

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили



**«МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2020:
Досвід та тенденції розвитку суспільства
в Україні: глобальний, національний
та регіональний аспекти»**

XXIII Всеукраїнська науково-методична конференція

ТЕЗИ

**студентської наукової конференції
«Університетська молодь
для сталого майбутнього України»**

Миколаїв, 17 листопада 2020 р.

Миколаїв – 2020

Могилянські читання – 2020 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти : XXIII Всеукр. наук.-метод. конф. : тези доповідей : Студентської наукової конференції «Університетська молодь для сталого майбутнього України», Миколаїв, 17 листоп. 2020 р. ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2020. – 56 с.

СЕКЦІЯ: Теоретико-методологічні основи розвитку когнітивної та емоційної сфер як фактор психічного здоров'я особистості

УДК 159.922/.923.2(043.2)

*Ангел А. В.,
студент 666МЗ групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПРО ЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ, САМОРЕАЛІЗАЦІЯ І ПРИЗНАЧЕННЯ

Інтенсивна розробка проблеми самореалізації почалася в 50–60-і рр. XX ст. представниками гуманістичної психології. Однак і до цього існували концепції особистості, де самореалізації відводилася значна роль в її становленні та розвитку. Це насамперед праці К. Юнга, А. Адлера, К. Хорні, Е. Фромма, К. Гольдштейна.

Аналітична теорія Карла Юнга включає в себе принцип розвитку особистості. Вчений поділяв життя людини на дві частини, кожна з яких передбачає вирішення своїх завдань. Перша половина життя присвячена вивченню зовнішнього світу, підкорення професійних вершин, продовження роду. Друга половина життя більше присвячена розвитку «самості». На думку К. Юнга, людина прагне до повної реалізації власного «я», тобто неповторного, цілісну людину. Набуття «самості» К. Юнг вважав результатом прагнення компонентів особистості до неподільності.

Самореалізацію вважав можливою і Альфред Адлер. У своїй індивідуальній теорії особистості як основного механізму розвитку він висунув комплекс неповноцінності, який трансформується в подальшому в прагнення до переваги, а потім і в стиль життя. За такої інтерпретації «прагнення до переваги» дуже близько до терміна «самореалізація».

Карл Роджерс у своїй концепції «прагнення до самоактуалізації» висловлював схожі ідеї. На думку К. Роджерса, панівною потребою людини є досягнення особистістю досконалості, завершеності, цілісності, тобто рух від «реального "я"» до «ідеального "я"». Ця потреба спадкова і полягає в природному дозріванні організму, його диференціації і ускладнення.

Згідно з концепцією А. Маслоу, потреби людини вроджені і впорядковані ієрархічно. Ієрархія потреб за зростанням включає: фізіологічні, безпеки і захисту, належності й любові, самоповаги і самоактуалізації. Нижні і середні рівні ієрархії – це базові потреби, вони взаємозамінні. На вершині піраміди – метапотребі, ігнорування яких призводить до втрати сенсу життя, апатії, відчуженості. Зусилля, максимальне використання своїх здібностей роблять можливим досягнення мети життя, цінностей, що робить людину зрілою і самодостатньою.

Я. В. Васильєва, автор футурреальної теорії, підкреслює, що людина живе майбутнім і заради майбутнього, незалежно від того, усвідомлює він це чи ні.

На думку Я. В. Васильєва, психологія традиційно орієнтована на вивчення минулого досвіду особистості, який, як правило, мав травмуючі періоди. Варто відзначити, що всередині кожна особистість прагне до самореалізації і має певний потенціал її досягнення в майбутньому. На підставі цього і йде орієнтація на майбутнє, до якого в ідеалі прагне особистість.

Варто виділити в загальному значення кожного з термінів для підбиття підсумків.

Самоактуалізація – це безперервна реалізація потенційних можливостей, здібностей і талантів, як звершення своєї місії або покликання, долі і т. п., як більш повне пізнання і, отже, прийняття своєї власної початкової природи, як невинне прагнення до єдності, інтеграції, або внутрішньої синергії особистості».

Самореалізація – реалізація існуючого потенціалу, здійснення своїх наявних бажань, своїх знань, умінь і здібностей, своїх сьогоденських уявлень про себе і свій шлях у житті.

Призначення (життєве призначення) – це життєвий шлях, призначений людині ще до його народження. Раніше призначення розумілося просто і однозначно, як соціальне призначення, як твій життєвий шлях, який наказаний тобі твоєю сім'єю і оточенням.

Варто все-таки прояснити, в чому різниця в трактуванні цих термінів. Зазвичай термін **самоактуалізація** вживається в наукових колах психологів, але з часом не менше вживається і в повсякденному спілкуванні людей, які просто цікавляться психологією.

Термін **самореалізація** вживається більше в рамках розкриття потенціалу в соціумі, при цьому адаптуючи свої сильні сторони особистості для досягнення цілей в соціумі, які пов'язані як з грошима, так і з успіхом. Термін **самореалізація** також вживають і в наукових колах, але з меншою активністю.

У зв'язку з популяризацією духовних течій в США, Європі значну популярність придбали такий термін, як **призначення**. Цей термін частково схожий з терміном самореалізації і самоактуалізації, але має більш духовне начало, і має на увазі, що призначення людини закладено до його народження. У зв'язку з цим він має різні шляхи для своєї самореалізації в соціумі, і який саме шлях своєї самореалізації він вибере, від цього буде залежати його подальше результати.

У магістерській науковій роботі «Лайф-коучинг як метод формування самоактуалізованої особистості» проводиться дослідження методики

лайф-коучингу, яка допомагає зрозуміти внутрішній і зовнішній світ, вибудувати ефективний план самоактуалізації особистості в соціумі. Це дослідження вже значною мірою себе зарекомендувало на практиці, залишилося тільки все детально описати з точки зору теорії і практики.

Підбиваючи підсумки, цей аналіз допоміг нам глибше розібратися в понятті кожного з термінів і зрозуміти, чим вони схожі, а в чому є відмінність. Завдяки зростанню інтересів сучасного суспільства до психології і духовних течій, інтерес до напрямів самореалізації і саморозвитку буде тільки рости.

УДК 159.947.5-027.21(043.2)

*Асташенкова К. В.,
студентка 565 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙ В РОБОТАХ ВІТЧИЗНЯНИХ ПСИХОЛОГІВ

Аналіз особистісної регуляції процесів прийняття рішень неможливий без звернення до такого поняття, як мотивація. Проблема мотивації та мотивів поведінки і діяльності – одна із стрижневих у психології. Б. Ф. Ломов підкреслював, що в психологічних дослідженнях діяльності питанням мотивації цілепокладання належить провідна роль: «.. в мотивах і цілях найбільш виразно проявляється системний характер психічного; вони виступають як інтегральні форми психічного відображення. Звідки беруться і як виникають мотиви, цілі індивідуальної діяльності? Що вони собою являють? Розробка цих питань має величезне значення не тільки для розвитку теорії психології, але і для вирішення багатьох практичних завдань». Проблеми вивчення мотивації поведінки і мотиваційної сфери особистості є центральними для багатьох вітчизняних і зарубіжних досліджень, які характеризуються різноманітністю концепцій і точок зору. В працях вітчизняних психологів немає спільного розуміння і визначення феноменів мотивації. Як буде зазначено далі, дослідження цієї проблеми здійснювалося в рамках різних підходів і напрямків.

Один з них відображений в концепції С. Л. Рубінштейна – вченого, в чітких працях проблема мотивації досліджується неодноразово, дозволяючи розкрити точку зору дослідника на це питання. Так, у книзі С. Л. Рубінштейна «Основи психології» проблема мотивів наявна в розділі «Воля»: «Оскільки в вольовий акт необхідно включаються мотиви,

можна розрізняти рівень вольового акту залежно від характеру керівних їм мотивів – в сенсі їх спільності і об'єктивності... Джерелами мотивації вольового акту у людини можуть бути потяги, потреби, емоції, а також інтереси, ідеологія, усвідомлення завдань, які соціальне життя ставить перед людиною». Мотиви не тільки включаються в структуру вольового акту, але, що є важливим для нас в контексті проблеми дослідження, вони передують ухваленню рішення, будучи основою для досягнення будь-якої мети.

Мотиваційні поняття розглядаються з опорою на теорію установки в концепції Д. Н. Узнадзе. Звертаючись до поняття потреби і її значенням для живої істоти, Д. Н. Узнадзе пише: «Ніщо так не специфічно для живої істоти, як наявність у неї потреб. Потреба – джерело активності. Коли індивід із метою задоволення актуальної потреби звертається до зовнішнього світу, зовнішнього середовища, то виникає певна ситуація, вона викликає в ньому установку, за допомогою якої і відбувається напрямок поведінки до певної мети. Роль мотиву Узнадзе бачить в тому, що він «ту чи іншу фізичну поведінку перетворює в певну психологічну поведінку. Це йому вдається завдяки тому, що він включає цю поведінку в систему основних потреб особистості і породжує в суб'єкті установку його виконання». Так в концепції Узнадзе розкривається взаємозв'язок, що існує між мотивацією поведінки і установками особистості.

Ми зупинилися лише на основному підході, який став класичним, підході до вивчення мотиваційної сфери вітчизняним психологом. Відповідно до мети нашого дослідження, для нас великий інтерес представляє підхід, в центрі якого стоїть вивчення мотиваційно-сміслових утворень як складових мотиваційної сфери. Поняття мотиваційно-сміслових утворень особистості представлені в роботах Б. А. Сосновського. Дослідник спирається на модель психологічної структури людини, що включає в себе шість основних підструктур: спрямованість суб'єкта, самосвідомість і психологічні проєкції життєвого шляху, здатності в сенсі динамічних характеристик набутого досвіду та навчання, темперамент і характер, особливості психічних процесів і станів, досвід суб'єкта.

Спрямованість, у свою чергу, включає в себе такі компоненти:

- суупідпорядкована система життєвих цілей і завдань людини;
- реальні інтереси і захоплення людини;
- система потреб і мотивів в стійкій особистісній ієрархії;
- суупідпорядкована система особистісних смислів;
- система світоглядних позицій людини (установки, тенденції, переконання, принципи, ціннісні орієнтації), які задають виборчу спрямованість особистості в цілому, всім іншим психологічним підструктурам.

Реалізація суб'єктного підходу і його переломлення на мотиваційну проблематику дозволяє розмежовувати поняття спрямованості суб'єкта і спрямованості поведінки. Спрямованість особистості виступає як своєрідний стрижень усього психологічного образу суб'єкта. Предметом дослідження Б. А. Сосновського є суб'єктивні мотиваційно-сміслові утворення, їх місце і роль в психологічній структурі особистості і діяльності. У структурі мотиваційної сфери виділяються основні мотиваційно-сміслові утворення, до числа яких належать, наприклад, такі, як мотивація досягнення і мотивація афіліації. Виразність у структурі мотивації цих мотиваційних утворень є важливою особливістю мотиваційної сфери особистості, тому її вивчення становить один з аспектів емпіричної частини нашої роботи.

Таким чином, мотиваційна сфера досліджувалася в рамках різноманітних підходів, в більшості з яких вона розуміється як сукупність мотивів і потреб, а також інших стимулів.

УДК 159.942.5:177.6

*Барановська А. О.,
студентка 265М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

КОХАННЯ ЯК ПРОЯВ ПОЧУТТІВ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

За версією біологів, кохання є певною послідовністю викидів у мозок різних речовин: переважно гормонів задоволення та заохочення, які у чоловіків та жінок проявляють різну чутливість. Вчені соціальних наук не погоджуються з цим твердженням, представляючи кохання як витвір суспільства, який має покращувати рівень функціонування та буття індивіда. Існує багато видів любові (любов до Батьківщини, материнська, синівська любов, любов до природи тощо), але тут мова йтиме переважно про кохання – любов між чоловіком та жінкою.

Так що ж таке «кохання»? Чи це лише фізіологічний прояв? Чи можливо лише духовний? Або ж це все і одразу? І як зрозуміти, що ваші стосунки – справжня любов, а не залежність, лише пристрасть і т. ін. Останнім часом любові надається велике значення саме тому, що ми [суспільство] починаємо втрачати в неї віру, не дозволяємо кохати, адже в наш час фраза «Я тебе кохаю» – найчастіше жорстокий жарт. Багато представників філософії епохи Відродження писали і говорили про

кохання як про силу, що організовує соціальне життя, допомагає звільнити людську душу від артефактів, які ведуть до пізнання та підкорення природи. Відомий філософ Гегель про кохання писав так: «Справжня сутність любові полягає в тому, щоб відмовитися від свідомості самого себе, забути себе в іншому "Я" і, однак, в цьому ж зникненні і забутті вперше знайти самого себе і володіти самим собою».

Кожна людина, а особливо кожна творча людина, розуміє кохання по-своєму. Для когось – це щось таємниче, неосяжне, туманне, а для когось – щось буденне, рутинне. Хтось переконаний, що кохання – раз на все життя, а хтось уперто каже, що любити можна не раз. До речі, останнє можливо завдяки існуванню таких явищ, як полігамія та поліаморія. У «Сучасному тлумачному психологічному словнику» зазначено, що: «Любов – 1. Високий ступінь емоційно позитивного ставлення, що виділяє його об'єкт серед інших і переміщує його в центр життєвих потреб та інтересів суб'єкта: любов до батьківщини, до матері, до дітей, до музики і т. д.; 2. Інтенсивне, напружене і відносно стійке почуття суб'єкта, фізіологічно обумовлене сексуальними потребами; виражається в соціально формованому прагненні бути максимально повно представленим своїми особистісно значимими рисами в життєдіяльності іншого (див. Персоналізація) так, щоб пробудити в нього потребу у відповідному почутті тієї ж інтенсивності, напруженості та сталості. Почуття любові є глибоко інтимним та супроводжується ситуативно виникаючими і змінними емоціями ніжності, захоплення, ревності тощо, що переживаються в залежності від індивідуально-психологічних рис особистості...». Отже, у більшості випадків любов розцінюють як щось ідеальне, те, що базується на почуттях людини, її емоціях, інтуїції тощо. Але є й такі, які розглядають любов з іншого боку – з точки зору таких наук, як біологія та хімія.

Стефанія Ортіс разом зі своїми колегами з Сиракузького університету (Syracuse University) в штаті Нью-Йорк провели ряд експериментів із вивчення впливу любовних переживань на структури головного мозку. Вони виявили, що людині потрібно лише 5 секунд, аби закохатись. Стан закоханості, як встановила американська дослідниця та її колеги, пов'язаний з активністю дванадцятих областей мозку. Працюючи синхронно, вони відповідають за виробництво «гормонального коктейлю» – дофамін, окситоцин, адреналін і вазопресин, який за сукупністю приводить людину в стан ейфорії. Спостереження за закоханими людьми підтвердило теорію про те, що любов здатна впливати на здоров'я і самопочуття людей. Так, з точки зору біології, поруч з об'єктом любові людина відчуває часте серцебиття, в неї можуть пітніти руки і навіть підвищуватися температура, можливі проблеми зміщення уваги,

труднощі з концентрацією. А ось час, який триває любов, безпосередньо залежить від гормону окситоцину, який схожий за дією на людину з різного роду наркотичними засобами. У зв'язку з цим вчені говорять про нормальність бажання весь час бачити і відчувати об'єкт любові, оскільки без цього може наступати ломка, яка нічим не відрізняється від тієї, яка буває у наркозалежних людей у разі відмови від вживання наркотиків, при цьому «ламання» можуть також виникати такі неприємні явища, як депресія, безсоння і відмова від їжі.

