: мобілізуючу (мобілізує сили організму людини, необхідні для вирішення критичних ситуацій), регулюючу (проявляється у здатності страху регулювати поведінку і створювати соціальний порядок), стимулюючу (активізує до пізнання, пошуку шляхів його подолання), мотиваційну (мотивує когнітивні і поведінкові акти), адаптивну (примушує шукати способи захисту від можливої шкоди).

Під час емпіричного дослідження використано наступні діагностичні методики: “Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості” (Ю. В. Щербатих, Є. В. Івлева) для діагностики інтенсивності страхів, наявності фобій; тест “Чого ми боїмося” (В. Леві) (С-тест) для діагностики особистісних характеристик та схильності до переживання страхів; “Шкала страху негативної оцінки” (Р. Н. Карлетон, К. С. Коллімор, Р. Е. МакКаб, М. М. Ентоні; в адаптації І. В. Григор’євої, С. М. Єнікополова) для виміру виразності соціофобії — страху оцінки; “Особистісна шкала проявів тривоги” (Дж. Тейлор, адаптація Т. А. Немчинова) для діагностики проявів тривожності; “Шкала тривоги” (Ч. Д. Спілбергер) для можливості самооцінки рівня тривожності в даний момент та особистої тривожності.

Для дослідження було обрано 40 осіб віком від 35 до 45 років. З них 20 жінок і 20 чоловіків. Під час експерименту по 20 опитаних входили до контрольної та експериментальної груп респондентів.

Аналізуючи прояви різних видів страхів, з'ясували, що біологічні страхи переважали у більшості опитаних на середньому рівні і ще для третини респондентів був властивий підвищений прояв. Підвищений рівень соціальних страхів спостерігався у половини опитаних дорослих, середній рівень — у більш ніж третини респондентів. Екзистенціальні страхи у опитаних мали середні і знижені показники їх прояву. Загалом за даними опитування найбільш виразними у дорослому віці визначено саме соціальні страхи (у половини — підвищений рівень переживань), зокрема, страх бідності, ситуація в державі, а також фактори що змусять змінити звичне життя опитуваних та навантаження на них.

Для більше ніж третини респондентів дорослого віку характерні оптимальні прояви впевненості в собі, емоційного благополуччя, самоконтролю (типи “Альфа-сміливий” та “Бета-впевнений”), ще для третини осіб властиві ситуативні прояви тривожності та переживання страхів (тип “Гамма-нестійкий”). А решта третина респондентів дорослого віку відрізняються надмірним переживанням страхів (типи “Тета-тривожний” і “Омега-тремтливий”).

Для більшості опитаних найбільш характерні переживання страхів-соціофобій, страхів виступів і зустрічей, танатофобій, агресофобій, агресивного ставлення і поведінки до себе і членів своєї сім'ї.

Половина осіб дорослого віку мають значний вияв страху негативної оцінки з боку найближчого оточення та ще у половини його прояв у нормі, що не перешкоджає успішній соціальній взаємодії та гармонійному життю (сильно виражений страх негат оцінки більш властивий для жінок, але досить виразно проявляється серед чоловіків.

Також встановлено, що серед опитуваних дорослого віку третина має середній рівень тривоги з тенденцією до високого і ще в чверті виявлено середній рівень з тенденцією до низького. Ще у невеликої кількості осіб встановлено низький рівень тривоги та адекватні реакції на стимули оточуючого середовища. Високий і дуже високий рівень тривоги властиві для третини респондентів разом. Значної уваги потребують результати третини опитаних дорослих, які мають високу особистісну тривожність, що проявляється у більшості життєвих ситуацій. Половина респондентів дорослого віку мають середній рівень особистісної тривожності і решта володіють оптимальним, низьким рівнем тривожності.

Загалом за результатами дослідження для майже третини всіх опитуваних властивий підвищений показник страхів, що визначає потребу надання опитуваним корекційної і терапевтичної допомоги з подолання страхів та їх наслідків впливу на життя і здоров'я дорослих респондентів.

У ході психокорекції і терапії страхів дорослих, з'ясовано особливості застосування гештальт-терапії як засобу подолання страхів у дорослих людей. Гештальт-терапія, використовувана у роботі з дорослими клієнтами, має на меті досягнення максимально повного усвідомлення клієнтом себе — своїх почуттів, потреб, бажань, тілесних процесів, своєї розумової діяльності, а також наскільки можливо повного усвідомлення зовнішнього світу. За допо-

могою гештальт-терапевтичних технік і методик клієнти мають змогу усвідомити, що призвело до виникнення страху, відпрацювати ефективні прийоми подолання тривожності і страхів, прийняти відповідальність за власне здоров'я і психічний стан. Ефективними є вправи, побудовані на внутрішньому діалозі з різними частинами себе або з уявними значущими людьми. Гештальт-терапевтичний процес переборення страхів у клієнтів дорослого віку може відбуватися не тільки в індивідуальній роботі з ними, а й включати в себе групову тренінгову роботу, де учасники мають змогу отримати досвід успішного вирішення проблем страхів, засвоїти більш продуктивні шляхи їх подолання. У ході індивідуальної психотерапевтичної роботи проведено окремі гештальт-терапевтичні методики, для групової терапії розробили і впровадили у роботі з ними психокорекційну програму занять, яка включала 5 занять по 2,5–3 год. кожне. За допомогою спеціальних гештальт-терапевтичних методик і технік клієнти познайомилися з окремими частинами свого “Я”, які продукують страхи та їх підтримують, та отримали стимулюючий заряд для сміливого і впевненого подолання страхів.

Висновки. Виконавши аналіз видів страхів та дослідивши вплив гештальт-терапії на інтенсивність рівнів тривоги та страхів у дорослої віці, отримали результат — в опитуваних експериментальної групи майже на третину зменшилися переживання біологічних страхів, приблизно на три чверті — соціальних. На 25 % стало більше опитаних із досить впевненим типом особистості з помірним проявом тривожності та із нормальним рівнем загальної тривожності (типи “Бета-впевнений” та “Гамма-нестійкий”), менше ніж на чверть зменшилися прояви схильності до страхів і переживання невинуватих фобій. Більш як наполовину в опитуваних знизився рівень страху негативної оцінки та зменшилася кількість респондентів із високою ситуативною та особистісною тривожністю.

Таким чином, загалом встановлено позитивні зміни у переживанні страхів більше ніж у третини респондентів експериментальної групи, що засвідчує ефективність проведеної психологічної роботи з подолання страхів в осіб дорослого віку засобами гештальт-терапії.

Н. П. ТИМЧУК

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

*Науковий керівник: Грись А. М. — д-р психол. наук, проф.,
професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ

Н. П. Тимчук, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Психологічні аспекти дослідження емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання.**

Ключові слова: емоційно-вольова готовність до шкільного навчання, воля, емоції, почуття, старший дошкільний вік.

Анотація. В статті висвітлено психологічні аспекти дослідження емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання. Розглянуто методики та результати емпіричного дослідження емоційно-вольової готовності вихованців старших груп дошкільної установи.

Н. П. Тимчук, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Психологические аспекты исследования эмоционально-волевой готовности детей к школьному обучению.**

Ключевые слова: эмоционально-волевая готовность к школьному обучению, воля, эмоция, чувства, ребенок старшего дошкольного возраста.

Аннотация. В статье освещены психологические аспекты исследования эмоционально-волевой готовности детей к школьному обучению. Рассмотрены методики и результаты эмпирического исследования эмоционально-волевой готовности воспитанников старших групп дошкольного учреждения.

Timchuk N. P., a student of The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Psychological aspects of the study of emotional and volitional readiness of children to school.**

Keywords: emotional and volitional readiness for schooling, a child of preschool age.

Abstract. The psychological aspects of the study of emotional and volitional readiness of children to school are covered in the article. Methods and results of empirical study of emotional and volitional readiness of pupils of senior groups of preschool institution are considered.

Актуальність дослідження. Старший дошкільний вік — це період, коли відбувається інтенсивна морфологічна і функціональна перебудова органів і система дитячого організму. Саме у віці шести-семи років формуються всі сторони особистості дитини: інтелектуальна, моральна, емоційна і вольова. Дитина починає використовувати етико-ціннісні засоби спілкування. Вона усвідомлює потребу і доцільність виконання правил поведінки у взаємодії з людьми різного віку і статі. “Образ – Я” малюка на шостому році життя є доволі усталеним і функціонально дієвим. Психічні процеси не тільки виявляються, а й розвиваються у різних специфічно-дитячих видах діяльності. У шестирічному віці помітно вдосконалюються пізнавальні процеси.

Одне з найбільш важливих сфер психічного розвитку дитини — відкриття нею власних переживань і виникнення активного дієвого ставлення до своїх емоцій, які впливають на всі психічні процеси, в тому числі, і на вольові, які визначають ефективність навчання дитини, довільне виконання нею продуктивної діяльності.

Відомі психологи: Д. Б. Ельконін, О. М. Леонтєв, Н. І. Гуткіна та інші приділяли велику увагу розвитку довільної поведінки, яке проявляється в умінні підкорятися правилам і вимогам дорослого, вміння керувати собою, своєю поведінкою. На їхню думку, цей компонент вважається найбільш важливим для психологічної готовності дітей до шкільного навчання

Вони розглядали ряд вольових якостей, таких як наполегливість, витримка, терпіння, цілеспрямованість, усвідомленість, уміння долати труднощі, самостійно здобувати знання, контролювати свої дії і вчинки, знаходити способи вирішення важких ситуацій.

Дисгармонія емоційно-вольової сфери веде до деформації особистості, обумовлюючи відставання в розвитку когнітивної сфери, що негативно позначається на результативності всього навчально-виховного процесу.

З вирішенням цієї проблеми пов'язане визначення цілей і принципів організації навчання і виховання в дошкільних установах. У той же час від її рішення залежить успішність наступної навчальної діяльності дітей у школі.

Об'єкт дослідження: емоційно-вольова сфера дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження: особливості емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання.

Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити психологічні аспекти емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання.

Завдання дослідження:

- проаналізувати стан вивчення проблеми емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання в науковій літературі;
- описати психологічні особливості емоційно-вольової готовності у дітей дошкільного віку;
- провести емпіричне дослідження по виявленню емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання.

Методи дослідження: оглядово-аналітичний, тестування, кількісно-якісний аналіз результатів.

Методики дослідження: теоретичні — вивчення, аналіз наукової літератури з проблеми розвитку емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання; емпіричні — психодіагностичні методики (наведено декілька методик); статистичні — обробка експериментальних даних.

Для дослідження емоційно-вольової готовності до шкільного навчання використовувалися: методика “Самооцінка” (методика “Сходинки” Дембо-Рубінштейна у модифікації, запропонованій Т. Д. Марцинковською), спрямована на дослідження загальної, безпосередньої та опосередкованої самооцінки дошкільників, “Я-концепції” дитини; методика “Закодуї таблицю” (модифікація тесту П’єрона-Рузера), що проводилася восени і повторно весною; методика “Закодуї ланцюжок” (модифікація тесту П’єрона-Рузера) для надійності результатів дослідження, спрямована на вивчення особливостей сприймання; вміння діяти відповідно до інструкції; діагностика уваги, її концентрації, стійкості, розподілу та переключення.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні увагу вчених і практиків привертає проблема розвитку емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку.

Вивчення емоційно-вольової сфери дітей дошкільного віку є необхідним як в теоретичному, так і в практичному сенсі. У цьому віці ще не втрачена безпосередність вираження емоцій, властивих дитині, але в той же час спостерігається активне формування емоційно-вольової сфери, а саме здатність вербалізувати власні почуття і почуття оточуючих людей, уміння підкорятися вимогам і правилам.

Порушення правил поведінки іншими помічається вже з трьох років, а з чотирьох років розвивається контроль за своїми діями. У дошкільному віці з’являється перша самооцінка, роль якої в регуляції поведінки постійно зростає. Всі ці зміни служать передумовами і створюють умови для розвитку волі і вольових якостей особистості. На четвертому–п’ятому році життя у дітей з’являється почуття обов’язку та почуття провини за невиконання вказівок, прохань дорослих. В кінці дошкільного віку дитина робить у вольовому розвитку великий крок вперед: вона починає брати на себе виконання завдання, діяти зі свідомої необхідності довести справу до кінця. Слова “треба”, “можна”, “не можна” стають основою і для саморегуляції, коли подумки вимовляються самою дитиною. Це — перший самостійний прояв дитиною сили волі.

Воля — це тільки узагальнене поняття, за яким ховається багато різних психологічних елементів. Найчастіше відзначаються такі якості, як цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, витримка, самостійність, сміливість, стійкість, самовладання та ініціативність. До елементів волі віднесені критичність, старанність і впевненість.

