

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили



**«МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2021:
Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні:
глобальний, національний та регіональний аспекти»**

XXIV Всеукраїнська науково-практична конференція

ТЕЗИ

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

Миколаїв, 8–12 листопада 2021 року

Миколаїв – 2021

Могилянські читання – 2021 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний аспекти : XXIV Всеукр. наук.-практ. конф. : тези доп. Теоретико-методологічні основи розвитку когнітивної та емоційної сфер як фактор психічного здоров'я особистості, Миколаїв, 8–12 листоп. 2021 р. / ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. – 128 с.

Секція.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ
ОСНОВИ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНОЇ ТА ЕМОЦІЙНОЇ
СФЕР ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.923.2

Амплеєва О. М.,
канд. психол. наук, доцент б.в.з. кафедри психології,
Бахтій А. О.,
студентка 465 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Професійне самовизначення є одним з найважливіших завдань розвитку в молодшому юнацькому віці. Саме в цей період перед молодими людьми суспільство ставить завдання вибору майбутньої професії, з якою буде пов'язана їх трудова діяльність та подальше життя загалом. Тому всі життєві плани, програми, цілі і перспективи будуються старшокласниками в контексті професійного вибору: свідомо плануючи своє життя, вони прагнуть зробити усе можливе, щоб їх рішення і вчинки вели до досягнення цих планів.

За даними психологічних досліджень у юнацькому віці формується почуття дорослості, що є показниками певного рівня самосвідомості і впливає на закладання їх ціннісних орієнтацій. З цього випливає, що кожен учень старших класів зможе зробити правильний вибір майбутньої професії. У той же час майже 40 % старшокласників мають проблеми з вибором професії, закладом вищої освіти та усвідомленням того, ким саме вони є у цьому світі.

Дубровіна І. В. вказує на те, що до моменту закінчення школи про питання самовизначення говорити рано, адже це тільки намір, плани на майбутнє, нереалізовані ще в дійсності. У старших класах формується психологічна готовність до самовизначення. Готовність до самовизначення означає незавершені в своєму формуванні психологічні структури і якості. Це певна зрілість особистості, тобто сформованість психологічних утворень і механізмів, що забезпечують можливість зростання особистості в сьогоденні та у майбутньому.

Важливим чинником на сучасному етапі розвитку молоді є мотивація до навчання. Деякі школярі неохоче говорять про вибір майбутньої професії, бо не мають намірів продовжувати вчитися та

здобувати вищу освіту. Цьому сприяє недостатня кількість та якість проведеної профорієнтаційної роботи, наслідування батьків чи друзів, що не отримали вищої освіти або думка про те, що гарну роботу можна знайти і без подальшого навчання у закладах вищої освіти.

Отже, в нашій роботі ми вирішили визначити стан психологічної готовності старших школярів до професійного самовизначення, до навчання в закладах вищої освіти, а також уміння майбутніх абітурієнтів робити усвідомлений вибір з максимальною користю для себе.

УДК 159.944.3

*Амплеєва О. М.,
канд. психол. наук, доцент б.в.з. кафедри психології,
Вовк О. С.,
студентка 466 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

СОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Одним із найголовніших процесів життєдіяльності людини є постійний саморозвиток та самореалізація у суспільстві. Одним із етапів цього процесу являється вступ до закладу вищої освіти. Навчання в університеті дає змогу здобувачу вищої освіти активно брати участь у студентському житті, вдосконалювати свої вміння та навички, навчитись працювати в колективі та, в кінцевому результаті, стати в майбутньому професіоналом в обраній сфері діяльності.

Проте, на сьогодні, все частіше постає питання стосовно адаптації студентів до навчання у закладах вищої освіти. Основними чинниками, що впливають на дезадаптацію здобувачів стали: постійна зміна форм організації навчання, встановлення нових стандартів освіти та все більш вимогливі критерії оцінювання знань студентів. Усе це впливає головним чином на психологічне здоров'я студента та на його рівень мотивації до засвоєння нових знань. Також значний тиск завдає те, що навчання у закладі вищої освіти для студента є чимось новим, порівняно зі школою, він вступає в новий навчальний колектив, змінюється обсяг та вимоги його роботи, система навчання стає більш напруженою і загалом дитина повинна стати більш самостійною та відповідальною.

Адаптація, за своєю суттю, є важливим еволюційним процесом, який дає змогу живому організму пристосовуватись до змін навколишнього середовища. У випадку адаптації студентів – це здатність змінювати

себе (форму власної поведінки, певні риси характеру і т. п.) відповідно до вимог закладу освіти та форми навчання. Це дає змогу дитині швидко звикнути до нового формату засвоєння знань, підвищує її самооцінку, вона стає більш впевненою та активною в діяльності, тобто її рівень мотивації до навчання буде на високому рівні, що є основним фактором успішності студента.

Загалом, всі діти різні і, відповідно, адаптуються вони по-різному, залежно від рівня готовності до навчання у закладах вищої освіти та їх індивідуально-психологічних особливостей. Одні студенти адаптуються краще і швидше, інші навпаки можуть бути повністю дезадаптованими і без підтримки сторонньої людини їм не вдасться звикнути до нових умов навчання і життя загалом.

У результаті дезадаптації страждає не лише рівень знань здобувача вищої освіти, а і його самооцінка. Підвищується рівень тривожності, що заважає концентрації уваги, дитина починає замикатися в собі та не йде на контакт не тільки із однолітками, а й з викладачами. Ситуація може складатись по-іншому, коли студент проявляє агресію до інших, починає конфліктувати із викладачами і взагалі не відвідувати заняття. Така поведінка завдає шкоди не лише самій дитині, а й іншим працівникам установи та здобувачам освіти.

Аналізуючи цю ситуацію, стає зрозумілим наскільки важливим є дане питання в контексті успішності та вмотивованості студентів, майбутніх фахівців в обраній сфері діяльності. Тому, без надання потрібної психологічної допомоги дітям, які не адаптувались до умов навчання у закладах вищої освіти, суспільство втрачатиме розумних та кмітливих студентів, які в силу своїх можливостей не змогли пристосуватись до змін в навчальному середовищі і, як наслідок, не стали професіоналами в обраній сфері професійної діяльності.

УДК 159.942

Амплеєва О. М.,

канд. психол. наук, доцент б.в.з. кафедри психології,

Юрчук Д. О.,

студентка 465 групи,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН У СТУДЕНТСЬКОМУ КОЛЕКТИВІ ПІСЛЯ НАВЧАННЯ В ДИСТАНЦІЙНИХ УМОВАХ

У період карантину, що відбувався в режимі самоізоляції, між-особистісне спілкування між людьми почало кардинально змінюватися.

Звичне життя перетворилося у форму дистанційної роботи та навчання, а спілкування з іншими людьми у реальному середовищі обмежилось.

Спочатку розглянемо сам термін «міжособистісна взаємодія», під яким розуміють співпрацю суб'єктів, що виникає через потреби у спільній діяльності. У процесі діяльності людина пізнає та аналізує світ, встановлює і розвиває контакти з іншими, і формує міжособистісні відносини. А. Н. Леонтьєв, В. М. Мясищев, Б. Г. Ананьєв, А. А. Бодалев визначили, що міжособистісна взаємодія – це система виборчих зв'язків людини з оточуючими.

Макарова Т. В. пише, що міжособистісна взаємодія – це несподіваний чи продуманий, особистий або публічний, тривалий або короткочасний, вербальний чи невербальний контакт двох або більше осіб, що породжує взаємні зміни в їх поведінці, діяльності, відносинах, установках.

Проблема міжособистісних відносин в студентській групі полягає в тому, що в юнацькому віці встановлюється специфіка взаємин з оточуючими, які впливають на її формування та розвиток індивідуальності, відбувається утвердження свого місця в суспільстві, формуються правила та форми поведінки.

Студентський колектив, який є першим та основним ядром формування особистості майбутнього спеціаліста, психологи визначають як суб'єкт діяльності та комунікації. У роботах Б. Г. Ананьєва, Н. В. Кузьміної, А. А. Реан, В. І. Слободчикова, В. А. Сластенина, Є. І. Степанової, Л. І. Уманського, та інших науковців, підкреслюється що міжособистісні відносини студентів обумовлюються діяльністю зазначеної соціальної групи і віковими особливостями.

Як зазначає вчена Сапогова Є. Є., спілкування з ровесниками вирішує багато різних задач. Перш за все – це важливий канал передавання необхідної інформації, яку з певних обставин неможливо отримати від дорослих людей. Також взаємодія між студентами є способом засвоєння статусів і ролей, покращення комунікативних навичок і стилів у новому соціальному середовищі. Також спілкування бере на себе роль емоційного контакту, що сприяє усвідомленню групою своєї приналежності, автономії, емоційного благополуччя і стійкості.

Оскільки людина за своєю суттю соціальна істота, то тривале знаходження на самоті є дійсно важким випробуванням для неї, особливо різка зміна життєвого середовища занурює в нову ситуацію, до якої треба адаптуватися. Адаптація, як відомо, пов'язана зі стресом і постійно проявляє тривожні реакції та нерозуміння організмом, що відбувається. Таким чином звички та поведінка змінюються у відповідності з новою ситуацією, в якій опинився студент під час

карантину. Обставини що практично знизили можливість взаємодіяти з іншими змушують прийняти ситуацію такою якою вона є.

Ізоляція завжди впливає на самопочуття, на стан сну, увагу, мислення, викликає розлад імунної системи, гормональний дисбаланс, активізує запальні процеси в організмі. Багато студентів під час дистанційного навчання відчували стрес, емоційне виснаження та безсоння, спостерігалось падіння настрою, мотивації. Також можливість виникнення депресії і проблеми з обробкою інформації, що впливають на прийняття рішень, запам'ятовування.

Наслідки ізоляції характеризуються невизначеністю, що провокують зростання тривоги та напруги, а втрата звичного режиму, після дистанційного навчання при повторній адаптації в суспільстві веде до зниження продуктивності. Переважають відчуття невизначеної втоми, що є результатом пережитого стресу.

Після карантину під час взаємодії в реальних умовах в студентської молоді з'являється ефект унікаючої поведінки, що проявляється в небажанні спілкуватися з іншими, звести комунікацію до мінімуму та довше залишатися на самоті. Дослідження показують, що навіть через довгий час після зняття карантину психологічні проблеми, пов'язанні зі страхами, розладом сну або іншими навантаженнями, залишаються підвищеними.

Таким чином, на підставі проведеного дослідження, можна зробити висновок, що ізоляція переважно негативно впливає на міжособистісну взаємодію в студентському колективі. Повторна адаптація викликає труднощі в налагодженні контактів між людьми.

УДК 159.9.316.6

Амплеєва О. М.,

канд. психол. наук, доцент б.в.з. кафедри психології,

Божко О. О.,

студент 665-М групи,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Наш час характеризується наростанням агресії в суспільстві. Підвищення інтенсивності проявів агресії спостерігається у всіх вікових категоріях. Хоча агресивна поведінка може мати позитивні функції, в більшості випадків характеризується деструктивними

наслідками як для людини, так і для її оточення. Вивчення агресивної поведінки неможливе без аналізу причин, що її викликають.

Різні аспекти дослідження феномену агресії та агресивної поведінки широко висвітлені в психолого-педагогічній літературі, але на сьогоднішній день немає єдиної класифікації причин агресивної поведінки. Дослідження проблеми привело до висновку, що термін «агресія» є досить загальним і належить до дії або наміру, спрямованого на заподіяння шкоди іншій людині. Термін «агресивна поведінка» більш «вузький» і є формою реагування на різні фізично і морально несприятливі життєві ситуації. Форми реагування можна класифікувати залежно від видів агресії.

Однією з найбільш поширених є запропонована класифікація типів агресивної поведінки Е. Фромма. Вчений розділив усі прояви агресивної поведінки на два основні типи: доброякісну і злоякісну агресію. Доброякісна агресія на думку Е. Фромма – біологічно адаптована агресія як реакція на загрозу життєвим інтересам. Вона притаманна як тваринам, так і людям; носить вибуховий характер і виникає спонтанно як реакція на загрозу і її наслідки – усунення або самої загрози, або її причин.

Злоякісна агресія має на меті – тільки задовольнити агресора (з метою заподіяння шкоди або фактичних агресивних дій, властива тільки людям).

Берон Р. та Річардсон Д. виділили такі форми агресії та агресивних реакцій:

- фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої людини;
- непряма агресія – спрямована через іншу людину або групу людей;
- роздратованість – схильність до прояву негативних почуттів при найменшому збудженні (запальність, грубість);
- негативізм – опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів;
- образа – заздрість і ненависть до оточуючих за справжні і вигадані дії;
- вербальна агресія – вираження негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через словесні відповіді (погрози).

Усі форми агресивності мають одну спільну рису, вони викликані спробами контролювати ситуацію, впливати на неї з метою вдосконалення або себе, або свого оточення, включаючи близьких людей. Реакція у вигляді агресивної поведінки приводиться в дію вродженими і набутими механізмами, певною внутрішньою мотивуючою силою.

Одним зі складних для виявлення типів агресії є пасивна агресія, її особливість полягає в тому, що деколи достатньо складно її не сплутати з манерою спілкування, але ще складніше зрозуміти чому людина починає її несвідомо використовувати, іноді навіть не помічаючи своєї поведінки.

Пасивно-агресивна поведінка характеризується зразком пасивної ворожості та уникненням прямого спілкування. Бездіяльність, коли деякі дії є соціально звичними, є типовою пасивно-агресивною стратегією. Подібна поведінка іноді викликає протест з боку оточуючих, роздратування або розгубленість. Люди, які отримують пасивно-агресивну поведінку, можуть відчувати занепокоєння через розбіжність між тим, що вони сприймають, і тим, що говорить людина.

Таким чином, слід зазначити, що агресія призводить до збільшення форм девіантної поведінки серед молоді (вандалізм, крадіжки, вживання алкоголю, наркотиків), погіршенню соціально-психологічного клімату в закладах освіти. Оскільки агресивна ситуація за своїми характеристиками є різновидом інтенсивної тривалої стресової ситуації, то вона має серйозні психологічні наслідки. Як жертви, так і самі агресори схильні до нервово-психічних розладів, що може призвести до скоєння кримінальних злочинів.

УДК 159.922.7

*Амплеєва О. М.,
канд. психол. наук, доцент б.в.з. кафедри психології,
Андрієвський К. Д.,
студент 465 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У сучасному світі, особливо в період пандемії, у дітей з'явилися нові джерела тривожності. Більшість учнів перебувають на дистанційному навчанні і це в свою чергу впливає на почуття безпеки та викликає в них тривожність. Почуття безпеки в піраміді Маслоу – одна з базових життєвих цінностей. Коли її випробовують на міцність може виникнути тривожність.

Актуальність теми тривожності пов'язана з тим фактором, що при недостатності уваги до цієї проблеми та відсутності прагнення долати це почуття у дитини може почати розвиватися гнів і сором'язливість.

Існують п'ять основних критеріїв за допомогою яких можна визначити наявність тривожності у дитини:

1. Постійне занепокоєння, дитина постійно кудись дивиться, щось шукає, весь час задає питання.

2. Труднощі концентрації на якихось значущих для дитини речах. Всі діти з синдромом порушення уваги потрапляють сюди, але це не означає що кожна дитини з цим синдромом буде мати ще й тривожність, така тенденція має місце бути.

3. У дитини велика м'язова напруга.

4. Дратівливість, різкість, невдоволення, будь-яка надмірна емоційна реакція на щось.

5. Різні порушення сну.

Слід зазначити, що вчені, які займаються дослідженням тривожності у дітей, виділяють наступні три причини її виникнення. Перша причина – це неуспішність в самореалізації, коли дитина не відчуває себе потрібною, успішною. Це прямиий шлях для появи тривожності, коли немає похвали, успіх дитини у чомусь залишається непоміченим значущими дорослими.

Друга причина – сімейні відносини. Коли дитина помічає тривожні моделі реагування в конфліктних ситуаціях, коли бачить навколо себе тривожних дорослих людей. Коли дитина живе в соціально несприятливих умовах. Третя причина – це соматичні порушення. Під соматичними порушеннями мають на увазі наявність тривалої хвороби, яка пов'язана з тим, що дитина весь час перебуває під впливом больових відчуттів, які роблять її життя дискомфортним.

У питанні корекції тривожності у дітей дуже ефективно проявляє себе такий вид психотерапії як арт-терапія. Вона ґрунтується на тому, що внутрішній стан «Я» дитини відбивається в продуктах її діяльності і творчості, що дає змогу обійти внутрішню напругу і супротив дитини. При використанні арт-терапії дитина отримує можливість не тільки зменшити напругу, тривожність, збудження, гнів, недовіру, агресивність, а й ще набутти впевненості в собі, покращити свій психологічний стан, відпустити важкі думки та ситуації, які з нею траплялися, а також відчути на собі позитивні переживання і зразки правильної поведінки.

Також важливою умовою ефективної корекції тривожності у дітей є побудова та організація роботи не тільки з дітьми, але і з їх батьками. Необхідно надати всю потрібну інформацію батькам, щоб вони зрозуміли, що відбувається з їх дітьми, яка їхня роль в цьому і як необхідно працювати з ними. Адже існує багато методів психокорекції

за яких методику повинні виконувати не тільки самостійно діти, але й разом зі своїми батьками.

У ході роботи з дітьми, які мають тривожність можна використовувати такі методи арт-терапії, як бібліотерапія (в тому числі казко терапія – літературний твір і творче прочитання літературних творів), музикотерапія, драмо терапія, танцювальна терапія; лялько терапія, пісочна терапія, скульптуро терапія, фототерапія, ігрова терапія і тканинна терапія.

Новою і цікавою є тканинна терапія яка була введена О. Тараріною. Суть цього методу полягає в тому, щоб допомогти людині прожити затиснуте почуття, яке утримувалося в силу різних причин, довгий час перебувало в її тілі і в душевному просторі, в її емоційному світі.

Також велике значення мають особливості взаємодії арт-терапевта з дитиною. Так, він повинен залишатись «дослідником» дитини, а не переходити, наприклад в роль матері, яка буде його жаліти, заспокоювати. У той же час, арт-терапевт не повинен ставати нудною вчителькою для дитини, взагалі якщо дитина буде відчувати нудьгу, а терапевт нічого не змінить і буде продовжувати рухатись в тому ж напрямі, то про користь корекції можна зовсім забути. Тому, терапевт повинен бути дуже креативним і завжди заохочувати і надихати дитину різними видами творчої діяльності, тоді терапія буде мати потужний вплив на стан тривожності у дитини.

УДК 159.9

Астремська І. В.,

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

НЕВРОТИЧНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

На сьогодні невротичні розлади дітей молодшого шкільного віку є одним з найпоширенішим 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 прабаб'яцькій родині.

Неврози – це своєрідний клініко-психологічний феномен, що формується протягом життя трьох поколінь – прабаб'яцьків, 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 неминуче 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 при вході 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 сенсibiliзація, 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, заняття різними видами спорту, оптимізація режиму дня, правильне чергування навчання та відпочинку. Перевантаження центральної нервової системи призводить 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 заняття у ньому приносили їй радість. Потрібно уникати змагань та видів робіт на швидкість, порівнянь з оточуючими, не забувати хвалити дитину, коли вона заслугує 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.

ТРАВМА ПРИХИЛЬНОСТІ ЯК РАННЯ ТРАВМА

Сучасні погляди на розуміння особистості та її типології включають в себе особливості типу прихильності як такі характеристики особистості, що є базовими в здатності будування стосунків. Тип прихильності ми розуміємо як особливості ранніх стосунків дитини з материнською фігурою. Психоаналітичні теорії ранніх об'єктних стосунків розуміють психіку як проєкцію зовнішніх стосунків у ранньому віці. Об'єктами є люди, з якими дитина формує відносини і на основі цих відносин дитина створює «внутрішні об'єкти», що є психічною репрезентацією зовнішніх. Такий погляд дає розуміння та прикладні аспекти використання теорії типів прихильності в психологічній практиці. Тобто, від типу прихильності в ранньому віці будуть залежати типи стосунків, які здатна встановлювати людина в дорослому житті. Виділяють 4 типи прихильності: нормальна, тривожна, дезорганізована та уникнення. Стосунки з материнською фігурою, які характеризуються як стабільні, надійні та емоційні є підґрунтям для формування у дитини почуття довіри до світу, безпеки та відчуття власної цінності. Якщо стосунки були нестабільні, мати мала власні емоційні проблеми, що проявлялось в непослідовності, то це впливало на відчуття у дитини небезпеки та неможливості звернутися до «надійного об'єкту» для захисту. Таким чином, саме особливості зв'язку між мамою та дитиною є фундаментом стосунків зі світом, відчуття власної безпеки та позитивного самовідношення. Прихильність формується в дуже ранньому віці, на першому році життя, і таким чином є базовою основою для формування особистості. Згідно з результатами досліджень, надійний тип прихильності притаманний % популяції, тож ми маємо ті чи інші порушення типу прихильності, які безпосередньо впливають на особистісні якості та порушення розвитку. Одним з поширених типів особистості є нарцистична структура особистості, як в нормальному варіанті, так і в патологічному. Поширеність нарцистичних проявів в популяції є досить високою, що пов'язано як з психосоціальними так і з економічними факторами. Такі ціннісні орієнтації як успішність, конкретність, потреба у визнанні, досягненнях є складовою нарцистичної особистості. Емоційною складовою є емоційна компетентність, розуміння

власної ідентичності, залежність самовідношення та Я-концепції від зовнішніх підкріплень, концепція «заслугувати любов». Саме емоційні властивості нарцистичної особистості, на наш погляд пов'язані з феноменом типу прихильності та формуються в довербальний період саме на моделі стосунків з материнською фігурою.