Існує багато теорій кохання, проте найвідомішою сьогодні є трикутна теорія кохання Роберта Стернберга – американського психолога, професора Єльського університету, який був зацікавлений у любові в області когнітивної психології та емоцій. «Трикутна теорія» стверджує, що трьома компонентами кохання є близькість (або, як її визначають в деяких ресурсах, інтимність), пристрась і зобов'язання.

- Інтимність: відчуття близькості, зв'язок між двома людьми, які є частиною історії кохання, довіра між ними, дружба та любов.

- Пристрасть: цей компонент – це хвилювання або енергія відносин. Почуття фізичного тяжіння та імпульсу або необхідність бути з іншою людиною та мати інтимні стосунки.

- Зобов'язання: це стосується рішення про продовження відносин, незважаючи на взлети та падіння, які можуть виникнути. Вона включає такі аспекти, як моменти, що живуть, історія відносин тощо.

Ці три елементи являють собою кути піраміди теорії Стернберга, з інтимністю у вищій точці, прихильністю та пристрасстю з обох боків. Залежно від комбінацій, що відбуваються між цими компонентами, типи відносин любові будуть різними.

1. Прихильність – члени відносин почуваються близькими та довіряють один одному, але немає бажання мати інтимні стосунки або зобов'язання як пара.

2. Вкоріненість – дуже багато пристрасстей, однак, немає ні близькості, ні зобов'язань.

3. Порожня любов – висока прихильність, без пристрассті або близькості.

4. Романтична любов – члени відносин відчувають привабливість і хвилювання, і, крім того, вони мають впевненість і близькість.

5. Комунальна любов – існує близькість і відданість, але не пристрассть.

6. Неслухняна любов – пристрассті та прихильності переважають, але немає близькості.

7. Виконана любов – повна любов, яка утворена трьома елементами пірамідної теорії Стернберга.

Роберт Стернберг стверджує, що пари з повноцінною або повною любов'ю продовжують поділяти інтимне бажання та пристрасть на всіх рівнях навіть через багато років. Проте, Стернберг також вказує і на те, що збереження повноцінної любові є більш складним, ніж його досягнення, тому пари повинні працювати над трьома основними елементами їх теорії. Адже дії говорять голосніше, ніж слова.

Баланс між цими трьома інгредієнтами може змінюватися, коли розвиваються відносини. Однак сам час не призводить до високої інтимності, пристрасті чи прихильності. Знання цих трьох складових любові може допомогти акторам визнати, коли вони потребують поліпшення одного з елементів, або це може допомогти їм прийняти рішення про вихід. Штернберг робить висновок: «Без вираження трьох компонентів, навіть найбільш автентична любов може померти». Отже, кохання – це не лише певні біологічні та хімічні процеси в нашому організмі, а це й також наші емоції та почуття, які також, до речі, контролюються викидом певних гормонів. З цього випливає, що біологічно-хімічна та ідеалістично-суспільна теорії походження кохання дуже тісно взаємопов'язані.

УДК 159.9

Василенко Г. М.,
студентка 665МЗ групи,
Науковий керівник:
Астремська І. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ТЕРАПІЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

Проблема тривожності посідає особливе місце у сучасному науковому знанні, оскільки являє собою підвищену схильність людини переживати занепокоєння в будь-яких ситуаціях життя, втому числі тоді, коли об'єктивних причин для цього не існує. По-перше, це центральна проблема перинатальної психології; по-друге, їй надається значення «життєвого переживання сучасності». Тому не дивно, що цій проблемі присвячена значна кількість досліджень, причому не тільки в галузях психології, психіатрії, але також у фізіології, філософії, соціології тощо.

Тривожність притаманна вагітним жінкам, оскільки у них виникає занепокоєння через переживання страху тривоги щодо народження дитини та її подальшого життя. Під час перинатального періоду розвитку,

мати і дитя є єдиним організмом, і кожен з них певною мірою страждає від несприятливого впливу зовнішнього світу, який зберігається в пам'яті та впливає на подальше життя. Під час стресу надиркові гормони матері викидають в кров катехоламіни (гормони стресу), які можуть призвести до низької ваги плоду, збільшення відсотка смертності, респіраторних інфекцій, послаблення когнітивного розвитку майбутньої дитини. В умовах сьогодення це є причиною передчасних пологів, дитячої психопатології, схильністю до наркоманії та спроб суїциду. Вирішення цієї соціально-психологічної проблеми потребує розуміння природи тривожності та психологічних характеристик вагітності.

У сучасній науковій літературі значне місце приділяється питанню тривожності, що досліджується в роботах О. Волошка (питання природи тривожності), А. Прихожана (проблема діагностики причин тривожності, корекція тривожності, види та «маски» тривожності), Т. Бауера (вплив тривожності на розвиток дитини у перинатальний період).

Посилюється увага вітчизняних науковців щодо збереження здоров'я матері та дитини. З цим пов'язане зростання клінічних досліджень та іншого роду робіт, в яких висвітлюються аспекти вагітності. Так, психосоматичний стан вагітної жінки розвивали такі вчені, як В. Брутман, М. Витенко, Г. Філіппова. Питання впливу музики ретельно висвітлено в працях С. Шабутіна, О. Федія, М. Кисельової, М. Талана, А. Павлова. Основні діагностичні, корекційні аспекти роботи з вагітними жінками розглянуто в працях Н. Коваленко-Маджуга, Н. Чичериної, Е. Бомбардирової, Е. Калашникової, які розробляли у своїх працях питання зниження тривожності засобами музикотерапії.

Для вирішення проблеми зниження рівня тривожності більшість лікарів пропонують використовувати медикаменти, що, на їхню думку, стабілізуватимуть емоційні стани вагітних жінок, покращить самопочуття та заспокоїть протягом вагітності. На жаль, така думка є хибною, оскільки ці засоби завдають шкоди як вагітним жінкам, так і їхнім майбутнім дітям.

Отже, вищезазначене є передумовою для пошуку психологами та соціальними працівниками немедикаментозних засобів подолання тривожності.

Для успішної корекції тривожності, загального покращення фізичного і психічного здоров'я, під час роботи з вагітними жінками варто використовувати такі види музикотерапії, як: спів колискових пісень (що допоможе налагодити контакт між майбутньою мамою та ще не народженою дитиною); прослуховування класичних творів, що підібрані відповідно до індивідуальних і психологічних особливостей вагітної жінки: використання «музично-психологічного масажу» з метою зменшення неприємних переживань, що виснажують нервово-

психологічні сили організму; музикомалювання; музичну релаксацію; музичні оповідання, дихальні вправи.

УДК 159.9

*Гузель Ю. Г.,
студентка 666МЗ групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У РОБОТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Термін «професійне вигорання» з'явився в психологічній літературі відносно недавно. Він був уведений американським психіатром Х. Дж. Фреденбергом у 1974 році. Англійською мовою цей термін перекладається як «burnout». Х. Дж. Фреденберг ввів це поняття для характеристики психічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами, в емоційно навантаженій атмосфері під час надання професійної допомоги. У своїй діяльності вони змушені постійно стикатися з негативними емоційними переживаннями своїх клієнтів (пацієнтів, вихованців), вони мимовільно стають залученими до цих переживань, через що відчувають підвищене емоційне напруження.

Синдром професійного вигорання – найнебезпечніша хвороба людини і найчастіше проявляється у тих, хто працює з людьми: вчителі, педагоги дошкільної освіти, лікарі, продавці, менеджери, політики – усі, чия робота неможлива без спілкування – система «людина – людина». Велика відповідальність, високе фізичне та психологічне навантаження ведуть до виникнення синдрому професійного вигорання. Професійне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій і веде до виснаження індивідуальних ресурсів людини і формуванню професійного стресу або професійного вигорання. Емоційне вигорання – це довготривала стресова реакція, що виникає внаслідок тривалих професійних стресів середньої ефективності. Її можна розглядати в аспекті особової деформації, що відбувається під впливом професійних стресів.

Основними ознаками та симптомами синдрому професійного вигорання (СПВ) є:

- зміни поведінки, коли втрачається інтерес до професії;
- зміни в психологічному стані з проявами підвищеної роздратованості, замкненості в собі, образи, невдоволення;

- зміни мислення, коли виникають думки про те, щоб залишити професію;
- зміни в стані здоров'я.

Серед різних професій, представники яких мають високий ризик виникнення синдрому емоційного «вигорання», провідне місце посідає професія медичного працівника. Особливо це стосується людей, що працюють в спеціалізованих відділеннях лікувальних закладів. Не випадково професія анестезіолога-реаніматолога вважається однією з найризикованіших. Емоційне виснаження у цих лікарів зустрічається у 7 разів частіше, ніж у інших спеціалістів, а за кількістю суїцидальних спроб їх перевищили тільки психіатри. У анестезіологів-реаніматологів дуже вразливою є не лише психічна діяльність, але і серцево-судинна. Ішемічна хвороба серця виникає на 8 років раніше і у 4 рази частіше, ніж у інших спеціалістів.

Емоційне вигорання у них обумовлено, перш за все, низкою соціально-економічних та соціально-психологічних чинників. По-перше, істотним фактором стресу є психологічні і фізичні перенавантаження, пов'язані з особливостями роботи – відповідальність за чуже життя. По-друге, додатковим фактором стресу є специфіка захворювання пацієнтів – найбільш уражені верстви населення. По-третє, це те, що останнім часом відзначається підвищений інтерес до стресів, пов'язаних із трудовою діяльністю. Стрес-реакція – генетично закріплений процес, має складну багатофакторну обумовленість, яка складається: зі структурно-організаційних особливостей, організаційної культури, характеру самої роботи, особистісних особливостей співробітників і знаходиться під впливом характеру міжособистісних взаємодій, що негативно впливає на продуктивність працівників, фінансову ефективність, стабільність і конкурентоспроможність всієї організації в цілому.

Причинами професійного вигорання у лікарів є:

- емпатія – співпереживання емоційному стану пацієнта (сприйняття проблеми пацієнта на особистому рівні);
- невідповідність досвіду та знань роботи, що виконується (низька професійна компетентність). Медична відповідальність, пов'язана зі здоров'ям людини і, не маючи достатнього досвіду та практичних навичок, лікар особливо гостро переживає за наслідки своєї діяльності: напружені відносини в колективі, з начальством; недостатнє матеріальне заохочення медичного працівника; надмірне навантаження; погані умови роботи; неможливість особистого розвитку; невідповідність між бажаним і наданим рівнем відповідальності та інше.

Таким чином, найбільш вагомими чинниками, що впливають на визначення психологічного перенавантаження медичних працівників,

слід вважати високий рівень напруги та психічного навантаження, які пов'язані з відповідальністю за чуже життя і спонукають до раннього формування хронічної втоми.

УДК 159.97:616.89-008.454]:159.923-057.875](043.2)

*Гур'янова А. С.,
студентка 565М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ НА САМООЦІНКУ СТУДЕНТІВ

Дослідження депресії та її впливу на самосприйняття особистості є однією з найактуальніших проблем. За оцінкою експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, у всьому світі депресивні стани переживають близько 500 мільйонів людей. В Україні депресія є найбільш поширеною проблемою серед усіх психічних розладів. Статистика свідчить, що найбільше депресією страждають люди у віці 20–59 років, а максимальне число зазначеного стану відведено на період 20–39 років.

Науковий підхід до вивчення депресії та інших афективних розладів у сучасному розумінні цього терміна відбувся у XIX ст. і насамперед пов'язаний із ім'ям видатного німецького психіатра Еміля Крепеліна. А сам термін «депресія» у сучасному розумінні психічного розладу набув широкого вжитку тільки у 30-ті роки XX-го століття.

Серед виявлених у дослідженнях особистісних детермінант депресивних розладів найбільш вагомими є такі психологічні умови: особистісні конфлікти (З. Фрейд, К. Хорні), специфічні особистісні властивості (сенситивність, лабільність емоцій, підвищена тривожність, занижена самооцінка, невпевненість у собі, сором'язливість, чутливість до думок та оцінних суджень навколишніх, астенічність та ін.), депресогенні особистісні властивості батьків (слабкість, ригідність, закритість, конфліктність особистості); психологічні умови жорсткого сімейного виховання з пригніченням «Я» дитини.

Найбільш поширеними симптомами депресії В. Пишель, М. Полив'яна та інші вважають печаль і відчуття безнадійності; розлади сну і апетиту; в'яле мислення або понижену концентрацію уваги; втрату інтересу до заняття, яке раніше приносило задоволення; думки про самогубство і смерть; занепокоєння і роздратованість; низьку самооцінку або відчуття провини; стомлюваність, слабкість; хронічні болі, які не піддаються традиційному лікуванню.

Л. Шнейдер серед ознак депресії ще називає почуття неповноцінності, даремності, втрату самоповаги; нездатність до адекватної реакції на похвалу; песимістичне відношення до майбутнього, негативне сприйняття минулого; млявість, хронічну втому, уповільнені рухи і мову; зниження ефективності або продуктивності в роботі і побуті.

Згідно з сучасною класифікацією МКБ-10, основними критеріями депресивного епізоду є зниження настрою, очевидне з притаманною людині нормою, яке переважає майже щоденно та більшу частину дня і триває не менше 2 тижнів; виразне зниження інтересів чи задоволення від діяльності, зазвичай пов'язаної з позитивними емоціями; зниження енергії та підвищена стомлюваність.

Додатковими ознаками є знижена здатність до зосередження та уваги; зниження самооцінки; почуття невпевненості в собі; ідеї винуватості і приниження (навіть під час легких депресій).

І. С. Кон визначає самооцінку як «компонент самосвідомості, що включає поряд зі знанням про себе оцінку себе, своїх здібностей, моральних якостей, вчинків». Від самооцінки залежать взаємини людини з іншими, її критичність, вимогливість до себе, ставлення до успіхів і невдач. Самооцінка впливає на ефективність діяльності людини і подальший розвиток її особистості.

Одним з перших дослідників, що займалися вивченням проблеми «Я», був Вільям Джеймс, який виділяв дві форми самооцінки: самовдоволення і невдоволення собою.

Потім у психологічній науці з'явилися думки про те, що на самооцінку впливає навколишній соціум – цю тему активно розвивав Ч. Кулі, Дж. Мід, К. Р. Сидоров. Знання індивіда про те, як його оцінюють інші, істотно впливає на його «Я-концепцію». Отже, «Я-концепція» формується і здійснюється методом проб і помилок у процесі взаємодії, в ході якого засвоюються цінності, установки і ролі.

Карл Роджерс, відомий своєю розробкою «терапії, центрованої на клієнті», стверджував, що основною проблемою в житті кожної людини є розуміння і прийняття самого себе. У процесі «терапії, центрованої на клієнті», відбувається зменшення відмінностей між «Я – реальним» і «Я – ідеальним».

Існує взаємовплив депресивних станів та низької самооцінки, що зумовлює посилення одного іншим. Через депресію у людини знижується або зникає здатність до якісної праці або навчання та можливість самореалізації. Пригніченість, втомлюваність, погіршення когнітивних процесів, відсутність мотивації та життєвих сил негативно впливають на всі сфери життєдіяльності людини – від професійної до соціальної та побутової.

Відсутність підтримки з боку соціуму, невизнання депресії як реально існуючої проблеми та закріплені стереотипи створюють несприятливі умови, в яких людина не може зрозуміти та прийняти свій емоційний стан і його наслідки. Це призводить до появи негативної оцінки власних результатів будь-якої діяльності і, як наслідок, негативної самооцінки себе як особистості в цілому.

Питання самооцінки особливо важливе для студентської молоді, яка в цей період стикається з великим напруженням через зовнішні та внутрішні вимоги, невпевненістю у майбутньому та у своїх власних силах, великою конкуренцією та рейтинговою системою. У разі одночасного переживання депресивних станів, що спричиняють песимістичність та емоційну вразливість, це викликає втрату віри у свої можливості, засуджуюче ставлення до себе через неспівпадіння рівня домагань та рівня здатності до їх задоволення.