Сила вольового якості визначається рівнем прояву вольового зусилля, спрямованого на подолання труднощів. Головною ознакою стійкості вольових якостей є ступінь сталості прояву вольового зусилля в однотипних ситуаціях.

Л. С. Виготський вважав вольове поведіння соціальним, а джерело розвитку дитячої волі вбачав у взаєминах дитини з навколишнім світом. При цьому провідну роль у соціальній обумовленості волі відводив його мовному спілкуванню з дорослими. В генетичному плані, Л. С. Виготський розглядав волю як стадію оволодіння власними процесами поведінки.

Однак для дошкільнят характерним є і негативний прояв сили волі, що виражається в упертості, негативізмі і примхах. О. П. Ларін показав, що впертість виникає як при різкому обмеженні свободи дитини, її самостійності (як самозахист з боку дитини), так і при повній вседозволеності або бездоглядності (він звикає діяти лише за своїм бажанням).

Чим старшими стають діти, тим рідше у їх поведінці виявляються афективні дії, і тим легше вони справляються з виконанням необхідних для досягнення мети дій.

На розвиток вольових якостей позитивно впливає гра. Відокремлюючись від дорослого, дошкільник вступає в більш активні взаємини з однолітками, які реалізуються передусім у грі, де необхідно підпорядковуватися певним правилам, обов'язковим для всіх, виконувати наперед визначені певні дії.

Ігрова діяльність надає сенсу вольовому зусиллю, робить його ефективнішим. Позитивно впливає на розвиток волі у цьому віці продуктивна та трудова діяльність дитини.

Дошкільник починає відокремлювати себе від дорослого, диференціюючи себе як самостійну людську істоту. При цьому його поведінка зорієнтована на дорослого (його вчинки та стосунки з людьми) як зразок для наслідування.

Вирішальну роль у засвоєнні зразків поведінки відіграє та оцінка, яку значущі для дитини люди дають іншим дорослим, дітям, героям казок та розповідей тощо.

Орієнтованість поведінки дошкільника на дорослого зумовлює розвиток її довільності, оскільки тепер постійно стикаються як мінімум два бажання: зробити щось безпосередньо (“як хочеться”) і діяти відповідно до вимог дорослого (“за зразком”). Виникає новий тип поведінки, який можна назвати особистісною.

На думку Л. І. Божович, саме в дошкільному віці відбувається активне пізнання навколишнього середовища, формування особистості дитини, самобудівництво світу почуттів та емоцій, пошук власного “обличчя”.

За визначенням О. М. Леонтєва, дошкільний вік — це “період першочергового фактичного складу особистості”. Саме в цей час відбувається станов-

лення основних особистісних механізмів та утворень, які визначають наступний розвиток особистості.

Дошкільник робить перші кроки в пізнанні самого себе, у розвитку самосвідомості. Об'єктами його самопізнання стають окремі частини тіла, дії, мовні акти, вчинки, переживання та особистісні якості. І в цьому дитині повинні допомагати дорослі, які її оточують та які якнайкраще ознайомлять малюка з загальнолюдськими нормами, моральними ідеалами, цінностями — що в подальшому стануть базовими орієнтирами в житті.

Обговорюючи проблему емоційно-вольової готовності до школи, Д. Б. Ельконін виділяв наступні параметри:

- вміння дитини свідомо підпорядковувати свої дії правилу, яке узагальнено визначає спосіб дії;
- вміння орієнтуватися на задану систему вимог;
- вміння уважно слухати говорить і виконувати завдання, що були пропонувані в усній формі;
- вміння самостійно виконувати необхідну завдання, зразок якого сприймається поглядом.

При досягненні дитиною старшого дошкільного віку, розвивається певна ієрархія мотивів, їх супідрядність. Діяльність дитини починає керуватися не окремими бажаннями, а ієрархічною системою мотивів, де основні та стійкі наміри набувають провідної ролі, підпорядковуючи собі ситуативні бажання. Пов'язано це з вольовими зусиллями, що здійснює малюк для досягнення емоційно привабливої мети.

Шестирічні діти можуть проявити ініціативу при виборі мети, самостійність, завзятість, але в основному тоді, коли їх дії супроводжуються емоціями радості, подиву або засмучення.

Психолог В. С. Мухіна вважає, що емоційно-вольової компонент готовності дитини до школи передбачає:

- радісне очікування початку навчання в школі;
- досить розвинені вищі почуття: моральні, інтелектуальні, естетичні;
- сформовані емоційні властивості особистості (вміння співчувати, співпереживати тощо).

Емоційно-вольова сфера — це властивості людини, що характеризують зміст, якість, динаміку її емоцій та почуттів.

Емоції та почуття органічно взаємопов'язані, але за змістом і формою переживання вони не є тотожними.

Емоція — це загальна активна форма переживання організмом своєї життєдіяльності.

Почуття — це переживання людиною свого ставлення до того, що вона пізнає, робить, до інших людей і до самої себе.

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволяє розглядати емоційний розвиток дошкільня як одну з базових передумов його загального психічного розвитку, як основу становлення особистості, як одного з фундаментальних факторів, що вказує на психічне здоров'я дитини і становлення її психіки.

Л. С. Виготський вважав, що “емоційний розвиток дітей — один із найважливіших напрямків професійної діяльності педагога”. Його послідовники, ґрунтуючись на теоретичних дослідженнях, розвивали ідею про взаємозв’язок усіх компонентів людської психіки, зокрема, емоційного та інтелектуального. За їх твердженням, це особливо важливо саме в дошкільному віці, коли основні механізми регуляції поки ще на стадії формування.

Цю точку зору поділяють Л. О. Абрамян, З. М. Богуславська, О. В. Запорожець, А. Д. Кошелева, Я. З. Неверович, С. Л. Рубинштейн та інші.

Емоції впливають практично на усі сфери психічного розвитку — регуляцію поведінки, оволодінні дитиною засобами і способами взаємодії з іншими людьми, поведінкою в групі однолітків, освоєнні соціального досвіду. Емоції виступають як зовнішній показник внутрішнього стану, показник соціально-психічного благополуччя, індикатор особистісного розвитку в дошкільному віці.

О. І. Кононенко відмічає: “Емоції тісно пов’язані з діяльністю, з усіма її структурними компонентами. Вони включені в процес прийняття дитиною рішень, долання труднощів, у пошуках нею засобів для досягнення мети, реагування на своє й чуже досягнення”.

Проблему емоційного розвитку особистості також вивчали С. М. Бондаренко, Т. О. Репіна, О. О. Смирнова та ряд інших авторів, які в своїх працях підкреслювали формуючу функцію емоційних психічних станів — впливом на розум, на становлення характеру, поведінкових особливостей у майбутньому. Порушення психоемоційного розвитку, запізнення у формуванні емоцій у дітей приводить до відставання в загальному розвитку, до стійкої негативної поведінки та спотвореному розвитку почуттів.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10), в розділі психічних і поведінкових розладів у дітей та підлітків, дані порушення представлені в рубриці F90-F98 “Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці” [12]:

F90 — Гіперкінетичні розлади.

F91 — Розлади поведінки.

F91.0 — Розлад поведінки в межах внутрішньосімейних відносин.

F91.2 — Розлад соціальної поведінки.

F91.3 — Опозиційно-акцентуїований розлад.

F92 — Змішані розлади поведінки та емоцій.

F93 — Розлади емоцій, початок яких специфічний для дитячого віку.

F94 — Розлади соціального функціонування, початок яких є специфічним для дитячого і підліткового віку.

F95 — Тики.

F98 — Інші розлади поведінки та емоцій, що виникають у дитячому і підлітковому віці.

Незважаючи на неоднорідність даної групи, фахівці виділяють наступні загальні ознаки, що свідчать про наявність у дітей різноманітних розладів емоційно-вольової сфери:

- виражені афективні прояви по відношенню до оточуючих;
- невідповідність конкретної ситуації, що викликала афект інтенсивності афективних проявів;
- нездатність встановлювати і підтримувати позитивні міжособистісні відносини з однолітками і дорослими;
- широкий діапазон настроїв, з переважним домінуванням негативного емоційного фону;
- тривожно-фобічні стани, пов'язані з особистісними або шкільними проблемами.

Вищенаведені особливості дітей і підлітків з порушеннями емоційно-вольової сфери та поведінки (children with emotional and behavioral disorders – EBD) лягли в основу закону про осіб з відхиленнями у розвитку прийнятому в Сполучених Штатах Америки в частині визначення особливої групи дітей і підлітків, які потребують спеціальної допомоги. Серйозним порушенням в емоційній сфері і поведінці, згідно з цим законом, є прояв однієї або декількох наведених нижче характеристик, що спостерігаються протягом тривалого часу і вираженою інтенсивністю та негативним чином позначаються на ефективності освітнього процесу]:

- труднощі в навчанні, не пов'язані з інтелектуальними, сенсорними факторами та фізичним здоров'ям;
- нездатність будувати і підтримувати міжособистісні відносини з однолітками і педагогами;
- невідповідні (неадекватні) способи поведінки або прояв емоцій при нормальних обставинах;
- переважно депресивний стан, відчуття себе нещасним;
- тенденція до розвитку фізичних симптомів страху, пов'язаних з особистісними або шкільними проблемами.

В. О. Сухомлинський, вивчаючи взаємозв'язок емоційного стану та розумового розвитку, відмічав великий зворотній вплив емоційного стану на розум, на все інтелектуальне життя людини.

Розвиток емоційно-вольової сфери — складний процес, який проходить під впливом ряду зовнішніх та внутрішніх факторів. Факторами зовнішнього впливу виступають умови соціального середовища, в яких знаходиться дитина, факторами внутрішнього середовища — спадковість, особливості фізичного розвитку.

Необхідно постійно і систематизовано проводити роботу по формуванню і корекції емоційно-вольової сфери дитини. Задача дорослих — різнобічний розвиток дитини. Досягнути позитивних результатів можливо лише при тісній співпраці і комплексному підході в роботі вихователів, педагогів з батьками. З батьками вихователями, педагоги обговорюють успіхи або труднощі в навчанні. Основну роботу навчання та виховання здійснюють на заняттях. Основними методами на таких заняттях виступають: створення ігрової ситуації, емоційної атмосфери, яка привертає увагу до зображуваного предмету, явищу, показу і формуванню навичок та вмінь, дослідженню предмету. Для

розвитку та корекції емоційно-вольової сфери старших дошкільників потрібні спеціально розроблені форми роботи, які враховують особистісні та вікові особливості дитини, ретельний відбір і адаптація матеріалу що використовується.

Формування емоційно-вольової готовності може відбуватися за рахунок застосування методів, спрямованих безпосередньо на розвиток довільності. Одним з таких методів можуть виступати вправи спрямовані на виконання дії за зразком, алгоритмом, а так само підпорядкування певним правилам. В процесі виконання цих вправ дитина вчиться ставити перед собою мету, планувати свою діяльність, підбирати засоби для досягнення мети, прикладати вольове зусилля, досягаючи результату.

Г. Г. Кравцов, розглядаючи проблеми співвідношення волі і довільності, підкреслює, що напрям розвитку особистості дитини до власної індивідуальності “збігається з розширенням зони внутрішньої свободи, здатності свідомо управляти своєю психікою і поведінкою, тобто, зі становленням довільності”.

Для визначення рівня сформованості емоційно-вольового компоненту використовують методики спрямовані на вивчення загальної готовності до школи, вольовий і емоційної сфери.

Проблемою розвитку довільності у дошкільнят займався Л. А. Венгер, який розробив вправи для діагностики шкільної зрілості, в яких перед дошкільнятам виникає завдання виконати дію за зразком. В процесі виконання цих вправ перед дитиною ставиться мета, малюком прикладається вольове зусилля для її реалізації, так само відбувається орієнтування на задану систему вимог, що важливо, так як А. Л. Венгер вважає, що “послідовна орієнтування на систему вимог можлива лише при досить високому рівні розвитку довільності, планування своїх дій і контролю за їх перебігом”.

При проведенні діагностування, фахівці звертають увагу на такі показники:

- загальний фон настрою дитини (адекватний, депресивний, тривожний, ейфорійний тощо; її активність, наявність пізнавальних інтересів, прояв збудливості, розгальмованості);
- контактність дитини (бажання співпрацювати з дорослими);
- емоційне реагування на заохочення і схвалення;
- емоційне реагування на зауваження та вимоги;
- реагування на труднощі і неуспіх у діяльності.

Участь у дослідженнях особливостей емоційно-вольової готовності дітей до школи прийняло тридцять три вихованців старших логопедичних груп ДНЗ “Золота рибка”. Дослідження проводилися за допомогою двох серій завдань, спрямованих на:

1) визначення самооцінки дошкільника, “Я-концепції” дитини за допомогою методики “Самооцінка” (Методика “Сходінки” Дембо-Рубінштейна в модифікації, запропонованій Т. Д. Марцинковською);

2) визначення особливостей сприймання; вміння діяти відповідно до інструкції; діагностика уваги, її концентрації, стійкості, розподілу та переключення — методики “Закодуї ланцюжок” та “Закодуї фігуру” (модифікація

тесту П'єрона-Рузера), які були проведені восени та повторно весною для надійності результатів дослідження.