Згідно з теорією прихильності Дж. Буолбі, існує вплив раннього розлучення з материнською фігурою та порушеннями розвитку в дорослому віці. Для дитини прихильність пов'язана з безпекою та виживанням.

Ми розглядаємо особистість з травмами розвитку як таку, що мала в анамнезі порушення емоційного зв'язку в ранньому віці у формі порушень прихильності та як наслідок певний дефіцит у розвитку позитивного самовідношення та Я-концепції. Порушення, або складнощі в становленні емоційних зв'язків в дорослому віці є основною темою та проблемою з якою люди звертаються за психологічною допомогою.

Нами було досліджено зв'язок сепараційної тривоги з нарцистичними проявами, та його вплив на формування та здатність підтримувати значущі емоційні стосунки у дорослому віці. Розуміння нарцистичної особистості як продукту травми розвитку та встановлення зв'язку з рівнем нарцистичних проявів та рівнем сепараційної тривоги дає можливість прогнозувати рівень та якість соціальної адаптації, також розширює наші психотерапевтичні стратегії під час роботи як з проблемами сепараційної тривоги, так із нарцистичною проблематикою клієнта.

УДК 159.923.2

*Васильєва Г. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
Вакулєнко А. В.,
студентка IV курсу спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Формування особистості здійснюється в соціумі засобами соціалізації і виховання. Згідно з загальноприйнятою в педагогічній науці думкою, соціалізація – це безперервний процес, що триває протягом усього життя. Він розпадається на етапи, кожен з яких «спеціалізується» на вирішенні певних завдань, без опрацювання яких

наступний етап може не настати, може бути спотворений або загальмований.

Положення перехідного віку, що виразилися у формулу «криза підліткова в кризі суспільства», не тільки посилили гострі процеси переходу від дитинства до дорослості, але і внесли суттєві зміни в загальну картину підліткового розвитку.

Для сучасної соціокультурної ситуації, в цілому, характерний серйозний дефіцит позитивних впливів на зростаючих дітей всіх інститутів соціалізації.

Центральні психологічні новоутворення підліткового віку в загальному вигляді можуть бути охарактеризовані наступним чином: діяльність, що має загальноновизнаний характер, формування у підлітка своєрідного почуття зрілості як суб'єктивного переживання ставлення до самого себе як до дорослого, усвідомлення підлітком свого місця в майбутньому, своєї життєвої перспективи, поява життєвого плану, установки на свідоме, побудова власного життя, розвиток рефлексії і на її основі – самосвідомості, готовність до особистісного і життєвого самовизначення.

Особистість підлітка отримує розвиток в системі великої, багатопланової, що соціально визнається і соціально схвалюваної діяльності. Підлітковий період сензитивний до тієї сторони діяльності, яка стосується відносин з людьми, засвоєння норм, правил, моделей цих відносин. Прагнення зайняти значущу позицію в суспільстві, в світі дорослих, робить підлітка особливо сензитивним до соціальних цінностей, полегшує їх засвоєння. Участь в групах однолітків виступає як особливий спосіб включення підлітка в реальне життя.

Суспільно корисна діяльність підлітків, що відіграє першорядну роль у цей віковий період онтогенезу, має різні форми, свої специфічні особливості, структуру. Формування готовності до функціонування в суспільстві породжує в 14–16 років прагнення проявити свої можливості, проявити себе, що веде до усвідомлення своєї соціальної причетності, активного пошуку шляхів і реальних форм розвитку предметно-практичної діяльності, загострюючи потребу зростаючої людини в самовизначенні, самореалізації.

Таким чином, психологічні особливості та вікові новоутворення обумовлюють можливість формування в підлітковому віці всього комплексу якостей зрілої особистості.

У психолого-педагогічній літературі існують різні концептуальні підходи до виявлення структури особистості, опису особистісних якостей і властивостей, існують різні точки зору щодо того, якою має бути ця структура. Єдине визначення зрілої особистості в сучасній психолого-педагогічній науці не сформульовано. Чи не розкрита

вікова специфіка формування якостей зрілої особистості в підлітковий період онтогенезу. Позначені, але не систематизовані педагогічні можливості забезпечення цього процесу в різних видах діяльності підлітків.

УДК 159.923.2

*Васильєва Г. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
Жук А. Д.,
студентка IV курсу спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Ще в минулі часи проблема психічного здоров'я привертала увагу і привертатиме надалі багатьох вчених з найрізноманітніших галузей науки і практики: медиків, психологів, педагогів, філософів, соціологів і ін.

Термін «психічне здоров'я» був заснований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). У доповіді Комітету експертів ВООЗ «Психічне здоров'я і психосоціальний розвиток дітей» (1979) сказано, що порушення психічного здоров'я пов'язані як з соматичними захворюваннями або дефектами фізичного розвитку, так і з різними несприятливими факторами і стресами, які впливають на психіку і пов'язаними з соціальними умовами.

Дуже перспективним є підхід до проблеми психічного здоров'я з точки зору повноти, багатства розвитку особистості. Так, в усіх працях А. Маслоу писав в основному про дві складові психічного здоров'я. Це, по-перше, прагнення людей бути «всім, чим вони можуть», розвивати весь свій потенціал через самоактуалізацію. Необхідну умову самоактуалізації, на його думку, знаходження людиною правильного представлення самого себе. Для цього потрібно прислуховуватися до «голосу імпульсу», оскільки «більшість з нас частіше прислуховуються не до самих себе, а голосу тата, мами, до голосу державного закладу, вищестоячих людей, влади, традицій». І друга складова психічного здоров'я – прагнення гуманістичних цілей. Маслоу вважав, що в самоактуалізуючій особистості присутні такі

якості, як прийняття інших, автономія, спонтанність, почуття до прекрасного, почуття гумору, альтруїзм, бажання покращити людство, нахил до творчості.

Підлітковий вік (10–19 років) – це унікальний період формування особистості. Широкий спектр фізичних, емоційних та соціальних змін, включаючи вплив бідності і насильства, може збільшити вразливість підлітків до проблем психічного здоров'я.

Цей час є важливим періодом розвитку і закріплення соціальних і емоційних звичок, важливих для психічного благополуччя. До них відноситься формування здорового режиму сну; регулярна фізична активність; розвиток навичок у сфері подолання складних ситуацій, вирішення проблем та міжособистісного спілкування; і сприяння здатності до емоційного самоконтролю. Сприятливі умови в сім'ї, школі та навколишньому суспільстві загалом також важливі.

Деякі підлітки піддаються підвищеному ризику проблем з психічним здоров'ям через умови життя, стигматизацію, дискримінацію або соціальну ізоляцію, або відсутність доступу до якісної допомоги та послуг. Це стосується підлітків, які живуть в умовах гуманітарних криз і нестабільності; підлітки, які страждають хронічними захворюваннями, розладом аутистичного спектру, розумовою відсталістю або іншими неврологічними розладами.

З багатьма труднощами підліткового віку можна і потрібно навчитися справлятися, дотримуючись деяких порад фахівців:

Постійно цікавтеся справами вашої дитини, її проблемами, заглиблюйтеся в труднощі, які виникають.

Будьте для неї не наставником, а тим, хто не змушує її щось робити, а радить, як краще діяти.

Підтримайте успіх вашої дитини.

Заохочуйте її бути активною, беручи до уваги інтереси дитини. Сприяйте громадській активності дитини.

Спостерігайте, достатньо часу ваша дитина спілкується з друзями і однолітками «наживо», а не за допомогою соціальних мереж, чи займається вона позакласною роботою, бере участь в Олімпіадах або змаганнях.

Комп'ютерні ігри і безцільний серфінг в інтернеті повинні бути зведені до мінімуму.

Не слід порівнювати дитину з іншими, більш успішними дітьми, це занижує самооцінку. Порівняйте її з самим собою, але менш успішним.

З раннього віку дітям слід прищеплювати прагнення до здорового способу життя, демонструючи негативне ставлення до шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики), найкраще на прикладі.

УДК 159.923.2

*Васильєва Г. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
Ліновецька К. І.,
студентка IV курсу спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПРОЯВИ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Сучасні освітні системи і педагогічна практика в середніх та вищих навчальних закладах паралельно з рішенням проблем професійного становлення молоді, вимагають глибокої розробки основних психологічних проблем, а також індивідуальних особливостей студентів. Безліч робіт у вітчизняній і зарубіжній психології присвячено новоутворенням студентського віку, серед яких тривожність виділяється спеціально як предмет дослідження. Труднощі навчання в середніх професійних навчальних закладах поєднуються з труднощами суспільного життя, на це будь-яка людина реагує переживаннями страху, безпорадністю, відчаєм, і тривожністю.

Зацікавленість до проблеми тривожності знайшла відображення в роботах як вітчизняних психологів (В. М. Астапов, Б. А. Вяткін, А. І. Захаров, Н. В. Імедадзе, В. Р. Кісловская, Н. Д. Левітів, Б. І. Кочубей, Е. Н. Новікова, А. Е. Ольшаннікова, Е. А. Орлова, А. М. Прихожан, Ю. Л. Ханін і інші), так і зарубіжних (Б. Боулбі, К. Е. Ізард, Р. Кеттелл, У. Морган, П. Поппер, Ч. Спілбергер, Д. Тейлор, З. Фрейд, К. Хорні та інші).

Високий рівень тривожності є деструктивною особистісною рисою і несприятливо позначається на життєдіяльності людини, знижує рівень розумової працездатності, викликає невпевненість у своїх силах, є умовою формування негативного статусу особистості і конфліктних відносин, створює передумови для агресивної поведінки.

Часте і тривале переживання тривоги як нерівноважного стану формує особистісну властивість – тривожність (Н. Д. Левітів, А. О. Прохоров, Г. Ш. Габдреева). Люди, які мають високу тривожність, відносяться до «групи ризику» з неврозів і психосоматичних захворювань.

Тривожність може спонукати до активності, а може бути виснажливою, в силу чого з'являється відчуття безпорадності, невпевненості в собі, безсилля перед зовнішніми факторами. Рішення проблеми оптимізації тривожності відноситься до числа актуальних завдань психології, так як від своєчасного розпізнання стану тривожності залежить вирішення низки важливих практичних завдань.

Вивчення тривожності в студентські роки знаходить своє відображення в роботах Б. Г. Ананьєва, А. А. Бодалева, Г. Ш. Габдреевой, Н. М. Пейсахова, Н. В. Вязовец, М. А. Ивановой, М. П. Мороз, М.-І. Педаяс, В. П. Трусова і ін. Період, перехідний від підліткового до юнацького віку, є надзвичайно складним і важливим в плані формування особистості, так як в цей час відбувається переоцінка цінностей, формується світогляд, виникає прагнення до самостійного життя. У старшому підлітковому і ранньому юнацькому віці переживання стають все більш неясними, подвійними, невизначеними. В емоційній сфері підлітків, яскраво проявляється вираженість негативних емоцій і ряд особливостей, властивих феномену тривожності.

У навчальній діяльності, іноді, відносно нейтральні ситуації сприймаються як загроза самооцінці і переживаються станами хвилювання, тривоги, страху. Таке можливо, якщо студенти не впевнені в собі, своїх знаннях і бояться, що викладач поставить погану оцінку. Важливо зауважити, що тривожність спостерігається, як у добре, так і у середньо і слабо успішних студентів. Успішні студенти прагнуть зберегти доброзичливу думку про себе, і це породжує тривожність, а студенти з низькою успішністю відчувають надмірне навантаження, у них немає впевненості в своїх знаннях, що також є джерелом підвищеної тривожності.

Однією з умов формування тривоги в процесі професійної підготовки є стиль роботи викладача. Серед чинників, що провокують напругу, нервозність, тривожність, студенти називають: несправедливі зауваження; принизливі зауваження, особливо при сторонніх і значущих людях; несправедлива (на думку студента) оцінка знань, несподівані запитання, осуд. Студенти відчувають страх, нервозність, коли виконують індивідуальні завдання і виступають з ними публічно, так як більшість з них не має досвіду виступу перед аудиторією. Як правило, ситуативна тривога, що виникає на заняттях триває недовго – протягом відповіді, а під час контрольної перевірки знань – протягом одного заняття.

У період заліково-екзаменаційної сесії студенти перебувають в різних станах, при цьому негативні стани виникають перед здачею заліку або іспиту, а позитивні – після, але за умови успішного складання заліку або іспиту. Найчастіше це – занепокоєння, страх,

хвилювання, переляк, тривога, їх називають 90,3 % студентів. У деяких випадках такий стан, як страх поєднується з іншими станами (страх і занепокоєння, страх і хвилювання, страх і нервозність, страх і невпевненість і т. д.), але в інших випадках ці стани називаються як самостійні.

Головною причиною виникнення негативних станів студенти називають сумнів у своїх знаннях, їх турбує результат іспиту. Студенти засвоюють навчальний матеріал, ретельно готуються до іспиту, але сама ситуація відповіді є для них стресогенною. Тривога студентів у цьому випадку пов'язана з почуттям власної неспроможності.

На жаль, як показує аналіз науково-психологічної літератури, при досить високому ступені вивченості проблеми тривожності в підлітковому і юнацькому віці, в повному обсязі проблема не досліджена повністю. Недостатньо вивчені, перш за все, питання, пов'язані з формуванням тривожності у взаємодії соціально-психологічних умов і індивідуальних особливостей людини в процесі реалізації ним значущих видів діяльності. Для студентів – це навчальна діяльність і професійне становлення.

УДК 159.9.072.43

*Васильєва Г. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
Максимович А. М.,
студентка IV курсу спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ СТУДЕНТСЬКОЇ ГРУПИ НА МОТИВАЦІЮ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

Соціально-психологічний клімат є комплексною психологічною характеристикою, яка відображає стан взаємовідносин та певний ступінь задоволеності всіх учасників певної групи даного навчального процесу різними факторами життєдіяльності колективу в якому знаходяться студенти. У психології є такі часто застосовувані певні категорії: «соціально-психологічний клімат», «морально-психологічний клімат», «психологічний клімат», «психологічна атмосфера колективу». Найпоширенішим поняттям є «соціально-психологічний клімат».

Метою створення і підтриманням сприятливого соціально-психологічного клімату – може полягати Соціально-психологічний клімат є комплексною психологічною характеристикою, яка відображає стан взаємовідносин та певний ступінь задоволеності всіх учасників певної групи даного навчального процесу різними факторами життєдіяльності колективу в якому знаходяться студенти. У психології є такі часто застосовувані певні категорії: «соціально-психологічний клімат», «морально-психологічний клімат», «психологічний клімат», «психологічна атмосфера колективу» в теоретичному і в теоретичному певному оволодінні студентською групою певними психологічними знаннями, різними методами і різноманітними методиками побудови спілкування не дивлячись в якій ситуації воно відбувається, та взаємодій з людьми також з самими студентами в певних різних умовах їх життєдіяльності також вміло застосовувати набуті знання у реальних життєвих ситуаціях, також у пізнанні як себе особистості та також і інших людей, також у оволодінні різними способами не тільки самого формування, того самого ж розвитку вдосконалення й інших людей, але і самого саморозвитку та й самовдосконалення, у тому ж самому формуванні світогляду.

Соціально-психологічний клімат колективу саме студентської групи – це узагальнююча характеристика саме всього внутрішнього оточення, саме яке проявляється в поведінці та в міжособистісних стосунках між основним суб'єктом самого навчального процесу. То ж основним показником соціально-психологічного клімату виступають як характер відносин між студентами, викладачами і студентами, студентами також і з самим керівництвом ЗВО. Вважають, що соціально-психологічний клімат – це певна система норм, звичаїв та значень, що можуть переважати в цій групі людей. Сам клімат виявляється способом самої ж залежності студентської групи один від одного (соціальні зв'язки), а також зі способом залежності самих студентів від спільно виконуючих функцій або навіть певних задач (або зв'язки задач).

Сам соціально-психологічний клімат є вираженням загального настрою та сам ступінь задоволеності студентами організацією того ж навчального процесу, з різними відносинами з іншими студентами та також із загальним рівнем організованості у ЗВО.

Особистісний еквівалент настрою – це задоволеність самого ж студента різнноманітними факторами життєдіяльності того ж студентського колективу.

Тож проблемою формування самого ж психологічного клімату є багатоаспектним явищем. Складовою частиною цієї проблематики є

система стосунків, що складаються в самому колективі студентської групи, саме глибоко гуманні стосунки між викладачами та студентами.

УДК 616.89-053.2-008(043.2)

Васильєва Г. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
Степанова В. В.,
студентка 665-М групи спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СИНДРОМ ДЕФЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ ТА ЗНАЧЕННЯ КОМОРБІДНИХ РОЗЛАДІВ У ПСИХОСОЦІАЛЬНОМУ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), один з найпоширеніших розладів у дитинстві та підлітковому віці, а також у репродуктивному періоді, впливає на навчання, соціальні відносини та якість їхнього життя. Існує сильна невропатологічна подібність між СДУГ та різними супутніми психічними захворюваннями. СДУГ часто співіснує з порушеннями навчання і мови, розладами сну, імпульсивним контролем особистості і тривожними розладами, розумовою відсталістю, розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, і розладами настрою, а також розладами аутистичного спектру і тиковими розладами. Перекриваються симптоми СДУГ та інших захворювань являють собою проблеми, але також настійно необхідні для того, щоб експерти мали змогу виявити і уточнити, щоб досягти правильного діагнозу і відповідного лікування.

СДУГ-одне з найбільш поширених поведінкових розладів і найбільш часте порушення психічного розвитку в дитинстві. Переважає думка, що СДУГ передається у спадок, визначається різними генетичними факторами і формується різними психічними і нейропсихологічними дисфункціями і недоліками.

Таблиця 1

Симптоми СДУГ в дитинстві

Неуважність	Гіперактивність	Імпульсивність
Сильна уважність за допомогою аудіовізуальних стимулів головний СДУГ	Соватися або соватися і не сидіти на місці	Імпульсивна відповідь до того, як питання буде завершено

Денний сон в класі	Вставати, навіть коли вони повинні сидіти	Дратуються, коли їм доводиться чекати своєї черги
Складно зосередитися на деталях	Постійно рухається і характеризується як неспокійний	Швидко або повільно
Зіткнення з труднощами в організації своєї діяльності або розкладі	Постійно рухається і характеризується як неспокійний	Переривання інших або чужих дій
Не повністю дотримуються інструкцій і часто не виконують домашні завдання	Розмова в класі	
Часто забувають про свою повсякденну діяльність	Безрозсудна гра	
Часто забувають про свою повсякденну діяльність		
Здається, що не слухає, коли до нього звертаються		

За даними DSM-V, СДУГ разом з розладом поведінки та опозиційним розладом входить до категорії «розлади неувважності та деструктивної поведінки». Уперше вони діагностуються в дитинстві або підлітковому віці, а перші симптоми з'являються на третьому році життя.

Симптоми розрізняються залежно від стадії розвитку і характеризуються віковою неувважністю, гіперактивністю і імпульсивністю (*Таблиця 1*).

Симптоми стають більш очевидними в дитячому садку, а потім в початковій школі, в той час як в підлітковому віці гіперактивність знижується, але проблеми з відносинами в сім'ї, навчанням і психопатологія все ще залишаються. Підраховано, що відсоток дітей з СДУГ становить від 3% до 7% при співвідношенні хлопчиків і дівчаток від 3:1 до 5:1. Існує три підтипи СДУГ: комбінований, неувважний і гіперактивний/імпульсивний.

Діти, у яких розвивається СДУГ, страждають коморбідними психічними розладами. Дійсно, спектр коморбідних психічних розладів настільки широкий, а їх симптоми настільки шумні, що можуть придушити СДУГ. Недостатній діагноз СДУГ в дитинстві може стати перешкодою для правильного психосоціального розвитку підлітка. Депресія, вживання психоактивних речовин і низька успішність в школі, розчарування і антигромадську поведінку – характерні ознаки запущеного СДУГ в підлітковому віці. Значимість правильного діагнозу в дитинстві призводить до зменшення вираженості симптомів, правильний індивідуальний терапевтичний підхід і, нарешті, забезпечення якісного шкільного,

соціального та емоційного життя. Наявність супутніх психічних захворювань ускладнює виявлення СДУГ і сприяє створенню соціально, психологічно і емоційно страждання дорослих. Діагноз СДУГ стосується не тільки дитинства.