Для встановлення результатів емпіричного дослідження зв'язку депресивних станів та низької самооцінки було проведено методики: «Шкала депресії» А. Бека, «Опитувальник депресії» Бернса, «Тест на самооцінку» Сонерсен, «Методика дослідження самооцінки» Дембо-Рубінштейна.

Проаналізувавши отримані результати за 4 методиками, було виявлено, що з 37 респондентів, у яких було виявлено середній та високий рівень депресії, 89 % мають проблеми з неадекватно низькою самооцінкою. Це свідчить про наявність потреби у систематичному тестуванні студентів, виявленні тих, хто потребує допомоги, та створенні програми надання психологічної підтримки і корекції ставлення до свого «Я».

УДК 159.923-027.21(043.2)

*Дяченко А. О.,
студент 665 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПОНЯТТЯ САМООЦІНКИ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

У процесі становлення особистості в суспільстві людина освоює види діяльності, які з'являються на її шляху. В результаті кожна особистість виділяє особливо важливі для себе види різної діяльності, акцентує свій прояв на обраному вигляді, супідрядні йому всі інші заняття. В ході соціалізації збільшуються і розширюються комунікативні зв'язки, відбувається розвиток в особистості образу «Я».

Самооцінка – це знання індивіда про самого себе і співвідношення до себе в їх цілісності. Самооцінка – розпізнавання дитиною власних вчинків, умінь, якостей, мотивів і цілей своєї манери дій, усвідомлене і оцінене до них ставлення. Чималий сенс в удосконаленні людини має вміння особистості оцінити свої сили і ресурси, вміння без допомоги інших людей ставити перед собою будь-яку мету, співвіднесення їх із зовнішніми умовами, прагнення, правилами навколишнього середовища.

У публікаціях А. І. Ліпкіної, Є. І. Савонько, Є. А. Серебрякової, В. А. Горбачової розглядаються вузькі питання, що включають особливості самооцінки, її взаємозалежності від ставлення інших до цієї особистості.

За словами Ананьєва, «самооцінка – елемент самосвідомості, що включає в ряд зі знаннями про самого себе, оцінки про людину, моральних якостях і вчинках, своїх здібностей».

Справедливе ставлення до себе становить стрижень адекватної самооцінки. В оточенні завжди будуть люди, більш яскраві особистості: сильніші, красиві, чарівні, інтелегентні, особистості, яких супроводжує удача або популярність. І точно завжди знайдуться ті, хто має низькі здібності.

Стверджується, що важливим засобом саморегуляції є оцінка самого себе. У процесі діяльності формування самооцінки представляється поетапно.

Оцінюючи себе, особистість відображає розуміння своїх ресурсів у майбутній діяльності (це прогностична оцінка).

Три ознаки: очікувана оцінка, оцінка особистістю групи, самооцінка – входять в конструкцію особистості, і людина незалежно від цього об'єктивно змушена рахуватися з цими суб'єктивними індикаторами свого самопочуття в соціумі, тріумфу або втрати своїх звершень, з позиції у напрямку до себе і до інших.

Критерії самооцінки невизначені. Індивід дає собі оцінку двома способами:

1. Аналіз рівня своїх домагань з неупередженими результатами своєї діяльності.

2. Роблячи аналіз себе і зіставляючи з різними особистостями.

Оцінювання себе взаємопов'язане з рівнем домагань індивіда.

«Рівень домагань – це бажаний рівень самооцінки особистості, що виявляється в ступені складності мети, яку особистість ставить перед собою».

Складніше досягти рівня домагань, якщо він високий. Перемога і поразка в будь-якій діяльності відчутно впливає на оцінку особистості своїх ресурсів в цьому виді діяльності: невдача, як правило, зменшує домагання, а удача збільшує їх.

«Рівень домагань – рівень образу "Я", що виявляється на рівні складності мети, яку особистість ставить перед собою. Виводячи формулу психолога Джемса, показує залежність самооцінки людини від його домагань».

Рівень домагань в локальній діяльності може бути визначений досить достовірно. Рівень домагань – той рівень, якого людина зобов'язується досягти. На ступінь домагань впливає динаміка перемог і поразок протягом життя, динамічність тріумфу і поразки в локальній активності. Рівень домагань може бути адекватним, коли особистість обирає цілі, які реальні, щоб їх досягти, які відповідають її вмінням, здібностям, ресурсам, або неадекватно завищеним, заниженим. Адекватніше рівень домагань залежить від адекватності самооцінки.

Занижений рівень домагань, коли особистість робить вибір на занадто прості, невагомі цілі (хоча він міг би досягти значно більш високих цілей), можливий за низького оцінювання себе (не вірить в себе, низько оцінює свої здібності, можливості, відчуває себе «неповноцінним»), у разі високого оцінювання себе особистість знає про свої ресурси, але цілі вибирає прості, щоб «не перетрудитися», «не вискакувати», виставляючи своєрідну «соціальну дотепність». Завищений рівень домагань, коли людина ставить перед собою занадто складні, незбагненні цілі, об'єктивно може призводити до розчарування, безвиході, до частої поразки. У юнацькому віці часто висувають нереалістичні домагання, завищені, переоцінюють свої ресурси, а в підсумку ця незрозуміла впевненість у собі часто нервує оточення людей, викликає сварки, провали, розчарування.

Існує важлива психологічна особливість, яка впливає на успіх людини, – це вимоги, що пред'являються до самого себе. Той, хто пред'являє до самого себе завищені вимоги, більшою мірою намагається здобути перемогу, ніж той, чий вимоги до себе середні.

Дуже багато для досягнення перемог значить і уявлення людини про свої здібності, необхідні для вирішення завдання. Доведено, що люди, які мають високу думку про наявність у них таких здібностей, у разі поразки переживають менше, ніж ті, хто вважає, що відповідні здібності у них майже не розвинені.

Психологи стверджують, що рівень своїх домагань особистість встановлює між занадто важкими і занадто простими завданнями і цілями – так, щоб зберегти на досягнутій висоті свою самооцінку. Удосконалення рівня домагань визначається не тільки радістю перемоги або поразки, а й, перш за все, урахуванням і оцінкою досягнень і невдач. Між цим в цілому для людей характерно деяке завищення своїх здібностей, присвоювання собі винятковості, несхожості на інших.

Зазначене означає, що структурною ланкою в самосвідомості нарівні з образом «Я» і рівнями домагань є оцінювання самого себе. Велику місію в розвитку особистості відіграє оцінювання особистості самої себе.

Складовими оцінювання особистості як самої себе є: когнітивна і емоційна, що нерозривно функціонують. Когнітивна відображає знання особистості про себе різного ступеня розвитку і узагальненості, емоційна – ставлення до себе, накопичені знання «афект на себе». Розуміння себе особистість отримує в соціальному відношенні, і вони неминуче проявляються в емоціях. Формування кожного з елементів має свою специфіку, проте якісна відмінність цих елементів надає їх диференційований єдино внутрішній характер. Відзначається, що оцінювання особистості себе самої працює в декількох видах – загальній і приватній (парціальній, конкретній, локальній).

Якісні характеристики засновані на психологічних діагностиках вчених, які розділили загальну і локальну самооцінки. Загальна самооцінка на різних щаблях розвитку визначається різною широтою психічного світу особистості, її фізичних даних; різною мірою послідовності, скоординованості.

Інтегрованість індивідуальних самооцінок проявляється як система визначеності і динамічності.

Конкретні самооцінки визначаються специфікою відображуваного в них змісту, рівнем значущості для особистості, мірою узагальненості і вільності від зовнішніх оцінок. Показники мають вигляд опозицій: самооцінка розуміється як адекватна – неадекватна, висока – низька, стабільна – динамічна, реальна – демонстрована, усвідомлювана – неусвідомлювана, точна – неточна, впевнена – невпевнена і т. п.

УДК 159.97:616.33.-008.4](043.2)

*Коваленко Ю. А.,
Науковий керівник:
Каневський В. І.,*

*канд. психол. наук, доцент,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПОШУК ПОЗИТИВНОГО НАМІРУ ПОВЕДІНКИ У КОРЕКЦІЇ ХАРЧОВОЇ АДИКЦІЇ З ТОЧКИ ЗОРУ НЕЙРОЛІНГВІСТИЧНОГО ПРОГРАМУВАННЯ

За кожною поведінкою стоїть позитивний намір. Нейролінгвістичне програмування перейняло це припущення з роботи та філософії відомого

сімейного терапевта XX століття Вірджинії Сатір, яка дозволила Річарду Бендлеру та Джону Гріндеру, первинним творцям нейролінгвістичного програмування, безпосередньо спостерігати за нею та моделювати її на роботі з рядом її найскладніших клієнтів. Уживаний у нейролінгвістичному програмуванні «за кожною поведінкою стоїть позитивний намір», не слід розуміти як свого роду нестримний оптимізм і схильність знаходити добро у всьому, часто такий сліпо оптимістичний підхід не є коректним. Також це не виправдання задля звільнення людини від відповідальності за образливу або неправильну поведінку, та це нічого не говорить про якість чи ефективність цієї поведінки. Це привід розібратися в глибинних причинах цієї поведінки. Навіть фізичні симптоми можуть мати позитивну мету. Нейролінгвістичне програмування розглядає будь-які симптоми, включаючи фізичні симптоми як повідомлення про те, що щось не працює належним чином. Фізичні симптоми часто сигналізують людям про те, що щось не в рівновазі.

Наша дія завжди спрямована на досягнення сприятливого результату для нас самих, незалежно від того, ми про це знаємо чи ні. Поводження може здатися нам негативним, але може не бути таким, як тільки ми зрозуміємо намір, що стоїть за ним. У всіх нас є глибина причина для поведінки, що б ми не робили. Комппульсивно переїдаючи, або, навпаки, голодуючи навмисно, людина завжди прагне задовольнити якусь глибинну потребу. Шлях задоволення цієї потреби може здатися деструктивним, але людина, яка демонструє цю поведінку, має позитивний намір, який може полягати в тому, щоб отримати відчуття, наприклад, задоволення чи турботи. Пошук цього позитивного наміру з нашого боку допоможе нам краще зрозуміти поведінку людини. Намір – це те, заради чого людина створює поведінку, цінність, яку він понад усе прагне задовольнити. За будь-якою поведінкою стоїть певна мета, внутрішня потреба, те, що людина хоче отримати для себе. Намір завжди позитивний до його власника. Тобто намір – це те, що подобається людині і що вона прагне. В той час як поведінка – це те, що людині необхідно, щоб цей намір задовольнити. Намір – завжди всередині, а поведінка – завжди зовні. Як зрозуміти, що є наміром, а що поведінкою. Намір відповідає на питання «навіщо?», а поведінка – «яким чином?».

Під час корекції харчової адикції ми маємо мислити системно, тобто під час проведення змін в одному із елементів враховувати його взаємозв'язок з іншими елементами та необхідність зберегти внаслідок змін всі його значущі для системи функції. Головна для нас задача – це збереження стабільності та функціональності всієї системи людини внаслідок змін за досягнення значущої мети. Після досягнення поставленої мети система починає перевіряти свою цілісність, що може нанести шкоду тому елементу, що зробив цю зміну. Стабільний позитивний результат дають

тільки ті зміни, що враховують екологічність. Саме тому ми маємо шукати позитивний намір харчової адикції людини.

Позитивні наміри не завжди є усвідомленими та очевидними. Оскільки ми не звикли мислити з точки зору позитивних намірів, іноді їх важко знайти відразу, і тому нам легше впасти в інші пояснення поведінки чи симптому. Іноді намір або глибока структура далекі від поведінки на рівні поверхні. У цих випадках співвідношення між намірами та поведінкою може здатися парадоксальним.

Найпоширеніші позитивні наміри нав'язливого харчування:

1. Їжа використовується для придушення емоцій.
2. Їжа використовується для отримання фізично гарних відчуттів.
3. Їжа використовується для отримання емоційно гарних відчуттів.
4. Їжа використовується для нагородження або заохочення людини.
5. Вживання їжі дає відчуття емоційного контролю.

Крім того, їжа також може викликати емоційне задоволення. Наприклад, потреба в підтримці, вдячність чи любов замінюються смачною їжею. Крім того, велика кількість їжі спричиняє пік цукру, що призводить до того, що людина почувається фізично добре на цей час.

Найпоширеніший позитивний намір зайвої ваги:

1. Заперечення та / або придушення негативного образу себе.
2. Форма захисту: зазвичай захист від несхвалення та відхилення.
3. Приховування, уникнення або заперечення (старої) проблеми.
4. Заперечення та / або придушення теперішніх чи старих емоцій.

Цей спосіб захисту, придушення або заперечення часто спричинений попередньою проблемною ситуацією, коли незручні емоції, такі як гнів, смуток чи біль, відігравали головну роль.

Коли позитивний намір стає видимим у ментальному полі людини, вона починає краще розуміти свою поведінку.

Визнаючи позитивний намір харчової адикції людини, ми можемо запропонувати альтернативні способи поведінки, які є менш шкідливими і які можуть змусити її почувати себе розслабленою чи підсилити її мотивацію. Приймаючи, що кожна поведінка має позитивні наміри, людина рідше реагуватиме негативно на свої дії та змінить сприйняття себе в реальному світі. Корекція харчової адикції відбуватиметься, коли людина, розуміючи позитивний намір свого стану (наприклад, фізичне задоволення), почне замінювати негативну поведінку (наприклад, переїдання) на позитивну (наприклад, стоун-массаж), що приводитиме до задоволення цього ж позитивного наміру. Таким чином, позитивний намір буде досягатися прямим, а не сублімативним шляхом.

Унікальність психіки полягає в тому, що вона має здатність витягати максимальну вигоду з будь-якого стійкого стану організму. Навіть з

адиктивного стану, не зважаючи на втрату здоров'я та принизливий залежний стан. Поступово психіка може навішувати на цей стан додаткові вигоди, що може зовсім витіснити первісні позитивні наміри. Наприклад, якщо вже людина постійно щось їсть на роботі, спілкуючись то з однією колегою на офісній кухні, то з іншою, попри позитивний намір задоволення, психіка може також почати розв'язувати проблему перевтоми чи уникнення стресу на робочому місці. І чим більше людина їсть, тим більше психіка буде навішувати на поведінку інших вигід. Всі ці наміри та вигод мають бути знайденні під час корекції харчової адикції задля ефективності змін. Тому що людська психіка часто схильна до простого та універсального вибору, приносячи в жертву гнучкість на різноманіття. Будь-яка універсалізація, з однієї сторони, приводить до економії ресурсів, а з іншої, – поступово знижує адаптивність та гнучкість системи.

Саме тому корекція харчової адикції, має бути направлена на пошук глибинних причин її виникнення, а не на придушення симптомів.

УДК 159.923:159.922.8](043,2)

*Леоненко М. С.,
студентка 565М групи,
ЧНУ імені Петра Могили, м. Миколаїв*

«Я-КОНЦЕПЦІЯ» І ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ СТАНОВЛЕННЯ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Поняття «Я-концепції» було введено американським психологом і філософом В. Джеймсом в кінці XIX століття. Теоретичного розвитку і практичного використання «Я-концепція» набула завдяки творчості видатних психологів-гуманістів А. Маслоу, К. Роджерса і гуманіста неопсихоаналітичної епохи Е. Еріксона. У вітчизняній психології вивченням проблеми «Я-концепції» займалися Б. Г. Анан'єв, І. С. Кон, Д. О. Леонтьєв, В. В. Столін.