Перша серія завдань.

Методика — завдання “Самооцінка” (Методика “Сходинок” Дембо-Рубінштейна в модифікації, запропонований Т. Д. Марцинковською) спрямована на дослідження загальної, безпосередньої та опосередкованої самооцінки дошкільників, “Я-концепції” дитини.

При проведенні діагностування, дитині був наданий бланк з зображенням трьох сходинок з пропозицією намалювати себе на тій сходинці, на якій бачить себе вихованець. Перед початком малюку роз'яснюється що значить кожна з трьох сходинок.

При проведенні діагностування, насамперед, потрібно звернути увагу, на яку сходинку дитина сама себе поставила. Вважається нормою, якщо діти дошкільного віку ставлять себе на середню або навіть верхню сходинку (так як у шестирічному віці самооцінка, як правило, завищена). В будь-якому випадку це повинні бути верхні сходинки, оскільки положення на нижній сходинці говорить не про адекватну оцінку, але про негативне ставлення до себе, невпевненість у власних силах. Це дуже серйозне порушення структури особистості, що може привести до депресій, неврозів у дітей. Як правило, це пов'язане з холодним ставленням до дітей, ігноруванням або суворим, авторитарним вихованням, при якому знецінюється сама дитина, яка приходить до висновку, що її люблять тільки тоді, коли вона добре поводиться. А так як діти не можуть бути хорошими постійно і вже тим більше не можуть відповідати всім очікуванням дорослих, виконувати всі їхні вимоги, то, природно, діти в цих умовах починають сумніватися в собі, у своїх силах і в любові до них батьків. Також невпевненими в собі і в батьківській любові є педагогічно занедбані діти, тобто такі, якими взагалі не займаються вдома.

Проведення діагностування по даній методиці у відсотковому співвідношенні показали, що дванадцять дітей (тридцять шість відсотків) мають завищений рівень самооцінки, адекватну самооцінку мають одинадцять малюків (тридцять три відсотки), низький рівень самооцінки показали вісім вихованців (двадцять чотири відсотки), а також два дошкільня (шість відсотків) зовсім не змогли впоратись із завданням (рис. 1).

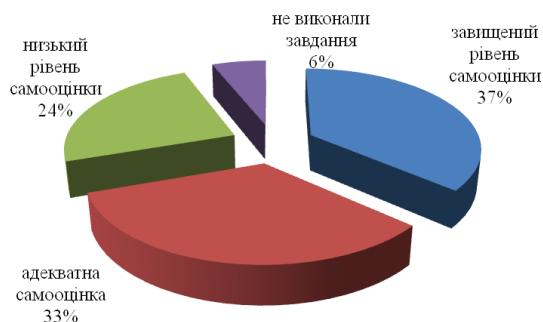


Рис. 1. Відсоткове співвідношення оцінювання результатів психодіагностики за методикою “Самооцінка”

Друга серія завдань.

При відображенні другої серії завдань надані порівняльні показники осінніх та весняних результатів проведення методик “Закодуй ланцюжок” та “Закодуй фігуру” (модифікація тесту П’єрона-Рузера). Мета дослідження: вміння діяти відповідно до інструкції; діагностика уваги, її концентрації, стійкості, розподілу та переключення.

Для проведення методик були надані бланки для діагностування на яких були намальовані фігури, кожна з яких потрібно було помітити певними знаками. Дитині роз’яснюються правила виконання. Слова вимовляються не поспішаючи, в одному темпі. Приділяється увага, як дитина слухає інструкцію, чи намагається її запам’ятати, як часто відволікається. У цю хвилину не робляться зауваження. Після проведення тесту результати спостережень можуть допомогти проаналізувати діти, а також з’ясувати: що перешкождало, а що допомагало їй під час виконання завдання. При проведенні методик “Закодуй ланцюжок” та “Закодуй фігуру” (модифікація тесту П’єрона-Рузера) були отримані наступні результати (рис. 2).

При повторному діагностуванні, після проведення програми розвитку психологічної готовності дітей до шкільного навчання, емоційно-вольової готовності, відзначено, що п’ятеро дітей (15 %) покращили свої результати порівняно з діагностуванням проведеним восени. Осінні результати: високий рівень отримало двадцять дві дитини (67 %); добрий рівень — п’ять вихованців (15 %) та двоє малюків показали середній рівень. Також двоє малюків показали низький рівень і двоє малюків зовсім не справилися з завданням. В той час при весняному діагностуванні вже були відсутні діти, які зовсім не впоралися із завданням та вихованці, що показали низький рівень. Високий рівень отримало двадцять сім дітей (82 %), добрий рівень — чотири малюки (12 %) та двоє вихованців показали середній рівень емоційно-вольової готовності дітей до шкільного навчання.

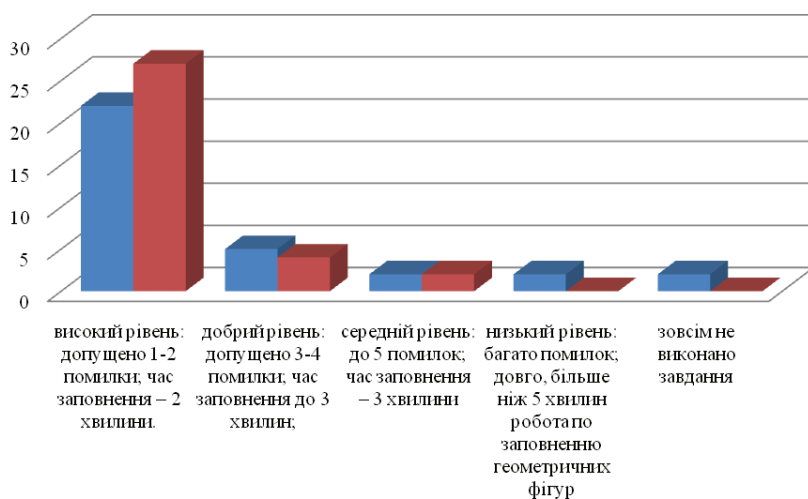


Рис. 2. Визначення емоційно-вольової готовності дитини до шкільного навчання (методики “Закодуй таблицю”/“Закодуй ланцюжок”)

Висновки. Вивченню емоційно-вольового компоненту розвитку дитини приділяли велику увагу, як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури, було виявлено, що емоційно-вольовий компонент включає вміння дитиною володіти своїм емоційним станом, своїми діями, здатністю проявляти витримку, докладати вольових зусиль для виконання завдань, а також дотримуватись норм і вимог. Емоційно-вольовий компонент є фундаментом для подальшого шкільного навчання і успішної соціалізації дитини. Сформована вольова регуляція у дошкільнят в першу чергу розвиває такі риси особистості як: самостійність, дисциплінованість, акуратність, відповідальність, вміння приймати рішення, свідомо контролювати свої дії і вчинки, тобто всі ті якості, які необхідні для стартової готовності дитини до школи, які в подальшому забезпечать успішність навчання в початковій школі.

Ефективність вирішення завдань, пов'язаних із формуванням емоційно-вольової готовності до школи залежить від ряду умов, серед яких: розвиток довільності дій дошкільника, які можуть відбуватися за рахунок застосування вправ спрямованих на виконання дій за зразком, алгоритмом. Так само однією умовою виступає, інформування дошкільнят про діяльність першокласника і сприяння формуванню у них позиції школяра.

В даній статті були описані декілька методик спрямованих на визначення рівня емоційно-вольової готовності дитини до шкільного навчання. Згідно з підрахунками, можна зробити висновок — всі отримані результати знаходяться в межах вікових показників емоційно-вольової готовності і в подальшому сприятимуть успішності виконання дітьми обов'язків молодшого школяра.

Г. УГБАДЖА, Н. ШЕВЧЕНКО

*студенти I курсу стоматологічного факультету ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,
м. Київ, Україна*

МЕДИЧНА ЕТИКА В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Г. Угбаджа, Н. Шевченко, студенти I курсу стоматологічного факультету ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Медична етика в стоматологічній практиці. Медико-психологічні аспекти дитячої стоматології.**

Ключові слова: медична етика, медична психологія, стоматологія, дитяча стоматологія.

Анотація. Фундамент дитячої стоматології будується на здатності лікаря керувати поведінкою дитини під час стоматологічного прийому. Метою дитячого лікаря-стоматолога, крім поліпшення стоматологічного здоров'я дитини, має бути формування в маленького пацієнта позитивного ставлення до стоматології в цілому. Дитячий стоматолог повинен бути хорошим психологом, щоб спрогнозувати реакцію дитини перед стоматологічним втручанням і, таким чином, знайти індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини окремо.

Г. Угбаджа, Н. Шевченко, студенти I курса стоматологического факультета ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Медицинская этика в стоматологической практике. Медико-психологические аспекты детской стоматологии.**

Ключевые слова: медицинская этика, медицинская психология, стоматология, детская стоматология.

Аннотация. Фундамент детской стоматологии строится на способности врача управлять поведением ребенка во время стоматологического приема. Целью детского врача-стоматолога, кроме улучшения стоматологического здоровья, должно быть формирование у маленького пациента позитивного отношения к стоматологии в целом. Детский стоматолог должен быть хорошим психологом, чтобы спрогнозировать реакцию ребенка перед стоматологическим вмешательством и, таким

образом, знайти індивідуальний психологічний підхід к кожному ребенку в окремості.

Ugbadzha G., Shevchenko N., 1st year students of the Dental Faculty of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine. **Medical ethics in dental practice. Medico-psychological aspects of pediatric dentistry.**

Keywords: medical ethics, medical psychology, dentistry, pediatric dentistry.

Abstract. The foundation of pediatric dentistry is based on the physician's ability to manage the child's behavior during dental admission. The aim of the pediatric dentist, in addition to improving the dental health of the child, should be to develop in a young patient a positive attitude towards dentistry as a whole. The pediatric dentist should be a good psychologist to predict the child's response before dental intervention and, thus, to find an individual psychological approach to each child individually.

Медична етика — це сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні ними своїх професійних обов'язків.

Принципи медичної етики:

- вжити необхідних заходів обережності в разі, якщо вчинені дії можуть зашкодити пацієнтові;
- завжди пам'ятати про права пацієнта, ввічливе та шанобливе ставлення;
- перш ніж почати лікування, потрібно отримати згоду пацієнта;
- надати пацієнту необхідну інформацію щодо можливого ризику, переваг та недоліків того чи іншого методу лікування, його вартості та альтернативних варіантів, після чого пацієнт приймає остаточне рішення;
- вся інформація, надана пацієнтом, є конфіденційною;
- обмежити доступ до даної інформації.

Не секрет, що найскладнішими пацієнтами кабінету стоматолога є діти, адже саме з ними найважче знайти спільну мову і порозуміння. Фундамент дитячої стоматології будується на здатності лікаря керувати поведінкою дитини під час стоматологічного прийому. При цьому, основною метою дитячого лікаря-стоматолога, крім поліпшення стоматологічного здоров'я дитини, має бути формування в маленького пацієнта позитивного ставлення до стоматології в цілому. Для того, щоб забезпечити якісне лікування і встановити психологічний контакт з дитиною, лікар-стоматолог повинен враховувати цілий ряд факторів:

- віковий період дитини;
- стадію інтелектуального розвитку дитини;
- тип емоційного розвитку дитини;
- темперамент дитини;

- тип поведінки дитини під час стоматологічного прийому;
- тип батьківського ставлення.

Психологічні особливості внутрішнього світу дитини відіграють велику роль у визначенні поведінки дитини під час стоматологічного прийому. Для кожного віку характерні свої особливості психології та сприйняття навколишнього світу. Найбільш актуальним і складним є надання стоматологічної допомоги дітям від 2 до 5 років. Це “неспівпрацюючі” діти, які ще не можуть адекватно реагувати на будь-яку дію лікаря, вони не можуть точно характеризувати тривожні для них відчуття і не можуть керувати своєю поведінкою. Багато лікарів відчувають дискомфорт від нанесення дитині психоемоційної травми при лікуванні зубів, неможливості надання якісної стоматологічної допомоги “неконтактним” дітям, неможливості або неефективності застосування місцевої анестезії у маленьких пацієнтів, високу ймовірність травмування м’яких тканин. Крім того, діти в цей період поведуться зовсім непередбачувано, що дуже часто робить стоматологічне лікування неефективним.