УДК 159.98

*Гусак В. М.,
канд. психол. наук, старший викладач,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв, Україна*

ТЕХНОЛОГІЯ MINDFULNESS У РОБОТІ З ХРОНІЧНИМ СТРЕСОМ

Поняття «mindfulness» запропонував у 1979 р. фахівець з молекулярної біології, доктор медицини Масачусетського університету Дж. Кабат-Зінн, розробивши програму зниження стресу MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). Він заснував клініку зниження стресу на основі усвідомленості при Медичному центрі Масачусетського університету, в якій випробовував цю програму протягом восьми тижнів. Програма передбачала інтенсивне навчання усвідомленості на основі медитації, повністю очищеної від релігійного контексту, щоб допомогти людям зі стресом, тривогою, депресією і болем.

Під усвідомленістю Дж. Кабат-Зінн розумів неупереджене прийняття та дослідження реального досвіду особистості, включаючи її тілесні відчуття, внутрішній ментальний стан, думки, емоції, імпульси і спогади, щоб зменшити страждання і поліпшити самопочуття. Досліджувані (пацієнти клініки, що пройшли 8-тижневу програму MBSR) відчували позитивні зміни у своєму самопочутті, констатували успіхи на роботі і в навчанні.

Дж. Кабат-Зінн докладно описав вказану програму у своїй книзі 1990 року «Full Catastrophy Living». Ключовою технікою усвідомленості стало сканування тіла, що включає в себе спокійне сидіння або лежання і систематичне фокусування уваги на різних областях тіла, починаючи з пальців ніг з повільним підйомом до верхівки голови. Автор книги вважає, що зосередження підвищує чутливість до навколишнього середовища і власних реакцій на нього, що підсилює самоконтроль і самовладання.

У 1997 році Дж. Кабат-Зінн в результаті експерименту спільно з неврологом Р. Девідсоном отримав дані про прямий зв'язок медитації

зі збільшенням стресостійкості, здатності концентруватися, поліпшенням когнітивних здібностей офісних працівників.

На початку 2000-х рр. світська медитація була офіційно визнана американським психотерапевтичним товариством у якості ефективного методу: дослідження показали, що вісім щотижневих сесій практики усвідомленості вдвічі знижують рівень рецидивів у людей, які раніше пережили три і більше загострень депресії. У 2008 році Збройні сили США найняли Дж. Кабат-Зінна боротися з посттравматичним розладом серед військовослужбовців.

Сьогодні це окремий метод психотерапії, і в Оксфордському університеті можна отримати академічну освіту та ступінь магістра з цього напрямку.

Mindfulness вчить усвідомленості, високій концентрації уваги і повній залученості у поточний момент (так званий «стан потоку», англ. flow). Медитація усвідомленості – це метод, за допомогою якого розвиваються навички уваги, емоційної саморегуляції, а також значно зменшуються роздуми і занепокоєння. Це науково-обґрунтований метод, що поєднав у собі східні традиції медитації та результати сучасних західних досліджень нейрофізіології, тому його викладають в Гарвардському та Оксфордському університетах.

Практика mindfulness допомагає ефективно справлятися зі стресом на всіх рівнях організації психіки. За рахунок навичок концентрації уваги цей метод дозволяє досягти релаксації, цілісності і емоційної врівноваженості, збалансованості, що супроводжується підвищеною сенсорною чутливістю, ресурсним станом, натхненням, інтересом, щирою відкритістю новому досвіду («плато-переживання», описані А. Маслоу).

Однією з перших компаній, яка почала використовувати практику mindfulness для співробітників була компанія Google. У 2008 році інженеру-програміст Чед-Менг Тан розробив корпоративну програму навчання практикам уважності Search Inside Yourself, яка стала всесвітнім брендом.

Дослідження, здійснювані протягом 2009–2019 рр. показали, що регулярна практика технік mindfulness нормалізує кров'яний тиск, підвищує супротив організму вірусним інфекціям, сповільнює старіння клітин мозку, розвиває емпатію, покращує пам'ять, підвищує рівень психологічного благополуччя, здатність до концентрації уваги на дійсно важливому, успішність навчання та професійної діяльності.

Сьогодні практика усвідомленості є трендовою. Депутати британського парламенту, співробітники Ford Motor, Google, Apple, Toyota, Facebook проходять корпоративні навчальні програми з mindfulness.

Якщо взяти перші 15 найпрестижніших університетів світу за рейтингами THE (Times Higher Education) і QS World University Rankings, то в кожному з них є навчальні програми з медитації і проводяться дослідження медитаційних практик mindfulness. З огляду на вищезазначене перспективним здається використання практики mindfulness у психологічному консультуванні, навчанні студентів та співробітників ЧНУ ім. Петра Могили.

УДК 159.293

*Каневський В. І.,
доцент кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПРО ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ПСИХІАТРИЧНІ КОРЕЛЯТИ НАМІРІВ СУЇЦИДАЛЬНИХ ДІЙ

Шкала намірів суїцидальних дій Аарона Бека (BSIS), включає два вимірювання – об'єктивне (підготовчі дії) і суб'єктивне (очікування, наміри, мотиви). Незважаючи на багато років застосування цього інструменту, його окремі конструкти залишаються недостатньо вивченими. До них, в тому числі, відноситься конструкт прогнозованого смертельного результату в момент спроби, тісно пов'язаний з усвідомленням, наміром і свідомістю суїцидального акту. Ми припустили, що три групи вчинили спробу осіб, що розрізняються за таким показником, як суб'єктивна очікувана ймовірність смертельного результату (ОРС), відрізняються низкою об'єктивних психо-соціальних і психіатричних характеристик, які могли б бути використані для підтвердження цього суб'єктивного вербального конструкту (Розанов, Каневський, 2021). Дані, використані в роботі, отримані в ході виконання спільного шведсько-українського дослідницького проекту «Генетичне дослідження суїциду і суїцидальних спроб» (кер. – проф. Д. Вассерман, проф. В. А. Розанов, за фінансової підтримки Wallenberg Foundation).

Об'єктом дослідження були сім'ї, у яких пробанд зробив суїцидальну спробу. Пробанди з 446 послідовно залучених у дослідження сімей (середній вік 24,89 + 0,98 років), в тому числі 251 чоловіків (24,80 + 0,76 років) і 195 жінок (25,01 + 1,18 років) відповідали на питання комплексного опитувальника, розробленого для цілей проекту, включаючи Медичну Шкалу самоушкодження і BSIS Бека. За допомогою опитувальника негативних подій життя (Life Events Style) розраховували

сумарний стрес, накопичений респондентом. Оцінювали також загальне благополуччя (шкала WHO Well-Being Index), вираженість депресії (Шкала Бека, BDI), схильність до насильницьких дій (PFAV), вираженість гніву (риса та реакції, TAS), наявність безнадії (модифікована Шкала безнадії, Бека (BHS). Оцінка психіатричного статусу здійснювалася за допомогою інструменту CIDI 2.0. За статистичного аналізу використовували варіаційну статистику, критерій χ^2 , коефіцієнти асоціації τ Кендалла (для інтервальних змінних) і D Сомерса (для бінарних змінних) з оцінкою їх достовірності.

Результати. На підставі відповідей на питання «Наскільки вірогідним здавався Вам смертельний результат в результаті задуманої дії?» учасники дослідження розділилися на 3 групи.

Тих, хто «вважав, що наступ смерті малоімовірно, або не думав про це» виявилось 159 чол. (36,7 %), тих, хто «вважав, що смерть можлива, але малоімовірна» – 92 чол. (21,3 %) і тих, хто «вважав, що наступ смерті є ймовірним або обов'язковим» – 182 чол. (42,0 %). Найвиразніше групи розрізнялися за загальним балом Шкали намірів, цей показник (як загальний, так за субшкалами) зріс від групи 1 до групи 2 приблизно на 10–12 %, від групи 2 до групи 3 на 17–20 %, усі відмінності були високо достовірними. Таким чином, суб'єктивно оцінювана ймовірність померти в результаті свого самоушкодження (ОВС) прямо асоціюється із загальним балом за шкалою намірів Бека і її субшкалами.

У той же час ступінь медичної тяжкості спроб за шкалою, яка враховує спосіб спроби (X60–X84) і медичні наслідки кожного способу в усіх групах не відрізнялася. Більш того, співвідношення між спробами з низьким (самоотруєння, X60–X69) і високим ступенем насильницьких дій, зокрема, самопорізи, вогнепальні поранення, стрибки з висоти і т. ін. (X70–X84) у всіх 3-х групах також практично не відрізнялося. Це співвідношення було очікувано протилежним у чоловіків і жінок (у чоловіків насильницькі методи займали 60–62 %, в той час як у жінок – 18–25 %), проте наростаюча ступінь навмисності не супроводжувалася пропорційним зростанням медичних наслідків.

Інтерес представляє психіатричний статус пацієнтів трьох досліджених груп. У цілому по вибірці психіатричні діагнози були виставлені в 51,8 % випадків, серед чоловіків у 52,2 %, серед жінок – в 51,3 % випадків. Даний факт свідчить про значну поширеність психічних розладів серед осіб, які вчиняють суїцидальні спроби. При цьому спостерігалися характерні відмінності за статевою ознакою. Серед чоловіків на першому місці (33,3 % від усіх випадків) виявилися розлади, викликані вживанням психоактивних речовин (F10–19), далі

(по 26–27 %) слідували афективні розлади (F30–39) і невротичні, постстресові і сомато-формні розлади (F40–49), з частотою 12 % виявлена шизофренія, шизотиповий і маячні розлади (F20–29) і в 1 % випадків – розлади харчової поведінки (F50). У жінок на першому місці (45,8 %) виявилися невротичні і постстресові розлади, далі йшли афективні розлади (34,3 %), хімічні адикції (17,9 %), шизофренія і порушення харчової поведінки – по 1 %.

Проведене дослідження дозволяє зробити кілька висновків. Перш за все, можна стверджувати, що BSIS є чутливим і ефективним інструментом для оцінки намірів суїцидального акту в наших культурних умовах. Один з ключових конструктів Шкали (очікувана ймовірність смерті) ділить всіх осіб, які вчинили спроби, на групи, які чітко розрізняються. Основними психосоціальними факторами, асоційованими з наростанням цього суб'єктивного відчуття, є депресивні переживання і безнадійність у чоловіків, а також стрес життя у чоловіків і жінок. Певну роль відіграють також психічні розлади (в основному адикції, афективні, пост стресові), число яких особливо велике серед тих, хто очікував настання смерті в момент спроби. Отримані дані можуть бути використані при організації психосоціальної і психіатричної допомоги особам, які вчинили спроби суїциду.

УДК 159.923.35

*Лисенкова І. П.,
д-р психол. наук, професор, завідувачка кафедри психології,
Гарасюта Д. В.,
студентка IV курсу спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПОНЯТТЯ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ ОСОБИСТОСТІ

Деякі люди чітко бачать свою мету із самого початку. Вони здатні скласти чітке уявлення про те, ким вони можуть і хочуть стати. Це уявлення повинне бути реалістичним й «достовірним», тобто погодженим із природним розвитком даного індивіда й тому здійсненним; це не повинен бути невротичний, нереалістичний «ідеалізований образ», як його називає Карен Хорні. Справжня «ідеальна модель» розвитку містить у собі динамічну творчу силу; вона полегшує досягнення мети шляхом усунення невизначеностей; вона зосереджує зусилля людини й підключає до справи велику сугестивну силу образів.

У межах гуманістичної філософії та психології концепт життєвого сценарію діалектично охарактеризовано як буття людини, розгорнуте в просторі й часі відповідно до певного типу культури (онтологічний принцип), та як активне творче самоздійснення особистості, стратегію і тактику саморозвитку й самореалізації (антропоцентрична парадигма). Відзначимо, що життєвий сценарій залежить від характеру соціальних очікувань і репрезентується через рольовий репертуар за допомогою технік самопрезентації (соціокультурний підхід). Відповідно встановлено таку каузальну послідовність: провідний життєвий сценарій (задум, базовий план життя) – життєвий шлях (процес розгортання цього плану) – доля (результат, який залежить від волі людини, її способу мислення та рефлексії).

Якщо говорити про класичні приклади жіночих та чоловічих сценаріїв, то подальші дослідження в межах теорії ТА (Х. Вікофф, К. Штайнер) віднесли їх до сценаріїв банального типу. Оскільки тут наявний значний вплив соціальних стереотипів (у тому числі гендерно зумовлених), які людина навіть не намагається переосмислити. К. Штайнер дає іншу класифікацію життєвих сценаріїв. Він виділив три основних життєвих сценарії. Ці три життєвих сценарії: «Без кохання», «Без розуму» та «Без радості» у крайніх варіантах зустрічаються у формі депресії («Без кохання»), божевілля («Без розуму»), наркозалежності («Без радості»). Однак «помірні» прояви цих сценаріїв трапляються досить часто у повсякденному житті: хронічні невдачі у коханні, самотнє життя у якості холостяка (старої діви); нездатність і дня прожити без кави, цигарок, спиртних напоїв тощо.

Штайнер К. розподіляє всі сценарії залежно від інтенсивності їх перебігу на трагічні та банальні (мелодраматичні). Як трагічний, так і банальний сценарій може бути «добрим» чи «поганим». Сценарій є «добрий» чи «поганий» залежно від того, має він компенсуючі соціально бажані риси чи ні. Треба підкреслити, що сценарій («поганий» чи «добрий») у будь-якому випадку завдає шкоди особистості, оскільки обмежує її можливості. Штайнер К. зазначає, що у кількісному співвідношенні переважають банальні сценарії порівнянно із трагічними. До банальних сценаріїв він відносить сценарії статевих меншин та статево-рольові сценарії.

Поняття про життєвий сценарій було введено в психологічний обіг психологом і психіатром Е. Берном. Сценарій, за Е. Берном, – постійний життєвий план, що формується та розгортається в ранньому дитинстві під впливом батьків. Сімейний сценарій містить встановлені традиції і очікування для кожного члена сім'ї, які успішно передаються з покоління в покоління. Отримавши припис батьків,

дитина приймає психологічні позиції і встановлює ролі, необхідні для здійснення своєї життєвої драми. Коли визначені ролі, людина, що отримала сценарій, вибирає людей і маніпулює ними, щоб приєднати їх до списку дійових осіб. Відмінною особливістю такого життя є її драматичність, а часом і трагічність. Маркером сценарію є його повторюваність, що проявляється у відтворюваності життя, відносин як на рівні особистої історії людини, так і на рівні історії інших членів роду.

У межах системного підходу життєвий сценарій розглянуто як симультанне, діалектичне, акумулятивне розгортання генетичної програми та набутого в онтогенезі психічного когнітивно-емоційного новоутворення, що є результатом перетворення людиною первинних даних про себе та інших у стійкі стратегії самопрезентації та взаємодії. Завдання і функції життєвого сценарію виокремлено відповідно до його трансформації від колективного несвідомого стереотипу до творчої індивідуального задуму у вимірі психологічного імунітету. Вікові контексти досліджено крізь призму переходу сценарної установки від психологічного механізму захисту до свідомого цілепокладання.

На формування життєвих світів впливають життєві ситуації, які пов'язані із наявністю таких емоцій, як стрес, фрустрація, конфлікт, криза. На мою думку, світ, у якому живе особистість, може бути простим або складним; легким або важким. Підкреслимо, що виділення означених світів здійснюється не за об'єктивним критерієм (світ незалежно від суб'єкта), а за суб'єктивним (як цей світ сприймається, переживається самим суб'єктом). Залежно від особливостей переживання зовнішньої та внутрішньої складових (та їх специфіки) автор виділяє відповідно чотири життєві світи: інфантильний, реалістичний, ціннісний, творчий.

Наявність для кожного із типів життєвого світу своєї специфічної «внутрішньої необхідності» життєдіяльності, яка виступає цільовою детермінантою переживання. Таким чином, сценарії діють протягом усього життя людини. Вони базуються на рішеннях, прийнятих в дитинстві, і на батьківському програмуванні. Гармонійну реалізацію унікального життєвого сценарію, збереження соціальної активності у взаємодії з оточенням забезпечують функції розпізнавання, прогнозування та управління сценарною ситуацією. Наголосимо, що конструктивна частина сценарію забезпечує стан внутрішньої рівноваги у взаємодії з соціумом, а деструктивна виконує гіперфункції, зумовлюючи дезадаптивну модель поведінки.

*Лисенкова І. П.,
д-р психол. наук, професор, завідувачка кафедри психології,
Льбук О. О.,
студентка VI курсу спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕТОДОМ КІП

У сучасній психології проблема тривожності і тривоги є однією з найпоширеніших. Першим зробив акцент на цій проблемі З. Фройд. Також вивченням тривожності і тривоги займалися багато психологів. Такі як Дж. Тейлор, К. Хорні, А. Фройд, А.М. Прихожан, Р. Мей.

Тривога – це стан занепокоєння, який виникає в особистості в ситуації, яка може представляти для неї певну фізичну або психологічну загрозу. За З. Фройдом, стан тривоги є корисним адаптивним механізмом, за котрого людина вдається до захисної поведінки для подолання небезпеки.

Тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, що виявляється в схильності людини часто переживати сильну тривогу з приводу відносно малих приводів. Термін «тривожність» нерідко використовується і для позначення більш широкого кола переживань, що виникають незалежно від конкретної ситуації.

Тривожність впливає на міжособистісну взаємодію студентів, на поведінку і на навчання. Студенти, які мають високий рівень тривожності не можуть бути лідерами, тому що не впевнені в собі, замкнуті, сором'язливі та не товариські. Як правило, такі студенти самотні. Підвищений рівень тривожності може свідчити про недостатню емоційну пристосованість до ситуації, у якій знаходиться студент. Таким чином, важливо організувати психокорекційну роботу, на профілактику порушень тривожності у студентів.

Символдрама – це метод глибинно-психологічно орієнтованої психотерапії, який виявився клінічно високоєфективним під час коротко-строкового лікування неврозів, а також при психотерапії порушень, пов'язаних з невротичним розвитком особистості. Основна концепція методу – глибинно-психологічні психоаналітично орієнтовані теорії, аналіз несвідомих і підсвідомим конфліктів, афективно-інстинктивних імпульсів, процесів і механізмів захисту як відображення актуальних емоційно-особистісних проблем, аналіз онтогенетичних форм конфліктів раннього дитинства.

Символдрама успішно поєднала переваги багатого спектра психотерапевтичних технік, що займають полярне становище в світі психотерапії: класичного і юнгіанського аналізу, гуманістичної психології поведінкової психотерапії, аутотренінгу.

Мета нашої роботи визначення ефективності застосування символдрами як методу корекції тривожності у студентів.

Відповідно до мети були визначені завдання дослідження:

- 1) на основі тестування виявити рівень тривожності студентів;
- 2) провести програму з корекції тривожності студентів методом символдрами;
- 3) зробити математичний аналіз отриманих результатів;
- 4) дослідити вплив символдраматичних сеансів на стан та зниження рівня тривожності студентів.

Для здійснення психокорекційної програми було застасовано індивідуальну форму роботи зі студентами. Робота включала в себе по 15–20 сеансів корекційної програми методом символдрами на кожного студента. Програму проходили семеро студентів, які добровільно погодилися брати участь у психокорекційній програмі зі зниження тривожності методом символдрами. Кожна індивідуальна зустріч тривала 50 хв.

Психокорекційна індивідуальна програма для студентів включала наступні етапи:

1. Введення у психокорекційний процес.
2. Активація ресурсів (робота на основі основного ступеня символдрами).
3. Етап конструктивних змін (робота на основі мотивів середнього ступеня).
4. Заключний.

Завданням першого етапу було знайомство, збір анамнестичних даних, формулювання запиту до психокорекційної роботи і прояснення мотивації щодо програми. Встановлення довірливих відносин, формування робочого альянсу, узгодження правил та сетінгу зустрічей, опанування навичками релаксації та уявлення образів. Завдання другого етапу полягали у закріпленні стосунків та ресурсному підживленні внутрішніх потреб студента. Головна мета третього етапу – пропрацювання внутрішньої напруги та тривоги студентів. Завданням заключного етапу роботи було завершення програми, обговорення актуального стану студентів та зворотній зв'язок від проходження психокорекційної роботи. Психокорекційна робота проходила в он-лайн режимі на платформі ZOOM.

Перший етап включав в себе діагностичний чи тестовий мотив «Дерево» для чоловіків та «Квітка» для жінок. Використовувався для діагностування загального стану особистості.