Як наукове поняття «Я-концепція» увійшла в термінологію психологічної науки порівняно нещодавно, ймовірно через те, що як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі довгий час не було її загального трактування. Найближче за змістом до нього знаходиться визначення поняття «самосвідомість», проте «Я-концепція» – поняття менш нейтральне, що включає в себе також оцінювальний аспект самосвідомості.

Під час аналізу літератури, присвяченій проблемі «Я-концепції», можна знайти ще два її розгорнутих визначення. Перше належить К. Ро-

джерсу, на думку якого «Я-концепція» являє собою складну структуровану картину, яка існує у свідомості індивіда і включає у себе як власне «Я», так і відносини, в які воно може вступати, а також позитивні і негативні цінності – в минулому, сьогоднішні і майбутньому.

В іншому визначенні, що належить Дж. Стейнсу, «Я-концепція» формулюється як існуюча в свідомості індивіда система уявлень, образів і оцінок, що відносяться до самого індивіда. Ця система включає в себе оцінювальні уявлення, які виникають в результаті реакцій індивіда на самого себе, а також його уявлення про те, як він виглядає в очах інших людей; на основі останніх формуються й уявлення про те, яким він хотів би бути і як він повинен себе вести.

Схоже визначення дає і М. Розенберг: «Я-концепція» – це рефлексивне «Я», видиме самим собою, сукупність думок і почуттів індивіда стосовно себе як об'єкта. Таким чином, якщо узагальнити ці, на перший погляд, різні підходи до розуміння сутності «Я-концепції», можна зробити висновок, що «Я-концепція» – це стійка, але в той же час, мінлива система, що включає в себе уявлення людини про самого себе і самооцінку, на основі яких вона будує свою поведінку.

Р. Бернс розглядає «Я-концепцію» як систему установок людини, спрямованих на себе самого і структурує установки таким чином:

1. Когнітивна складова установки – образ «Я» – уявлення індивіда про самого себе. Як елемент узагальненого образу індивіда він відображає, з одного боку, стійкі тенденції в його поведінці, а з іншого, – вибірковість сприйняття особистості.

2. Емоційно – оцінна складова – самооцінка – афективна оцінка уявлення індивіда про самого себе, яка може мати різну інтенсивність через те, що конкретні риси образу «Я» можуть викликати більш-менш сильні емоції, пов'язані з їх прийняттям або осудом.

3. Потенційна поведінкова реакція, тобто ті конкретні дії, які можуть бути викликані «образом Я» і самооцінкою. Вважається, що когнітивна складова установки – образ «Я» є тим елементом в структурі «Я – концепції», який визначає поведінку індивіда.

Такої думки дотримуються багато дослідників, зокрема, І. С. Кон відзначає: «Від дитинства до юності, і від юності до зрілості людина ясніше усвідомлює свою індивідуальність, свої відмінності від оточуючих і надає їм більше значення, так що образ "Я" стає однією з центральних, головних установок особистості, з якою вона співвідносить всю свою поведінку». З цієї точки зору, «Я» є активнотворчим, інтегративним початком, яке дає індивіду можливість не тільки усвідомлювати себе, свої якості, а й свідомо спрямовувати й регулювати свою діяльність.

Підлітковий вік – це найважчий і найскладніший з усіх дитячих вікових груп, що представляє собою період становлення особистості. Найбільш важливою ознакою цього періоду є фундаментальні зміни, що відбуваються у сфері самосвідомості підлітка, які мають кардинальне значення для всього подальшого розвитку і становлення його як особистості. Специфіку цього вікового періоду визначають також дедалі більше прагнення до особистісної значущості, формування стійкої системи інтересів, зрілість цілей діяльності і установка на творчі способи їх здійснення, інтенсивний розвиток рефлексії і вольових процесів, підвищена емоційність і самостійність.

Згідно з думкою Б. Г. Ананьєва, свідомість, пройшовши через багато об'єктів відносин, сама стає об'єктом самосвідомості і, завершуючи структуру характеру, забезпечує його цілісність, сприяє утворенню і стабілізації особистості.

У підлітковому віці активно формується самосвідомість, виробляється власна незалежна система еталонів самооцінювання і самоставлення, все більше розвиваються здібності та інтерес занурюватися у свій внутрішній світ. У зв'язку зі збільшенням критичності підлітка до себе його самооцінка стає більш адекватною. У самооцінці стають більш виражені моральні якості, здібності і воля. Вплив батьків на самооцінку знижується і підвищується вплив однолітків як референтної групи.

Потреба підлітка в самовизначенні, у творчому самовираженні, в реалізації власної індивідуальності пов'язана з вираженим прагненням до значущості власної особистості в різних її проявах: 1) значимість для інших (прагнення до престижу, слави, пошестей, поваги); 2) значимість для себе (прагнення до самореалізації, до творчості); 3) значимість в собі (прагнення до самовдосконалення).

Складову «Я-концепції», пов'язану з описом себе і уявленнями про себе, часто називають «образом Я» або картиною «Я», складову, пов'язану зі ставленням до себе або до окремих своїх якостей – самооцінкою або прийняттям себе. «Я-концепція» виникає у людини в процесі соціальної взаємодії як неминучий і завжди унікальний результат психічного розвитку, як відносно стійке, і, в той же час, підвладне внутрішнім змінам і коливанням психічне придбання. Воно накладає відбиток на всі життєві прояви людини – з самого дитинства до глибокої старості.

Підлітковий вік посідає особливе місце у віковій психології. Всі сторони розвитку піддаються якісній перебудові, закладається база свідомої поведінки, формуються соціальні установки. Цей процес перетворення і визначає всі основні особливості особистості підліткового віку, а особливо – розвиток самосвідомості і всього того, що з ним пов'язано – самооцінкою, самоставленням, Я-концепцією і т. д.

Як показують численні дослідження, наявність позитивної «Я-концепції» в цьому віці, самоповага є необхідною умовою позитивного розвитку та соціальної адаптації. Негативна Я-концепція у підлітка, зниження самоповаги, які виникли раптом, іноді призводять до соціальної дезадаптації (Х. Ремшмідт).

Отже, в підлітковому віці у людини активно формується самосвідомість, створюється власна незалежна система еталонів ставлення до себе і самооцінювання, все більше розвиваються здібності занурювання у власний світ. У цьому віці підліток починає усвідомлювати свою особливість і неповторність, відбувається формування самооцінки як основного регулятора поведінки і діяльності, яка безпосередньо впливає на процес подальшого самопізнання, самовиховання і на розвиток особистості в цілому. А головне, що цей період відрізняється виходом молодих людей на якісно нову соціальну позицію, в якій формується свідоме ставлення до себе як до члена суспільства.

«Я – концепція», будучи підсумковим продуктом самопізнання, значною мірою визначає соціальну адаптацію особистості підлітка і є регулятором його поведінки і подальшої життєдіяльності.

УДК 159.92.(091)

*Лісянська В. В.,
студентка 665М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНОСТІ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МЕТОДАМИ АРТТЕРАПІЇ

Постановка проблеми. Агресія дітей у середовищі освітнього закладу є однією з найбільш гострих проблем не тільки для педагогів, психологів і батьків, але і для суспільства в цілому, що і зумовлює актуальність дослідження. Особливим періодом для вивчення агресивності є дитячий вік 6–7 років, який характеризується труднощами в адаптації, пов'язаними з переходом від дошкільного навчального закладу до початкової школи, підготовкою до кризи 7 років та її подолання.

У сучасній школі визнається значимість профілактичної роботи з агресивними і схильними до агресії молодшими школярами. Профілактика та попередження агресивної поведінки молодших школярів стає не тільки соціально значущою, але і психологічно необхідною. Одним з найефективніших методів профілактики агресивності молодших школярів є арттерапія.

Мета нашого дослідження – проаналізувати теоретичні джерела на тему особливостей профілактики та корекції агресивності молодших школярів із застосуванням методів арттерапії.

Для досягнення означеної мети було поставлено такі завдання:

1. Розглянути особливості поняття агресивності, її причини та специфіку проявів серед учнів молодшого шкільного віку.

2. Провести аналіз особливостей застосування арттерапії як методу профілактики та корекції агресивної поведінки зазначеної вікової категорії.

Аналіз досліджень та публікацій. Великий внесок у вивчення сутності агресії та агресивної поведінки, агресивних тенденцій у поведінці дітей молодшого шкільного віку, психолого-педагогічної профілактики та корекції дитячої агресивності було зроблено у зарубіжній літературі. Проблема агресивної поведінки стала об'єктом численних досліджень А. Адлера, Е. Уїлсона, А. Басса, Р. Берона, Д. Річардсона, З. Фрейда, К. Лоренса, Е. Фромма. Також вивченням вищевказаних проблем займалися А. Бандура, Т. Румянцева, Л. Виготський, Д. Ельконін, І. Фурманов.

Питання агресивності дітей молодшого шкільного віку викликає великий науково-практичний інтерес безлічі вчених. У сучасному світі в психолого-педагогічній літературі великою мірою відображена суть ворожості і чинників її появи.

Виклад основного матеріалу. Ряд авторів розділяє поняття агресії як особливої форми поведінки і агресивності як психічної характеристики в складі особистості. Агресія розглядається ними як специфічно організований процес, що виконує певну функцію, а агресивність розуміється як складний системний компонент, який є частиною більш потужної системи психіки людини. Дитяча агресивність, ворожість – це комплексне особистісне утворення, чинниками якого можуть бути як психологічні (порушення мотиваційної, емоційної, волевої або моральної сфери), так і соціально психологічні чинники (розпад сім'ї, порушення в системі відносин діти – батьки, особливості стилю виховання).

Розглянемо концепцію проявів агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку. Молодші школярі відрізняються підвищеною сугестивністю, схильністю до наслідування, емоційної грубістю, озлобленістю у ставленні до ровесників, однокласників і дорослих людей, неадекватною, неврівноваженою самооцінкою, підвищеною тривогою, страхом перед соціальними контактами, егоцентризмом, невмінням знаходити вихід з різних сформованих несприятливих ситуацій, переважанням захисних механізмів над іншими, що регулюють поведінку. Незважаючи на це, серед агресивних дітей 6–10 років зустрічаються добре розвинені інтелектуально та соціально, в яких агресивність виступає засобом підняття статусу і престижу, становлення своєї самостійності, дорослості.

Докладний аналіз проявів дитячої агресивності дав змогу визначити її види: непряму і пряму вербальну, непряму і пряму фізичну, агресивні фантазії. Зауважимо, що у дітей молодшого шкільного віку виявляються всі види агресії. Залежно від мотивів виділяють три типи агресії дітей: імпульсивно-демонстративний, нормативно-інструментальний і цілеспрямовано-ворожий. Отже, агресивна поведінка визначається як така, що включає постійні симптоми «негативістичної, викликаючої поведінки, непокори та ворожої поведінки щодо авторитетних фігур». Такі діти, як правило, порушують правила в школі, легко втрачають самоконтроль, звинувачують інших у своїх помилках, дражнять та присікуються до інших дітей, сперечаються з авторитетними фігурами та дорослими і проявляють надмірний гнів.

Арттерапія допомагає дітям, підліткам і дорослим досліджувати свої емоції, покращувати самооцінку, управляти залежностями, знімати стрес, покращувати симптоми тривоги та депресії, справлятися з фізичною хворобою чи інвалідністю. Арттерапія передбачає використання творчих прийомів, таких як малювання, живопис, створення колажів, розфарбовування чи ліплення, щоб допомогти людям художньо виразити себе та вивчити психологічні та емоційні підтексти у своєму мистецтві.

Методи арттерапії широко застосовують у роботі з учнями молодших класів. Це і допомога в адаптації до школи, корекція взаємин в колективі та сім'ї, корекція страхів і рівня самооцінки та інших психологічних проблем. Арттерапевтичні техніки також допомагають в діагностиці особистісних особливостей школярів, характеру їх проблем, допомагають визначити становище в класі, потенціал кожної дитини. Дуже часто діти не говорять про проблему навмисно, а деякі методи арттерапії, дозволяють обходити захисні механізми і непомітно для дитини показувати існуючі проблеми.

Види засобів арттерапії, які є найбільш ефективними у роботі з дітьми молодшого шкільного віку: ізотерапія, казкотерапія, музична терапія, танцювальна терапія, пісочна терапія та анімація, лялькотерапія, драматерапія. Для психотерапевтичного впливу на зниження проявів агресивної поведінки дітей молодшого шкільного віку обрана арттерапія як найбільш доступний та ефективний, відповідний віковим особливостям дитячого контингенту метод, що не вимагає значних матеріальних витрат. Регулятивна функція арттерапії полягає в знятті нервово-психічної напруги, регуляції психосоматичних процесів і моделюванні позитивного психоемоційного стану.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Запобігання та попередження агресивності дітей молодшого шкільного віку є суспільно значущим і психологічно необхідним. Проведення образотворчих

занять з дітьми сприяє забезпеченню дитини соціально прийнятним способом виходу агресії та інших негативних станів, розвитку почуття внутрішнього контролю і уяви, підвищенню самооцінки, що позитивно впливає на процес лікування. Таким чином, застосування арттерапії в роботі з дітьми молодшого шкільного віку виконує профілактичну та корекційну функцію, що сприяє запобіганню та зниженню агресивності і психічній гармонізації в цілому.

У сучасному світі в психолого-педагогічній літературі великою мірою відображена суть ворожості і чинників її появи, проте передумови цих дій в молодшому шкільному віці розкриті не в повному обсязі. Необхідність дослідження факторів агресивності і способів її профілактики та корекції підтверджується наявністю ворожих проявів у молодших школярів, зростанням дитячої злочинності. Цей вік характерний багатьма психологічними змінами. Наприклад, перехід до довільної і усвідомленої поведінки, умінням ставити цілі та досягати бажаного результату.

Спираючись на недостатню теоретичну та практичну вивченість і значущість проблеми, можемо стверджувати, що подальші дослідження зазначеної теми є актуальними. Ми вважаємо, що діагностичний аспект проявів агресивності та методів її профілактики є вагомим і доречним.

УДК 159.98-048.88:316.36-044.372](043.2)

*Лужанська Н. В.,
студентка 665М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПІДХОДИ ДО СІМЕЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІД ЧАС НОРМАТИВНИХ ТА НЕНОРМАТИВНИХ КРИЗ

Проблема дослідження психології сімейної кризи є дуже актуальною на сьогоднішній день. Підходи до сімейного консультування під час ненормативних криз є однією з важливих науково-практичних проблем, оскільки за останні роки виросла прогресія розлучень у світі, а шляхів вирішення мало.

У сучасній реальності зберегти сім'ю досить важко, в Україні розлучення стали справжнім лихом. Маємо такі дані: за 2019 рік на 1 049 735 шлюбів 611 438 розлучень, що становить 58 %, цей показник незначно коливався в меншу і більшу сторони з 2000 року. Середнє значення за період з 2000 по 2019 рік склало 60,8 %, більше половини сімей, які зареєстрували шлюб, його розривають. Ці статистичні показники безпосередньо вказують на втрату цінностей інституту

шлюбу і сім'ї, втрату традиційних сімейних відносин як основної опори людського буття.

Як правило, за кожним розлученням стоїть складний конфлікт, тому акцентування уваги дослідників на сімейних конфліктах не втрачає своєї актуальності, тим більше що профілактика сімейних конфліктів має і пролонговане значення, що пов'язано з соціальною функцією сім'ї. Крім того, психологічні дослідження в області консультування сім'ї з питань конфліктної взаємодії сприяють накопиченню нових емпіричних даних і розробці сучасних методів впливу, що сприяють встановленню близьких контактів і взаєморозуміння в сім'ї. У цій роботі ми приділимо увагу основним принципам психологічної допомоги сім'ям у ситуації кризи.