Ефективне спілкування з дитиною або підлітком вимагає розуміння його інтелектуального розвитку. Наприклад, як відрізняється у 4-річної та 11-річної дитини сприйняття однієї і тієї ж фрази: “Сиди спокійно, інакше я просвердлю тобі голову”. 11-річна дитина вловлює гумор у тому, що говорить їй стоматолог, а 4-річна дитина сприймає це як справжню загрозу з боку лікаря-стоматолога.

Сьогодні лікарю-стоматологу все частіше доводиться спілкуватися з “особливими” типами дітей, із такими, як агресивний, гіперактивний, тривожний. Такі типи дітей становлять значний відсоток сучасного дитячого населення, і це також необхідно враховувати при лікуванні маленьких пацієнтів.

Існують певні правила спілкування з такими дітьми:

- необхідно проявляти щирю увагу до прихованих потреб дітей;
- демонструвати модель неагресивної поведінки;
- дозволяти проявляти гнів у певних ситуаціях;
- постійно надавати підтримку;
- формувати здатність до емпатії, довіри, співчуття, співпереживання;
- відволікати увагу дитини ігровими ситуаціями при назріванні спалаху.

Залежно від ставлення дитини до лікаря-стоматолога, всіх дітей поділяють на три основні групи:

- здатні виконувати інструкції лікаря;
- нездатні виконувати інструкції лікаря (відсутність контакту);
- діти, яких можна змусити дотримуватися інструкцій лікаря.

Основна специфічна різниця в лікуванні дорослих і дітей — це взаємини лікаря і пацієнта. Крім того, при лікуванні дитини, лікар-стоматолог повинен знайти контакт не тільки з самим пацієнтом (дитиною), але і з його батьками або опікунами. Батьки маленьких пацієнтів дуже впливають на встановлення психологічного контакту. Ні в якому разі не можна забороняти батькам перебувати в кабінеті при проведенні лікування, але якщо вони не хочуть або не можуть забезпечити відповідну підтримку, бажаніше для них перебувати поза

кабінетом. Все залежить від типу батьківської поведінки. Існують різні типи батьківської поведінки. Найбільш часто зустрічаються нижченаведені:

- “ігноруючі” батьки (повністю ігнорують лікарів-стоматологів та їх асистентів; залишають своїх дітей самих у стоматологічному кабінеті);
- “агресивні” батьки (поводиться агресивно і зухвало по відношенню до всіх оточуючих їх людей, у тому числі і до стоматологів);
- “ображені” батьки (ображені на всіх лікарів, у тому числі і стоматологів);
- “пластилінові” батьки (під час прийому поведінка таких батьків змінюється кілька разів);
- “недовірливі” батьки (підозрілі у всьому і до всіх; нікому не довіряють);
- “розуміючі” батьки (найсприятливіший тип батьків, які адекватно, з розумінням і співчуттям ставляться до лікування дитини).

Якщо коротко, то для досягнення позитивного ефекту для дитини після відвідування кабінету стоматолога потрібно дотримуватися таких правил:

- всі присутні (стоматолог, асистент, родич) повинні бути налаштовані тільки позитивно і передавати хороші, добрі, заспокійливі емоції дитині,
- необхідно використовувати стимулюючі, візуальні засоби для відволікання;
- в кімнаті очікування мають бути відповідні до віку предмети (безпечні іграшки, журнали),
- необхідно мати іграшки для маленьких дітей і подарунки для заохочення;
- зустрічати дитину потрібно в кімнаті очікування, без рукавичок і маски;
- розподіляти процедури на прийомі, ґрунтуючися на тому, як пацієнт їх сприймає;
- обов’язково інформувати батьків перед лікуванням та після його закінчення.

Вся наведена інформація дозволяє нам лише трохи зрозуміти психологію дитини і спробувати спрогнозувати реакцію дитини на стоматологічне втручання.

Отже, дитячий стоматолог повинен бути хорошим психологом, щоб спрогнозувати реакцію дитини перед стоматологічним втручанням і, таким чином, знайти індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини окремо.

С. В. ХАРЬКОВ

*заступник Генерального директора Київського зоологічного парку
Загальнодержавного значення, аспірант кафедри менеджменту
та інноваційних технологій соціокультурної діяльності
НПУ імені М. П. Драгоманова, м. Київ, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНІ КАТЕГОРІЇ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ЩАСТЯ В ЗООПСИХОЛОГІЇ ЯК БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ЩАСТЯ ТВАРИН

С. В. Харьков, заступник Генерального директора Київського зоопарку загальнодержавного значення, аспірант кафедри менеджменту та інноваційних технологій соціокультурної діяльності НПУ імені М. П. Драгоманова, м. Київ, Україна. **Психологічні категорії благополуччя та щастя в зоопсихології як благополуччя та щастя тварин.**

Ключевые слова: піраміда Маслоу, зоопсихологія, благополуччя, щастя, тварини.

Анотація. Хоча більшість тварин не здатні свідомо оцінювати власні потреби та відчувають їх на інстинктивному рівні, рівні поточних бажань, — їх виконання призводить до фізіологічного та психологічного задоволення.

С. В. Харьков, заместитель Генерального директора Киевского зоопарка общегосударственного значения, аспирант кафедры менеджмента и инновационных технологий социокультурной деятельности НПУ имени М. П. Драгоманова, г. Киев, Украина. **Психологические категории благополучия и счастья в зоопсихологии как благополучие и счастье животных.**

Ключові слова: піраміда Маслоу, зоопсихологія, благополуччя, щастя, тварини.

Анотація. Хотя большинство животных не способны сознательно оценивать собственные потребности и испытывают их на инстинктивном уровне, уровне текущих желаний — их исполнение приводит к физиологическому и психологическому удовлетворению.

Kharkov S. V., Deputy CEO of the Kyiv Zoological Park of national importance, PhD student in the Department of socio-cul-

tural activities management and innovative technologies of The M. P. Dragomanov NPU, Kyiv, Ukraine. **Psychological categories of well-being and happiness in animal psychology as animal welfare and happiness.**

Keywords: Maslow pyramid, zoopsychology, welfare, happiness, animals.

Abstract. Although most animals are not able to consciously assess their own needs and feel them on an instinctive level, the levels of current desires – their fulfillment leads to physiological and psychological satisfaction.

Поняття щастя найчастіше використовується в побутовому вузькому сенсі, – як емоція, короткотерміновий піднесений психоемоційний стан. Відповідно, “основним показником щастя традиційно вважається емоція радості” [2, с. 69]. Ця та інші емоції пов’язані із виділенням ендорфінів, серотоніну, дофаміну та становлять інтерес для медицини і психології. З іншого боку, таке спрощення вихолощує глибинну суть щастя як довготривалого усвідомленого стану. Філософія дає більш глибоке трактування щастя людини, оскільки розглядає цей стан як онтологічний феномен. “Щастя – стан найвищого внутрішнього вдоволення людини умовами свого буття, повнотою і осмисленістю життя, реалізацією свого людського призначення” [1, с. 400]. В античності щастям найчастіше вважали задоволення реальних потреб (найпростіше філософське розуміння). В наступні історичні періоди визначення щастя починає набувати трансцендентних, агностичних ознак. Проривом та “Відродженням” у розумінні щастя стає Піраміда Абрахама Маслоу (рис. 1) – ієрархічна модель потреб людини. Намагаючись визначити психологічну мотивацію індивідуума, А. Маслоу, по суті, вказує на шлях до щасливого життя – через задоволення справжніх потреб людини [3, с. 380].

Найдивовижнішим у теорії Маслоу є можливість її застосування в модифікованому виді не лише в загальній психології, але й у зоопсихології, тобто, стосовно тварин. Кількість сходинок піраміди визначається рівнем розвитку



Рис. 1. Піраміда Маслоу

відповідного біологічного виду. Так, якщо найпростіші потребують задоволення лише фізіологічних потреб (їжа, вода, повітря, рух), то хребетні в більшості відчуватимуть дискомфорт за відсутності стосунків із собі подібними, а деякі птахи та ссавці утворюють складні соціальні зв'язки, в яких має місце суперництво та партнерство, лідерство та ієрархія в групі. Щодо вищих приматів, то вони здатні до самореалізації, творчих пошуків, створюючи, наприклад, знаряддя праці чи зброю.

За С. Л. Соловйовою, «щастя складається з трьох частково незалежних факторів: із задоволення життям, наявності позитивних емоцій та відсутності негативних» [2, с. 69].

Як спосіб запобігти жорстокому поводженню з тваринами, з другої половини ХХ ст. активно розвивалося поняття благополуччя тварин. Починаючи від простих вимог: «тваринам необхідні свобода обертатися, доглядати за собою, вставати, лягати, витягувати свої кінцівки» [4], — правила трансформувались у перелік п'яти свобод:

1) свобода від голоду і спраги — шляхом надання доступу до води та їжі, які підтримують добре здоров'я й активність;

2) свобода від дискомфорту — шляхом надання відповідного середовища для проживання, включаючи житло і місце для сну і відпочинку;

3) свобода від болю, травм або хвороби — шляхом надання превентивних заходів або ранньої діагностики і лікування;

4) свобода природної поведінки — шляхом надання достатнього місця, відповідних сприятливих умов і пристосувань, а також компанії собі подібних;

5) свобода від страху і стресу — шляхом забезпечення відповідних умов і відносин, які виключають моральні страждання. [4]

За своєю суттю, ці п'ять пунктів забезпечують усі потреби тварини, починаючи від фізіологічних та безпекових — і до соціальних та творчих. Хоча більшість тварин не здатні свідомо оцінювати власні потреби та відчувають їх на інстинктивному рівні, рівні поточних бажань, — їх виконання призводить до фізіологічного та психологічного задоволення.

Свобода природної поведінки — це засіб реалізувати всі природні потреби тварини, можливість для тварини отримати позитивні емоції від їжі, комфортного місця проживання, ігор та від спілкування з собі подібними. Якщо ж додати свободу від стресу та моральних страждань, отримаємо наближення до формули щастя С. Л. Соловйової.

Отже, забезпечення благополуччя тварини шляхом виконання правил п'яти свобод — це спосіб зробити тварину щасливою (у спрощеному розумінні цього поняття).

Список використаних джерел

1. *Тофтул М. Г.* Сучасний словник з етики: словник / М. Г. Тофтул. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 416 с.
2. *Соловйова С. Л.* Психологічна концепція щастя та оптимізму / С. Л. Соловйова // Вісник СПБУ, 2009. Вип. 1. Ч. 1. С. 67–74.

3. *Maslow Abraham*. A Theory of Human Motivation / Abraham Maslow. Psychological Review. V. 50, № 4. 1943. P. 370–396. Mode of access [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
4. Пять свобод [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/441328>

Л. В. ХВАЛЬКО

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Науковий керівник: Федосова Л. О. — канд. психол. наук, доцент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗВ’ЯЗКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЗІ СПІВЗАЛЕЖНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Л. В. Хвалько, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Психологічні особливості зв’язку емоційного інтелекту зі співзалежною поведінкою.**

Ключові слова: співзалежність, емоційний інтелект, управління емоціями, емпатія, самооцінка, афіліації, прагнення до людей, боязнь бути відкинутими.

Анотація. В статті проаналізовано особливості емоційного інтелекту осіб із співзалежною поведінкою та приведені результати емпіричних досліджень щодо зв’язку емоційного інтелекту і співзалежності. Розглянуто аналіз наукової літератури щодо схожості особливостей формування співзалежності та низького емоційного інтелекту в дитинстві в контактi зі значимим дорослим.

Л. В. Хвалько, студент кафедри психології ЧаО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Психологические особенности связи эмоционального интеллекта с созависимым поведением.**

Ключевые слова: созависимость, эмоциональный интеллект, управление эмоциями, эмпатия, самооценка, афiliation, стремление к людям, боязнь быть отброшенным.

Аннотация. В статье проанализированы особенности эмоционального интеллекта особ с созависимым поведением и приведены результаты эмпирических исследований связи эмоционального интеллекта и феномена созависимости. Рассмотрен анализ научной литературы о схожести особенностей формирования созависимости и низкого эмоционального интеллекта в детстве в контакте со значимым взрослым.

Khvalko L. V., a student of The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, Ukraine.
Psychological peculiarities of the connection of emotional intelligence and codependent behavior.

Keywords: codependence, emotional intelligence, emotion management, empathy, self-esteem, affiliations, desire for people, fear of rejection.

Abstract. The peculiarities of emotional intelligence of persons with addictive behavior are analyzed in the article. And the results of empirical research related to the connection between emotional intelligence and codependence are presented. The analysis of scientific literature is considered, which is similar to the features of forming codependency and low emotional intelligence in childhood in contact with a significant adult.