Другий етап включав в себе мотиви «Луг», «Струмок», «Гора» та «Узлісся». Де була пропрацьована оральна тематика, ранні стосунки з матір'ю; пропрацювання едіпальної проблематики, виявлення рівня домагань та ідентифікації з об'єктом, що прагне до досягнень; діагностика фруструючих ситуацій та страхів, пропрацювання витиснених якісних характеристик та поведінкових тенденцій.

Третій етап включав такі мотиви як «Наділ землі», «Я на 10 років старший» та «Політ на повітряній кулі». Завдяки цим мотивам ми зробили діагностику особистісного зростання: розвиток самостійності, прийняття відповідальності та відчуття власних кордонів, що сприяє зниженню тривожності та ситуативній тривоги.

Як можна побачити, обрані мотиви створили можливості для пропрацювання глибинного змісту та причину тривоги як особистісної так і ситуативної.

УДК 159.9.316.6

*Миропольцева Н. І.,
канд. псих. наук, доцент б.в.з. кафедри психологія,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

За останні два роки серед населення різних країн спостерігається значне підвищення рівня тривожності, депресії, розгубленості, безвихідності. Відомо, що в нормі тривога і страх носять захисний характер, мобілізуючи організм шляхом активації центральної нервової, ендокринної та імунної систем. В умовах загальної стресової ситуації переважають саме адаптаційні варіанти. Проте при особливій вираженості, тривалості та індивідуальній значущості психічні травми приводять до розвитку тривожних, стресових і депресивних розладів. Комплексний характер психотравмуючої ситуації визначався не лише розвитком небезпечної інфекції, але і впливом додаткових чинників, включаючи профілактичні заходи і економічні наслідки. Вимушена ізоляція населення визначила зменшення позитивного впливу соціальної підтримки на захисні психологічні механізми. Відсутність звичної зайнятості, зниження доходів, а також загроза безробіття надають додатковий психотравмуючий ефект.

Кумулятивний характер стресової дії, який включає, у тому числі, ряд очікуваних економічних, соціальних і психологічних наслідків,

вимушену соціальну ізоляцію, перешкоджає розподілу ресурсів, які допомагають впоратися із загрозою. Відомо, що знання про те, в який момент дія того або іншого стресора припиниться або буде менш інтенсивним, допомагає «опанувати» ситуацію, можливо, унаслідок того, що привнесло в неї людиною нового сенсу. Наявність інформації, що нагнітається ЗМІ, про принципову незавершеність, відвертість загрозової ситуації і її тотальності, можливо, більшою мірою, чим страх зараження, підсилює у людей тривожні і депресивні стани. Зростання числа самогубств виступає, як один з наслідків переживання кумулятивного стресу травматичного характеру. Велика кількість інформації, у тому числі і корисної (ради, рекомендації), на сьогодні викликає несподівані негативні реакції – тривогу, переляк, депресію, obsesивно-компульсивний розлад.

До групи ризику входять наступні верстви населення: діти і підлітки (уразливі до дезінформації, турбування дня, недоліку живого спілкування і фізичного навантаження, переважання віртуального спілкування і вчення), люди літнього віку (супутні захворювання і висока вірогідність ускладнень), безробітні і бездомні (відсутність підтримки, невизначеність, відсутність засобів на існування), люди з діагнозом / підозрінням на Covid-19 (тривала ізоляція, соціальне відкидання, смерть близької людини), медичні працівники (професійний стрес, вигорання, знаходження в безпосередньому контакті з хворими). Істотною проблемою для багатьох людей сьогодні є переживання стану невизначеності, який і в звичайних умовах життя часто викликає тривогу. У ситуації підвищеної ризику невизначеність порушує кордони суверенності особи, позбавляє людину звичних засобів адаптації.

Таке явище як тривога, в основному спостерігається відносно очікуваної (майбутньої) ситуації, яка при цьому розглядається як висока вірогідна подія. Невизначеність майбутнього, часто переживається негативно, викликає напругу, яка може бути зредукована спробою передбачити майбутнє, ґрунтуючись на власних знаннях і минулому досвіді. Невизначеність може викликати стрес за умови: чекання негативних наслідків і лякаючих прогнозів; підвищеній пильності у відношенні до загрози, формування установки сприймати незнайоме як небезпечне; помилкових виводів, які робляться на основі минулого досвіду, про те, що занепокоєння є ознакою реально існуючої загрози; недоліку об'єктивної інформації і недовіри до джерел інформації, вказуючих на відсутність безпеки; втраті здібності до реалістичної оцінки ситуації, наявності паніки і чекання негативних наслідків.

Безпосереднім психологічним відгуком на ситуацію пандемії можуть стати тривога, невизначеність, страх, занепокоєння. Їх поєднання і неможливість швидкого дозволу обставин, що склалися,

здатні формувати стресову реакцію. Для боротьби зі стресом застосовані існуючі психологічні методи, серед яких слід вибирати прийоми, направлені на подолання відчуття невизначеності, такі, наприклад, як позитивна візуалізація. У цьому випадку стрес компенсується образом думок, направлених на індивідуальні життєві цілі, над якими потрібно працювати. Планування, свідоме звернення до відомих позитивних фактів, вказуючих на безпеку (на противагу ігноруванню і невизначеності) здатні зменшити тривогу, упорядкувати і об'єктивізувати переживання, створюючи ґрунт для більшої психологічної стійкості. Традиційно важливими для стримання високого рівня тривожності залишаються соціальна підтримка, позитивні копінг-стратегії, професійна зайнятість, включеність в учбовий і творчий процес, додаткова освіта чи курси.

УДК 35.08:378.22

*Хоржевська І. М.,
канд. псих. наук, доцент, доцент кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ МАЙБУТНЬОГО ВАГІТНИХ ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ САМОЗВИНУВАЧЕННЯ

Образ майбутнього вагітної жінки є узагальненою візуалізацією її подальшого сімейного життя. Його соціально-психологічні особливості (зокрема, антиципація подальших сімейних стосунків, майбутня материнська ідентичність, прагнення відповідати гендерним ролям дружини та матері) регулюють поведінку та емоційні стани вагітної.

Тенденції самозвинувачення є специфічним елементом гендерної ролі жінки та матері, який часто прищеплюється соціумом в процесі гендерної соціалізації. Вони перешкоджають формуванню нормальної материнської ідентичності та оптимістичного образу майбутнього.

Встановлено відмінності між жінками з високим і низьким рівнем самозвинувачення в таких соціально-психологічних характеристиках образу майбутнього: прийняття себе у часовій перспективі; материнська ідентичність; стереотипність образу майбутнього і прагнення відповідати гендерним приписам. Виявлено також взаємозв'язок між схильністю до самозвинувачень у ситуації фрустрації і прагненням відповідати гендерній ролі. Інтрапунітивність реакцій корелюється також з ситуатив-

ною тривожністю, мінливістю фрустраційних реакцій і емоційним забарвленням образу майбутнього.

Образ майбутнього вагітної жінки є елементом самопрограмування, що впливає як на успішність процесу виношування та пологів, так і на подальші стосунки породіллі з дитиною і сім'єю загалом. Його соціально-психологічні особливості (зокрема, візія подальших сімейних стосунків, майбутня материнська ідентичність, прагнення відповідати гендерним ролям дружини та матері) регулюють поведінку вагітної, її емоційні стани, зумовлюють гармонійне (органічне, нестресове) прийняття дитини у своє життя.

Тенденції самозвинувачення (які актуалізуються у фрустраційних ситуаціях або при спогадах про них) ми розглядаємо не лише як індивідуальну рису, а й як елемент гендерної ролі жінки та матері, який часто прищеплюється соціумом в процесі гендерної соціалізації. Вони перешкоджають формуванню нормальної материнської ідентичності та образу щасливого майбутнього. Схильність до осуду власних дій, інтрапунітивних реакцій спричиняють атитюд «я не гідна», що позначається на соціально-психологічних особливостях образу майбутнього. Оскільки в процесі вагітності жінка є особливо вразливою до різних психосоматичних впливів, це може позначатися на перебігу вагітності, ускладнюючи його.

Образ майбутнього розглядається в психології як структурний елемент психологічного часу особистості, який становить собою узагальнену візуалізацію моделі її власного майбутнього, що є результатом його антиципації (близької, середньої і віддаленої перспективи). Його основними функціями є конструювання майбутнього і концептуалізація часової перспективи власного життя. Тому образ майбутнього часто виступає регулятором сьогоденної поведінки: ми обираємо певний спосіб дій, власне з метою досягти конкретного майбутнього.

Зважаючи на це, можемо вважати, що образ майбутнього є також важливим регулятором репродуктивної поведінки жінки: планування сім'ї, виношування і народження дитини.

Гендерна соціалізація накладає істотний відбиток на Я-образ жінки. У її ході особистість засвоює гендерні схеми, ролі та експектації соціуму щодо поведінки типового чоловіка/жінки. Статеворольові стереотипи та гендерні схеми зумовлюють особливості соціальної та рольової перцепції особистості, характеристики інтеракції та сприймання нею власної життєвої перспективи.

Не дивно, що тенденції самозвинувачення притаманні багатьом жінкам. Вони можуть виявляти себе у різних ситуаціях, але найбільше

актуалізуються в ситуації фрустрації. Інтеріоризуючи як екстрапунітивну, так і інтрапунітивну поведінку своєї матері, жінка звинувачує і осуджує себе передусім в репродуктивно-значущих ситуаціях. Але почуття провини є одним з найбільш деструктивних стосовно людського здоров'я. Почуття провини вимагає покарання, і організм інтуїтивно і ірраціонально «створює» ситуацію, яка могла б служити «покаранням». Передусім це стосується вагітних жінок, які є особливо вразливими до психосоматичних впливів. Це може бути поведінка, що погіршує стан організму. Різноманітні ускладнення перебігу вагітності можуть бути наслідком такої поведінки.

Практична значущість дослідження полягає у доцільності застосування його результатів: 1) у консультативній роботі психологів, спрямованій на усвідомлення і регуляцію деструктивних тенденцій самозвинувачення у молодих жінок; 2) у просвітницькій роботі фахівців з гендерної педагогіки, спрямованій на підготовку молодих жінок до материнства. Перспективи подальших досліджень пов'язані зі з'ясуванням конструктивної і деструктивної ролі перцепції різних елементів жіночих (фемінних) гендерних ролей в успішності регуляції репродуктивної поведінки за допомогою образу майбутнього.

УДК 316.61:316.356.2

Хоржевська І. М.,

канд. псих. наук, доцент, доцент кафедри психології,

Гречешнюк І. В.,

*здобувач другого рівня вищої освіти медичного інституту,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

РОЗЛУЧЕННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОСОБИСТІСТЬ ДИТИНИ

Емоційний вплив розлучення на дітей може сильно відрізнятись залежно від їх віку. Однак, хоча дорослі зазвичай більш підготовлені до того, що скоро буде, це абсолютно новий досвід для дітей. У багатьох випадках це може викликати збентеження та лякати.

Діти відчують найбільший дискомфорт після розлучення батьків. Як правило, нові умови проживання викликають у дітей молодшої вікової групи багато стресу та плутанини. Вони не можуть зрозуміти, чому їх сім'я розлучається і чому батьки раптом перестали любити одне одного.

Діти середнього шкільного віку часто вважають, що розлучення батьків якимось чином є їх виною. Без належного пояснення такі діти часто відчують крайню провину.

Підлітки зазвичай розуміють, що відбувається, і їх найчастішою реакцією є гнів. Розлучення заважає їх повсякденному життю, і це стає приводом для люті. Часто підлітки намагаються показати пальцем, звинувачуючи одного з батьків у розлученні.

Поки пара розриває шлюб, багато аспектів можуть вплинути на дітей. Одним з факторів є вік дитини. Чим старша дитина, тим більш розвинена її нервова система для боротьби зі стресовими ситуаціями.

У багатьох дослідженнях стверджується, що діти часто дають різні реакції на розлучення батьків залежно від вікової групи. Наприклад, діти 7–8 років часто відчувають смуток і печаль. Водночас старша вікова група (9–10 років) схильна до почуття гніву, самотності та збентеження.

Також дослідження показують, що якщо батьки розлучилися, коли їхні діти були маленькими, наслідки могли б тривати навіть у підлітковому віці. Другий фактор впливу – відсутність батьків. На думку Макланахана, Таха та Шнайдера, втрата батьківської фігури може призвести до значних психологічних ефектів.

Такі діти, як правило, демонструють гірший соціальний та емоційний розвиток і частіше потрапляють у ризиковані ситуації. Відсутність батьків після розлучення може стати більш провокуючим фактором, ніж смерть.

Відсутність батька в житті дитини може спричинити істотний негативний вплив. Якщо мати залишає дитину після розлучення, негативні наслідки можуть погіршитися, особливо для дітей у західних культурах. У результаті у таких дітей згодом можуть розвинутися важкі тривожні розлади або депресії.

Залежно від віку дитини та обставин розлучення батьків вони можуть зіткнутися з різними наслідками. Деякі з найпоширеніших включають наступне:

1. Підвищений ризик розвитку психічних розладів. У дітей, батьки яких розлучилися, частіше розвивається тривога, депресія або інші види психічних розладів. Під час дорослішання діти стикаються з багатьма проблемами, а розлучення батьків лише додає додаткової напруги в більшості випадків.

2. Підвищена ймовірність розвитку поведінкових проблем. Діти, які ростуть у повноцінних сім'ях (з обома батьками), рідше захоплюються імпульсивною або агресивною поведінкою. У той же час діти з розлученими батьками мають більше труднощів у спілкуванні з однолітками.

3. Відмінна успішність у навчанні вимагає багато уваги. Під час розлучення батьків досить важко зосередитися. Такі діти часто борються за навчання.

4. Збільшується ймовірність розвитку залежності. Діти, з розлучених сімей, мають більшу схильність до вживання наркотичних речовин у

ранньому віці. Досить часто це призводить до важкої залежності. Такі діти також схильні починати статевий досвід у більш ранньому віці, ніж їхні однолітки.

Якщо у пари є дитина з особливими потребами, ймовірність їх розлучення зростає на 10 %. Діти з фізичними або розумовими вадами мають чимало проблем, про які слід думати, окрім розлучення батьків. Ось чому такі події зазвичай викликають у них більші проблеми.

Як правило, у сім'ї, де є дитина – інвалід, їх батьки є основними опікунами та надають більшість допомоги. Це означає, що такі діти емоційно та фізично покладаються на батьків, деякі на все життя.

Травмуючий досвід, такий як розлучення батьків, може змусити дитину ненавмисно нести тягар до кінця свого життя. Люди, які пережили подібні події з батьками, зазвичай намагаються не допустити такої ж помилки зі своїми дітьми.

Висновки: Для більшості сімей розлучення провокує кризовий період та дестабілізацію. Тим не менш, дослідження показують, що після початкового періоду страждань більшість дорослих та дітей здатні ефективно адаптуватися до нових сімейних структур та динаміки. Медичні працівники мають хороші можливості допомогти сім'ям у адаптації до нового набору вимог та викликів. Батьки зазвичай стурбовані тим, як розлучення може вплинути на їхніх дітей. Дитина щодня бачить навколо себе живу дійсність і безпосередньо бере участь в ній, вона чує судження і оцінку батьків, спостерігає їх ставлення до інших людей і одне до одного. У сім'ї дитина виявляється залученим в соціальні відносини, з яких складеться зміст майбутньої особистості, саме в сім'ї починається суспільне виховання і формується ставлення дитини до іншої людини, до інших людей, яке визначається ставленням, перш за все рідних і близьких до нього самого.

УДК 159.942.5

Хоржевська І. М.,

канд. псих. наук, доцент, доцент кафедри психології,

Баштаннік В. О.,

*здобувач першого рівня вищої освіти медичного інституту,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ

Емоційне вигорання в сучасній психології досліджується дуже ретельно. Цей термін використовується стосовно всіх прошарків населення, незважаючи на соціальний статус людини. Велика увага приділяється феномену емоційного вигорання серед працівників

різних сфер (Бойко, Маслач, Джексон). Таким чином можна визначити, чи потрібна працівнику психологічна допомога, відпустка або взагалі зміна місця роботи. Однак менше уваги, на жаль, приділяється емоційному вигоранню у колі родини, зокрема таке, яке стосується ролі батьківства, а тим паче ролі батьківства дітей з особливостями розвитку.

З появою та популяризацією інклюзивної освіти в Україні суспільство детальніше звернуло увагу на необхідність включення дітей з інвалідністю в суспільство, однак питання необхідності психологічного супроводу їх батьків розглядається дуже мало через те, що на сьогодні приділяють поки що недостатньо уваги на залежність динаміки реабілітації та соціалізації дитини від психологічного стану її батьків.

За даними МОЗ станом на 1 січня 2020 року в Україні налічувалося 163,9 тис дітей з інвалідністю. Діти, які виховуються в родинях, отримують комплексну реабілітацію в спеціалізованих закладах. Батьки знаходяться поруч з ними більшу частину часу, а в деяких важких випадках, коли дитина нетранспортабельна або немає ніяких відомих або доступних способів її реабілітації, і цілий день.

Вигорання настає через зміну способу життя, індивідуальні особливості нервової системи батьків, стан дитини, труднощі у вихованні та спілкуванні з нею, ставлення оточення до дитини та ін., в свою чергу – це у більшості випадків призводить до замикання в собі, накопичення стресу, що згодом відображається на дитині. Це призводить до погіршення стану дитини, уповільнює або зовсім припиняє процес життєво необхідної реабілітації та соціалізації.

Емоційне вигорання – процес поступовий і може бути майже непомітним оточуючим. Матері та батьки не розповсюджуються про нього та навіть інколи не усвідомлюють його. Про проблеми в стосунках та родині замовчують та відносяться до них, як до неминучої необхідності.

Батьки, в яких народилася дитина з особливостями розвитку, так само, як і інші, переживають низку етапів прийняття неминучої ситуації:

1 етап. Заперечення.

Людина відмовляється вірити, що це відбувається саме з ним, і сподівається, що цей страшний сон коли-небудь закінчиться. Якщо мова йде про смертельний діагноз, то вважає його помилкою і шукає інші клініки та лікарів щоб його спростувати. Близькі у всьому підтримують людину, яка страждає, адже вони теж відмовляються вірити в неминучий кінець. Нерідко вони тільки втрачають час,

відкладаючи так необхідне лікування і відвідуючи бабок-ворожок, екстрасенсів, лікуються у фітотерапевтів та ін. Мозок людини не може сприймати інформацію про неминучість ситуації.

2 етап. Гнів.

На другому етапі прийняття неминучого людину мучить пекуча образа, жалість до себе. Деякі просто впадають у лють і весь час питають: «Чому я? Чому це сталося зі мною?».

Близькі і всі інші, особливо лікарі, стають найстрашнішими ворогами, які не хочуть зрозуміти, не хочуть лікувати, не хочуть слухати і т. д. Саме на цій стадії людина може посваритися з усіма своїми родичами і ходити писати скарги на лікарів. Її дратує все – як сміються здорові люди, діти і батьки, які продовжують жити і вирішувати свої проблеми, які не стосуються її.

3 етап. Торг або угода.

На 3-му з 5-ти кроків прийняття неминучого людина намагається домовитися з самим Богом або іншими вищими силами. У своїх молитвах вона обіцяє йому, що виправиться, зробить те чи інше взамін на здоров'я або інше важливе для нього благо. Саме в цей період багато починають займатися благодійністю, поспішають робити добрі справи. У деяких з'являються свої прикмети, наприклад, якщо листочок з дерева впаде до ніг верхньою стороною, значить чекають гарні новини, а якщо нижньою – то погані.

4 етап. Депресія.

На 4 стадії прийняття неминучого людина впадає у депресію. У неї опускаються руки, з'являється апатія і байдужість до всього. Людина втрачає сенс життя і може робити спроби суїциду. Близькі так само втомлюються боротися, хоча можуть і не показувати цього.

5 етап. Прийняття. На останній стадії людина упокорюється з неминучим, приймає його. У випадку з трагічними подіями, що не стосуються смерті, життя входить у своє звичне русло. Заспокоюються і близькі, розуміючи, що нічого вже змінити не можна і все, що можна було зробити, вже зроблено (Клаудія Гаммонд).

Кожна людина у трагічній та шоківій ситуації проходить всі етапи від заперечення до прийняття. Залежно від ситуації, умов оточення, особистісних рис кожної людини час проходження кожного з етапів може тривати від декількох хвилин до декількох років. Затяжне проходження якогось з етапів називається терміном «застрягання».

Психологічне виснаження, небажання бути осудженим соціумом за виховання дитини з особливостями розвитку, велике фізичне навантаження провокують розлучення, розпад родини, стан депресії та

роблять неможливими позитивну та необхідну для дитини реабілітацію та соціалізацію. Батьки з дитиною стають затвірниками важкої ситуації та втрачають можливості максимального покращення життя.