Сім'я – унікальна система, в якій всі елементи взаємопов'язані і організовані в певну структуру. Сім'я і шлюб в сучасному розумінні – це результат багатовікової еволюції соціальних, економічних, моральних і законодавчих принципів. Сім'я як предмет вивчення розглядається багатьма науковими дисциплінами: соціологією, філософією, історією. У цій статті ми звернемося до розгляду сім'ї з психологічної точки зору і будемо розуміти її як «Простір спільної життєдіяльності, всередині якого задовольняються специфічні потреби людей, пов'язаних кровними і родинними зв'язками».

Розриви цих зв'язків можуть призводити як до внутрішньо родинних групових проблем, так і до проблем окремо взятих членів сім'ї. Психологічні проблеми сім'ї існують стільки ж, скільки і сам інститут сім'ї.

Такі автори, як Н. І. Оліфіровіч, Т. А. Зінкевич-Куземкіно, Т. Ф. Велента, виділяють два типи сімейних криз: нормативний і ненормативний. У їхній книзі «Психологія сімейних криз» описано сім нормативних криз сімейного життя:

1. Прийняття на себе подружніх зобов'язань.
2. Освоєння подружжям батьківських ролей та прийняття факту появи нового члена сім'ї.
3. Включення дітей в зовнішні соціальні культури.
4. Прийняття факту вступу дитини в підлітковий період.
5. Сім'я, в якій виріс дитина залишає будинок.
6. Подружжя знову залишаються вдвох.
7. Повторний шлюб.

І п'ять ненормативних криз сім'ї:

1. ЗРАДА.
2. РОЗЛУЧЕННЯ.
3. Важка хвороба.
4. Інцест.
5. Смерть члена сім'ї.

Молоді люди, вступаючи в шлюб, часто приймають це рішення необдумано, квапливо. Тому існує безліч причин: думка інших, тиск з боку родичів, соціальні та моральні догми, незапланована вагітність. Шлюби, укладені в таких умовах, рідко уникають кризи сімейних відносин в перші місяці і навіть роки. Адаптація – складний процес, зміст взаємної адаптації подружжя полягає в узгодженні думок, почуттів і поведінки один одного.

Адаптація здійснюється у всіх сферах сімейного життя. І. В. Гребенников розглядає такі види подружньої адаптації:

1. Матеріально-побутова адаптація полягає в узгодженні прав і обов'язків подружжя у виконанні домашніх справ і в формуванні моделі планування та розподілу сімейного бюджету, яка задовольняла б обох.

2. Морально-психологічна адаптація – це поєднання (погодження) інтересів, установок, ідеалів, світогляду подружжя, а також особистісних особливостей чоловіка і дружини, максимально можливе для конкретної пари.

3. Інтимно-особистісна адаптація полягає в досягненні подружжям сексуальної відповідності, яке передбачає як фізіологічне, так і морально-психологічне задоволення сексуальними стосунками.

Усі види подружньої адаптації тісно пов'язані між собою, варіативність проблем, що виникають на їх основі, надзвичайно висока, в кожній родині ці проблеми мають індивідуальний характер, причини, реакції.

Для вирішення подібних проблем сім'я може звернутися до психолога-консультанта, психотерапевта. Дуже важливо, щоб рішення проблеми, що виникла, було спільним бажанням подружжя. Психологу необхідно працювати з різними поглядами подружжя на свої ролі в сімейному житті, над психологічною і характерною особливістю чоловіка і дружини, розумінням і прийняттям ролей подружжя в сімейному житті.

Консультанту необхідно створити для клієнтів умови, в яких будуть визначені: об'єктивність проблеми і їх першопричина, аналітичний аспект проблеми, вироблення її рішень.

Під час надання допомоги конкретній сім'ї психолог повинен вибрати індивідуальний підхід до проблеми. У різних сім'ях одні й ті ж проблеми можуть проявлятися по-різному, в одних сім'ях виникнення проблем може привести до розпаду сім'ї, а в інших – ні.

У системі психологічної науки, психологічного консультування немає єдино правильного підходу, універсальної «таблетки» від усіх недуг. Психолог-консультант використовує ті можливо застосовані методи, прихильником теорії яких він є. Сьогодні, напевно, немає в природі психологів, які дотримуються одного-єдиного напрямку психології. Гуманістична теорія К. Роджерса і Ф. Е. Василюка, біхевіористичний підхід, гештальтпсихологія і психоаналіз – на різних етапах консультування різні техніки будуть доречні і принесуть свої результати.

Психологи-практики, які використовують в сімейній терапії теорію М. Боуна, розглядають життєвий цикл сім'ї, враховують національні особливості клієнтів.

Інший варіант сімейної терапії – структурна сімейна терапія С. Мінухіна. У фундаменті цього підходу знаходяться три аксіоми:

1. Здійснюючи психологічну допомогу, необхідно брати до уваги всю родину. Кожен із членів сім'ї має розглядатися як її підсистема.

2. Терапія сім'ї змінює її структуру і призводить до зміни поведінки кожного з членів сімейної системи.

3. Працюючи з сім'єю, психолог приєднується до неї, в результаті виникає терапевтична система, яка робить можливими сімейні зміни.

Благополучний результат у разі звернення до консультанта на ранніх стадіях виявлення проблеми з більш високим ступенем ймовірності дасть позитивні, бажані результати.

Звичайно, психотерапевт повинен встигати відслідковувати соціальні, культурні, релігійні зміни, що впливають на становлення інституту шлюбу і сім'ї, використовувати у своїй практиці сучасні технології та методи оцінки ситуації, стежити за розвитком терапії в психологічній науці, в тому числі і з застосуванням комп'ютерних технологій.

Беручи до уваги всі перераховані вище умови, можна зробити висновки, що за бажання подружжя зберегти і поліпшити шлюб в період криз, професіоналізм психотерапевта, відповідальний підхід до роботи над кризою всіх зацікавлених сторін сім'я може уникнути травмуючих наслідків нормативних та ненормативних криз.

УДК 316.36-053.6:316.48](043.2)

Міхтахова Н. С.,

студентка 565М групи,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТНОСТІ У МОЛОДИХ СІМ'ЯХ

Важливу роль відіграє розвиток сучасного соціального життя молоді сім'ї навіть протягом усього періоду життя молоді родини, процесу первинної соціалізації спеціальностей, задоволення духовності духовний, а також з народженням дітей. Одним словом, стати молодією сім'єю – це великий крок і на підставі цього можуть виникати певні конфліктні ситуації протесту проти прогресивного динамізму щасливої молоді родини пов'язаний із чисельними активними та субактивними труднощами, які

спричиняють появу конфліктів, але часто проходять через психологічну кризу життя, тому це буде спричинено негативно. У такому званні подружжя – це як соціальний інститут, значне вивчення проблем та потреб, розвиток соціального розуму та розвиток.

Науковці (Е. Берн, Л. Шнайдер, Ю. Азаров, М. Обозов, Т. Жаровцева, Г. Батіщева, З. Зайцева, І. Пуша) вказували на те, що проблема актуальна в розвитку сімей зараз, а також розглядається століттями. Головними в дослідженні проблем у молодих сім'ях були такі дослідники, як: А. Макаренко, З. Зайцева, В. Постовий, Т. Алексеєнко, А. Алексюк, В. Сухомлинський, Д. Луцик, В. Кравець, В. Стахневич (підготовка молоді до сімейного життя); І. Зверєва, А. Бесєдін, А. Капська, Л. Коваль, А. Терещенко (науково-педагогічні засади існування системи соціальних служб для молоді сім'ї); О. Безщотнова, Н. Гордєєва, Н. Лавриченко (девіації сімейно-шлюбних відносин), А. Дмитренко, А. Обозова, Ю. Олейник (психологічні фактори подружньої сумісності), О. Черкасова (формування педагогічної культури батьків).

Незважаючи на широкий розгляд на дослідження розладів в молодих сім'ях (Є. Потапчук, І. Дементьєва, М. Мушкевич, Р. Федоренко, О. Язвінська, М. Птаха) проблема подолання конфліктності в сім'ї є недостатньо вивченою. Вчені, які досліджують проблеми сім'ї, розглядають це все окремо, наприклад, певні аспекти життєдіяльності сім'ї, оточення, в якому вона знаходиться, або вивчають певне коло проблем, яке спіткає молоду сім'ю до конфліктної поведінки. Але науковці мало приділяють дослідженню подолання конфліктної ситуації самих подружніх пар, чи готові вони самі до уникнення і до готовності знаходити виходи подолання конфліктних ситуацій.

Під час вивчення молодих пар з'ясовується одна тенденція, що на цьому етапі становлення сім'ї – це початковий період життєдіяльності (В. Сісенко, А. Антонов, В. Постовий, Т. Алксинко). На цьому етапі розглядається життєдіяльність як чоловіка і дружини, їх сімейна активність до готовності прийняти своє батьківство, а також прийняти те, що вони вже подружжя (Б. Говако, І. Дементьєва, В. Балцевич, С. Бурова та ін.).

Вивчаючи життя молоді сім'ї, це дозволяє виявити певні суперечності, що зумовлює взаємодію певного середовища, де вони проживають на цьому етапі їх подружнього життя: негласне рішення виховання дітей, розбіжності у вирішенні певних поставлених перед парою рішень, завдань або труднощів. Проаналізувавши всі аспекти, можна сказати, що необхідно сформулювати у подружжя потреби виокремити умови сімейного благополуччя.

Розглядаючи різні підходи до подружніх конфліктів (Л. Козер, З. Фрейд, А. Сухов, О. Леонтьєв, Г. Антонов, М. Рибакіна) можна ви-

разити відсутність поглядів на конфлікт з обох сторін (чоловіка і жінки), конфлікт розглядається як взаємодія двох або більше суб'єктів, які мають розбіжності в одному питанні і які виявляють збиток один одному. Будь-який міжособистісний конфлікт є соціальним.

Аналіз теоретичності аспектів життєдіяльності молодшої родини, перебіг конфліктного часу і також його специфіка, розбір малих факторів, що впливає на процес сімейної соціалізації, дозволив виявити подолання конфліктних ситуацій, ми розуміємо сукупність як соціальні взаємозв'язки, що зумовлюють внутрішньо-сімейні процеси та які виявляють взаємозв'язки з сімейними центрами впровадження методології консультування молодих сімей, що забезпечить мотивацію вибору конструктивних стратегій для подальших уникнень конфліктів; гуманізація відповідає за підсистему ставки на дружбу; популяризація позитивного іміджу щасливої молодшої сім'ї; видимість молодшої сім'ї: розуміння потреби в соціальній службі (професійному посереднику) у разі поганого почуття незалежності від проблеми; інтеграція діяльності соціальних інститутів соціалізації спеціальностей за допомогою надання психолого-педагогічної допомоги молодим сім'ям.

Структуру готовності членів молодих сімей до закінчення конфлікту з позиціями особливого підходу (М. Дяченко, Л. Кандібович, О. Бодальов, О. Савенкова) можна відзначити як певну особливість у прояві себе, в готовності і подоланні конфлікту, що виник у подружжя, – це конструктивно вирішувати конфліктні ситуації та доходження до компромісу з обох сторін, а також його прогнозування.

УДК 159.947.5–044.332–057.36(043.2)

*Пахомова О. В.,
студентка 465 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ МОТИВАЦІЇ ДО СЛУЖБИ В АРМІЇ НА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

На сьогоднішній день відбувається підвищення рівня соціальної активності громадян у відношенні до військової сфери країни, адже активно зростає кількість охочих вступити на контрактну службу, зацікавленість молодого покоління у цьому напрямку. Але через це може виникнути проблема недостатнього усвідомлення всієї специфіки військового життя, мотивів, із якими особи входять у лави Збройних

сил України, що призводить до збільшення випадків неадаптованості бійців: швидкого вигорання військових, дезертирства, виникнення тривалої емоційної нестабільності, що іноді призводить до неконтрольованої поведінки із використанням зброї.

Стосовно окресленої проблематики можна виокремити такі напрями досліджень, які стосуються аспектів: соціально-психологічної адаптації особистості (Г. А. Балл, А. А. Налчяджян, В. А. Тихоненко), суїцидальної поведінки військовослужбовців (І. І. Приходько, Я. В. Мацегора, О. С. Колесніченко), психологічної підготовки та психологічної бойової готовності військових в армії (З. Комар), структури мотиваційної сфери професійної діяльності військовослужбовців за контрактом (А. Сірий), психологічного супроводу для покращення соціально-психологічної адаптації військовослужбовців строкової служби (Г. В. Ложкін, В. І. Мозговий).

Соціально-психологічна адаптація є досить складним явищем, яке залежить від багатьох факторів як зовнішнього середовища, так і особливостей особистості. Науковці дають різне визначення соціально-психологічної адаптації, але їх об'єднує те, що результатом соціально-психологічної адаптації військовослужбовця є адаптованість, яку можна охарактеризувати як стан взаємодії особистості солдата та військового колективу, за якого вона без особливих зовнішніх і внутрішніх конфліктів ефективно виконує свою провідну діяльність і йде назустріч тим очікуванням, які вимагає від неї військова частина. Крім цього, військовослужбовець розвивається, досягає особистісних цілей, активно реалізує свої творчі здібності. Ефективність адаптації залежить від того, наскільки солдат може реально оцінити свої потреби, порівняти їх з наявними можливостями і усвідомлює мотиви своєї поведінки. Недостатньо сформоване уявлення про себе призводить до порушення адаптації, що може супроводжуватися підвищеною конфліктністю, порушенням взаємовідносин, зниженням працездатності та погіршенням стану здоров'я.

Важливим компонентом, що більшою мірою визначає характер і успішність перебігу адаптації, є мотивація військового. Мотивацію до служби в армії досліджували і продовжують з зацікавленістю досліджувати як зарубіжні, так і вітчизняні вчені (Т. Вудраф, П. Бурі, Д. Гріффіт, Ю. О. Демченко, А. Г. Терещенко, Р. В. Ткач, О. Б. Бобков, С. У. Риков та ін.) Мотивація включає в себе прагнення військового до проходження служби, яке має за основу внутрішні та зовнішні мотиви. До внутрішніх відносяться патріотизм, бажання бути корисним державі, прагнення професійного росту у військовій сфері тощо; до зовнішніх мотивів входить, в першу чергу, матеріальна зацікавленість,

можливості безкоштовної освіти, тиск з боку рідних. Характер мотивації визначає те, на скільки молодий борець буде готовим стійко переносити складнощі служби, його авторитет серед товаришів по службі, професійний розвиток, та адаптаційні можливості.

Виходячи зі структури мотиваційної сфери військовослужбовця, для проведення нашого дослідження ми використали методику «Мотивація професійної діяльності Замфір» та методику «Дослідження соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса, Р. Даймонда.

Дослідницько-експериментальна робота виконувалася на базі Миколаївського обласного військового комісаріату. В ній взяли участь 26 військовослужбовців жіночої та чоловічої статі контрактної форми служби віком від 20 до 56 років та 26 військовослужбовців чоловічої статі строкової служби віком від 18 до 25 років.

Результати емпіричного дослідження показали переважання високого рівня адаптації солдатів – 55,8 % (29 осіб), 36,5 % – середній рівень адаптації (19 осіб) та 7,7 % – низький рівень адаптації. Ми встановили його кореляційний зв'язок рівня адаптації із рівнем внутрішньої мотивації до служби в армії. Так, рівень мотивації та її спрямованість дає змогу протидіяти негативному впливу психологічно та фізично складних умов, які мають безпосередній вплив на військовослужбовця. За результатами методики К. Замфір в модифікації А. Реана «Мотивація професійної діяльності» було встановлено що у 27 % (14 осіб) опитуваних військовослужбовців переважає внутрішня мотивація до служби в армії, 36 % (19 осіб) мають зовнішню позитивну мотивацію: їхнє бажання служити підкріплене матеріальною стороною, соціальними аспектами, такими як пільги, соціальний статус, влада, престиж, 14 % (7 осіб) мають зовнішню негативну мотивацію. Змішані типи мотивації мають 23 % опитуваних.