Актуальність теми. В українському суспільстві, як і в інших, збільшується кількість випадків співзалежності. У більш ранніх дослідженнях проблеми співзалежності цим терміном позначали людей, що знаходяться в міжособистісних взаєминах з людиною залежним від психоактивних речовин. Але тепер термін застосовують в ширшому розумінні. Співзалежна людина — це людина, яка виявилася схильною до впливу іншої особистості та її способу життя, звичок і поведінки на власне життя та вчинки. Ця людина не обов'язково має бути залежною, але її вплив на співзалежну особу є руйнуючим для особистості, унеможливорює подекуди її самостійний розвиток, коли людина не живе своїм життям, а підкорює його значимому іншому. Подібні співзалежні відносини руйнівні для всіх членів таких сімей. Виявляється вплив і в зворотньому напрямку, коли поведінка співзалежного впливає та провокує залежну поведінку хворого.

Актуальність дослідження саме емоційного інтелекту визначається наявністю безлічі емпіричних підтверджень. Нині існує достатня кількість робіт, в яких автори продовжують описувати емоційний інтелект як дуже важливу здібність людини, що забезпечує відповідальність, здатність працювати в команді, ініціативність, самореалізацію і самоактуалізацію резервів професійного формування, вміння надихати оточуючих, легке просування по кар'єрних сходах тощо. Проте дотепер бракує теоретико-емпіричних досліджень психологічних особливостей людей із співзалежністю, зокрема особливостей емоційного інтелекту у співзалежних осіб. Стаття стосується сфери міжособистісних відносин осіб зі співзалежною поведінкою і ролі в них емоційного інтелекту.

Об'єктом дослідження є співзалежна поведінка і емоційний інтелект.

Предмет дослідження: зв'язок емоційного інтелекту та феномену співзалежності.

Мета: дослідження і аналіз ролі, яку відіграє емоційний інтелект на співзалежність людини.

Завдання дослідження: На основі теоретичного аналізу наукової літератури, визначити поняття емоційного інтелекту, особливості розвитку емоційного інтелекту, визначити особливості виникнення співзалежних відносин, дослідити психологічні особливості емоційного інтелекту осіб співзалежної поведінки. Емпірично дослідити особливості емоційного інтелекту у співзалежних осіб та зробити аналіз досліджень. На основі проведеної роботи оцінити результативність психокорекційних впливів на феномен співзалежної поведінки.

Методи дослідження. Для реалізації мети і завдань, у роботі були використані: теоретичний аналіз літературних джерел поняття емоційного інтелекту, з феномену співзалежності та співзалежних відносин, психологічних особливостей носіїв співзалежної поведінки та ролі емоційного інтелекту у таких осіб та узагальнення отриманої інформації; емпіричні психодіагностичні методики (опитувальник особливостей співзалежних моделей поведінки “Шкала співзалежності Б. Уайнхолда”; “Діагностика Н. Холла на виявлення рівня емоційного інтелекту”, що запропонована для виявлення здатності розуміти відносини особистості, які репрезентуються в емоціях, і керувати емоційною сферою на основі прийняття рішень; тест мотивів афіліації (Mehrabian Affiliation Tendency Questionnaire, MAFF) для дослідження двох мотиваційних тенденцій, співвідносних з потребою афіліації: прагнення до людей і страх бути відкинутими; методика “Особистісна агресивність і конфліктність” Е. П. Ільїна і П. А. Ковальова для виявлення схильності до конфліктності і та агресивності; тест “Самооцінка” для визначення рівня самооцінки.

Аналіз теоретичних джерел. Дослідниками визначено характеристики, спільні для всіх співзалежних людей, а саме: низька самооцінка, надмірна турбота про інших, заперечення та витіснення, контроль, слабкі межі особистості, невизначені уявлення про себе, відсутня чітка самоідентифікація, гнів, страх, невпевненість, самотність, сором, неконтрольована агресія, замкнутість, апатія, ігнорування своїх потреб, нехтування собою, проблеми спілкування, проблеми в інтимному житті, депресивна поведінка, суїцидальні думки тощо. Ці риси особистості, звички та форми поведінки співзалежних людей є саморуйнівними. Однак співзалежні страждають не лише самі, але й вибудовують такі взаємини, які перешкоджають одужанню залежного. У багатьох випадках вчинки близьких людей дозволяють залежному продовжувати свою поведінку, коли вони позбавляють його негативних наслідків або зменшують їх.

У концепції залежної особи Б. Уайнхолда і Дж. Уайнхолд як ключові характеристики залежної особи розглядаються межі інфантильності в різних сферах життя. Подібно до дитини залежна людина не відчуває власної автономності і фокусується на іншому значущому об’єкті, з яким устанавлюються залежні стосунки.

Модифікація поведінки і свідомості при співзалежності носить тотальний характер: людина змінюється на мотиваційному, емоційному, когнітивному,

поведінковому рівні. Зокрема, свої потреби співзалежний адаптує до потреб залежного. У емоційно-вольовій сфері спостерігається ригідність, пов'язана з обмеженням власних емоцій, утруднене розуміння емоцій інших, порушується можливість відкритого вираження почуттів. Домінуючими є почуття провини за дії адикту, відчуття неминучості стосунків і страх бути покинутим, тривога, гнів, розпач.

У співзалежних звужений рольовий діапазон, поведінка ригідна. Цьому сприяють дезадаптивні установки на сімейну проблему і життєдіяльність, заперечення власних потреб, жертвність позиції, низька опірність стресу. О. Кляпець підкреслює низьку самоповагу співзалежних, суперечливе ставлення до партнера. Співзалежні прагнуть контролювати життя інших за рахунок маніпуляцій і нав'язування почуття провини, проявляють позицію "рятівника". При цьому, їм характерний страх зіткнення з реальністю, який є основою мотивації їхніх вчинків. Незважаючи на уявну доброзичливість, у співзалежних поступово посилюється толерантність до емоційного болю і негативних емоцій. М. Біті підкреслює слабкість кордонів власного "Я" співзалежних, що виражається в підвищеній терпимості, поки вона не починає приносити страждання. Це поєднується з одержимістю чужими проблемами, недовірою до себе і оточуючих. У співзалежних спостерігається суперечливе поєднання відповідальності і безвідповідальності, жертвність і агресивність позиції, низька самооцінка, неадекватні емоційні реакції, включеність у драматичний трикутник С. Карпмана.

Співзалежність поєднує два полюси: домінування та підлеглість. Домінування при співзалежності проявляється в спробах контролювати залежного, що може супроводжуватися агресією та маніпуляціями, в жорсткій позиції неприйняття стану залежного (як-то залежність при алкоголізмі чи подразлива несамостійність дитини), у прояві ролі "рятівника" (точніше, її імітації для інших). Полюс підлеглості виявляє себе у внутрішньому світі співзалежних: вони проявляють знижену самооцінку, почуття провини, низьку самоповагу та ін. Все це зумовлює в них бажання підкоритися обставинам, бо поєднання контролю за залежним та самоконтролю є нестерпним для них за причиною виснаженості особистісних ресурсів. Для співзалежних людей властива виборча алекситимія — неусвідомлення і неприйняття не всіх, як у випадку з повною алекситимією, а лише відкидання деяких аспектів свого "Я" — почуттів, бажань, думок.

Агресія співзалежних, часто не усвідомлювана і не пред'явлена відкрито, ховається під різними масками і проявляється переважно маніпулятивно. Співзалежні часто порушують чужі кордони, що само по собі вже є агресивною дією. Роблять вони це безневинним способом, навіть примудряючись викликати в інших почуття провини і зради. Утримувана агресія ретрофлексивно руйнує партнера співзалежного, що нерідко призводить до виникнення у нього психосоматики, алкоголізації та інших форм саморуйнівної поведінки.

Один із напрямків вивчення співзалежності це підхід, де співзалежність розглядається саме як емоційна залежність. Серед науковців, які розгляда-

ли співзалежність в першу чергу як залежність емоційну були Роберт Саббі, Є. В. Ємельянова, Н. Д. Лінде, Б. Уайнхолд.

П. Майер і співавтори, описуючи батьківсько-дитячі стосунки у співзалежних сім'ях, відзначають насильство, якого зазнають діти. При цьому маються на увазі не лише насильство в юридичному розумінні, а, у тому числі, й емоційне насильство. Батьки з дисфункційних сімей несвідомо транслюють власним дітям свої дитячі травми. Стосунки з дитиною позбавлені поваги й належної кількості уваги, що впливає на самовідчуття дитини. Недолік любові, уваги, розуміння в дитинстві залишає "діру", незаповнений простір у душі дитини. І потім, у дорослому житті, людина намагається заповнити цю порожнечу. Її поведінка підсвідомо зосереджена на пошуку благ, брак яких поранив її у дитинстві. П. Майер і співавтори назвали таку поведінку "поверненням примар із минулого, з нашого дитинства, дитинства наших батьків і попередніх поколінь".

Так, Є. В. Ємельянова зазначає, що ставлення батьків формує в особистості порушену систему уявлень про себе. Це можуть бути такі критерії: холодний і відчужений емоційний зв'язок, контролююча чи авторитарна поведінка, непослідовність в оцінці дій, критичне або зневажливе ставлення. За словами Є. В. Ємельянової, особистість, яка розвивається таким чином, прагне відновити і заповнити власне "Я" за допомогою відносин, які передбачають любов. Це дозволяє досягти більш менш комфортного відчуття себе в навколишньому світі. Тривожність, нестійкість, амбівалентність почуттів, які відчуває співзалежний завдяки безперервному внутрішнього конфлікту між потребою отримати любов і впевненістю, що він її не вартий, робить його прагнення до отримання любові іншого нав'язливою метою його існування.

Роберт Саббі визначає співзалежність як "емоційний, психологічний і поведінковий стан, яке розвивається в результаті тривалої експозиції індивідуума і практикування їм набору поведінкових правил — правил, що перешкоджають як відкритого вираження почуттів, так і прямого обговорення особистісних і міжособистісних проблем". У своїй другій роботі, Р. Саббі визначає співзалежність як "дисфункціональний спосіб життя і рішення проблем, який харчується набором правил сімейної системи". Тож можемо сказати, що співзалежна поведінка характерна для сімей з дисфункціональною сімейною системою, де в системі відносин використовуються особистісні правила, що пригнічують, не дозволяють членам сім'ї відкрито висловлювати почуття, прямо обговорювати особисті та міжособистісні проблеми. Це дозволяє розглядати формування співзалежності як наслідок виховання дітей в сім'ях, в яких існують заборони на вираження емоцій.

Також типовою психологічною характеристикою співзалежних особистостей є переважання психологічних захистів заперечення і раціоналізація і вираженого алекситимічного радикала, що спотворюють уявлення співзалежності особистості про реальність, що перешкоджають виходу з кризи до саморозвитку; неусвідомленістю вторинних вигод від нав'язливої прихильності до залежного, що є деструктивною, руйнівною і небезпечною для психічного

та фізичного здоров'я особистості та оточення. Для співзалежних особистостей характерна ілюзія власної незамінності для близьких, котра виправдовує як власну маніпулятивність, так і маніпулятивність з боку близького залежного. Тож маніпулятивність можемо розглядати як рису притаманну співзалежним.

Згідно Є. В. Ємельянової, співзалежність — це емоційна залежність однієї людини від значимого для нього іншого. При цьому в будь-яких значущих відносинах між людьми формується певна частка емоційної співзалежності, оскільки пускаючи в своє життя близьких людей, ми обов'язково реагуємо на їхній емоційний стан, так чи інакше пристосовуємось до їх способу життя, смакам, звичкам, потребам. Однак в так званих “здорових”, або “зрілих” відносинах завжди залишається досить великий простір для задоволення своїх власних потреб, для досягнення власних цілей і індивідуального зростання особистості. У відносинах, які називаються “співзалежними”, простору для вільного розвитку особистості практично не залишається. Життя людини повністю поглинута значущим іншим. У таких випадках він живе не своїм, а його життям. Співзалежна людина перестає відрізняти власні потреби і цілі від цілей і потреб коханого. Висловлюючись схематично, психологічна територія однієї людини, поглинена психологічною територією іншої, практично припиняє своє існування.

Також через емоційну залежність дає власне визначення співзалежності Н. Д. Лінде. Дослідник позначає співзалежність як емоційну залежність, втрату особистої автономії за емоційними причинами — робиться акцент на емоційну складову. Носій співзалежної поведінки страждає від недоступності значущого іншого, або неможливості змінити його поведінку, або наявності неадекватної влади об'єкта співзалежності над ним. Співзалежна особистість відчуває на собі хронічний негативний вплив об'єкта залежності: на життєвий шлях, прийняття рішень, поведінку і настроїв співзалежного. В даному випадку, мова йде про емоційної залежності. Поширена залежність від батьків (або іншої особи), з якими стався симбіоз, в результаті чого співзалежна особистість відчуває ті ж почуття, що і об'єкт залежності, і це позначається на прийнятті рішень і всього життя співзалежного.