У лютому 2020 року було проведено емпіричне дослідження, яке мало такі завдання: теоретично дослідити та визначити особливості феномену емоційного вигорання в батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку; емпірично виявити рівень емоційного вигорання в батьків нормотипових дітей та батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку; довести або спростувати гіпотезу дослідження: батьки, які виховують дітей з особливостями розвитку, мають вищий рівень емоційного вигорання, ніж батьки нормотипових дітей; спираючись на результати дослідження довести необхідність обов'язкового психологічного супроводу та підбору методів психологічної реабілітації для батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку. В опитуванні прийняли участь 10 батьків нормотипових дітей та 10 батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку.

Результати дослідження довели, що рівень емоційного вигорання в батьків нормотипових дітей та батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку статистично різняться: батьки, які виховують дітей з особливостями розвитку, мають вищий рівень емоційного вигорання, ніж батьки нормотипових дітей. Це доводить необхідність обов'язкового психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку, їх діагностики та подальшої психологічної реабілітації. Запобігання синдрому емоційного вигорання в батьків надає більше можливостей для подальшої вдалої інклюзії їх дітей, які мають особливі потреби.

УДК 159.942.5

*Хоржевська І. М.,
канд. псих. наук, доцент, доцент кафедри психології,
Погорєлова А. Ю.,
здобувач другого рівня вищої освіти медичного факультету,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ НЕПОВНОЇ СІМ'Ї НА ЕМОЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДИТИНИ

Емоції дуже важливі в здійсненні будь-якої практичної діяльності, в тому числі навчальної діяльності. Емоції відіграють значну роль і в процесі становлення особистості. Вони впливають на світосприйняття

дитини, допомагають або заважають саморозвитку. Від них залежать і деякі характерологічні тенденції.

В емоційних станах розкриваються як типові для людини особливості поведінки, так і випадкові, нехарактерні для нього психічні прояви. У типових для людини емоційних станах виражаються індивідуально-типологічні особливості особистості. Усі емоційні стани носять тимчасовий характер. Але типові стани зустрічаються у людини досить часто і супроводжуються характерними для особистості проявами. Усі емоційні стани, як би суб'єктивні вони не були, детерміновані, причинно обумовлені, хоча людина не завжди чітко усвідомлює причину свого стану.

Батькам дуже важливо розуміти, що необхідно не тільки любити дитину і керуватися любов'ю у своїх повсякденних турботах по догляду за нею, у своїх зусиллях щодо її виховання, необхідно, щоб дитина відчувала, розуміла, була упевнена, що її люблять, була наповнена цим відчуттям любові, які б складності, зіткнення і конфлікти не виникали в їхніх відносинах з батьками. Тільки при впевненості дитини в батьківській любові і можливе правильне формування психічного світу людини, тільки на основі любові можна виховати моральну поведінку, тільки любов здатна навчити любові.

Американські вчені Б. Артур і М. Кеммі відзначають у дітей, які втратили одного з батьків емоційні труднощі. Емоційні проблеми відзначаються різними розладами і реакціями: фобії, порушення сну і сні з важкими сновидіннями, ознаки вираженої печалі після події. Внутрішній світ таких дітей – почуття самотності, втрати і емоційної порожнечі. Таким чином, Б. Артур і М. Кеммі дійшли до висновку, що втрата батька в дитячому віці істотно впливає на розвиток особистості і є чинником, що викликає патологію у дорослої людини.

Діти з неповних сімей замкнуті, сором'язливі, менш емоційні, вони не впевнені в своїх силах, а деякі навіть не вірять в свої можливості. Вони дуже часто перебувають на самоті, і їх це влаштовує. Діти з неповних сімей раніше стають самостійними. У перший час після того, як один з батьків залишив сім'ю у дітей найчастіше спостерігається сильний страх розлуки з дорослими, у них можуть бути проблеми зі сном, агресивність, дратівливість або інший тип деструктивної поведінки, що привертає до себе увагу, замкнутість і прагнення до ізоляції, печаль, туга, почуття втрати, болісні спогади та фантазії.

Емоційний фон діяльності та спілкування у дітей з неповних сімей знижений порівняно з дітьми з повних сімей. Дітям з неповної сім'ї важче адаптуватися до життя, але вони прагнуть до встановлення

теплих емоційно насичених відносин з однолітками. У дітей з неповних сімей складається особливе ставлення до матері, внаслідок відсутності батька. При цьому вивчення материнського ставлення до дітей з цього типу сімей не виявило значущих відмінностей з батьками з повних сімей. Тобто всі батьки люблять своїх дітей і намагаються забезпечити хорошу сімейну атмосферу в сім'ї, але діти з неповних сімей вимагають особливих відносин з матір'ю, братами і сестрами. Також вони самі ставляться до своїх близьких більш трепетно, боячись їх втратити, втратити їх любов, ласку, турботу, втратити можливість любити їх.

Психологічний дискомфорт дітей з неповних сімей проявляється: по-перше, в тривожності дітей (тривожність як реакція на об'єктивні труднощі функціонування неповної сім'ї) і, по-друге, в особистих проблемах дітей як наслідок сімейного неблагополуччя. Для дітей з неповних сімей характерна загострена турбота про здоров'я близьких, яка пояснюється побоюваннями втратити одного з батьків, що залишився з ними. Це тривожне почуття формується у дітей розлучення вже на першому етапі розпаду сім'ї і супроводжує їх до здобуття повної соціальної і матеріальної самостійності. Логічно пояснити також виявлене в дослідженні наявність вищої конфліктності відносин подружжя в повних сім'ях і загасання конфліктів між батьками в «після розлучення» сім'ї. Друга група причин тривожності дітей пов'язана з їх особистісними проблемами. Дитячі страхи виявляються через переживання розбіжностей з батьками, а також через труднощі засвоєння шкільної програми.

Висновки: Протягом всього дитинства сім'я для дитини відіграє важливу роль у розвитку особистості. Як буде вести себе дитина, багато в чому залежить від того, в якому емоційному стані знаходиться вона зараз, чи подобається їй те, що їй пропонують робити.

Крім того, слід пам'ятати, що емоції, стрес, випробувані в дитинстві, дуже впливають на все життя. Якщо можна дитині передати знання, розвинути мову, сформувати ряд навичок і т. д., то не можна зміцнити все це без емоційного підкріплення. Без міцних почуттів, без правильно вихованих емоцій все придбане залишається лише баластом, «мертвим капіталом». Безумовна любов є фундаментом, на якому будуються надійні взаємини батьків зі своїми дітьми і який може забезпечити реалізацію потенційних можливостей і талантів дитини повною мірою.

*Хоржевська І. М.,
канд. псих. наук, доцент, доцент кафедри психології,
Рижкова І. О.,
здобувач другого рівня вищої освіти медичного інституту,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПОНЯТТЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА СІМ'Ї

У найзагальнішому уявленні сім'я – це група людей, пов'язаних родинними зв'язками і спільним побутом, господарством.

Така структура створюється, маючи за основу абсолютно різне підґрунтя, відкриті або приховані мотиви учасників шлюбу, союзу, сім'ї, зокрема, для народження і виховання дітей. Сімейна група в своїй класичній формі складається з подружжя та їх дітей, які ще не одружилися; в цю ж структуру можуть входити бабусі, дідусі і інші родичі, зустрічаються сім'ї без дітей або без одного з подружжя, з усиновленими дітьми та ін. Члени цієї структури пов'язані між собою спільним побутом, духовним зв'язком, взаємними моральними зобов'язаннями.

Сім'я – це суспільна одиниця (осередок), яка пов'язує двох людей спільним веденням побуту і вибудовуванням відносин, що зареєстровані актом, згідно чинного законодавства.

Поняття «сім'я» вивчається різними науками, тому існує безліч тлумачень цього терміну.

1. Сім'я – це мала група людей, яка заснована на подружньому союзі і пов'язана родинними зв'язками. Сім'я – це союз людей, що вступили в шлюб і проживають на одній території.

2. Соціологи позначають цим словом групу людей, яких пов'язує укладений на законному рівні шлюб або спорідненість по крові.

3. Юристи вважають, що це люди, які пов'язані одне з одним відносинами, що сформувалися після оформлення шлюбу на офіційному рівні.

4. Психологи дають визначення терміну сім'я, спираючись на системний підхід і роблять акцент перш за все на феноменології, ролях, обов'язках, стилі взаємовідносин особистостей. У контексті сім'ї психологи виділяють важливим роль звичаїв і традицій, які переходять від старшого покоління до молодшого.

Коли точно з'явився перший сімейний союз – невідомо. На зорі еволюції люди об'єднувалися в групи – общини. Кожна людина мала в первісній общині свою роль. Ці роли диференціювалися по перше за

статтю людини. Сама по собі людина майже не мала шансів вижити у світі, де панували закони дикої природи. Тому в общині первісні люди задовольняли свої базові потреби в їжі, теплі, збереженні життя і продовження роду. Сучасний світ дозволяє людині обирати спосіб організації свого побуту, задоволення базових потреб. У теперішній час сім'я перестала бути гарантом виживання людини як виду. І все більше людина у своїй еволюції як особистість і як член родової системи рухається у бік індивідуалізації свого життя. Сама форма сім'ї, склад, визначення, що саме ми класифікуємо як сім'ю значно розширилося.

З давніх часів створення сім'ї було однією з найважливіших частин людського життя. Як правило, воно починалося з оформлення шлюбного союзу. Шлюб і сім'я освячувалися релігією, реєструвалися владою, їх функціонування підпорядковувалося державним законам, а також неписаними суспільними правилами.

Юристи і соціологи трактують термін «сім'я» як союз чоловіка і жінки, але історики вкладають в це поняття трохи інший зміст. На їхню думку, сім'єю можна назвати групу людей, які мають спільних предків. Так чи інакше, стародавні люди були змушені жити разом. Чоловіки добували їжу, а жінки готували її і підтримували домашнє вогнище.

У первісному суспільстві був широко поширений інцест (сексуальні відносини між близькими родичами), а традиція укладати шлюби між двоюрідними і троюрідними братами і сестрами зберігалася протягом довгих століть аж до нашого часу. Таким чином аристократи і члени королівських будинків намагалися утримати майно і владу в одній сім'ї.

Відносно недавно в українському суспільстві виник подружній союз, домінантою у якому є рівноправні відносини. Стабільність шлюбну безпосередньо залежить від якості відносин між подружжям, а якість цих відносин залежить від бажання і прагнення партнерів працювати над ними.

Сім'ю як суспільну одиницю визначає кілька ознак:

- укладений офіційно шлюб (у відповідних державних організаціях);
- фінансова узагальненість (спільно нажиті матеріальні цінності);
- загальний побут;
- спільне проживання (виключенням є цивільний брак).

Деякі включають в цей список ще й наявність дитини або декількох дітей, але в сучасній моделі подружнього союзу цей пункт не є обов'язковим або визначальним.

Сім'я диференціюється на підсистеми. Перш за все – це підсистема батьків та дітей-сиблінгів. Кожна підсистема займає своє місце в сімейній організації, має в ній свої права і обов'язки.

Для опису структури сімейної організації користуються такими поняттями, як зв'язок і ієрархія. Перше означає ступінь психологічної близькості між її членами; якщо відносини занадто близькі – злиття або дистантні, це може привести до сімейного дисфункції.

Ієрархія – це порядок, згідно з яким кожен член сімейної системи має своє місце. Батьки мають більше влади у відношенні до дітей, але і більше відповідальності за життя сім'ї. Батьки в сімейній системі знаходяться на рівноправному рівні відносин і важливим є здатність обох батьків до здорового контакту у рамках своєї підсистеми. Сімейний союз між двома повнолітніми, здоровими людьми будується на фундаменті поваги, рівних прав, рівному розподілу обов'язків. Проте в реальному житті, в кожному шлюбі і союзі стосунки будуються згідно феноменології особистостей обох партнерів і здебільшого у суспільстві чоловік вважається головним, а дружина зобов'язана підкорятися. У деяких культурах навпаки: главою вважається дружина, а чоловік займає підлегле становище. Наприклад: туареги – родинне плем'я в Північній Африці.

Сім'я – досить складна соціальна організація, що має свою структуру. У першу чергу виділяють так зване ядро сім'ї. Це батьки та їхні діти. У складі складної сім'ї присутні представники кількох поколінь: бабусі, дідусі, прабабусі і т. д., А також брати і сестри подружжя, їх діти, дружини і чоловіки.

УДК 316.455

Хоржевська І. М.,

канд. псих. наук, доцент, доцент кафедри психології,

Тилінська О. М.,

здобувач другого рівня вищої освіти медичного інституту,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ

У сучасному суспільстві найбільш гостро стоїть проблема підвищення рівня агресивності у підлітків. Вивчення численних фактів свідчить, що саме в середовищі школярів відбувається значна кількість конфліктів, закладаються асоціальні звички, формується і різко проявляється агресивна поведінка. Підліткова агресія впливає на зростання злочинності, неповагу до старшого покоління, агресивне ставлення до однолітків. Також тривожним сигналом є зростання

числа неповнолітніх з девіантною поведінкою, яке відбивається в асоціальних діях, таких як вандалізм, алкоголізм, наркоманія тощо. Та все це призводить до центральних соціальних проблем в суспільстві.

У літературі, як вітчизняній, так і зарубіжній, різними авторами запропоновано безліч визначень поняття агресії, психологи Р. Берон і Д. Річардсон пропонують наступне визначення терміну – «це будь-яка форма поведінки, націлена на заподіяння шкоди або образу іншої живої істоти, яка не бажає подібного звернення». Таке визначення дає можливість визначити ряд параметрів, які характеризують агресію як поведінковий прояв – це завжди цілеспрямована, навмисна дія, безпосередньо націлене заподіяння шкоди. Агресія прямо або побічно спрямована на живі об'єкти, і шкода завдається саме їм. Жертви агресії пасивно або активно протидіють агресору.

Під агресією, за Е. Фроммом, слід розуміти ті діяння, які заподіюють або ставлять за мету заподіяти шкоду іншій людині, групі людей або тварині, а також заподіяння шкоди будь-якому неживому об'єкту. Д. Майерс визначає агресію як фізичну або вербальну поведінку, спрямовану на нанесення кому-небудь шкоди. За словами Н. Д. Левитова, «під агресією розуміється шкідлива поведінка». У даному терміні, автор об'єднує різні за результатами і формою акти поведінки (від деструктивних форм поведінки, злих жартів, пліток і ворожих фантазій, до бандитизму і вбивств).

Далі, необхідно виявити і уточнити відмінності понять агресивність, агресивні дії та агресивна поведінка. Агресивна дія – це прояв агресивності, як ситуативної реакції. У тому випадку якщо агресивні дії циклічно повторюються, то слід говорити про агресивну поведінку. Сама ж агресивність розуміється як ситуативний, соціальний, психологічний стан безпосередньо перед агресивною дією або під час неї.

Автори широко відомого тесту на виявлення рівня агресії А. Басс і А. Дарки визначають межі понять ворожість і агресивність. Ворожість – реакція відносини, плюс негативні почуття і негативна оцінка людей і подій. Якщо ворожі наміри вербалізуються, то набувають форму негативних і зневажливих висловлювань. Агресія-відповідь, яка містить стимули, здатні завдати шкоди іншому об'єкту. Ворожість ділиться на підозру і образу, а агресія, в свою чергу, має п'ять видів: вербальну, непрямую, фізичну, роздратування і негативізм. Психолог Г. Міллер висуває теорію зміщеної агресії, яка заснована на поданні про перенесення агресії на інший об'єкт, розрядці агресивного імпульсу на таку людину, яку атакувати менш небезпечно (хоча вона не є справжнім джерелом виникнення агресивного спонукання). Г. Паренс також говорить про те, що підлітки намагаються керувати

своїм почуттям ворожості. Це проявляється у фактах заміщення об'єкта агресії з близької людини на менш шанованої, значимої і авторитетної. Унаслідок того, що вираження агресії у людей безмежні і різноманітні, вкрай доцільним є дослідження подібної поведінки. Найбільш детальною класифікацією видів агресії є класифікація, дана А. Бассом. Він виокремив три основних параметри, за якими характеризують форми агресивної поведінки:

- фізична-вербальна агресія;
- пряма-непряма агресія;
- активна-пасивна агресія.

Таким чином, поєднання даних форм дало йому можливість виділити 8 видів агресивної поведінки.

Наступна класифікація була дана С. Фешбаха. Він ввів додаткову зміну і виділив три типи агресії:

- ворожа;
- експресивна;
- інструментальна агресія.

Так само значущою класифікацією в історії психології можна назвати класифікацію, дану Д. Зільманном, основним критерієм побудови якої є положення агресора по відношенню до жертви і їхні взаємини за схемою «стимул-реакція». Автор виділяє 8 видів агресії: наступальна, спровокована, неспровокована, захисна, відповідна, агресія, викликана роздратуванням, спонукальна, санкціонована.

Можгинский Ю. Б. склав іншу класифікацію проявів агресії, до якої входять:

- ситуаційна агресія, яка об'єднує в конфліктній ситуації дії і висловлювання. До основних ознак належать дратівливість і конфліктність;
- соціальна агресія, об'єднуюча феномени в основному з антигромадською спрямованістю дії: крадіжки, хуліганство і тощо;
- імпульсивно-садистична агресія, що є психопатологічним варіантом агресивних дій, що поєднує автоматизовані дії і садистичний комплекс. Вона тісно пов'язана зі злістю і почуттям гніву по відношенню до об'єкту агресії.

Таким чином, на виникнення і розвиток агресивної поведінки впливають різні фактори, в тому числі вік, індивідуальні особливості, соціальні та зовнішні фізичні умови. Наприклад, посилювати агресивність докорінно здатні такі зовнішні обставини, як спека, тіснота, шум, метеоумови, екологічні проблеми тощо. Але чільну роль у формуванні агресивної поведінки особистості, на думку більшості дослідників, грає її безпосереднє соціальне оточення. Характер

агресивної поведінки, в більшості випадків, визначається віковими особливостями людини. Будь-який віковий етап має своєрідну ситуацію розвитку і висуває певні вимоги до особистості. Пристосування до вікових вимогам часто супроводжується різними проявами агресивної поведінки. Зокрема, характерною специфікою агресивної поведінки в підлітковому віці є його залежність від групи однолітків на тлі руйнування авторитету дорослих. У підлітковому віці бути агресивним найчастіше означає «здаватися або бути сильним». У той же час в окремих випадках побудниками до агресивної поведінки можуть бути окремі підлітки-аутсайтери, непристосовані в силу різних обставин і які спробують самоствердитися за допомогою агресії.

Зважаючи на вищезазначене, ми можемо зробити висновок, що агресивна поведінка цілком природний феномен для дитячого і підліткового віку. Додатково до всього, в ході соціалізації особистості агресивна поведінка виконує ряд важливих функцій. У нормі ж агресія звільняє від страху, охороняє від зовнішньої загрози, допомагає захищати свої інтереси, а так само сприяє адаптації.

УДК 159.9.072.433

*Бєлава О. С.,
студентка 665-МЗ групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВОГО СЦЕНАРІЮ АЛКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Життєвий сценарій – це підсвідомий життєвий план, який кожен з нас створює в дитинстві через взаємодію між нами в дитинстві та нашими первинними опікунами. Ми часто не підозрюємо, що ми створили цей сценарій або звідки він походить, але тим не менш його сила може накласти руйнівні та непотрібні обмеження на наш вибір як дорослих. Нас також приваблюють люди та досвід, які підкріплюють цей сценарій.

У загальній тенденції західних підходів до вивчення проблеми життєвого сценарію можна виділити два напрями: 1) проблема сценарної (повторюваної) поведінки; 2) проблема сценарної зумовленості життя.

До вивчення проблеми повторюваності поведінки зверталися різні дослідники: З. Фрейд (нав'язливе повторювана поведінка), К. Хорні (розгляд витоків нав'язливою повторюваності у взаємодії між дитиною

і батьками), Ф. Перлз (поняття при неврозі і механізмах його функціонування), Д. Калшед (розгляд питання про нав'язливі повторюваності травмуючих особистість подій), трансактні аналітики К. Штайнер, Т. Кахлер, Х. Каперс і ін., які досліджували зміни сценарію як певну послідовність сценарних поведінкових проявів, почуттів і думок, яка програтється в тимчасовому діапазоні від декількох секунд до декількох років; а також ряд психоаналітично орієнтованих психологів, аналізують питання перенесення в психоаналітичному процесі (Р. Чессік, Дж. Сандлер) і т. д.

Одним з перших на феномен повторюваного поведінки звернув увагу З. Фрейд. Він зауважив, що в процесі психоаналітичної терапії доводиться мати справу з різноманітними проявами нав'язливих повторень з боку хворих. Таке явище отримало назву «відігравання». Другий напрям (сценарної зумовленості життя), представлено в дослідженнях Юнга і постюнганському напрямі А. Адлера (життєвий стиль), в дослідженнях Е. Берна і його послідовників (Я. Стюарт, В. Джойнс, К. Штайн і ін.), С. Грофа.