Для встановлення взаємозв'язку між рівнем мотивації та адаптації був застосований кореляційний аналіз методом рангової корекції Спірмена. Порівнянню піддавались такі шкали: інтегральний показник адаптації методики «Дослідження соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса, Р. Даймонда та показник рівня зовнішньої позитивної мотивації за методикою К. Замфір в модифікації А. Реана «Мотивація професійної діяльності». Було отримано такі результати: значення коефіцієнта кореляції дорівнює $r = 0,7101$. Отримане значення кореляції говорить про наявність прямого зв'язку між мотивацією та рівнем соціально-психологічної адаптації військовослужбовця, а величина коефіцієнта говорить про сильний зв'язок між цими критеріями. Тобто чим вищий показник зовнішньої позитивної мотивації, тим краще відбувається процес адаптації.

*Пушкаревська Н. О.,
студентка 565М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДИТИНИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Проблема емоційного розвитку дитини в останні роки все частіше стає об'єктом вивчення у психологів-науковців, адже саме емоційність в перші роки життя є основою практично всіх психологічних новоутворень. Емоційна сфера є важливою та невід'ємною складовою особистості на усіх вікових етапах життя людини. Не слід забувати, що основа, фундамент емоційної сфери формується саме в період дитинства, сюди відносяться як перші об'єктні відносини дитини з матір'ю, так і особливості протікання кризи пізньої дорослості. Особливу увагу слід приділити розвитку емоційної сфери в молодшому шкільному віці, адже цей період характеризується переживаннями, пов'язаними з кризою 7 років, адаптацією до нової ситуації розвитку та провідною діяльністю – навчання, сепарацією від батьків.

Вивченням особливостей емоційної сфери молодшого школяра займалися такі вчені, як Л. С. Виготський, К. Бюлер, А. В. Запорожець, А. І. Захаров, В. С. Мухіна, А. М. Прихожан, Д. Й. Фельдштейн та інші.

Фізіологічною основою найпростіших емоцій є діяльність нервових центрів, які знаходяться в нижніх відділах головного мозку, в підкірці. І. П. Павлов писав, що підкіркові центри є центрами складних безумовних рефлексів – харчових, захисних та інших, разом з тим є і фізіологічною основою елементарних емоцій.

На думку А. Н. Леонтьєва, А. Р. Лурії та Д. Б. Ельконіна, психічний розвиток дитини залежить від емоційного компонента відносин з батьками і особливостей ставлення до них. Давно експериментально доведено, що сімейні цінності, соціальні позиції, особливості відносин між членами родини та навіть порядок народження в сім'ї визначає майбутнє сімейне життя людини та особливості її взаємодії з навколишнім світом.

Ерік Еріксон приділяв увагу таким факторам, як сімейна ситуація в якій була народжена дитина, порядок народження дитини, чи була ця дитина народжена законно, чи до шлюбу. Він стверджував, що всі ці фактори впливають на формування базового комплексу «Довіра – Не-

довіра» до навколишнього світу вже в перші роки життя і взагалі впливають на особистісні, індивідуальні риси людини.

Емоційна сфера є важливою в розвитку молодших школярів, оскільки спілкування та взаємодія не будуть ефективними, якщо його учасники не здатні розуміти емоційний стан іншої людини та керувати своїми емоціями. Діти молодшого шкільного віку ще не можуть стримувати свої переживання та зазвичай видають свій стан яскравою мімікою та позами. Такий відвертий прояв власних емоцій виникає через недостатній розвиток гальмівних процесів в корі головного мозку. Цим самим пояснюється й виникнення у дітей афективних станів, коли вони схильні до короткотривалих експресивних спалахів радості, печалі і таке інше. Проте вони не носять стійкого характеру і мають властивість переходити у протилежні стани, діти також легко заспокоюються, як і збуджуються.

Характерною особливістю цього віку є здатність емоційно вражатися, діти відкликаються на все яскраве та незвичне. В цей момент збільшується рухливість нервових процесів, що зумовлює такі характерні особливості дітей молодшого шкільного віку, як емоційне збудження і непосидючість. Дітей з надто рухливою нервовою системою та нервовими процесами, відповідно, називають гіперактивними.

Емоційний розвиток відбувається поступово, в ході спілкування з різними людьми (батьки, вчитель, друзі, однолітки, однокласники), і в процесі різних видів діяльності – грі, навчанні, праці. Емоційне життя та розвиток емоційної сфери молодшого школяра формують взаємовідносини з вчителем в процесі навчання, відносини в родині з батьками та родичами, а також класний колектив – відносини з однокласниками та статус в колективі.

Отже, розвиток емоційного інтелекту є невід'ємною складовою гармонійного розвитку особистості в цілому, адже важливо сприймати та розуміти емоції інших, а також навчитися керувати своїми емоціями задля їх сприятливого прояву. Для психолога-практика поведінка дитини, вираження її почуттів є важливим показником у розумінні внутрішнього світу дитини та свідчить про її психічний стан і благополуччя.

Смирнова В. М.,
студентка 666МЗ групи,
Науковий керівник:
Астремська І. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ТА ЇХ ПСИХОКОРЕКЦІЯ

На сьогодні невротичні розлади дітей молодшого шкільного віку є одним з найпоширеніших видів нервово-психічної патології. За статистичними даними МОЗ України, щороку в середньому чверть осіб, що перебувають на обліку з розладами психіки, є дітьми. Однією з проблем нашого високорозвиненого суспільства є значна тенденція до зросту психічних розладів. Така тенденція зберігається і нарощує темп протягом останнього десятиліття. Як психогенні захворювання особистості, що формується, неврози є відображенням прихованих проблем людських взаємовідносин, самовираження, пошуку свого «Я», пошуку визнання, любові. Проблеми у сім'ї, порушення взаємодій, емоційного зв'язку насамперед з матір'ю, а пізніше – батьком, членами родини, що нерідко самі потребують психокорекції, мають травмуючі погляди на виховання без врахування індивідуальної своєрідності та вікових особливостей психомоторного розвитку дитини – все це дає підставу розглядати невротичне захворювання дитини як свого роду клініко-психологічне відображення особистісних проблем батьків, що починаються нерідко ще в прабатьківській родині.

Неврози – це своєрідний клініко-психологічний феномен, що формується протягом життя трьох поколінь – прабатьків, батьків і дітей.

Молодший шкільний вік, на думку багатьох психологів та педагогів, – вік формування і передумов для формування невротичних розладів у дітей. Адже вже в середніх класах діагноз нервового розладу можна ставити значному відсотку дітей. Молодший шкільний вік є періодом інтенсивного психічного та особистісного розвитку, саме в цей віковий період починає складатися самооцінка дитини, яка опосередковує її ставлення до себе. Враховуючи те, що затяжний дитячий невроз неминує перетвориться на дорослий, спричинюючи страждання особистості є нагальна необхідність своєчасного діагностування невротичних розладів і аналіз причин їх виникнення з метою подальшої корекції і ефективної профілактики. Саме це обумовило актуальність обраної проблеми дослідження.

Із самого моменту народження людини відбувається її соціалізація, що являє собою безперервний процес взаємодії «людина – суспільство». Роль батьків у формуванні здорової психіки дитини чи не найважливіша протягом усіх етапів дитинства. Безумовна любов, підтримка на біологічному та психологічному рівні є умовами для здорового формування психіки. І навпаки – несприятливі біологічні та соціально-психологічні фактори призводять до формування платформи для виникнення невротичних розладів, на тлі якої будь-який психогенний чинник має ризик призвести до маніфестації хвороби.

Почуття любові до дітей закладено у біологічну природу людини. Однак далеко не всі батьки вчасно помічають, що у їхньої дитини виникли перші симптоми неврозу. Буває так, що батьки просто не надають їм значення, вважаючи хворобливі симптоми безпечним явищем дитячого віку, що самі собою зникнуть з процесом зростання. Та обидві позиції не тільки не правильні, а й небезпечні для здоров'я дитини.

Дитина, що має невротичний розлад, має характерний портрет: напружено вдивляється навкруги, коли заходить у незнайоме місце, вітається беззвучно та боязко, сідає на край найближчого стільця. Може здатися, що вона очікує на неприємності. Відчуває себе безпорадною, боїться гратися у нові ігри, мають завищені вимоги до самих себе та низьку самооцінку. Психічна травматизація посилюється гострою психічною травмою, конфліктними ексцесами, переляком, покаранням. У таких дітей виникає психічна сенсibiлізація, загострюється емоційна чутливість, знижується поріг психічної реактивності.

Щодо методів корекції невротичних розладів, процес включає роботу як з дитиною, так і з батьками, постановка так званого «сімейного діагнозу» (За І. Захаровим) та суспільна психотерапія. Зменшення або припинення конфлікту між дитиною та батьками відбувається в результаті усвідомлення ними взаємообумовленого характеру сімейних проблем, причин невротичного захворювання дитини, паралельної психотерапевтичної роботи з дітьми та їх батьками. Успішність індивідуальна психотерапія (арт-терапія, казкотерапія, ігрова, пояснювальна, гіпноугесивна) обумовлена такими факторами, як установкою на бажання досягти результату, вірою у спеціаліста та методи, здатністю до змін, розкриттям себе та розвитком відчуття впевненості на основі індивідуальних можливостей, нового досвіду та оволодіння навичками адаптивної поведінки. Серед загальних методів поліпшення психологічного стану, яким може навчити батьків спеціаліст, – це оптимізація житлово-побутових умов, режиму дня дитини, боротьба з гострими та хронічними інфекціями, порушеннями роботи головного мозку. Загартовуючі заходи, прогулянки на свіжому повітрі, зайняття різними видами спорту, оптимізація

режиму дня, правильне чергування навчання та відпочинку. Перевантаження центральної нервової системи приводить до швидкої втоми, тому після школи таким дітям потрібен відпочинок не менш як 3–4 години, рухливі ігри на свіжому повітрі, короткий денний сон. Виконуючи домашнє завдання, робити перерви кожні 15–20 хвилин. Якщо з будь-яких об'єктивних причин дитині важко вчитися, варто обрати гурток за інтересом аби зайняття у ньому приносили їй радість. Потрібно уникати змагань та видів робіт на швидкість, порівнянь з іншими, не забувати хвалити дитину, коли вона заслуговує на те.

Без надання відповідної психотерапевтичної допомоги психогенні порушення у формуванні особистості дитини стають стійкими, що сприяє появі в них у майбутньому під впливом життєвих труднощів афективно важких проблем спілкування та розуміння інших людей, що, у свою чергу, вони перенесуть у свою майбутню родину. Отже, розірвати це замкнуте коло можливо лише широким спектром соціальних, медико- та психопрофілактичних заходів.

УДК 159.98:316.36-056.13-053,2(043,2)

*Степанова В. В.,
студентка 565М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСКИХ ВІДНОСИН В СІМ'ЯХ З ГІПЕРАКТИВНИМИ ДІТЬМИ

Важливою проблемою науково-практичних досліджень є дитячо-батьківські відносини в сім'ях з гіперактивними дітьми, бо є тенденція зростання кількості гіперактивних дітей в суспільстві. Згідно з науковими дослідженнями, майже 70 % дітей можна охарактеризувати як гіперактивні. Зазвичай це діти з родин високого соціального ризику. Об'єктом досліджень виступає саме сім'я з гіперактивністю дитиною. Оптимізація дитячо-батьківських відносин в сім'ях з гіперактивними дітьми є основним напрямом роботи з родинами, бо лише близько 30 % гіперактивних людей позбавляються від цього розладу. У зрілому віці більша частина цих дітей відчуває значні труднощі.

За даними статистики, близько 20 % з гіперактивних підлітків ведуть спосіб життя, який можна охарактеризувати як антисоціальний, включаючи порушення закону і пристрасть до алкоголю і наркотиків. Тому вважаю, що важлива своєчасна діагностика проявів і причин гіперактивності у дітей, надання рекомендацій, проведення корекції.

Для розкриття та вивчення стосунків в сім'ях з гіперактивними дітьми нами поетапно було проведено емпіричні дослідження. На першому етапі проведено порівняння сімей з дитиною зі СДУГ і сімей зі здоровою дитиною шляхом добровільного суцільного анкетування. На другому етапі ми вивчаємо структуру сім'ї з дитиною зі СДУГ та використовуємо для цього модифікований тест-опитувальник «батьківські відносини» Варга А. Я., Столина В. В. (особливості материнського відносин); опитувальник для батьків (виявлення порушення процесу виховання і параметри негармонійного патологічного виховання); ВРХ Р. Бернса, С. Кауфмана.

Гіперактивність – розлад, він має безліч різноманітних аспектів: неврологічні, психіатричні, рухові, мовні, виховні, соціальні, психологічні та впливатиме на все життя людини і його оточення. Тому сьогодні актуально визначати та вирішувати проблеми, з якими зустрічаються і батьки, і родина, і вчителі та ін.

Поняття гіперактивності включає сукупність симптомів, пов'язаних з надмірною психічною та моторною активністю.

Причини гіперактивності індивідуальні, і це поєднання різних факторів. Серед таких факторів можна виділити такі: спадковість, здоров'я матері, навколишнє середовище, харчування, відносини всередині сім'ї.

На жаль, неадекватне реагування в поведінці, яке сформувалась в дитинстві, може бути зафіксованою та відтворюватися у майбутньому. Коли члени сім'ї не дотримуються рекомендацій всіх фахівців, це призводить до того, що в 50 % випадків прояву синдрому гіперактивності такі симптоми, як: надмірна імпульсивність, запальність, неуважність, забудькуватість, непосидючість, нетерплячість, непередбачувані, швидкі і часті зміни настрою можуть спостерігатися і у майбутньому житті дитини.

Вважаю, в роботі з проблемами, пов'язаними з гіперактивністю, необхідна сумісна праця команди. Це і психолог, і педагог, і лікар, сама гіперактивна дитина та її батьки. Тільки комплексний підхід може дати допомогу дитині і сім'ї.

У ході досліджень було підтверджено гіпотезу щодо існування зв'язку між дитячо-батьківськими відносинами в сім'ях з гіперактивними дітьми та характером протікання синдрому гіперактивності у дитини. Тобто в сім'ях з дітьми зі СДУГ спостерігається порушення типу сімейних відносин, що загострює проблеми дитини зі СДУГ.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ПІД ЧАС ПСИХОТЕРАПІЇ ОНКОПАЦІЄНТІВ

Важливим компонентом людського здоров'я є психологічне здоров'я. Особливо це актуально у випадку фізичних хвороб, а саме онкології. Статистика останніх років показує, що протягом життя кожен 5-й чоловік та кожна 6-та жінка хворіють на онкологію. Сучасні методи лікування онкології засновані на використанні комплексного впливу, який містить променеву терапію, хіміотерапію, гормонотерапію, імунотерапію та, за потреби, хірургічний метод втручання, що в сукупності призводить до розвитку безлічі психоемоційних проблем, що віддзеркалюються депресією, надмірною тривогою, страхом тощо. Тому **актуальною** задачею є психологічної підтримки, своєрідної трансформації онкопацієнта, що дозволить йому допомогти своєму тілу подолати хворобу, що, у свою чергу, потребує активної участі пацієнта у процесі свого лікування та одужання.