Для співзалежних особистостей, розвиток емоційного інтелекту є особливо важливим і актуальним, тому що, на думку Е. Л. Яковлевої, усвідомлення власної індивідуальності і автономності відбувається через усвідомлення власних емоційних реакцій і станів, що вказують на індивідуальне ставлення до подій. Ефективне розпізнавання емоцій сприяє більш ефективній комунікації, так як дозволяє адекватно ідентифікувати, описувати, переробляти і надалі транслювати емоції. Адекватна емоційна експресія є важливим фактором підтримки фізичного і психічного здоров'я, тоді як стримування емоцій призводить до виникнення психосоматичних розладів. Однак безконтрольність емоційної експресії ускладнює міжособистісне спілкування. Таким чином, проблеми в сфері контролю емоційної експресії несприятливі не тільки для суб'єкта, але і для його найближчого оточення.

Так, Р. Саббі запропонував визначення співзалежності — це “емоційний, психологічний та поведінковий стан, що виник в результаті тривалого впливу пригнічуючих правил, які перешкоджали відкритому прояву почуттів та обговоренню особистісних і міжособистісних проблем”.

Емоційний інтелект визначається як здібність до розуміння своїх і чужих емоцій і управління ними, в структурі емоційного інтелекту виділяються міжособистісний і внутрішньо особистісний компоненти. Вплив батьків на формування міжособистісного і внутрішньоособистісного емоційного інтелекту (ЕІ): такі риси батьків як чуйність, поступливість, здатність до компромісу, доброта, рішучість сприяють розвитку ЕІ; черствість, нерішучість, непривабливість батьків призводять до низького емоційного інтелекту.

Міжособистісний емоційний інтелект об'єднує в собі здатності до розуміння і управління емоціями оточуючих людей, внутрішньо особистісний — до розуміння та управління своїми власними емоціями, здатність поєднувати свої і чужі інтереси, співчувати, прийти на допомогу, захистити, підтримати, висловити і відстояти свою точку зору, нікого при цьому не образивши; здатність домовлятися і йти на розумні компроміси. Це важливі в повсякденному житті вміння. Таким чином, фактор емоційного інтелекту важливий для здоров'я суспільства.

На думку дослідників співзалежності цей феномен починає формуватися в ранньому дитинстві. Емоційний інтелект формується одночасно, так само в дитинстві, в спілкуванні зі значимими дорослим, тобто перш за все в сім'ї.

Однак все більше в сучасному житті людина спирається на взаємодію з комп'ютером і механізмами, що не вимагають емоційного відгуку, а тим часом страждає сфера міжособистісних відносин: вміння встановити контакт, сформулювати і висловити власну думку і позицію, знайти компроміс у важкій ситуації, бути толерантним в сучасному полікультурному середовищі. Втрачаються побутові навички спілкування: помиритися, висловити негативні чи позитивні почуття, ефективно співпрацювати, задавати питання, розуміти і регулювати власний стан — складові емоційного інтелекту. Ці знання можуть бути передані тільки шляхом безпосередньої демонстрації, виховання в сім'ї та суспільстві.

Саме батьківська сім'я робить основний вплив на формування такої категорії як емоційна чутливість людини. Вплив сім'ї на розвиток особистості дитини підкреслюється в роботах вітчизняних і зарубіжних психологів (Л. С. Виготський, А. Я. Варга, О. А. Карабанова, В. К. Шабельніков, Л. Б. Шнейдер, Е. Г. Ейдемільер, М. Боуен, К. Вітакер та ін.). В світлі культурно-історичного підходу до психіки можна сказати, що розвиток особистості відбувається в діалогічному емоційному контакті з іншою людиною. Що виникає відчуття близькості і довіри дозволяє людині повніше відкриватися і глибше осмислювати себе.

Бідність і недиференційованість емоційних реакцій близького дорослого веде до формування у дитини особливого типу свідомості і мислення, в якому внутрішнє життя як таке дуже бідно представлене.

В логіці функціонального підходу, розвиток особистості дитини детермінують залежностями і напруженнями у взаємодіях між членами сім'ї. Людина вбирає сімейні відносини, включаючись в них в якості одного з учасників, намагається своєю активністю вирішувати сімейні протиріччя і формує в собі особистісні якості, мотивацію до життєвої активності та боротьбі.

Тому високий ступінь емоційного інтелекту людини може диктуватися складністю сімейної системи, її напруженістю, а також наявністю в ній такої життєвоважливої функції для суб'єкта як вміння заспокоїти, зрозуміти емоції іншого і діяти відповідно до них.

Пономаренко Л. П. досліджує наслідки когнітивно-емоційної не диференційованості сімейних відносин для розвитку особистісної автономії. Сім'я розглядається автором в руслі системного підходу М. Боуена. У цьому підході центральним є поняття рівня диференціації "Я" — це ступінь неподільності проявів емоційного та інтелектуального життя людини, яка може варіюватися від дуже високої до низької. В сім'ях з низькою когнітивно-емоційної диференційованістю люди не відрізняють своїх емоцій від емоцій інших членів сім'ї, насилу можуть логічно переробляти конфлікти, що виникають і мають труднощі у відносинах, керуються більше емоціями, ніж здоровим здоровим глуздом і тверезим розрахунком. У людей з низьким ступенем диференціації, які виростили в недиференційованих сім'ях, емоції повністю домінують над розумовими процесами, їх мислення стереотипно, вони повністю орієнтовані на відносини, постійно шукають схвалення, їм важко приймати рішення, часто вони діють імпульсивно і вступають в співзалежні відносини.

За результатами дослідження Л. П. Пономаренко виявлено, що підлітки з низьким рівнем когнітивно-емоційної диференційованості відзначали у своїх батьків нижчий рівень позитивного інтересу і близьких відносин, вищий рівень директивності, ворожості і непослідовності, а також нижчий рівень поваги їх автономності. Виявлено, що низький ступінь диференційованості, що перешкоджає розвитку автономності, передається з покоління в покоління і пов'язана з такими особливостями матерів, як слабкість "Я", невпевненість, високий нейротизм. У таких сім'ях підлітки сприймають виховавальний стиль матері як авторитарний, який критикує, непослідовний. Матері не приймають особистість дитини такою, як вона є.

Більш досвідченим дорослим необхідно вміти справлятися зі своїми почуттями, усвідомлювати їх, відкрито і щиро проявляти: така поведінка сприймається дітьми з повагою, вони відчувають себе в безпеці, так як розуміють, що батьки не приймають тільки їх окремих дій, але не їх самих. Так діти вчаться відрізняти думки від почуттів, що дуже важливо для розвитку такої психологічної категорії як емоційний інтелект.

Була висунута наступна гіпотеза: батьки людей з різним рівнем емоційного інтелекту — високим, середнім, низьким — матимуть свої особливості. Висока ступінь емоційного інтелекту можливо буде свідчити про складність відносин всередині сімейної системи, де високий емоційний інтелект — це необхідна якість для виживання в даній сім'ї, функція суб'єкта як члена сім'ї. Помірна

ступінь розвитку емоційного інтелекту буде свідчити про гармонійність батьківської сім'ї, а низький ступінь ЕІ — про особливий, мало емоційний тип взаємин в сім'ї, низьку експресивність.

У респондентів із середнім показником ЕІ — комфортне родинне середовище, що не провокує підвищеної здатності керувати емоціями інших. Бідність і не диференційованість емоційних реакцій близького дорослого призводить до формування особливого типу свідомості, в якому внутрішнє життя дуже бідно представлене. Таким чином, можна зробити наступні висновки про образи батьків: розвитку у людини здатності розуміти емоції інших людей сприяють такі риси у батьків як чуйність, поступливість, здатність до компромісу, доброта, рішучість, непривабливість. Високий ступінь розуміння своїх емоцій виявлена при відкритості, спокійності, самостійності, демократичності, чарівності, балакучості батьків. Низький рівень здатності до розуміння свого стану виявлено при авторитарності, мовчазності, закритості, пасивності, несамотійності батьків.

Осинська С. А. описує співзалежність також дуже подібним до висновків дослідження що до формування емоційного інтелекту і вважає, що “це стійка особистісна дисфункція, пов'язана з відчуженням, неприйняттям своїх особистих почуттів, думок, бажань, потреб, із стійкою потребою заповнення своєї особистості особистістю іншої людини, із повною залежністю свого настрою і душевного стану від настрою і стану іншого”, “емоційний, психологічний і поведінковий стан, який виникає внаслідок того, що людина довгий час була під впливом гнітючих правил — правил, які перешкоджали відкритому висловлюванню почуттів, а також відкритому обговоренню особистісних та міжособистісних проблем”, “співпроникнення членів сім'ї залежної людини у її хворобу з прагненням впливати на неї та відмовою від власного життя”, “співзалежний — це той, хто дозволив поведінці іншої людини сильно впливати нього або на неї, і хто одержимий спробами контролювати поведінку цієї людини”.

На думку Ц. П. Короленка, є кілька типів порушеного виховання, які сприяють формуванню адиктивної поведінки.

1. Гіперопіка. Поведінка батьків характеризується перебільшеною, дріб'язковою турботою про дітей. Дітей позбавляють можливості самостійно приймати рішення, самостійно діяти, справлятися з труднощами, долати перешкоди. Така поведінка батьків формує в дитини почуття невпевненості в собі, формується занижена самооцінка і страх перед життєвими труднощами.

2. Висування надмірних вимог — порядку, дисципліни, чіткого виконання своїх обов'язків. Найбільш суттєвим недоліком такого виховання є те, що дитина не відчуває батьківської любові за цими вимогами. Таке виховання є підґрунтям для виникнення адиктивної поведінки, яка зумовлена, з одного боку, відсутністю достатніх навичок спілкування, яке ґрунтується на взаєморозумінні, а з другого, — постійним страхом невдачі, поразки.

3. Непрогнозовані емоційні реакції. Неможливість прогнозувати реакцію батьків призводить до того, що діти почувають себе невпевнено, вони не від-

чувають батьківської любові. Поступово невпевненість у собі стає рисою характеру й надалі проектується на стосунки з іншими людьми, сприйнятими на підставі звичної батьківської моделі. Таке підґрунтя сприяє формуванню конфліктних міжособистісних стосунків. Людина не вірить у стабільність дружби, шлюбу тощо. Адитивна поведінка використовується дитиною для зниження емоційної напруги.

4. Гіпоопіка — недостатня увага до дітей. Відсутність турботи про дитину позначається на когнітивній і емоційній сфері дитини. У підлітковому віці з'являється почуття внутрішньої порожнечі, слабо розвинена воля. На цьому фоні адитивна поведінка сприймається як приваблива, заманлива незвичайними можливостями.

Особливості сімейної соціалізації, а саме стиль батьківського виховання, на думку О. П. Макушиної, є важливим предиктором міжособистісної залежності. Проведене автором дослідження виявило, що формуванню міжособистісної залежності сприяють такі порушені типи сімейного виховання, як “емоційне відкидання” й “потуральна гіперпротекція”.

Емоційна нестабільність і низька самооцінка, винесена людиною з дитинства, штовхає її до висновку, що встановлення тісного контакту послужить рішенням проблеми. Цей контакт стає настільки тісним і близьким, що унеможливує справжнє розуміння або прийняття. Тепер всі зусилля співзалежного зосереджені на ідеї безроздільної близькості з партнером, людина повністю поглинена тим, щоб управляти іншим (мати його поруч). Бажання допомагати партнерові, по суті, заміняє бажання володіти ним.

Однак компульсивне бажання створити комфортні й безпечні умови для себе найчастіше натрапляє на інші потреби партнера. У цьому випадку з'являється гнів і образа.

Результати власних досліджень та їх аналіз. З метою вивчення психологічних особливостей зв'язку емоційного інтелекту із співзалежною поведінкою нами було проведено дослідження, в якому брали участь 25 респондентів. Шлюбний партнер досліджуваних мав один із видів залежності. У ході психодіагностичного дослідження визначали рівень співзалежних моделей поведінки за опитувальником Б. Уайнхолда та досліджували рівень емоційного інтеграційного інтелекту та парціального інтелекту за п'ятьма шкалами: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія та розпізнавання емоцій інших людей. Схильність до конфліктності і агресивності визначали за методикою “Особистісна агресивність і конфліктність” Е. П. Ільїна і П. А. Ковальова. Виявляли рівень прагнення до людей і боязнь бути відкинутими за допомогою Теста мотивів афіліації. Досліджували рівень самооцінки за допомогою Тесту “Самооцінка”.

З опитувальником Б. Уайнхолда було встановлено, що у співзалежних осіб показники ступенів співзалежних моделей поведінки на низькому і дуже низькому рівні. Також встановлено, що співзалежність поєднується з заниженим рівнем по шкалі “управління своїми емоціями”, тобто, тенденція до “застрагання” на негативно забарвлених переживань. Таким чином, необхідно

розвивати в учасників здатність довільно управляти своїми емоціями, розвивати емоційну гнучкість.