Юнг К. Г. в результаті багаторічних клінічних спостережень дійшов висновку, що в психіці людини істотну роль грає не тільки індивідуальне, а й колективне несвідоме, зміст якого представлено архетипами, успадкованими від предків. Архетипи (від грец. «Архе» – «початок» і «типос» – «образ»), за Юнгом, це потужні психічні першообрази, приховані в глибинах несвідомого, вроджені універсальні ідеї, споконвічні моделі сприйняття, мислення, переживання. Це свого роду первинні уявлення про світ і життя, що не залежать від рівня отриманих знань. Ще одним джерелом ідей, в рамках якого зароджувалося сучасне розуміння життєвого сценарію, стала культурна антропологія. Саме в контексті культурної антропології сформувалося розуміння життєвого сценарію як культурно поділюваних уявлень щодо порядку і часу («розкладу») життєвих подій в прототиповому життєвому циклі, яке стало загальноприйнятим в гуманітарних науках.

У цьому ж значенні поняття життєвого сценарію все частіше використовується в сучасній психології. Життєві сценарії людини стали розглядатися як об'єднана внутрішньою логікою послідовність подій, які є найбільш значущими в житті суб'єкта, визначають її основні віхи, складають в певному сенсі «каркас» життя, її план, згідно з яким вибудовується траєкторія життєвого шляху людини. Учень Е. Берна К. Штайнер в 70–80-ті рр. ХХ ст. також розглядав сценарій як життєвий план. На думку К. Штайнера, сценарій складається з життєвого шляху суб'єкта, що включає стратегії його життя, життєву позицію, життєві рішення, образ міфічного героя, на якого герой хоче

бути схожим. К. Штайнер, розвиваючи ідеї Е. Берна, вказував, що батьківські програми і їх «сценарні директиви» (заборони та приписи) привносять сенс, способи структурування часу, навчають певної діяльності, стають основою ставлення до себе, до інших людей, до світу в цілому, впливають на прийняття ключових життєвих рішень.

У фокусі уваги авторів, чії роботи наведені вище, виявляються неадаптивні сценарії. Е. Берн, К. Штайнер, Й. Стюарт і В. Джойнс і їх послідовники, сценарні аналітики в різних країнах світу, бачать в «сценарному перепрограмуванні» і «сценарному звільненні» рішення деяких соціально-психологічних проблем людей, звертаються за допомогою, самореалізацію, прийняття суб'єктом відповідальності за своє життя.

З позицій сценарного аналізу сценарії відносно стійкі протягом життя суб'єкта, часто вже не усвідомлюються, мають мікро соціальне походження. З нашої точки зору, сценарії як програми розвитку особистості, закладені в дитинстві та підлітковому віці, практично не мають ресурсів для динаміки: вони заздалегідь задані в повному обсязі для всіх вікових етапів. Образи «героїв», сценарні повороти і «розв'язки» майже не пов'язані з індивідуальним усвідомленим вибором дорослої людини, іноді наступають всупереч усталеній життєвої ситуації, у якій можливий розвиток антисценарія. З цих причин сюжетні моделі життєвого шляху особистості, вперше представлені Е. Берном і К. Штайнером, недостатньо гнучкі. Вони не передбачають неодноразової зміни сприйняття, інтерпретації особистістю самих сценарних програм протягом життєвого шляху.

УДК 159.96

*Гонтаренко С. А.,
студентка 466-3 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ОСОБИСТОСТІ ТРИВОЖНОГО ТИПУ

Тривога – негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важковизначені передчуття. На відміну від причин страху, причини тривоги зазвичай не усвідомлюються, але вони попереджують участь людини в потенційно шкідливій поведінці, чи стимулюють її до дій з підвищення ймовірності благополучного закінчення подій. Тривога дуже часто проявляється у людей, які хворіють невротами.

Уперше тривожність була описана Зигмундом Фрейдом. Тривога, з точки зору Фрейда, є функцією «Его» і попереджає «Его» про небезпеку, що насувається, загрози, допомагаючи особистості реагувати в подібних ситуаціях (ситуаціях небезпеки, загрози) безпечним, адаптивним, способом. Фрейд визначав тривожність як неприємне емоційне переживання, що є сигналом антиципованої небезпеки.

У психології поняття тривожність носить двоякий характер: це емоція і властивість особистості. Короткочасне відчуття тривоги відчувають всі люди. Воно допомагає людині пристосуватися до умов життя. Почуття тривоги як риса характеру призводить до збоїв в індивідуальному розвитку і заважає жити повноцінним життям.

Тривога – складна негативна емоція, що поєднує в собі страх, сором, провину, печаль, гнів. Вона з'являється у людини в ситуаціях, які несуть потенційну загрозу і є короткочасним захисним механізмом, що змушує людину реагувати на небезпеку.

Тривожні люди часто відчувають необґрунтовану нервозність. Почуття страху за те, що могло статися, робить їх нездатними нормально реагувати на те, що відбувається.

Тривожно-недовірливий тип особистості частіше зустрічається серед жінок. Люди цього типу живуть в світі емоцій. Для них характерні такі психологічні особливості:

1. Через підозрливості та заботони знаходять негативні моменти в будь-якій ситуації.

2. Невпевненість в своїх силах породжує безініціативність і нерішучість, часто відчувають безвихідь.

3. Бояться повторення власних помилок, важко переживають невдачі.

4. Не здатні приховувати паніку, напади агресії.

5. У присутності людей більш високого статусу і соціального становища відчувають зайву скромність, іноді заїкаються.

6. Вважають себе непривабливими для протилежної статі, впевнені, що не можуть зацікавити співрозмовника.

7. Вразливі і надмірно чутливі, переживають, що їхні вчинки можуть нашкодити оточуючим.

8. Перебільшують свої недоліки, займаються самокопанням.

9. Не можуть відстояти власну думку.

10. Через постійний контроль своїх емоцій, їм важко розслабитися.

Позитивні риси: старанність; чуйність; доброта; обережність; передбачливість.

У психологів немає єдиної теорії походження почуття підвищеної тривоги. Вирішальну роль відіграє поєднання вроджених психологічних особливостей індивіда з впливом соціальних і психологічних чинників.

Основні причини тривожності:

- спадкові особливості психіки;
- негативний вплив зовнішнього середовища і неправильне виховання в дитинстві;
- соматичні захворювання;
- конфлікти і неприємності в міжособистісних відносинах;
- недолік фізичних навантажень і відсутність повноцінного відпочинку;
- низька самооцінка;
- стреси і негативний досвід в минулому.

Численні проблематичні ситуації можуть викликати тривогу, яка зникає із вирішенням проблем чи втрати їх актуальності. Тим не менш, у деяких людей тривога залишається навіть після зникнення психотравмуючої ситуації.

Кожній людині властивий певний рівень тривоги, що сприймається нею по-різному. Різниця між природною тривоگوю і тривожним розладом є на рівні її сприйняття.

УДК 159.07:316.346.2](091)(043.2)

*Даніло Б. О.,
студентка 466 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПРОБЛЕМА ГЕНДЕРНОЇ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ У ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У сучасному суспільстві, завдяки набираючому оберті фемінізму, ми маємо гостро поставлену проблему гендерної нерівності між чоловіком та жінкою. Цю тему важливо висвітлювати, щоб мати у подальшому розвитку можливість побудувати рівноправне суспільство, яке у свою чергу буде добре функціонувати на користь своєї держави.

Загалом феномен фемінізму не новий, він бере свій початок ще з ХІХ ст. Цей феномен несе за собою ціль жінок прирівняти свої права до чоловічих. Не менш важливо звернути увагу на різницю між поняттями стать та гендер. Стать – це вроджений аспект, первинні та вторинні статеві органи, що відрізняються у чоловіків та жінок. Гендер – це власний вибір кожної людини. Також, гендер є набором соціальних норм, що приписують спираючись на стать. Якщо біологічна стать співпадає з гендерною, то людина є цисгендером («по той бік гендера»).

У зв'язку з цим виникають протистояння, щодо виконуваних соціальних ролей тою чи іншою статтю. Гендерні уявлення є окремим

питанням соціальних уявлень, які формуються у кожної людини в процесі гендерної соціалізації. Саме вони лежать в основі гендерно-забарвленої поведінки індивідів, «гендерного дисплея» особистості, яким людина керується у подальшому житті.

Як вказує французький історик Т. Лакер, в Європі до XVII ст. базовими ознаками понять «чоловік» і «жінка» вважалися соціальний статус індивіда і виконувани ним соціокультурні ролі, а не анатомо-фізіологічні особливості. Тілесна несхожість чоловіків і жінок не ставилися під сумнів, однак суть відмінностей між ними люди вбачали аж ніяк не в біології. Тривалий час в європейській культурі існувала одностатева модель людини, описана античним філософом-лікарем Галеном у II ст. н. е. Відповідно до цієї моделі організм жінки розглядався, як біологічно недосконалий чоловічий організм. Тобто, жінку «вивчали» не як окремого індивіда, а спираючись на її несхожість з чоловіком.

Таким чином, до XIX ст. питання про сексуальні відмінності між чоловіками і жінками були замінені питанням про репродуктивні функції організму, що в кінцевому рахунку призвело до виникнення в європейській культурі двостатевої моделі людини. Нова модель дозволяла розглядати соціально обумовлені, сексуальні відмінності в поведінці особистості, як біологічно детерміновані, що виникають на основі неоднакової анатомічної, клітинної будови, ендокринних, психофізіологічних та інших тілесних функцій. Так в європейській свідомості утвердилося поняття про те, що стать людини є біологічним феноменом.

За певних умов гендерні уявлення можуть приймати характер гендерних стереотипів, не дивлячись на те, що ці поняття не ідентичні. Не всі гендерні уявлення є стереотипними, але можуть ними стати за відсутності здатності людини критично мислити і аналізувати.

УДК 159.9.072.433

*Довжук С. В.,
студентка 665-МЗ групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ФЕНОМЕН СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ЇЇ ФОРМУВАННЯ

Співзалежність є соціально поширеним явищем і головним фактором ризику формування залежної поведінки в осіб, від яких

емоційно залежать співзалежні. Поняття співзалежності вживається з кінця 1970-х минулого століття. У свій час різні автори давали різні визначення цьому феномену. Від залежності одного члена родини від іншого, який має алкогольну або наркотичну залежність, до «емоційної залежності однієї людини від значимої для неї іншої».

Актуальність дослідження обумовлене тим, що на даний час, попри значну кількість досліджень співзалежності та її корелятивів, не вистачає чітко окреслених теоретичних та практичних досліджень взаємозв'язку співзалежності зі структурними характеристиками особистості. Дослідження взаємозв'язку співзалежності у контексті структурної організації особистості може бути важливим для розуміння терапевтичного підходу осіб, схильних до співзалежності.

Метою дослідження є виявлення особливостей зв'язку між рівнями структурної організації та співзалежності, в осіб схильних до співзалежності. Об'єктом дослідження є особи схильні до співзалежності. Предмет дослідження – емоційні механізми формування співзалежності.

Традиційно дослідженням феномену співзалежності займалися представники психології: М. Бітті, Р. Саббі та Дж. Фріл, Ken R. та Mary R., Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, А. В. Меринів, Д. І. Шустов, І. А. Федотов, С. А. Осінська, Charles Whitfield, Wegscheider-Cruse, Spann L. та Fischer J. L., James Cullen та Alan Carr.

Співзалежність – це надмірна, патологічна емоційна залежність однієї людини від значущих для неї близьких. Під співзалежністю розуміються особистісні особливості, такі як: занижена самооцінка, нав'язливі думки, схильність до стійких упереджених суджень про себе, зовнішній світ, нерациональні почуття провини, сорому, страху, заперечення власних потреб, проблем, надмірний контроль поведінки оточуючих, залежність від чужої оцінки, нерозбірливість у зв'язках. Можна зробити висновок, що співзалежні більш схильні до залежності від алкоголю, наркотиків, ігроманії, сексуальних девіацій.

Наразі феномен співзалежності ще досі в процесі дослідження. На сьогодні вже є різні дослідження феномену співзалежності з різними взаємозв'язками, наприклад, виявили кореляцію з внутрішньо-особистісними показниками, з міжособистісним сприйняттям батьківських обов'язків в родині походження. Можна зробити висновок, що тема емоційних механізмів виникнення співзалежності у дорослих, вимагає подальшого вивчення та досліджень.

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Одним із значних чинників, який негативно впливає на емоційний розвиток дитини із затримкою психічного розвитку, є підвищений рівень тривожності. Тривожність розглядається як стан доцільного підготовчого підвищення сенсорної уваги і моторної напруги в ситуації можливої небезпеки, що забезпечує відповідну реакцію на страх. Тривожність і страхи відзначаються у емоційно чутливих дітей як відображення особливостей їх психічного і особистісного розвитку. Така дитина особливо чутлива до похвали, вразлива до покарань і невдач, відрізняється підозрілістю і вразливістю. У такої дитини спостерігається різниця в поведінці під час і після занять: на заняттях вона затиснута, скута, відповідає на питання тихим голосом, під час сильного хвилювання може почати заїкатися, виникає рухове збудження (смикає одяг, стискає руки, маніпулює предметами). Відзначається схильність до шкідливих звичок невротичного характеру, наприклад, гризти нігті (олівці), смоктати пальці, кусати губи тощо. Тривожність як риса особистості може стати передвісником розвитку неврозів. Більшість дослідників (Б. І. Кочубей, Є. В. Новікова, А. І. Захаров, М. В. Кисельова, Т. Сак, та ін.) до поширених причин порушення емоційного благополуччя дітей відносять: завищені вимоги до дитини у батьків; догматичну систему виховання, що не враховує здібності, інтереси і схильності дітей; неузгодженість вимог з боку дорослих; надлишок інформації, одержуваної дитиною (інтелектуальні перевантаження); конфліктні відносини між батьками; тривожність у відносинах з дитиною, надлишкове оберігання дитини від небезпек і ізоляція від спілкування з однолітками і т. д.

Згідно А. І. Захарова, вік старшого дошкільного та молодшого шкільного віку є віком найбільшого прояву страхів, що обумовлено не стільки емоційним, скільки когнітивним розвитком – зростаючим розумінням небезпеки. Існують відмінності в показниках і рівнях тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку та дітей в нормі розвитку цього віку. Актуальність проблеми зумовила вибір теми, оскільки арт-терапія, зокрема –

образотворча діяльність, найбільш підходить для роботи з дітьми 5–6 і 7–12 років в рамках профілактичної, корекційної та розвиваючої діяльності психолога з попередження емоційних порушень. Застосування технік арт-терапії були вибрані нами з урахуванням вікових особливостей молодших школярів із затримкою психічного розвитку: головна потреба в цьому віці – це потреба в спілкуванні і творча активність; провідна діяльність – сюжетно-рольова гра; провідна функція – уява. Малювання, фантазування, складання історій для дитини – це теж форми гри. Творчість дитини носить проєктивний характер. У процесі малювання, гри, театрального дійства, складання історій тощо, діти мимоволі отримують можливість виразити свої почуття і емоції, позначити стан свого внутрішнього «Я», зменшити тривожність, агресивність, набути впевненості в своїх силах, отримати позитивні емоційні переживання, навчитися конструктивним навикам спілкування і ефективним моделям поведінки. Згідно В. А. Аверіна, в рамках цього вікового етапу розвитку, афективна уява спрямована позбутися отриманих психотравмуючих впливів, шляхом багаторазового їх варіювання в грі, малюванні та інших видах продуктивної творчої діяльності. У разі стійких конфліктів з реальністю діти звертаються до заміщеної уяви.

Висновок. Отже, таким чином, можемо зробити припущення, що корекційно – розвивальні можливості арт-терапії надають дитині необмежені можливості для самовираження та самореалізації, а також сприяють розвитку творчих здібностей, мовної та пізнавальної активності. Усе це і визначає потужний психотерапевтичний потенціал арт-терапії, оскільки в малюнку дитина дає вихід своїх переживань, бажань і мрій. Разом з тим, робота із застосуванням арт-терапевтичних технологій, виступає унікальним засобом вирішення важливих проблем також і у дитячо-батьківських відносинах, вона сприяє створенню умов повноцінного життя дітей та батьків. Застосування арт-терапевтичних технологій у сімейному вихованні спрямовується на розвиток творчих здібностей дитини, підвищення самооцінки, вміння виражати емоції, формувати вміння вирішувати сімейні проблеми, розвивати комунікативні здібності, навички соціальної підтримки та взаємної довіри в дитячо-батьківських відносинах. Батькам метод сімейної арт-терапії допомагає в подоланні важких життєвих ситуацій, дає змогу краще зрозуміти своїх дітей та сприяє покращенню внутрішньосімейних відносин.

ПРОБЛЕМА ПРОКРАСТИНАЦІЇ У ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У сучасному світі прокрастинація стає все більш поширеною проблемою. Термін «прокрастинація» позначає тенденцію до зволікання, що негативно впливає на діяльність. Канадський психолог П. Стіл говорить про прокрастинацію як про добровільну затримку наміченого курсу дій людиною, незважаючи на очікувані негативні наслідки через затримку. Він також підкреслює, що прокрастинація найчастіше розглядається психологами як ірраціональна затримка, бо немає прийнятної причини для затримки. Крім того, людина може відкласти початок і кінець наміченого курсу дій, незважаючи на усвідомлення того, що така поведінка не принесе ні фінансової, ні психологічної вигоди.

Подібну точку зору поділяє К. Лей, який описує прокрастинацію як добровільну ірраціональну затримку наміченого курсу дій, незважаючи на той факт, що вона матиме негативні наслідки для людини.

У «Великому словнику психології» Б. Г. Мещерякова і В. П. Зінченко є визначення «прокрастинатора» як людини, схильної до відтягування і відкладання «на потім» виконання різних, навіть найважливіших, актуальних справ і завдань, а також прийняття рішень.

Можна сказати, що ключовими особливостями прокрастинації є ірраціональність в поєднанні з усвідомленням поведінки і розумінням можливих негативних наслідків. Це явище може проявлятися практично у всіх сферах людської діяльності: професійній, навчальній і т. д.

Перша класифікація прокрастинації була запропонована Н. Мілграмом в співавторстві з Дж. Баторі і Д. Моурером. Вони визначили 5 основних типів прокрастинації залежно від масштабу її прояву:

1. Побутова чи щоденна прокрастинація життя або зволікання в сім'ї. Це відкладання завдань, які повинні виконуватися регулярно, тобто домашні обов'язки, наприклад, похід до магазину, прибирання і т. п.

2. Прокрастинація у прийнятті рішень (навіть незначних).

3. Невротичне зволікання, тобто відкладання життєво важливих рішень.

4. Комппульсивна прокрастинація, коли існує комбінація прокрастинації поведінки в сім'ї і зволікання в ухваленні рішень у однієї людини.

5. Академічна прокрастинація, відкладання занять і підготовки до іспитів.

Мілграм Н. і Тенне Р. переглянули наведену вище класифікацію, залишивши тільки 2 типи:

1. Прокрастинація у виконанні завдань.
2. Прокрастинація у прийнятті рішень.

Аналіз наукових джерел показав, що дослідження прокрастинації проводиться за наступними напрямками:

- прокрастинація і тривожні стосунки;
- прокрастинація і мотивація відносин;
- прокрастинація і подолання стратегії взаємовідносин;
- академічне прокрастинаційне дослідження.

Згідно з дослідженнями Я. І. Варварічевої, предметом наукових дискусій є виділення прокрастинації, викликані прагненням уникнути неприємної справи («пасивний тип»), і прокрастинації, метою якої є отримання гострих відчуттів в умовах дефіциту часу («активний тип»). Активний прокрастинатор прагне до нагнітання напруги. Відкладання справ «до останнього» створює гостроту моменту, пов'язаного з крайньою близькістю терміну завершення роботи. Коли часу для закінчення роботи залишається мало, людина переживає мобілізацію сил, відчуття повної концентрації, підвищення активності психічних процесів.

Було виявлено наявність ряду подібних характеристик у активних прокрастинаторів і непрокрастинаторів, а саме: більш цілеспрямоване використання часу, більш висока впевненість у власній ефективності і менша схильність до негативних переживань.

Варварічева Я. І. говорить про те, що можна виділити категорію прокрастинаторів, яким зволікання необхідно для того, щоб в умовах дефіциту часу досягти максимального рівня концентрації уваги і сил. Великі експериментальні дослідження в цій області належали Дж. Феррарі. Однак С. Пірс піднімає питання про неправомірність поділу прокрастинації на «пасивну» і «активну», вказуючи на недостовірні відмінності між даними шкалами в дослідженні, і пропонує досліджувати її як єдиний конструкт «ірраціонального відкладання», так що це питання поки є відкритим.

Отже, прокрастинація – широко поширене явище, що виявляється як постійне, «хронічне» відкладання «на потім» актуальних і важливих для людини справ, що повторюється раз за разом (і проходить певний цикл суб'єктивних переживань), всупереч усвідомлення суб'єктом негативних наслідків і небажанню переживати знову хворобливі емоційні стани.