Метою цієї роботи є розробка методики використання методу позитивної психотерапії для короткотривалої терапії онкопацієнтів.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

- дослідити існуючі підходи до психологічного лікування онкохворих, визначити методологію та особливості кожного методу;
- визначити класифікацію пацієнтів на основі первинного анкетування згідно зі схожими рисами, стадіями лікування, фазами горювання, віком, родом, психоемоційним типом особистості;
- розробити, враховуючи особливості кожної групи, план психологічної допомоги, спрямований на покращення стану онкопацієнтів на основі методів позитивної психотерапії;
- розробити підсумкове анкетування, метою якого є допомогти пацієнтам осягнути зміни, що відбулися під час терапії та методику його проведення індивідуально та в групах.

Опис роботи. Основною метою позитивної психотерапії є зміна точки зору пацієнта на свою хворобу і, як наслідок, нові можливості в пошуках резервів у боротьбі з недугою. А оскільки позитивна психотерапія виходить з того, що в основі багатьох психічних і психосоматич-

них захворювань лежить конфлікт, то зміна точок зору на симптоми або синдроми дозволяє терапевту (і пацієнту) більш диференційовано підходити до конфлікту.

Специфіка роботи з онкологічними хворими вимагає диференційованого підходу від психолога. Важливо визначити основні проблеми та страхи пацієнта. Визначити, до якої групи його можна віднести і виробити відповідний план психологічної допомоги.

Особливо важким може виявитися робота на термінальній (паліативній) стадії. Від психолога у таких випадках вимагається емпатичність та прийняття пацієнта і його світогляду, що не завжди може змінити діагноз, але завжди може допомогти пацієнту підготуватись до найбільшої та найдовшої подорожі в його житті. В той же час, максимально виснажливими виявилися пацієнти на ранніх стадіях онкозахворювань. Їх панічні настрої заважали їм розуміти що відбувається, що необхідно робити та, найголовніше, що необхідно дотримуватись протоколів лікування.

Використання методу позитивної психотерапії виявилось гарним інструментом в роботі з онкопацієнтами. Цей метод у досить короткий час (5–10 консультацій) допомагає пацієнту побачити свої проблемні сфери, зрозуміти, що є й інші варіанти поведінки та реакцій. Метод позитивної психотерапії зосереджує пацієнта на проживанні «тут і зараз», на відчутті свого тіла, емоцій, розумінні думок та бажань. Завдяки моделі балансу пацієнти починають мріяти про майбутнє життя та знаходити сили, ресурси і бажання, щоб ці мрії здійснити. І найголовніше, цей метод допомагає психотерапевту буди поряд і в той же час бути собою в психотерапевтичній роботі. Він дає інструменти самопомочі для психотерапевта, що особливо стає актуальним та важливим в роботі з онкохворими.

Висновки. Використання методу позитивної психотерапії під час короткотривалої психотерапії онкопацієнтів дозволяє змінювати негативне ставлення онкопацієнтів до своєї хвороби та формувати «позитивне» відношення. Позитивне – це таке, що має місце бути тут і зараз, що надає ресурс для досягнення бажань та мети будь-яким способом.

Крім того, короткотривала психотерапія в методі позитивної психотерапії робить психологічну допомогу доступною широкому колу онкопацієнтів, завдяки своїй орієнтованості на особистий ресурс кожного, транскультуральність, базові принципи надії, балансу та можливість опанувати самодопомогу в руслі позитивної психотерапії.

АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ

Нині кількість студентів, що відрізняються підвищеним занепокоєнням і порушенням емоційної рівноваги, росте. У сучасній ситуації соціальної нестабільності і обставин інформаційної епохи, що нестримно міняються, на сучасну молоду особу обрушується безліч несприятливих чинників, які провокують зростання емоційних розладів, пов'язаних з підвищеною збудливістю і тривожністю.

Тривожність, на думку А. М. Прихожан, – переживання емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням неблагополучного розвитку подій і передчуттям прийдешньої небезпеки, є досить серйозним в міру прояву станом емоційного дисбалансу. У легкому ступені тривожність здатна задавати деякий тонус організму, активізуючи роботу головного мозку, як, наприклад, легка тривожність перед іспитом. У важких проявах тривожність робить негативний вплив, в першу чергу на роботу вегетативної нервової системи, дезорієнтуючи людину в просторі подій і дезорганізуючи розумові процеси. Як прояв емоційного стану, тривожність зазвичай відзначається в поведінці і неусвідомлюваних діях людини (накручування пасма волосся, стискання / розтиснення рук та ін.).

З. Фрейд виявив, що тривожність за природою виникнення може бути ситуативна (тривожність, пов'язана з конкретним неблагополуччям у зовнішньому світі), невротична (тривожність, обумовлена уявною або невідомою небезпекою), моральна (так звані «розкаяння совісті»).

У вітчизняній психології дослідники класифікують тривожність як особову (базова риса особи, що закріплена в дитинстві і проявляється відносно суб'єктивно-значимих подій) і ситуативну (критерій інтенсивності занепокоєння, що виникає відносно типових подій). Крім того, залежно від зовнішнього чинника, тривожність підрозділяють на шкільну, студентську, соціально-комунікативну та інші. Така тривожність дістала назву приватної.

Поширеність арттерапії як засобу корекції тривожності, особливо молодого покоління, стає усе більш очевидною. Арт-терапевтичні практики Л. Д. Лебедєвої, О. І. Копитіна, Н. Джоуля, Роджерс, А. Хілла та ін. відрізняються високою затребуваністю у психотерапевтів і психологів.

Актуальність питання дослідження тривожності і пошук шляхів її ефективної нівеляції засобами арттерапії також підвищується.

Цінна властивість арттерапії у вирішенні цієї проблеми полягає в тому, що цей спосіб зниження тривожності відрізняється своєю м'якістю, і в той же час глибиною дії на людину. Оскільки тривожність є переживання емоційної властивості, то можливості арттерапії, як універсального способу роботи з емоціями, досить широкі. Крім того, якщо ми розглянемо різноманіття арттерапевтичних технік, то зможемо помітити, що практично для кожної людини є така техніка, яка йому припадає до душі: ізотерапія, музична терапія, казкотерапія тощо.

Арттерапія, як спосіб вираження неусвідомлених дій, нерідко використовується саме як засіб зниження рівня страху, стресу і тривожності. Головне завдання – розглянути можливості арттерапії в корекції станів емоційного дисбалансу, приділяючи особливу увагу роботі з тривожністю.

Сеанси арттерапії можуть проходити як у груповій, так і в індивідуальній формі. Групова форма відрізняється можливістю налагодження соціальних зв'язків, індивідуальна форма дозволяє працювати з важкою мірою тривожності, коли взаємодія з групою загострюється емоційним станом особи.

Арттерапевтичні вправи відрізняються своєю багатofункціональністю, що дозволяє їх однаково застосовувати в роботі з різними емоційними порушеннями. Відмінність, як правило, має форма бесіди психотерапевта з клієнтом і спрямованість роботи клієнта.

Як діагностична робота добре підходить техніка, де у вільній формі необхідно виразити свій настрій, почуття і емоції. Більшу популяризацію набирає саме робота з метафоричними асоціативними картами та казкотерапія.

Арттерапія в профілактичній і корекційній роботі з тривожністю має важливу особливість – саме засобами цього виду терапії можна вдягнутися в слова і форму, афективні переживання особи і пригнічувані емоційні розлади. Можливість творчості створює сприятливі умови для гармонізації і відновлення емоційної рівноваги людини. Різноманітність арттерапевтичних технік дозволяє вибрати найбільш відповідні для людини вправи. Універсальність арттерапії полягає в її віковій і категоріальній сфері застосування. Для роботи з тривожними станами особи техніки такого виду терапії відрізняються можливістю виявляти, мешкати і нівелювати ці стани.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ БАТЬКІВСЬКИХ УСТАНОВОК

Визначальним фактором формування особистості безсумнівно є сім'я. Тема дитячо-батьківських взаємин була і залишається актуальною для теоретичних досліджень і практики в галузі психології та психотерапії. Аналіз психологічних проблем майже завжди повертає клієнта в тему дитинства, взаємин з батьками, їх відносин. Емоційний контакт, поведінка і ставлення до дитини визначається батьківськими установками, які, засвоюючись, надають подальший вплив на хід дорослого життя, у тому числі шлюбних взаємин і вибору партнера. Незважаючи на велику кількість досліджень, в суспільстві досі спостерігається певна психологічна необізнаність про причиново-наслідкові зв'язки психологічних проблем, що виходять з дитячого досвіду. Тож саме зараз необхідна їх популяризація.

Найбільш відомим у цій галузі є дослідження Д. М. Узнадзе, який підкреслював неусвідомленість мотивів і вчинків особистості. Пояснювальним поняттям в його теорії стало поняття «установка», яку він визначив як неусвідомлювану готовність суб'єкта до сприйняття майбутніх подій і дій у певному напрямку, яка є основою доцільної виборчої активності людини.

Установки завжди виходять з попереднього досвіду, а їх прояв визначається умовами середовища, в якому знаходиться індивід. Всі ми родом з дитинства, тому установки виявляються сформованими під впливом батьків.

Батьківські установки – це певний погляд на власну роль в батьківстві і материнстві, заснований на когнітивному, емоційному та поведінковому компонентах. Як правило, під цим розуміється система емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьками і способів поведінки з ним.

А. Є. Личко і Е. Г. Ейдемільлер запропонували широку класифікацію стилів сімейного виховання, що є за своєю суттю способом передачі батьківських установок:

1. Гіпопротекція: нестача опіки і контролю за поведінкою, доходить іноді до повної безнадійності життя, частіше проявляється як недовіра, турботи до фізичного і духовного благополуччя дитини, справ, інтересів, тривоги, тощо. В основі цього типу психопатичного розвитку

дитини може лежати фрустрація потреби в любові і належності, емоційне відкидання дитини, невключення його в сімейну систему.

2. Домінуюча гіперпротекція: загострена увага і турбота про дитину, поєднана з контролем, великою кількістю обмежень і заборон, підсилює несамостійність, безініціативність, нерішучість, невміння постояти за себе. Таке ставлення батьків викликає почуття протесту проти неповаги до власного «Я».

3. Потураюча гіперпротекція: виховання за типом «кумир сім'ї», потурання всім бажанням дитини, надмірне заступництво і обожнювання, високий рівень домагань до дитини, нестримне прагнення до лідерства, яке поєднується з недостатньою завзятістю і розрахунком на власні ресурси.

4. Емоційне відкидання: ігнорування потреб дитини, нерідко жорстоке поводження з нею. Приховане емоційне відкидання проявляється в глобальному невдоволенні дитиною, постійному відчутті батьків, що він не «той», не «такий». Іноді маскується перебільшеною турботою і увагою, але видає себе роздратуванням, недостатньою щирістю в спілкуванні, несвідомим прагненням уникнути тісних контактів, а за нагоди звільнитися від «тягаря». Емоційне відкидання однаково згубно впливає на всіх дітей.

Установки формуються під впливом соціального оточення, попереднього досвіду, виникають на основі засвоєння установок інших, особливо референтних груп і осіб. Вони неусвідомлювані, спрощують та виконують випереджаючу і регулятивну функції. Також ригідним вважається утворення особистості, яке надає почуття стабільності та спрямованості її діяльності, поведінки, уявлень про світ і самого себе.

Установку розглядають і як знання суб'єкта про предмет його відносин, і як емоційну оцінку і певний намір або програму дій до конкретного об'єкта. Є теорії, в яких установки самі утворюють структуру особистості, в інших – соціальні установки посідають лише певне місце серед якісних рівнів особистісної ієрархії. Вони здатні регулювати поведінку на трьох рівнях: смислового, цільового і операційного. Поведінка не завжди відповідає аттитюдам, оскільки залежить від ситуації, в якій знаходиться індивід. Життєві сценарії, яким слідує особистість, здебільшого вони обрані з батьківської сім'ї, наслідуючи моделі поведінки через сприйняття установок батьків до неї. Батьківські установки – це система емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьками і способів поводження з нею. Вони включають репродуктивні установки подружжя в аспекті їх відносин, установки в дитячобатьківських відносин, установки очікування щодо дитини.

У структурі батьківства виділяють батьківську позицію як систему батьківських установок, очікувань і відносин батьків до дитини, в основі якої лежить свідомо і несвідомо оцінка дитини. Здоровою особистістю формується під впливом адекватних батьківських установок, заснованих на емоційному прийнятті і зрозумілості, послідовності вимог.

*Шендрик Д. О.,
студентка 565М групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ І ПЕРЕБІГУ АНОРЕКСІЇ У ДІТЕЙ-ПІДЛІТКІВ

Проблема дослідження анорексії є однією з важливих науково-практичних проблем, оскільки це захворювання, причини його виникнення, особливості перебігу та окреслення наслідків напрочуд актуальні. Захворювання зустрічається серед молоді дуже часто і починається, зазвичай, у період підліткового віку. Як показують психологічні дослідження, анорексія руйнівно впливає на життя людини, супроводжується депресією, аутоагресією у різних її проявах, апатією та іншими психологічними станами, які заважають особистості нормально функціонувати. Хоча ця область знань неодноразово досліджувалась, наразі існує гостра необхідність у детальній систематизації знань, у новому погляді на проблему, у виробленні нових методів її лікування. Захворювання вимагає комплексного підходу до вирішення питань, оскільки лежить на кордоні психології, психіатрії та медицини.

У психіатрично-психологічній науці визначальним внеском у дослідження анорексії є описання Р. Мортонем у 1689 році випадку анорексії у своєї пацієнтки. Власне термін «нервова анорексія» вперше було запропоновано В. Галлом у 1873 році. Е-Ш. Ласег майже одночасно з В. Галлом, але незалежно один від одного, видали свої статті, що окреслювали проблематику цього захворювання.

Серед інших зарубіжних дослідників (Юшара, П. Жане, Р. Дюбуа, Сигласа) слід виділити німецького вченого Е. Кюліна, який у 1930-х роках запропонував новий термін.

В Російській імперії одну з найперших публікацій видав А. Кисель, який у 1894 році описав анорексію істеричного генезу.

Серед вітчизняних вчених цю область вивчали Ю. Н. Беліцький та М. В. Коркіна.

Серед сучасних дослідників необхідно виокремити групу вчених: М. В. Коркіна, М. А. Цивілько, А. М. Баринів, В. В. Марілов, М. А. Карева, Е. Е. Карапетян, які останні 15 років активно досліджують цю область.

Серед сучасних зарубіжних науковців важливо зазначити ряд італійських вчених, що вивчали це: Дж. Нардоне, Р. Міленезе, Т. Вербіц.

Серед факторів прийнято виокремлювати: генетичні фактори (де фокус зародження захворювання зводиться до наявності генів, що відповідають за схильність до анорексії), біологічні фактори (надлишкова вага тіла, дисфункція нейромедiatorів, харчовий дефіцит цинку), сімейні фактори (вважається, що людина, у чийй сім'ї хтось із родичів та близького оточення страждав від нервової анорексії, нервової булімії чи ожиріння, має більше шансів для розвитку цієї хвороби), особистісні фактори (схильні до анорексії перфекціоністські особистості, obsесивні типи особистості, особи, в яких низька самооцінка, відчуття власної неповноцінності, невпевненість у собі, невідповідність власним вимогам), культуральні фактори (проживання в країні, де стрункість вважається ознакою краси), вікові фактори (групою ризику вважаються підлітковий та юнацький вік), пережиті травми, травмуючі події, потерпання від насилля.

Серед напрямків дослідження можна виокремити три підходи: медичний, психіатричний та психологічний. Медичний зосереджений на вивченні протікання хвороби на фізичному рівні та її впливу на фізіологічні процеси організму (порушення серцево-судинної системи, порушення травної системи, ендокринної, зменшення маси тіла, порушення балансу електролітів, термореакцій організму). Психіатричний пов'язаний з психічними процесами та порушеннями (депресія, панічний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, самогубство, фобічні прояви). Психологічний займається вивченням та подоланням поведінкових, емоційних, інтелектуальних проявів, труднощами у встановленні соціальних контактів, подоланням психосоматичних станів, роботою з прикордонними станами.