Недостатньо виражений самоконтроль над своїми почуттями в конфліктних ситуаціях, в проявленні агресії. Більшість респондентів показали занижені рівні також на шкалах емоційна обізнаність і самомотивація. Перша шкала свідчить про недостатнє розуміння людиною самого себе, своїх потреб. Низькі показники по шкалі самомотивація свідчать про невміння керувати поведінкою за допомогою управління емоціями.

Водночас, по шкалі "емпатія" відмічається наявність респондентів як із маленькими показниками, так і з показниками на високому рівні (порівняно з іншими шкалами). Високі показники в цій шкалі говорять про здібність людей до розпізнавання емоційних станів іншої людини, проникненню в її внутрішній світ, розуміння її переживань, думок, почуттів, уміння співпереживати поточному емоційному стану іншої людини. Але також і готовність надати підтримку, незважаючи на свої власні потреби, що сприяє зростанню співзалежності. В даному випадку, розуміння емоцій інших людей, вміння співпереживати поточному емоційному стану іншої людини, а також готовність надати підтримку сприяє зростанню співзалежності.

В більшості респондентів зі співзалежною поведінкою інтегральний рівень емоційного інтелекту низький і лише невеликий відсоток на рівні середнього. Високого рівня емоційного інтелекту не виявлено взагалі.

За результатами тесту мотивів афіліації виявили, що поведінка людей з залежними партнерами обумовлена надмірним домінуванням афіліативної потреби, нав'язливим бажанням подобатись партнеру, прагненням до любові, надмірним переживанням щодо ставлення партнера до себе і страхом його втратити. У них критично високий рівень прагнення до людей і настільки ж висока боязнь бути відторгнутими.

В результаті проведеного дослідження зроблено висновок, що у співзалежних респондентів високий рівень вразливості, підозрливості і запальності, що загалом вказує на їх високу конфліктність.

Натомість такі показники, як напористість, наступальність і непоступливість нижче норми. Це означає недостатній рівень позитивної агресивності, яка необхідна у стосунках для відстоювання своїх переконань, для демонстрації власної гідності та задоволення власних потреб. Натомість високий рівень конфліктності, в основі якої лежить схильність до образ, вразливість та підозрливість.

Крім того, у співзалежних виявлена заборона на вияв агресії, особливо в сфері міжособистісних стосунків.

Було встановлено, що співзалежність поєднується з низьким рівнем самооцінки, що характеризується невпевненістю в собі і самокритичністю. Тож є необхідність працювати над самооцінкою учасників.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що є необхідність впливати на рівень звичної для учасників моделі співзалежності, з метою поступового звільнення від патернів співзалежної поведінки. Була розроблена

і проведена психокорекційна програма з підвищення рівня самооцінки, зниження рівня вразливості та проведені заходи з цілю підвищити здатність керування емоціями та усвідомлювати свої різні емоційні стани. А також психокорекційні заняття з усвідомлення своїх і чужих агресивних форм поведінки у осіб із співзалежністю. Психокорекційна програма вміщувала вправи з когнітивно-поведінкової, арт-терапії, методів релаксації. Наприкінці кожного заняття обов'язково проводилася рефлексія та саморефлексія.

Одержані висновки, що психокорекційна програма сприяла зниженню рівня співзалежності. До цього привело зменшення у осіб із співзалежністю прагнення контролювати близьку людину. А також зниження почуття провини, неконтрольованої агресії, обособленості, депресивної поведінки, нав'язливої допомоги. Крім того, краще усвідомлення своїх почуттів, зменшення проблем спілкування в парі. Більша частина досліджуваних навчилася усвідомлювати свою роль в “Трикутнику Карпмана”, свідомо відмовляючись від жертвовної, рятувальної чи агресивної поведінки.

Після проведення психокорекційної програми у співзалежних підвищилися здатність усвідомлювати і розуміти свої емоції та потреби, а також вміння впливати на емоційний стан інших людей. За рахунок підвищення здібності управління емоціями, збільшилась здатність довільно управляти власними емоціями, проявляти емоційну гнучкість, уникати зациклення на негативних емоціях та негативно забарвлених переживаннях. Показники за шкалою “емпатія” зосередились на середньому рівні, тобто зміцнилися вміння, що до розуміння емоцій інших людей, вміння співпереживати поточного емоційного стану іншої людини, а також готовність надати підтримку, утримуючись від “западання” в позицію жертви, тобто зменшення схильності до нехтування своїми потребами та почуттями та своїм емоційним станом.

Крім того, в осіб із співзалежністю зменшився страх, що партнер їх може несхвально оцінити, засудити, покинути, як наслідок чого, зменщується страх самотності та збільшується опора на себе, з'являється можливість “почути” свої потреби.

Внаслідок проведення психокорекційної програми, в співзалежних підвищився рівень позитивної агресивності, яка була заниженою. Позитивна агресивність спрямована на прийняття активної ролі у конфліктах, відстоювання власної позиції, донесення своїх переконань до співрозмовника, висловлювання власних потреб та побажань. Натомість, знизився рівень негативної агресивності, яка є деструктивною і проявляється в мстивості, запальності, драгівливості, конфліктності, нетерпимості до інших, схильності до образ.

Таким чином, особи зі співзалежністю стали краще оцінювати самих себе, власні здібності, етичні якості та вчинки. Це покращило їх взаємини з оточенням, критичність, вимогливість до себе, відношення до успіхів та невдач.

Аналіз літератури з проблеми співзалежності виявив, що в даний час немає єдиного визначення співзалежності. Деякі дослідники розуміють співзалежність як хворобу, інші як реакцію, треті — як феномен, що знаходиться в просторі взаємин. Співзалежність — патологічний стан, що характеризується

глибоким проникненням і сильною емоційною, соціальною або навіть фізичною залежністю від іншої людини. Це хвороба, на рівні манії, залежність у взаєминах одне від одного.

Співзалежність є досить поширеним явищем, бо залежними є не тільки хімічно залежні, але і хворі люди, інваліди, діти та взагалі будь-хто з особливими потребами, особи з дисфункціональних сімей. Існують різні підходи до визначення співзалежності: “це стійка особистісна дисфункція, пов’язана з відчуженням, неприйняттям своїх особистих почуттів, думок, бажань, потреб, із стійкою потребою заповнення своєї особистості особистістю іншої людини, із повною залежністю свого настрою і душевного стану від настрою і стану іншого”, “емоційний, психологічний і поведінковий стан, який виникає внаслідок того, що людина довгий час була під впливом гнітючих правил — правил, які перешкождали відкритому висловлюванню почуттів, а також відкритому обговоренню особистісних та міжособистісних проблем”, “співпроникнення членів сім’ї залежної людини у її хворобу з прагненням впливати на неї та відмовою від власного життя”, “співзалежний — це той, хто дозволив поведінці іншої людини сильно впливати нього або на неї, і хто одержимий спробами контролювати поведінку цієї людини”.

Співзалежні часто порушують чужі кордони, що само по собі вже є агресивною дією. Співзалежним складно усвідомлювати свою агресію і проявляти її прямим способом. У той же час вони використовують непрямі, приховані, завуальовані способи її прояву, що створює багатий простір для різного роду маніпуляцій в їхньому контакті з іншими людьми. Співзалежні особистості мають певні особливості. Це проявляється в слабкій виразності таких якостей як критичність, врівноваженість, здатність до саморегуляції, самостійності, наполегливості в досягненні мети, відповідальності і оптимізму. Співзалежним особистостям важко ідентифікувати власні почуття і бажання. Серед симптомів у співзалежних особистостей спостерігаються: контроль, нав’язливі стани і думки, низька самооцінка, аутоагресія, почуття провини, придушений гнів, неконтрольована агресія, зосередженість на інших, ігнорування своїх потреб, комунікативні труднощі, замкнутість, плаксивість, апатія, проблеми в інтимному житті, депресивна поведінка, суїцидальні думки.

Крім того, своєрідна динаміка співзалежних стосунків створює типовий сценарій взаємодії пари. Оскільки один з партнерів, як правило, більш енергійний й активний, в іншого наростає страх бути поглиненим, він прагне дистанціюватися й поступово перетворюється в того, що уникає контакту. Ролі можуть мінятися між партнерами. Співзалежність поєднується з низьким рівнем самооцінки, що характеризується невпевненістю в собі і самокритичністю. Співзалежність характеризується сильно вираженим внутрішнім конфліктом між прагненням до людей і їх униканням, який виникає кожен раз, коли їй доводиться зустрічатися з незнайомими людьми.

Всі моделі емоційного інтелекту діляться на дві групи: в залежності від зв’язку ЕІ з особистісними характеристиками (“моделі здібностей” і “змішані моделі”), або за способом оцінки емоційного. Емоційний інтелект розуміється

як сукупність емоційно-когнітивних здібностей до соціально-психологічної адаптації особистості.

Емоційний інтелект, як здібність, це здатність визначати свої і чужі почуття і емоції, розрізняти їх і використовувати цю інформацію для направлення мислення і дій.

Емоційний інтелект включає наступні ментальні здібності:

- здатність безпомилково сприймати, оцінювати і виражати емоції;
- здатність мати доступ і викликати почуття, щоб підвищити ефективність мислення;
- здатність до розуміння емоцій, емоційного пізнання;
- здатність до усвідомленої регуляції емоцій, управління емоціями, підвищенню рівня емоційного та інтелектуального розвитку.

В змішаній моделі, емоційний інтелект характеризується такими рисами як відкритість та адаптивність, ініціативність, асертивність, співпереживання, (емпатичність), а також вміння справлятися зі стресом, зберігаючи самоконтроль. Здібність підтримувати рівень самооцінки дозволяє людині адекватно оцінювати свої сили, конструктивно сприймати критику, визнавати свої слабкі сторони і бути готовим до їх вдосконалення.

В ході теоретичного аналізу проблеми встановлено, що всі структурні компоненти емоційного інтелекту взаємопов'язані, і їх тісна взаємозалежність сприяє ефективній міжособистісній взаємодії. Люди з високим рівнем розвитку емоційного інтелекту мають виражені здібності до розуміння власних емоцій і емоцій інших людей, можуть керувати своєю емоційною сферою, що обумовлює їх більш високу адаптивність і ефективність в спілкуванні, вони легше домагаються своїх цілей у взаємодії з оточуючими. Але водночас розвитку високого інтелекту можуть сприяти напруженні відносини в батьківській сім'ї, та розвитку ЕІ за рахунок необхідності підлаштовуватися під важкий сімейний клімат. Управління емоціями — це навичка, який можна напрацювати і розвивати, а сімейне виховання в дитинстві — один з ключових чинників. Схильність батьків до обговорення емоційних проблем сприяє кращому розумінню дитиною власних емоцій і розвитку у неї здатності до саморегуляції.

Результати проведеного нами емпіричних досліджень взаємозв'язку емоційного інтелекту зі співзалежною поведінкою показують, що чим вище у респондентів показник “управління емоціями”, тим нижче рівень співзалежності. Цікавим є зв'язок між емпатією і рівнем співзалежності, де, чим вище рівень емпатії, тим вище співзалежність.

Співзалежність характеризується високою конфліктністю у стосунках, недостатнім рівнем позитивної агресивності, яка необхідна для відстоювання своїх переконань, гідності, задоволення потреб. Проте критично високий рівень прагнення до людей, нав'язливим бажанням подібатись партнеру і настільки ж висока боязнь бути відторгнутими. Дослідження підтвердили тези, що співзалежні виявляють занижену самооцінку, невпевненість в собі і самокритичність.

У співзалежних осіб не сформовано почуття власної “Я”, їм складно усвідомити власні почуття, потреби і бажання. Співзалежних особистостям важко покинути їх “зону комфорту” і перетворити власну реальність.

Корекція співзалежності є важким процесом. Люди зі співзалежною поведінкою часто не усвідомлюють проблему і не проводять роботу над собою. Так само це пов'язано з особливостями особистості співзалежних, їм притаманні такі риси як слухняність, образливість, запальність, пасивність по відношенню до власного здоров'я, безініціативність і пасивність в цілому. Звільнення від співзалежних патернів поведінки є одним з факторів, що сприяють зміцненню психологічного здоров'я особистості.

Апробована психокорекційна програма з метою підвищення емоційного інтелекту, а саме, здібності розпізнавати свої власні і чужі почуття, управляти емоціями, а також заходи по підвищенню самооцінки у осіб із співзалежною підвищили у учасників програми здатність до усвідомленої регуляції емоцій, здатності до управління емоціями, підвищили здатність до розуміння своїх емоцій та почуттів, та до спроможності відділяти їх від емоцій та почуттів інших. Посприяли розвиненню емоційної гнучкості та емоційного пізнання, навичок толерантної поведінки взаємодії з іншими. Підвищили рівень самооцінки, розвиваючи позитивне ставлення до себе та позитивне мислення, здатність оцінити свої сильні якості і присвоїти їх, знаходячи механізми їх конструктивного користування. Підвищили рівень довіри до себе та посприяли здатності знаходити опору в собі, й тим самим призвели до зменшення ступеня співзалежності у більшості опитуваних.