КІБЕРБУЛІНГ ПІДЛІТКІВ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

На сьогоднішній день, велика увага приділяється поведінці підлітків у мережі Інтернет. Це обумовлено тим фактом, що найактивнішими користувачами мережі Інтернет є підлітки. Особливостями підліткового віку є стрімкі зміни у психо-фізичному стані, що можуть призводити до проявів агресивної поведінки як у реальному, так і у віртуальному просторі. З кожним роком кількість юних користувачів збільшується на 30 %. Інтернет у сьогоденні став невід'ємною частиною життя сучасних дітей, їхнім найближчим оточенням та, що важливо, джерелом знань про навколишній світ. Увага нашого дослідження зосереджена на впливі негативних явищ, із якими можуть зіштовхнутися підлітки під час користування мережею Інтернет та дуже важливим є те, що і стало предметом нашого наукового інтересу, самі ж вони можуть чинити шкоду іншим користувачам мережі. Аналізуючи статистичні дані, що надає Інтернет Асоціація України, можна дійти висновків, що в Україні користуються Інтернет-мережею 21,6 млн.

Кібербулінг – це та форма агресії, на яку дуже легко натрапити у мережі Інтернет. Це явище не залежить від місця знаходження агресора та жертви та може мати різні прояви, які ми розглянемо далі. Під кібербулінгом розуміється новітня форма агресії, що передбачає жорстокі дії з метою дошкулити, нашкодити, принизити людину з використанням інформаційно-комунікаційних засобів: мобільних телефонів, електронної пошти, соціальних мереж тощо. Україна робить великі звершення на шляху профілактики різних соціально-негативних явищ, у тому числі і в кібер-просторі. Утім, профілактиці кібербулінгу приділено недостатньо уваги.

Упорівнюючись традиційному булінгу, кібербулінг передбачає нерівність в силі або владі агресора та жертви. Однак влада в кіберпросторі має і особливості: переслідувач анонімний, може ховатися за хибними ідентичностями і звертатися до великої аудиторії. Також агресор має постійний доступ до жертви через електронні пристрої.

Науковець А. Найдюнова стверджує, що дослідження традиційного «дворового» або «шкільного» булінгу підтверджують саме його

соціально-психологічну, а не індивідуально-психологічну природу. Агресивні нападки ймовірних булерів розповсюджуються на більшість членів групи, але жертвами постійного булінгу можуть стати не всі. Існує тісний взаємозв'язок між поведінковими та особистісними особливостями жертви та здійснюваними щодо неї насильницькими діями. Можна провести паралель між патернами поведінки жертви булінгу та кібербулінгу і ми побачимо, що існує чіткий портрет «жертви» у обох випадках. Необхідно підкреслити, що будь-яка дитина може стати об'єктом для насильницьких дій. Спираючись на психологічний портрет типової жертви можна виокремити специфіку жертв кібербулінгу, що наводить Д. Ольвеус.

На думку цього науковця найчастіше жертвами булінгу стають діти, які:

- мають підвищений або високий рівень тривожності, нещасні, невпевнені в собі, із заниженим або низьким рівнем самооцінки;
- не мають близького друга серед однолітків, віддають перевагу спілкуванню із старшими дітьми або з дорослими;

- сором'язливі, лякливі, чутливі;
- схильні до меланхолії;
- фізично слабші діти, порівняно з ровесниками.

Також жертвами булінгу можуть стати діти, які:

- пасивно очікують насильства від агресора;
- самотні;
- мають негативний досвід життя;
- походять із соціально-неблагополучних сімей;
- зазнають фізичного насильства в сім'ї;
- не вірять, що їх можуть захистити вчителі;
- замовчують факти насильства та цькування;
- не вважають себе значущими;
- прийняли насильство як норму.

У свою чергу, для підлітків, які стають булерами-переслідувачами притаманні наступні характеристики:

- завищений рівень самооцінки;
- занижена самооцінка, що компенсується шляхом приниження слабших;

- переконані у тому, що «домінуючи» легше досягати бажаного;
- відсутність співчуття своїм жертвам;
- фізично сильні;
- легко збудливі;
- імпульсивні діти, що мають агресивну поведінку.

Ініціаторами цькування також можуть бути підлітки, які прагнуть:

- бути лідерами у навчальній групі;
- прагнуть бути у центрі уваги;
- впевнені у своїй перевазі над жертвою;
- які самостверджуються через цькування жертви;
- мають низький рівень самоконтролю.

Ці особливості також частково можуть бути притаманні кібер-булеру та жертві кібер-насилення, але не є обов'язковими. Так фізично слабка дитина, що має низьку самооцінку може переслідувати у кібер-просторі того, хто завдає їй шкоди у реальному житті.

Відмінності кібербулінгу від булінгу зумовлюються особливостями Інтернет-середовища: анонімністю, можливістю підмінити ідентичність, охоплювати велику аудиторію одночасно, (особливо дієво для поширення пліток), здатність тероризувати та тримати у напрузі жертву будь-де і будь-коли. Якщо у випадку цькування агресора можуть зупинити не скільки моральні аргументи, скільки ймовірні наслідки його дій, то у випадку здійснення кібербулінгу майже неможливо виявити кібер-переслідувача. Також здійснення кібер-насилення не передбачає переривання основної діяльності, або відволікання від неї.

Особливості кібербулінгу – анонімності, безперервності, незліченних невидимих свідках, відсутності зворотного зв'язку і феномені розгальмовування. На відміну від традиційного цькування, де агресор відомий в обличчя і його можна спробувати уникнути, в кіберпросторі переслідувач часто анонімний. Жертва не знає, чи один переслідувач або їх кілька; хлопчик це чи дівчинка; старше або молодше; чи знайомі вони і чи не друг це може здійснювати. Така невизначеність посилює тривогу, жертва може починати фантазувати про могутність і силу агресора і в зв'язку з цим – про власну незахищеність і вразливість, спираючись на свій особистий минулий досвід, персональні життєві переживання. Таким чином, кібербулінг може бути особливо небезпечний для дітей і підлітків, що мають травматичний досвід або переживають ізоляцію та непорозуміння всередині сім'ї.

Відмінності кібербулінгу від булінгу зумовлюються особливостями Інтернет-середовища: анонімністю, можливістю підмінити ідентичність, охоплювати велику аудиторію одночасно, (особливо дієво для поширення у плітків), здатність тероризувати та тримати у напрузі жертву будь-де і будь-коли. Якщо у випадку цькування агресора можуть зупинити не скільки моральні аргументи, скільки ймовірні наслідки його дій, то у випадку здійснення кібербулінгу майже неможливо виявити кібер-переслідувача. Також здійснення кібер-насилення не передбачає переривання основної діяльності, або

відволікання від неї. Зупинимось докладніше на особливостях кібербулінгу – анонімності, безперервності, незліченних невидимих свідках, відсутності зворотного зв'язку і феномені розгалмівування. На відміну від традиційного цькування, де агресор відомий в обличчя і його можна спробувати уникнути, в кіберпросторі переслідувач часто анонімний. Жертва не знає, чи один переслідувач або їх кілька; хлопчик це чи дівчинка; старше або молодше; чи знайомі вони і чи не друг це може здійснювати. Така невизначеність посилює тривогу, жертва може починати фантазувати про могутність і силу агресора і в зв'язку з цим – про власну беззахисність і вразливість, спираючись на свій особистий минулий досвід, персональні життєві переживання. Таким чином, кібербулінг може бути особливо небезпечний для дітей і підлітків, що мають травматичний досвід або переживають ізоляцію та непорозуміння всередині сім'ї.

УДК 159.96

*Козакевич Я. О.,
студентка 466 групи,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ЗМІНИ У МОТИВАЦІЙНІЙ СФЕРІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

Пандемія COVID-19 завдала шкоди усім сферам життя суспільства. Задля запобігання розповсюдження вірусу людство вимушене дотримуватись режиму самоізоляції. Освітня система, у свою чергу, зазнала певних змін. Процес надання освітніх послуг піддався вимушеній трансформації. Різкий перехід до дистанційного навчання був стресовим моментом як для викладачів, так і для студентів. У зв'язку з цим мотиваційна сфера останніх змінилася.

Мотивація – це динамічний психофізіологічний процес, який керує поведінкою людини та визначає її активність, організованість, стійкість і спрямованість. Найбільше значення в ефективності навчання, сприйманні інформації, засвоєнні знань має мотивація. Відчуття ізоляції негативно впливає на мотиваційну сферу особистості. Таким чином, мотивація відіграє вирішальну роль для успішного навчання в дистанційному форматі.

Додонов Б. І. виділяє наступні структурні компоненти мотивації:

- 1) задоволення від самої діяльності;

- 2) значущість для особистості результату діяльності;
- 3) значущість винагороди за діяльність;
- 4) тиск на особистість.

Перший і другий компоненти виявляють спрямованість, орієнтацію на саму діяльність (її процес і результат), будучи внутрішніми щодо неї, а третій і четвертий фіксують зовнішні (позитивні і негативні стосовно діяльності) фактори впливу, що визначаються як нагорода і уникнення покарання. Вони є, за Дж. Аткінсоном, складовими мотивації досягнень. Теорія Дж. Аткінсона передбачає, що людина володіє одночасно і мотивом досягнення, і мотивом уникнення.

Мотиви навчальної діяльності поділяються на внутрішні та зовнішні. Поняття «зовнішня» і «внутрішня» мотивація розглядається в роботах Е. Л. Дісі та Р. М. Руяна. Внутрішня мотивація – це внутрішня рушійна сила студента, його потреби та інтереси. Тобто, студент навчається тому, що особисто йому цікава ця тема. Зовнішня мотивація, навпаки, з'являється під впливом зовнішніх чинників: навчатися, щоб отримати схвалення батьків. З цього випливає, що мотивація – це будь-яке спонукання до дії.

Психічний стан людини впливає на її мотиваційну сферу. В карантинних умовах людина знаходиться у стані депривації. Наприклад, сенсорна депривація: нас оточують одні й ті самі предмети, запахи, звуки, ми отримуємо одні й ті ж відчуття, це знижує потік нервових імпульсів у центральну нервову систему. Короткотривала сенсорна депривація має позитивний вплив: розслаблення, стабілізація психіки, сортування інформації. Довготривала сенсорна депривація дестабілізує психіку, людина стає дратівливою, їй важко концентруватися.

Для нормальної роботи мозку важлива різноманітність отримуваних сигналів і стимулів із навколишнього середовища. В умовах ізоляції зменшуються когнітивні здібності: мислення, увага, уява, пам'ять – все це має велике значення у навчальному процесі.

Стан людини під час пандемії також корелює із її індивідуально типологічними особливостями, темпераментом. На основі концепції І. П. Павлова про слабку та сильну нервову систему Г. Ю. Айзенк виділив екстраверсію (сильна нервова система) та інтроверсію (слабка нервова система). Люди зі слабкою нервовою системою більш збудливі, ніж люди з сильною нервовою системою. Ще один параметр – нейротизм, тобто рівень тривожності. Різні поєднання цих параметрів відповідають чотирьом типам темпераменту.

Інтровертованим особистостям комфортно наодинці із собою, вони соціально пасивні, занурені в себе. Таким чином, інтроверти чудово відчують себе на самоізоляції, без щоденного спілкування із

людьми. На їх мотивацію це впливатиме позитивно, адже під час спілкування вони втрачають ресурсний стан. До інтровертів належать флегматики та меланхоліки. Але меланхоліки мають емоційну лабільність, ця характеристика ускладнює адаптацію. На людей з високим рівнем нейротизму дуже впливають зовнішні фактори, будь-що може вивести їх із рівноваги. А це, у свою чергу, негативно впливатиме на мотивацію.

Екстраверти орієнтовані на зовнішній світ, їм необхідне спілкування, взаємодія із людьми їх заряджає. Соціальна депривація погіршує їх емоційний стан, мотивація падає. Екстраверсією наділені сангвініки і холерики. Холеричний тип темпераменту, як і меланхолічний, має високий рівень нейротизму. Стабільна нервова система у флегматиків і сангвініків, вона забезпечує рівноваженість і спокій, це особливо важливі якості в такій стресовий період, як пандемія.

Мотивація – дуже складний і важливий компонент життя людини. Пандемія призвела до зміни звичного стилю життя і беззаперечно вплинула на мотивацію. Це, у свою чергу, впливає на якість навчання студентів.

УДК 159.96

*Кривенко А. В.,
студентка спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ОСОБИСТІТЬ

Соціальні мережі – один із соціальних інститутів, який безпосередньо виконує замовлення суспільства щодо певного впливу на населення. У процесі використання соціальних мереж відбувається вплив на наші комунікативні процеси, виникають нові правила та закономірності. Ми засвоюємо певні моделі поведінки, норми діяльності, формуємо власну самооцінку, стиль спілкування. Соціальні мережі докорінно змінили форми, зміст та функції соціальних комунікацій.

Сам термін «соціальна мережа» був заснований представником Манчестерської школи Джеймсом Барнсом, та означав взаємовідносини між двома і більше людьми. На цей момент, соціальні мережі створюються за спільними цінностями, дружніми та родинними

зв'язками, торгівлею, бізнесом, релігійними поглядами, також конфліктами та професійними зв'язками та потребами.

Важливу роль соцмережі виконують саме у робочих цілях та при веденні бізнесу. На соц. платформі завжди є інформація про потенційних клієнтів, можливість обмінюватися текстовими та голосовими повідомленнями, надсилати файли, проекти, презентації, таблиці та статті. Соціальні мережі забезпечують гарантовану доставку повідомлення, швидкість поширення інформації, широке охоплення та технологічну надійність.

Щодо використання соцмереж в навчальних цілях, то також можна виділити такі позитивні моменти: доступ до навчальних матеріалів у будь-який момент з будь-якого пристрою, інтерактивне навчання, поєднання індивідуальних та групових форм навчання, вебінари, онлайн лекції, і т. д.

На сьогоднішній день, в період карантинних заходів, соцмережі стали провідним засобом для навчання і способом комунікації між викладачами та студентами, вчителями і учнями. Інтернет та всі його складові стали передовими засобами у розширенні доступу до актуальної інформації та комунікативних можливостей, забезпечили появу нових форм роботи, підвищення педагогічного потенціалу, дистанційної освіти та дозвілля.

Соціальні мережі виконують більше позитивних впливів на розвиток особистості, але також вони здійснюють вплив на такі інститути соціалізації як родину, друзів, школу та виносять їх на другий план; мають значний вплив на формування ціннісних орієнтацій та професійних цінностей.

В сучасному суспільстві стало актуальним явище кіберсоціалізації особистості – це соціалізація особистості в кіберпросторі, який виражається в процесі зміни самосвідомості особистості під впливом використання сучасних інформаційних та інтернет-технологій в процесі життєдіяльності.

Соцмережі відкривають безліч можливостей перед людством, та, безумовно, відображають стан суспільства, рівень культури, ціннісні орієнтації, які впливають на зміст розміщеного в мережі контенту. Певні соціальні групи створюють свій контент, і його ж споживають.

Стрес, як відомо, напряму пов'язаний з тривожністю. Отже, соціальні мережі впливають на загальний рівень тривожності, концентрацію уваги та якість сну.

Дослідження щодо зв'язку між користуванням соцмереж та депресією зараз мають найцікавіші результати. Раніше було доведено, що віртуальна комунікація викликає депресивні симптоми, але на цей

момент, платформи вміють виявляти меланхолійні настрої своїх користувачів аналізуючи контент, який вони викладають, поширюють та вподобають. За допомогою цих даних, було розроблено анкету, яка дозволяє спрогнозувати ризик виникнення депресії (у семи з десяти випадків).

Важливо також виділити виникнення залежності від користування соціальними мережами. Якщо вважати її типом інтернет-залежності, то вона є офіційно визнаним розладом. У зоні ризику бути залежними від користування соцмереж є люди з алкогольною залежністю, підлітки, екстраверти та люди, які компенсують реальне спілкування віртуальним.

Соцмережі здійснюють різний вплив на людей, їх самооцінку, самопочуття, стосунки та настрої. Проте, їх вплив залежить від безлічі різних факторів та умов, насамперед темпераменту та рис характеру людини.

Усе ж важливо пам'ятати, що соціальні мережі приносять набагато більше користі, ніж неприємностей, важливо лише вміти правильно ними користуватися і не забувати про власну безпеку та етикет в інтернеті.

УДК 159.9

*Кузнєцова В. В.,
студентка 466-з групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

На сьогодні ВІЛ/СНІД має статус епідемії. Ця хвороба невиліковна і тому, вона виходить за межі тільки медичної проблеми і має такі наслідки: юридичні, морально-етичні питання, економічні, численні соціальні. Зараз ці питання постають перед суспільством. Соціально-психологічний аспект цієї хвороби є найменш дослідженим, а тому найбільш актуальним. Розробляючи заходи психологічної підтримки ВІЛ-інфікованим, треба враховувати, що це захворювання є соціальною хворобою і торкається багатьох сфер життя, тому психологічну підтримку слід надавати не тільки для ВІЛ-інфікованих, а і їхнім близьким.

Інфікування ВІЛ-інфекцією, є важкою психологічною травмою. Пацієнти стикаються з багатьма проблемами в повсякденному житті. Це страх смерті, стрес, стигматизація, не прийняття хвороби і багатьма

іншими уявними і реальними проблемами, що призводить до дезадаптації, що, у свою чергу, може супроводжуватись девіантною поведінкою. Стигма, дискримінація та само стигма психологічно впливають на свідомість ВІЛ-інфікованих людей, тому викликають депресію, відчай та знижену самооцінку.

У психічному стані ВІЛ-інфікованих переважає тривожність високого рівня. Це змушує пацієнтів сприймати ситуацію як загрозову її життю і тому реагувати тривогою, неспокоєм. Відбувається зниження цінності власної особистості а це у свою чергу пояснює високий рівень фрустраційної напруженості. При цьому відбувається порушення психічної адаптації а це у свою чергу призводить до виникнення адаптаційних розладів у пацієнтів із ВІЛ-інфекцією. Вірогідність розвитку депресивного розладу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів у два рази вища, ніж у загальній популяції.

Кожна особистість, під час стресової ситуації, формує певні копінг-стратегії, які допомагають подолати стрес. Такі ж самі стратегії використовує і ВІЛ-інфікована людина, але у неї ці стратегії мають свою особливість. Частіше вони використовують дистанціювання, втеча-уникнення і конфронтаційний копінг і мають дефіцит у таких стратегіях, як планування вирішення проблем, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки, самоконтроль, прийняття відповідальності, спрямованих на пошук підтримки, регуляції своїх почуттів, визнання своєї ролі та відповідальності у вирішенні проблеми.

Також однією з особливостей психічного стану ВІЛ-інфікованих є порушення сексуальної реалізації в парах, де тільки один партнер має позитивний статус. У гомосексуальних парах проблеми є надскладними. Там є внутрішньо особистісний конфлікт, обумовлений стигматизованою сексуальною ідентичністю, амбівалентністю самоідентифікації та посилений фактом інфікування як наслідку особливостей психосексуальної орієнтації.

Привертає до себе увагу і саморуйнівна (аутоагресивна) поведінка хворої людини. Таку поведінку пов'язують із соматичною патологією. Також присутня і суїцидальна поведінка, яка пов'язана не тільки з депресивним станом, а зі порушенням сну та тривожними розладами, опортуністичні захворювання, тяжкість соматичного стану та ВІЛ-асоціативна деменція. Схильність до суїциду у ВІЛ-інфікованих у 7,4 рази вище, ніж серед інших груп населення. Важливо зауважити, що в соціально-психологічному ракурсі ВІЛ-інфекцію характеризують як патологію поведінки, оскільки у більшості випадків доведений чіткий взаємозв'язок між хворобою та поведінкою.

Пацієнти з діагнозом ВІЛ переживають психологічну кризу, яка пов'язана з фізичними, психологічними та соціальними наслідками

ВІЛ. Тому потребують особливої уваги від психологів, психіатрів та психотерапевтів, для своєчасного виявлення депресивних та тривожних розладів та вчасної допомоги для цих людей. Обов'язковим є надання психологічної допомоги для ВІЛ-інфікованих на всіх стадіях захворювання спеціалістами, обізнаними у цій сфері. Для того, щоб пацієнт з ВІЛ-інфекцією міг успішно функціонувати в різних соціальних сферах, треба навчити його адекватних механізмів реагування на стрес та подолання його.

УДК 159.9.072.433

*Леоненко М. С.,
студентка 665-М групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВИКОРИСТАННЯ МЕТАФОРИ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІСТЬ

В останні десятиліття метафора все частіше стає предметом дослідження в різних галузях знання. У всіх основних напрямках психологічного консультування та психотерапії підкреслюється висока ефективність метафори як психологічного прийому, проте емпіричні дослідження в цій області практично відсутні, що перешкоджає їх науково-обґрунтованому застосуванню.