Психодіагностичний інструментарій становив 4 методики: «Тест ставлення до прийому їжі» («EAT-26») для скринінгу нервової анорексії, тест «Шкала депресії» А. Бека на визначення наявного рівня депресії в особистості, тест «Шкала тривожності» А. Бека на визначення рівня тривожності особистості, опитування учасників дослідження.

Результати емпіричного дослідження дали можливість встановити наявність та рівень розладу, встановити рівень тривожності та депресії, які зазвичай супроводжують захворювання.

Проаналізувавши отримані результати за методиками, було встановлено, що з 45 респондентів серед молоді підліткового віку 35 % має розлад харчової поведінки у вигляді анорексії. Інші респонденти мають схильності до захворювання та наявні «дзвіночки», на які необхід-но звернути увагу, аби не допустити загострення ситуації.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ПРИКЛАДІ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ

Проблема дослідження обумовлена тим, що емоційний інтелект як предмет психологічного дослідження є маловивченим феноменом. Сьогодні існують різні концепції щодо змісту та структури емоційного інтелекту. Однак єдина узгоджена теорія емоційного інтелекту не розроблена. Проте, необхідність вивчення емоційного інтелекту не ставиться під сумнів. Адже практична діяльність вимагає визначити чинники, що впливають на ефективність професійної діяльності і соціально-психологічної адаптації особистості.

Професійна діяльність працівників правоохоронних органів характеризується високою емоційною напругою та відповідальністю. Тому, важливим є наявність в поліцейських високого рівня умінь і навичок емоційно-вольової регуляції: емпатії, емоційної стриманості, врівноваженості, комунікативної толерантності, емоційної стійкості, тобто високого рівня емоційного інтелекту, що забезпечуватиме нормальне міжособистісне спілкування у професійній та особистій сфері.

До праць, що сприяли відкриттю емоційного інтелекту, відноситься дослідження Е. Торндайка. Згідно з ним, загальна основа інтелектуальних дій «розчинилася у взаємодії безлічі різних факторів». Е. Торндайк вперше виділив таку частину загального інтелекту, як соціальний інтелект – «здатність розуміти інших і діяти мудро по відношенню до інших».

У 1960-і роки виникають когнітивні теорії емоцій. Найбільш відома з них, когнітивно-фізіологічна, була розроблена С. Шехтером. Відповідно до цієї теорії, на виникнення емоцій впливають минулий досвід людини і оцінка нею наявної ситуації з точки зору наявних у цей момент потреб та інтересів.

Питанням про співзалежність емоційного та інтелектуального займався у своїх роботах Б. Ананьев, Л. Виготський, С. Рубінштейн, О. Леонтьєв, В. М'ясищев, О. Тихомиров та ін. Зокрема, психолог Л. Виготський намагався у своїх працях поєднати афект та інтелект. Вчений розглядав його як наріжний камінь теорії психічного розвитку особистості. Єдність емоцій та інтелекту, на думку Л. Виготського, полягає, по-перше, у їх взаємозв'язку і взаємозалежності на всіх етапах психічного розвитку; по-друге, в тому, що цей зв'язок динамічний,

причому кожній стадії розвитку мислення відповідає своя стадія розвитку афекту. Вчений піддавав критиці теорії, що говорять про ізолювання мислення від емоцій.

Проблема єдності афекту та інтелекту розглядаються надалі в роботах С. Рубінштейна. Він вважав, що саме мислення як реальний психічний процес є єдністю інтелектуального та емоційного, а емоція – єдністю емоційного й інтелектуального.

М. Шпак у структурі емоційного інтелекту особистості виділяє такі складові:

- раціональний (гностичний) елемент, тобто система знань про сутність емоційних явищ, структуру емоційної сфери, функції та особливості прояву емоцій та почуттів; загальнокультурна компетентність; творче мислення, завдяки якому емоційний інтелект являється різновидом соціальної творчості;
- емоційний елемент, тобто емоційне самопочуття; уміння диференціювати власні емоції та почуття, розуміти емоційні стани інших людей, адекватно проявляти емоційне ставлення, позитивна «Я-концепція»;
- конативний елемент, тобто емоційна саморегуляція поведінки, діяльності; уміння керувати ситуацією міжособистісної взаємодії з іншими;
- комунікативний елемент, тобто гуманістична установка на спілкування, готовність вступати в діалогічні взаємини; знання про стилі спілкування, у тому числі професійного, зокрема, про особливості власного комунікативного стилю; загальні та специфічні комунікативні уміння, які дозволяють успішно встановлювати емоційний контакт із співрозмовником; культура мовлення.

У дисертації А. Четверик-Бурчак емоційний інтелект розглянуто як інтегральну властивість особистісної ідентичності, що складається з чотирьох фундаментальних елементів: диспозиційного, міжособистісного, внутрішньо-особистісного та інформаційно-перероблювального.

Дослідження емоційного інтелекту проводилися на базі Миколаївського філіалу Київської національної академії внутрішніх справ. Вибірку становили працівники правоохоронних органів, які навчаються на 4 курсі заочного відділення. Загальна кількість досліджуваних – 33 особи у віці 21–55 років. Був застосований діагностичний комплекс з двох методик: «Тест на визначення емоційного інтелекту» Н. Холла та Торонтська алекситимічна шкала.

Методика, запропонована Н. Холлом, містить 5 шкал: емоційна обізнаність (розуміння, які конкретно емоції ви відчуваєте зараз); управління своїми емоціями; управління емоціями інших людей; емпатія; самомотивація. Торонтська алекситимічна шкала – методика, яка діагностує схильність до алекситимії (чи її наявність), тобто неспроможність

диференціювати власні емоції, переживання та фізіологічні реакції на зовнішні подразники, низький рівень емпатії та труднощі в міжособистісних відносинах. Перша версія опитувальника TAS-26 була розроблена в 1985 році Г. Тейлором з співавторами (G. Taylor, D. Ryan, R. Michael Bagby). У вітчизняній психології методику адаптували Д. Єресько, Г. Ісурин, О. Кайдановська, Б. Карвасарський, О. Карпова, Т. Корепанова, Г. Крилова, А. Тархан, Є. Чехлатий, В. Шифрін.

Діагностика показала, що лише 6 % поліцейських мають високий рівень емоційного інтелекту, 48 % – середній рівень, низьким рівнем емоційного інтелекту володіє 46 % працівників правоохоронних органів.

Роблячи висновок, можна з впевненістю стверджувати про схильність досліджуваних до алекситимії. Тому в подальшому буде створено корекційно-розвивальну програму у вигляді тренінгу для можливості розвитку емоційної сфери працівників правоохоронних органів.

УДК 159.962(043.3)

*Шуліна А.,
студентка 666МЗ групи,*

Науковий керівник:

*Каневський В. І.,
канд. психол. наук, доцент,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ ПЕРЕКОНАНЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ З ТОЧКИ ЗОРУ НЛП

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) – популярна методика серед медиків, психотерапевтів, консультантів, менеджерів, які щоденно працюють з живими проблемами людей. За роки існування методики вчені вивели основні принципи НЛП. Всі принципи розроблялися і успішно впроваджувалися з 70-х років ХХ ст. Їх активно використовують в управлінні, переговорах, зміні відносин подружжя, веденні бізнесу, корегування лінії поведінки дітей і підлітків, юриспруденції та медицині.

Мета НЛП полягає в тому, щоб дати людям більше варіантів поведінки, а не просто виключити небажані варіанти. Володіння тільки одним способом робити речі – це відсутність вибору взагалі. Якщо ви завжди робите те, що робили завжди, то ви і будете отримувати завжди те, що отримували. Якщо те, що ви робите, не працює, зробіть щонебудь інше. Ця позиція об'єднує ідеї НЛП з біхевіоризмом, але НЛП

працює не просто з навичками, а з тими внутрішніми схемами переробки інформації, які визначають реакції. Це зближує НЛП з когнітивною терапією, але НЛП досліджує не тільки думки, а й будь-які інші способи переробки інформації і намагається їх міняти не в ході переконання і тренінгу, але за допомогою безпосередньої зміни в трансовому стані.

Роберт Ділтс, автор моделі «Нейрологічні рівні», в написаній спільно з Джудіт Делозье «Енциклопедії системного НЛП і Нового коду НЛП» вводить логічні рівні як відносини між елементами суб'єктивного досвіду. Згідно з Делозье і Ділтсом, термін логічно рівний в тому вигляді, як він застосовується в НЛП, був запозичений Р. Ділтсом з робіт Г. Бейтсона середини 80-х і відноситься до ієрархії рівнів процесів, що відносяться до особистості або групі. Функція кожного рівня полягає в організації, синтезі і прямій взаємодії з нижчого рівня рівнями. Зміна чого-небудь на верхньому рівні буде неминуче проєктуватися вниз, викликаючи зміни на нижніх рівнях. У той же час зміни на нижніх рівнях не обов'язково викликають зміни на верхніх. Ці рівні включають (у порядку від вищого до нижчого): 1) ідентичність; 2) переконання і цінності, 3) здатності; 4) поведінка та 5) оточення. Шостий рівень, що відноситься до «духовного», може бути визначений як «поле відносин», що оточує безліч індивідуумів і формує відчуття взаємозв'язку з надсистемою, більшою, ніж окрема особистість.

Основна мета наших переконань і систем переконань – зв'язати глибинні цінності з іншими областями нашого досвіду і «карт світу». Переконання «успіх дається важкою працею» пов'язує цінність «успіх» з конкретним видом діяльності («важка праця»). У формулі «успіх залежить від удачі» та ж цінність пов'язана вже з іншою причиною («удача»). Як показують ці приклади, переконання є виразом існуючих взаємозв'язків між різними елементами нашого досвіду.

Нейрофізіологічний аспект важливості якості переконань обумовлений такою частиною мозку, як ретикулярна формація. Це свого роду «мозок в мозку», що впливає на всі види нервової діяльності. Ретикулярна формація (РФ) являє собою сукупність клітин, клітинних скупчень і нервових волокон, розташованих по всьому стовбурі мозку і в центральних відділах спинного мозку. Її завдання – фільтрація і сортування сенсорної інформації з зовнішнього світу. Зовнішня інформація надходить на обробку до відповідних відділів мозку, мов крізь фільтр. У результаті щомиті з 400 млрд біт оброблюваної мозком інформації людина усвідомлює тільки 2000!

Мозок постійно обробляє сигнали від декількох подразників і вирішує, чи встановлювати між ними асоціативний зв'язок, чи ні. Якщо в ньому не виникає асоціативних зв'язків, людина пропускає відповідні сигнали.

З усього зовнішнього потоку інформації РФ виділяє тільки те, що збігається з переконаннями, діючи подібно великої телефонної станції, яка приймає і перенаправляє дзвінки. Це свого роду «телефоністки» в «приймальні офісу життя». Тут визначається, які «дзвіночки» для людини істотні, а які – ні. Тут визначається, що мозок бачить, що пропускає, що прийнятно, а що несуттєво. Вся інформація, що надходить, завжди розглядається в ній через призму «що це означає для мене?»).

Інструкцією для РФ служить система переконань, і від якості цих переконань безпосередньо залежить так званий успіх в житті. РФ також можна порівняти з пошуковою системою в інтернеті, коли задається ключове слово або фраза, і вона виконує завдання за тисячні долі секунди. Ретикулярна формація збирає зовнішні відомості і відправляє їх у свідомість і підсвідомість. Ця система працює на основі тих інструкцій, які людина сама їй дає щодо того, чого ви хоче і що найбільш важливо. Якщо життєва парадигма (картина підсвідомості) полягає в тому, що «життя важке, і за все треба боротися важкою працею», то через такий «фільтр» і буде сприйматися життя. Але в цей момент вся сила потенціалу спрямовується проти людини! І навпаки, якщо людина вважає, що «життя прекрасне, і я легко впораюся з усім, за щоб не брався», то така парадигма буде просувати вперед. Іншими словами, парадигма визначатиме логіку вашої поведінки, здатність вловлювати сприятливі обставини, і, отже, впливати на результати.

Протягом життя ми самі створюємо свої парадигми, але на певному її етапі парадигми починають створювати нас і, відповідно, наше життя з її результатами. Секрет в тому, що справжній прорив найчастіше можливий тільки всупереч такій логіці!

Беручи до уваги все вищесказане, потрібно відзначити, що переконання самі по собі є нейтральними. Обмежуючими або розширюючими вони вважаються виключно в контексті цілей кожної окремо взятої людини. Ті переконання, які віддаляють від цілей, називають обмежуючими. А ті, які наближають або допомагають, – розширюючими.

НЛП представляє ряд методик і технологій, які дозволяють не тільки з'ясувати обмежуючі переконання людини, а й трансформувати їх таким чином, щоб вони дозволяли людині досягати своїх цілей. Іншими словами, налаштувати систему фільтрації інформації в ретикулярній формації і отримувати кращі результати в життя.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ: Теоретико-методологічні основи розвитку когнітивної та емоційної сфер як фактор психічного здоров'я особистості

<i>Ангел А. В.</i> Про значення термінів самоактуалізація, самореалізація і призначення	1
<i>Асташенкова К. В.</i> Теоретичний аналіз мотивації в роботах вітчизняних психологів.....	3
<i>Барановська А. О.</i> Кохання як прояв почуттів: психологічний аспект	5
<i>Василенко Г. М.</i> Терапія тривожності у вагітних жінок засобами музикотерапії.....	8
<i>Гузель Ю. Г.</i> Синдром професійного вигорання у роботі медичних працівників.....	10
<i>Гур'янова А. С.</i> Вплив депресивних станів на самооцінку студентів.....	12
<i>Дяченко А. О.</i> Поняття самооцінки в сучасній психологічній науці.....	14
<i>Коваленко Ю. А.</i> Пошук позитивного наміру поведінки у корекції харчової адикції з точки зору нейролінгвістичного програмування	17
<i>Леоненко М. С.</i> «Я-концепція» і особливості її становлення в підлітковому віці.....	20
<i>Лісянська В. В.</i> Теоретичні аспекти проблеми профілактики агресивності учнів молодшого шкільного віку методами арттерапії	23
<i>Лужанська Н. В.</i> Підходи до сімейного консультування під час нормативних та ненормативних криз.....	26
<i>Міхтахова Н. С.</i> Причини виникнення конфліктності у молодих сім'ях	29
<i>Пахомова О. В.</i> Вплив мотивації до служби в армії на соціально-психологічну адаптацію військовослужбовця	31
<i>Пушкареська Н. О.</i> Особливості розвитку емоційної сфери дитини молодшого шкільного віку	34

Смирнова В. М. Невротичні розлади у дітей та їх психокорекція	36
Степанова В. В. Особливості дитячо-батьківських відносин в сім'ях з гіперактивними дітьми	38
Хандобіна Н. С. Ефективність методів позитивної психотерапії під час психотерапії онкопацієнтів	40
Шагай М. О. Арттерапія як засіб зниження рівня тривожності у студентів	42
Шевчук Я. Ю. Теоретичні аспекти формування батьківських установок	44
Шендрик Д. О. Особливості виникнення і перебігу анорексії у дітей-підлітків	46
Шкроба В. Г. Дослідження емоційного інтелекту на прикладі працівників правоохоронних органів	48
Шуліна А. Вплив переконань на якість життя з точки зору НЛП	50

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Формат $60 \times 84^{1/16}$. Папір офсет.
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 3,25. Обл.-вид. арк. 3,13.