Висновки. Більша частина досліджуваних навчилася усвідомлювати свою роль в “Трикутнику Карпмана”, свідомо відмовляючись від жертвовної, рятувальної чи агресивної поведінки чи нав'язливої допомоги. Підвищився рівень усвідомлення власної агресії та пізнання прийнятних способів вираження своїх негативних емоцій. Внаслідок проведення психокорекційної програми у співзалежних підвищився рівень позитивної агресивності. Натомість, знизився рівень негативної агресивності. Зменшився страх, що партнер їх може несхвально оцінити, засудити, покинути. Це дозволило будувати партнерські стосунки, у яких рівноправно проявляються інтереси обох.

С. А. ЯРОШКЕВИЧ

студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

*Науковий керівник: Грись А. М. — д-р психол. наук, проф.,
професор кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

С. А. Ярошкевич, студент кафедри психології ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, м. Київ, Україна. **Особливості розвитку творчих здібностей здобувачів освіти початкової школи.**

Ключові слова: творчі здібності, освіта, початкова школа, розвиток.

Анотація. Активне формування творчої особистості відбувається саме в молодшому шкільному віці, і від майстерності педагогів та турботи батьків залежить наскільки вдалим буде даний процес. Проективні методики дають можливість не лише розкрити творчий потенціал, але й дозволяють отримати велику кількість додаткової інформації про дитину емоційний стан, проблеми та переживання дитини.

С. А. Ярошкевич, студент кафедри психології ЧАО “ВУЗ “МАУП”, г. Киев, Украина. **Особенности развития творческих способностей соискателей образования начальной школы.**

Ключевые слова: творческие способности, образование, начальная школа, развитие.

Аннотация. Активное формирование личности происходит именно в младшем школьном возрасте, и от мастерства педагогов и заботы родителей зависит насколько удачным будет данный процесс. Проективные методики дают возможность не только раскрыть творческий потенциал, но и позволяют получить большое количество дополнительной информации о ребенке эмоциональное состояние, проблемы и переживания ребенка.

Yaroshkevych S. A., a student of The Psychology Department of the Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv,

Ukraine. **Peculiarities of development of creativity of primary school education applicants.**

Keywords: creative ability, elementary school, elementary school, development.

Abstract. The active formation of creative personality takes place at a young school age, and it depends on the skill of teachers and the care of parents how successful the process will be. Projective techniques not only reveal the creative potential, but also allow you to get a lot of additional information about the child's emotional state, problems and experiences of the child.

Актуальність даної статті зумовлена вимогами сучасного ринку, основна вимога якого впевнені у собі креативні кадри. Творчий підхід дає змогу найефективніше вирішувати наявні проблеми. Саме цим зумовлене активне дослідження творчих здібностей дітей, які в подальшому стануть творчими фахівцями відповідного складу. Активізація творчих можливостей, потенціалу людини забезпечує повноцінну соціальну реалізацію особистості, що, прискорює культурно-економічний прогрес у країні, підвищення рівня життя її громадян.

Активне формування творчої особистості відбувається саме в молодшому шкільному віці, і від майстерності педагогів та турботи батьків залежить наскільки вдалим буде даний процес. Процес соціалізації та розвитку особистості залежить, в першу чергу, від сприятливого психологічного клімату навколо дитини, а також від її позитивного емоційного стану.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості творчості в дитячому віці вивчали І. Біла, Д. Богоявленська, В. Гальченко, І. Карабаєва, В. Клименко, О. Кульчицька, І. Литвиненко, В. Моляко, В. Роменець, О. Туриніна, С. Яланська. Аналіз публікацій, які стосуються творчості та її розвитку в різних вікових категорій, дозволяє нам окреслити ряд тверджень, які мають важливе значення для розкриття даної теми, її змісту та сутності.

Ідея розвитку творчості та творчих здібностей індивідуума відповідає як інтересам самого індивідуума, так і загальнодержавним та інтересам людського суспільства взагалі. Суспільство повністю готове до нового технічного прогресу і тепер велику увагу приділяють не лише коефіцієнту корисності речі, а й креативності з якою вона виконана, нових стилістичних та дизайнерських рішень. Саме це і є творчість, творчий підхід до реалізації якогось процесу, досягнення мети.

І. Біла відмічає, що: “Психологічно творчість є потребою людини, адже творча діяльність — це не лише відкриття в певній галузі науки. Кожне досягнення, створення чогось нового, це — народження нових цілей, планів. критеріїв, аналізу, оцінок. їх формування й функціонування включене в структуру розумових чи інших видів діяльності”.

Кожна людини є елементом суспільства, при цьому кожен індивід народжується з притаманними природними задатками, в подальшому на основі

цього формуються ті якості які суспільство вимагає для вдалого функціонування, а також певні якості формує індивід для власного становлення та задоволення власних потреба, вдалої життєвої реалізації та підвищення самооцінки. Все базується на комунікації людей, самопрезентації в мікро та макро колективах (сім'я, садочок, школа, друзі, робота).

В нашій роботі ми розглядаємо питання розвитку особистості дитини, а саме розвиток творчих здібностей, та вплив емоційного стану на дане явище.

Варто розглянути термін творчість. Творчість — це розумова й практична діяльність, результатом якої є створення оригінальних, неповторних цінностей, виявлення нових фактів, властивостей, закономірностей, а також методів дослідження і перетворення матеріального світу або духовної культури; якщо ж він новий лише для його автора, то новизна суб'єктивна і не має суспільного значення.

Пояснюючи свою позицію з питань творчості, відомий психолог Л. Виготський зазначав, що “творчою ми називаємо таку діяльність, яка створює щось нове, однаково, чи буде це створене творчою діяльністю будь-якою річчю зовнішнього світу або побудовою розуму або почуття, яке живе та виявляється тільки в самій людині”.

А. Єрмола розглядає творчість, як один з факторів саморозвитку індивіда: “Творчість — це діяльність, результатом якої є створення нових матеріальних та духовних цінностей. Вона передбачає наявність у особистості цінностей, мотивів, знань і умінь, завдяки яким створюється продукт, що відрізняється новизною й унікальністю”.

Тобто, творчі здібності особистості — це суміш синтезованих властивостей, які характеризують ступінь відповідності певним вимогам, творчого, навчального або будь-якого іншого характеру які зумовлюють рівень результативності цієї діяльності.

Дослідження С. Максимової доводить, що творча нереалізованість є однією із причин шкільної дезадаптації. Часто батьки реалізують у дітях все те чого не досягли за роки свого найбільшого творчого потенціалу.

Нереалізованість творчого потенціалу дитини має деструктивний вплив на особистість: викликає проблеми в школі, веде до внутрішніх конфліктів, серед яких переважають конфлікти між батьками і дітьми, блокуванні тієї чи іншої форми активності, щоб показати свою значимість та важливість діти починають будувати поведінку яка викликає негативні емоції у дорослих, конфлікти з однокласниками та їх батьками. Дисбаланс адаптивних і неадаптивних проявів творчої активності обумовлений ранніми рішеннями дітей, прийнятих у відповідь на застереження батьків. Так, батьківське застереження “не будь дитиною” блокує неадаптивну форму активності, породжуючи виконавців. Застереження “не роби” сповільнює адаптивну форму творчої активності, приводить до відсутності здібностей самореалізації.

Аналіз теоретичних досліджень творчих здібностей визначив розуміння їх інтегративного характеру, в якому переплітаються мотиваційні, когнітивні, евристичні, операційні та інші чинники.

Людина має набір індивідуальних характеристик які розвиваються поступово, особистість розвивається відповідно до мотиваційної сфери дитини, волевих якостей та здібностей. Творчі здібності залежать багато в чому від емоційного стану дитини в різний віковий період та в різних місцях перебування. Емоційна сфера дуже важлива на основі відповідного настрою будується подальша діяльність в напрямку творчості. Для вдалої реалізації творчого потенціалу варто мати комплексний підхід до дитини. Ми всі соціальні істоти то ж для реалізації та розвитку хороших творчих здібностей важливими є:

- адекватна критика дитини з поясненням та виправленням помилок прямо зараз: якщо дитина отримує лише негативні відгуки про свою роботу, отримує негативні оцінки хай би як не старалась, впевненість в собі втрачається, розвивається комплекси;
- заохочення дитини (мотивація): важливо щоб дитина бачила результат власної роботи;
- право вибору: часто діти відмовляються робити те, що обрали не самі, тож при виконанні роботи на конкретну тему варто залишити вибір стилю роботи або додавання елементів самій дитині.

На нашу думку, для розвитку творчих здібностей дитини потрібно провести аналіз компонентів оточення та формування дитини на даному етапі життя, емоційної сфери рівня тривожності та мотивації.

Для аналізу творчих здібностей можна використовувати різноманітні методики тести, опитувальники, але прекрасним варіантом є проєктивні методики (“Сонце в кімнаті”, “Як врятувати зайчика” тощо). Проєктивні методики дають можливість не лише розкрити творчий потенціал, а й дозволяють отримати велику кількість додаткової інформації про дитину емоційний стан, проблеми та переживання дитини тощо.

Висновки. Отже, для аналізу творчих здібностей здобувачів освіти початкової школи важливий аналіз комплексних факторів впливу. Прекрасно працюють різноманітні проєктивні методики. Правильний систематичний розвиток творчих здібностей формує великий комплекс позитивних навичок вдалої реалізації та самопрезентації особистості в подальшому та дає можливість використовувати власні ресурси шукати максимальну кількість варіантів розв’язання проблемних ситуацій.

ВИМОГИ ДО ПУБЛІКАЦІЙ

До публікації в Щоквартальному науковому часописі СНТ “GAUDEAMUS” “АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ” ПрАТ “ВНЗ “МАУП” приймаються наукові матеріали, що є оригінальними самостійними працями і представляють собою результати власних теоретичних та(або) експериментальних досліджень авторів, представлені у вигляді тез або статей.

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ:

В лівому верхньому куті – прізвище та ініціали автора (жирним курсивом прописними літерами), науковий статус і місце роботи (навчання) (курсивом звичайними літерами), ORCID, для студентів – дані наукового керівника. В правому верхньому куті – УДК статті. Далі посередині – назва роботи (жирним шрифтом прописними літерами). Після цього – текст розміром 3–5 сторінок, без переліку джерел. Структура тексту: актуальність дослідження, мета дослідження, методологія і методи дослідження, матеріали та методики дослідження, коротко основні результати дослідження, висновки. Текст друкується шрифтом TimesNewRoman, розмір 14, через 1 інтервал.

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ:

В лівому верхньому куті – прізвище та ініціали автора (жирним курсивом прописними літерами), науковий статус і місце роботи (навчання) (курсивом звичайними літерами), ORCID, для студентів – дані наукового керівника. В правому верхньому куті – УДК статті. Далі посередині – назва роботи (жирним шрифтом прописними літерами). Після цього – текст розміром 12–25 сторінок, з переліком використаних джерел з транслітерацією і посиланнями на них у тексті в квадратних дужках. Структура тексту: ключові слова та анотація на українській, російській та англійській мовах, актуальність дослідження, постановка проблеми, об’єкт, предмет, мета і завдання дослідження, методологія і методи дослідження, матеріали та методики дослідження, результати власних досліджень та їх аналіз, висновки, список використаних джерел українською мовою, список використаних джерел транслітерацією. Текст друкується шрифтом TimesNewRoman, розмір 14, через 1,5 інтервали.

Матеріали до публікацій надсилати на електронну адресу:
doomsday4444@gmail.com (Олексенко Олександр).

Редакція здійснює літературне і наукове редагування матеріалів. Права на надруковані матеріали залишаються за редакцією. Відповідальність за зміст та оригінальність публікацій покладається на авторів.

Члени редакційної колегії можуть не поділяти точку зору авторів.

УВАГА! В публікації обов’язково вказувати УДК статті та ORCID автора (кожного із співавторів)

ПУБЛІКАЦІЇ, ПОДАНІ У ВИГЛЯДІ, ЩО НЕ ВІДПОВІДАЄ ДАНИМ ВИМОГАМ, БЕЗ УДК ТА ORCID, РОЗГЛЯДАТИСЯ НЕ БУДУТЬ І ДО ДРУКУ НЕ ПРИЙМАЮТЬСЯ!!!

Наукове видання

АКАДЕМІЧНА СТУДІЯ

№ 3–4 (7–8), 2019

*Щоквартальний науковий часопис
студентського наукового товариства
“GAUDEAMUS”*

Підп. до друку 20.12.19. Формат 70×100¹/₁₆.
Ум. друк. арк. 11,61. Обл.-вид. арк. 8,30. Наклад 300 пр.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008 р.*