Метафора – це образне порівняння, засноване на власному особистому досвіді. Вона завжди прямо або побічно співвіднесена з дійсним світом, поглиблює розуміння себе і реальності. Саме слово «метафора» походить від грецького *metaphora*, що позначає посудину для перенесення чогось, амфору. Базовий механізм роботи метафори – перенесення властивостей одного предмета або явища на інший, що здійснюється на підставі такої ознаки, яка є загальною або подібною для обох феноменів, що зіставляються.

Незважаючи на давню історію метафор, які зустрічаються і в Святому Письмі, і в народному фольклорі, цей спосіб комунікації не перестає цікавити вчених і на цей час. Психологи-практики відзначають ефективність метафор в психотерапії, засновану на таких властивостях метафори, як алегоричність, архітипичність, експресивність, унікальність, ресурсність та інтегральність. На сьогодні метафору нерідко включають у якості допоміжного інструменту діагностики і психотерапевтичного впливу в найрізноманітніші психологічні напрями.

Метафору можна зустріти в аналітичній, наративній, тілесно орієнтованій терапії, гештальт-терапії, арт-терапії, гіпнотерапії.

Метафора дає можливість зробити об'єктом, предметом споглядання і впливу для кожної людини її власне внутрішнє життя, усуваючи людину від проблеми, обходячи її інстинктивні захисні механізми, переводячи фокус уваги з бачення перешкод на бачення можливостей і готових алгоритмів дій.

Завдяки метафорі людина набуває здатності побачити себе, своє життя, свою роботу, свої відносини з іншими людьми інакше, ніж зазвичай, а значить, відкрити в собі і в навколишньому середовищі нові грані і глибину. Через метафору людина спілкується зі своїм внутрішнім (ідеальним) світом. Саме через порівняння з чимось з реального світу людина вербалізує свої часто неусвідомлювані почуття і емоційні стани, в результаті чого – усвідомлює їх.

Автори різних концепцій вважають метафору явищем багатогранним, а її використання в психологічній роботі вельми різноманітним. Найсильнішим поштовхом до розуміння психотерапевтичних ресурсів метафори послужили роботи З. Фрейда, який показав метафоричність мови психічних образів. А потім в рамках психодинамічного підходу з'явилися концепції К. Юнга і Е. Берна, що розкрили роль казкових метафор в людському житті і що запропонували психотерапевтичні технології з використанням метафор. Мілтон Еріксон, який запропонував і активно застосовував у своїй роботі метод терапевтичної метафори, вважав, що в кожній людині закладено здібності, гідні поваги. Він допомагав розкривати ці задатки не через якісь застигли формули і усталені системи, а створюючи особливі умови для кожної людини, щоб стимулювати в ній неповторні внутрішні процеси. Послідовники Мілтона Еріксона Д. Міллс і Р. Кроулі також у своїй психологічній практиці використовували метод терапевтичної метафори.

Метафорична мова дозволяє психологу донести до клієнта певні відомості в досить безпечній формі і ненав'язливо запропонувати варіанти вирішення проблеми. Можливість різноманітного тлумачення клієнтом почутої метафори визначає вибір найбільш відповідного саме для нього рішення. Можна сказати, що метафори діють набагато м'якше і делікатніше, ніж багато інших засобів психологічного впливу. З цього випливає, що застосування метафори в психотерапії забезпечується наступними її особливостями: здатністю одне явище розкривати через інше і якістю пом'якшення, полегшення сприйняття болючою інформацією.

Пезешкіан Н. обґрунтовує використання метафор у власній психотерапевтичній практиці тим, що багатьом людям дуже важко сприймати психотерапевтичну тематику в абстрактному викладі,

оскільки розуміння власних проблем швидше досягається завдяки наочному, образному мисленню і емоційно забарвленій уяві. А метафоричний матеріал у вигляді прикладів з життя, міфів і притч, за цілеспрямованого їхнього використання, допоможе, на його думку, створити дистанційоване ставлення до власних проблем.

Метафора, на думку О. А. Свірепо і О. С. Туманової, допомагає людині по – новому розставити акценти і переосмислити власний досвід, подивитися на все з боку; дозволяє спростити складну проблему і зробити її більш доступною для розуміння. Метафору використовують тоді, коли необхідно висловити те, що прямо висловити складно.

Механізм впливу метафори на сприймання її людиною в разі, коли та перебуває в ситуації пошуку якогось вирішення проблемної ситуації можна описати так: метафора структурує її життєвий досвід таким чином, що рішення викристалізовується з наявних фрагментів досвіду і стає очевидним. Момент смислового резонування метафори переживається як впізнавання, прояснення. Якщо це відбувається, то метафора сприймається як значуща, що викликає особливі переживання. Результатом такого сприйняття може стати зміна точки зору на ситуацію, на свою роль і своє місце в світі. Варто також зазначити, що кожна людина має свій індивідуальний набір базових метафор, які структурують її уявлення про предметний і соціальний світи, які її оточують.

Метафора – це якісний метод, який дозволяє вивчити суб'єктивний світ особистості. Різні можливості метафори обумовлюють її застосування і як діагностичного, і як психотерапевтичного, і як розвиваючого методу. Метафора дає можливість зробити об'єктом, предметом споглядання і впливу для кожної людини її власне внутрішнє життя, усуваючи людину від проблеми, обходячи її інстинктивні захисні механізми, переводячи фокус уваги з бачення перешкод на бачення можливостей і готових алгоритмів дій. Грамотне використання метафоризації може супроводжувати практичну роботу психолога з моменту збору інформації до здійснення останньої поведінкової перевірки виконаної інтервенції.

Таким чином, метафора має властивість перетворювати щось звичне, буденне в яскраве і нове. Завдяки метафорі людина набуває здатності побачити себе, своє життя, свою роботу, свої відносини з іншими людьми інакше, ніж зазвичай, а значить, відкрити в собі і в навколишньому нові грані і глибини. У психологічній практиці за допомогою метафори можна працювати не тільки з внутрішніми переживаннями і конфліктами (часто несвідомими), виводячи їх на більш усвідомлюваний рівень, а й обговорювати екзистенційні

проблеми людини, питання її призначення, самовдосконалення, особистісного, професійного та духовного самовизначення.

УДК 159.9

*Мавродій Н. Ю.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРНИХ ІГОР НА ОСОБИСТІСТЬ ПІДЛІТКА

Сучасну людину важко уявити без комп'ютера, інтернету та комп'ютерних програм. Основні різновиди діяльності, здійснюваної за допомогою інтернету, такі як спілкування, пізнання, гра (розвага) – мають властивість захоплювати свідомість людини цілком, при цьому практично не залишаючи часу на інші види діяльності. На цей час більшість молодих людей мають певну залежність від інтернету, комп'ютерних відеоігор.

Підлітковий вік є специфічно складним періодом бурхливого зростання і дозрівання дитини, періодом вибирання й аналізу всього, що відбувається в житті. Підліткова психологія найбільш вивчений період вікової психології, але найбільш проблемний в плані практичної реалізації розроблених корекційних та реабілітаційних програм.

У підлітковому середовищі інтерес до комп'ютерних технологій найбільш розвинений у підлітковому середовищі ніж в середовищі молодших школярів. Для підлітка важливі не стільки характеристики комп'ютерної гри як характеристики її престижності серед однолітків.

На першому місці у сучасного підлітка стоїть активність, пов'язана з комп'ютером і, перш за все, комп'ютерні ігри. Комп'ютерна гра – це «комп'ютерна програма, що служить для організації ігрового процесу (геймплей), зв'язку з партнерами по грі, або сама виступає в якості партнера». Комп'ютерні ігри, також як і інші молодіжні захоплення, виконують в житті підлітка цілком певні соціально-психологічні функції.

Вони допомагають дитині проявити себе як особистість, сприяють його самореалізації та самоствердженню в групі (функція самоактуалізації), допомагають пристосуватися до нових соціальних умов (адаптаційна функція), збуджують пізнавальні інтереси, розширюють світогляд, навчають, розвивають цілий спектр здібностей, можуть допомагати пізнавати навколишній світ (виховна функція), створюють позитивний настрій і допомагають підтримувати протягом усієї

тривалості (емоційна функція), надають можливість для спілкування як між учасниками-однолітками, так і між представниками різних поколінь (комунікативні функції), дозволяють змінювати психоемоційне самопочуття, ставлення до навколишнього середовища, а також до самого себе (психотерапевтична функція).

Також, підліткові ігри успішно вирішують таке завдання, як створення умовної ситуації, спрямованої на реалізацію та задоволення своїх вікових потреб, які пов'язані зі спілкуванням, об'єднанням, самопізнанням і самовизначенням особистості. Підліток, граючи, може приміряти різні ролі, визначати свої цінності та моделі поведінки. У відеоіграх особливий акцент робиться на рольовій складовій: хоча в грі немає реальної дії, воно віртуальне, що спостерігається на екрані та здійснюється при натисканні певної комбінації кнопок, в цьому віртуальному світі підліток може грати будь – яку роль, яку вибирає сам – медик, військовий, робочий, міфічний герой, що володіє неймовірною силою або взагалі повністю оригінальний, створений гравцем персонаж.

Можна сказати, що ігри створюють для підлітків «зону найближчого розвитку», яка поєднує в собі оптимальний баланс між труднощами завдань і пов'язаної з нею фрустрацією і переживаннями успіху і завершеності. Комп'ютерні ігри – ідеальний тренувальний майданчик, оскільки вони прищеплюють розуміння покрокового розвитку своїх здібностей. Через те, що гравці винагороджуються за кожне вирішене завдання, вони вчаться сприймати поступове навчання і більш досягнення. А значить, мотивація, отримана в грі, може реалізовуватися і в реальному житті підлітка.

Не зважаючи на певні позитивні моменти, захоплення підлітків комп'ютерними іграми може мати й цілком реальні негативні наслідки, які можуть призводити до формування психологічної залежності. К. Янг визначає комп'ютерну залежність як багатовимірне явище, яке включає відхід у віртуальну реальність і разом з цим пошук нового, прагнення до постійної стимуляції почуттів, задоволення відчутти себе віртуозом при використанні комп'ютера. За наявності залежності від відеоігор підліток поступово віддаляється від родичів і друзів, залишаючи пріоритет за віртуальним проведенням часу. Користувач може приховувати від оточення, скільки часу він проводить в іграх.

Загальними рисами різних типів комп'ютерної залежності є характерний набір симптомів, які умовно можна розділити на психологічні та фізичні. Так, до психологічних симптомів відносять: чудовий настрій і відмінне самопочуття під час перебування за комп'ютером; неможливість перерви або припинення гри; збільшення кількості часу, проведеного за комп'ютерними іграми; нехтування

сім'єю та ігнорування реальних друзів, соціальна ізоляція; відчуття спустошеності, печалі, пригніченого настрою, роздрагування, перебуваючи не за комп'ютером; обман оточення про свою діяльність; проблеми з навчанням; багатоденне проведення часу за комп'ютером; спалахи агресії на зауваження інших з приводу ігроманії.

Фізичними симптомами є: тунельне ураження нервових стовбурів руки, пов'язане з тривалим перенапруженням м'язів; подразнення очей; часті мігрені; болі в спині, порушення постави; порушення режиму харчування і сну; нехтування гігієною.

Фадеева С. В. розглядає формування комп'ютерної залежності як поетапний процес, який охоплює 4 стадії:

- стадія легкої захопленості, на якій відбувається первинна адаптація до нового виду діяльності;
- стадія захопленості (період різкого зростання, швидкого формування залежності);
- стадія залежності – характерний прояв максимальної кількості психологічних і фізичних симптомів комп'ютерної залежності;
- стадія прихильності (сила залежності на певний проміжок часу залишається стійкою, а потім йде на спад і знову ж фіксується на певному рівні, залишаючись стійкою протягом тривалого часу).

З перерахованих стадій ігроманії в підлітковому середовищі найчастіше зустрічається перша і друга стадії залежності. Тому основна увага педагогів і психологів приділяється проведенню профілактичної та психоконсультативної роботи з підлітками. Сутність соціально-психологічної профілактики комп'ютерної залежності серед підлітків полягає в тому, щоб перемикнути увагу дитини на інші аспекти соціального життя, розширити коло інтересів підлітка, відновити гармонійні відносини з оточенням, сформувати соціально – важливі навички та вести здоровий спосіб життя.

УДК 159.9.072.433

*Малицька І. А.,
студентка 665-МЗ групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

КОНФЛІКТНІ СИТУАЦІЇ В РОДИНІ ТА ЗАСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

В умовах сучасного суспільства проблема дослідження сутності, причин та форм прояву конфліктів та конфліктних ситуацій в родині є особливо актуальною для науки сімейної психології, оскільки в період

трансформації суспільства зріс показник розлучень, особливо серед молодих, не маючих досвіду сімей.

У науці сімейної психології визначальними дослідженнями в галузі взаємовідносин в родині є роботи таких видатних вчених як Майкл Розенфельд, С. Л. Рубінштейн, Н. Н. Ланге, Б. В. Зейгарнік, Берт Хеллінгер, Уолтер Мишел, Л. Б. Шнейдер та ін.

У сучасній сімейній психології проблема аналізу сімейних відносин розглядається як комплексна проблема, яка належить соціально-психологічній та суб'єктивно-психологічній реальності. У ній розкриваються еволюція і сутність шлюбно-сімейних відносин, особливості їх виникнення, становлення, стабілізації та розпаду. Також вивчається та досліджується характеристика шлюбу та сім'ї в соціально-психологічному та індивідуально-психологічному контекстах, розглядається емоційна та функціональна специфіка відносин членів родини одне з одним. В основі вивчення засобів вирішення конфліктних ситуацій в родині полягають декілька методів дослідження щодо вивчення взаємовідносин в сім'ї. Це дає змогу підібрати, систематизувати та уточнити найбільш категорійно-зрозумілий апарат з проблематики дослідження та систематизації основних психологічних факторів, що впливають на взаємостосунки подружжя.

У сучасній психології сім'ї проблема подолання конфліктів вирішується психотерапевтичними методами. У сімейній терапії рекомендується, якнайефективніша комбінація різних прийомів та способів роботи. Залежно від глибини подружньої кризи та способу розуміння кризи, терапевт вміло підбирає методи терапевтичної роботи, щоб допомогти подружжю знайти вихід з пастки, у якій вони обидва опинилися.

Під час поведінкової терапії з подальшим акцентом на поведінку терапевт намагається визначити таку поведінку, що може призвести до кризи і зосередити увагу на симптоми або проблеми, видалення або модифікації терапевтичної мішені. Терапевт застосовує найпростіші терміни і використовує метод «Позитивного контролю». У поведінковій терапії шлюбу використовують дві групи методів. До першої групи відносять зв'язок навчання, або методи, спрямовані на вдосконалення комунікаційного процесу. Головна мета такого тренінгу – навчити партнерів чіткому і зрозумілому способу спілкування.

До другої групи відносять методи, спрямовані на укладення контракту, тобто взаємний обмін позитивною поведінкою(так звана контрактна терапія, інструментальна міжособистісна терапія або взаємообмінне навчання). Цей метод розроблений на основі теорії

соціального обміну Тіботом і Келлі, згідно з яким існує така регулярність, присутня у всіх людей і в якій учасники взаємодії завжди прагнуть отримати максимальну «винагороду» або вигоди за мінімальних витрат.

У процесі дослідження було розроблено структурні компоненти 9-ти методів консультування пар, які, як було доведено, являються дієвими. Функціональне спілкування веде до кращого взаєморозуміння між партнерами, а розуміння є ключем до успішного спілкування. Вступ до різних форм терапії допоможе визначити, який тип порад щодо шлюбу найкраще відповідає потребам сімейної пари.

Метод Готмана використовує методи консультування пар, щоб збільшити прихильність, близькість та повагу. Ці методики допомагають вирішувати конфлікти, коли ви відчуваєте, що ви знаходитесь в глухому куті. Партнери навчаються чесно говорити про свої прагнення та переконання. Довіра та прихильність протягом життя посилюються.

Наративна терапія спрямована на те, щоб відокремити проблему від людини шляхом екстраполяції проблемних питань. Наративна терапія допомагає розглядати вашу проблему з різних сторін: культурно, політично та соціально. Наративна терапія дозволяє досліджувати минуле, щоб виявити негативи, які в іншому випадку залишаться прихованими.

Емоційно спрямована терапія. Цей тип консультації з шлюбу було вперше розроблено для подружніх пар, але це виявилось корисним і для сімейного консультування. Ця терапія переносить позицію кожного партнера під час взаємодії та створює нові, вигідні взаємодії у вашому партнерстві. Емоційно-цілеспрямована терапія переміщує від 70 до 75 % відносин від проблемного стану до стану одужання. Значне поліпшення було досягнуто для 90 % пар, які використовували цю терапію.

Позитивна психологія підкреслює позитивні емоції, сильні сторони та конструктивні інститути для популяризації ідеї про те, що щастя походить від різних психічних та емоційних факторів. Позитивна психологія допомагає вам визначати щасливі моменти, коли вони трапляються, а не помічати ці моменти в ретроспективі. Клієнти розширюють записи в журналі, що деталізує попередній день. Ця практика дозволяє парам насолоджуватися моментами, коли вони пережиті.

Imago Relationship Therapy. Літературна терапія поєднує в собі духовні та поведінкові методи із західними психологічними методами терапії для виявлення несвідомих компонентів, які допоможуть

вибрати свого партнера. Imago Relationship Therapy досліджує корінь негативних емоцій та поведінки, щоб знайти причину розірваного спілкування між вами та вашим партнером. Підтвердження того, що кожен партнер спілкується по-різному, допомагає вирішити проблеми. Партнери дізнаються, що розбіжності не є ознаками втрати любові, але є нормальними випадками у відносинах, які можна вирішити через спілкування.

Аналіз шляхів спілкування. Неможливо спілкуватися здоровими способами є основою більшості проблем у відносинах. Конфлікти обов'язково виникають у партнерстві, але навчившись чітко повідомляти про вашу позицію, ви можете перетворити конфлікт у конструктивну дискусію. Терапевт може направити вас до функціональних форм спілкування, які полегшують непорозуміння. Навчання новим способам спілкування може спочатку здаватися неприродним, але допоможе вам і вашому партнерові підтримувати та виховувати одне одного.

Вивчення несвідомих коренів проблем. Деякі методи консультування приймають психодинамічний підхід до терапії. Мета полягає в тому, щоб привести несвідоме коріння проблеми до поверхні, чи проблема належить одному або обом партнерам. Нерозумні очікування іноді викликають нераціональну довіру або заздрість. Під час консультування з боку пари психотерапевт досліджує великий минулий досвід, щоб змінити спотворене сприйняття та усунути ірраціональні реакції на поточні події.

Підвищення інтимності для сприяння близькості. Терапія пари корисна незалежно від того, існують проблеми у ваших стосунках чи ні. Радники допомагають парам збагатити свої життя, допомагаючи розвитку дружби та способів показати прихильність. Дотримання такого консультування перед тим, як зробити велике зобов'язання, є корисним для майбутнього ваших стосунків. Деякі пари вважають подібну терапію корисною у існуючих відносинах, позбавлених проблем.

Індивідуальне консультування – це консультування, яке рекомендується, коли один з партнерів не бажає пройти терапію. Якщо обидва партнери не можуть звернутися за допомогою до методів спілкування, консультування пари може бути неефективним. Найкращий результат може бути очікуваний, коли обидва партнери беруть на себе консультування, навіть якщо вони не є прихильниками відносин. Щоб порадник мав гарне уявлення про те, що викликає конфлікт, кожен партнер повинен відвідувати заняття разом або окремо.

Результати емпіричного дослідження дали можливість встановити рівень функціонального спілкування між спеціалістами-терапевтами та сімейними парами, задля успішного розв'язання конфлікту. Ці результати в остаточному підсумку виявили, що необхідно, щоб обидві сторони виявили бажання вирішити цей конфлікт. Але якщо таке бажання буде виявлено хоча б однією зі сторін, то й це дасть більше можливостей і іншій стороні для зустрічного кроку. Готовність до розв'язання конфлікту, може зіграти вирішальну роль у розв'язанні конфлікту загалом.

Проаналізувавши отримані результати за 9-ти методиками, було встановлено, що шлюб відіграє дуже важливу роль у житті людини, надає різні переваги і має еволюційний зміст. Варто рухати цю тему прямо зараз, коли кількість шлюбів знижується. Молоде покоління часто відкладає шлюбні рішення, вирішивши жити у вільних відносинах. Таїнство шлюбу перестає сприйматися всерйоз. Рішення розібратися часто буває простіше, ніж залишатися в незадовільних відносинах і намагатися вирішити проблеми.

УДК 159.96

*Новицький П. П.,
студент спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

СТРУКТУРА АДИКТИВНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Залежність саме по собі явище неживе, те що не дано ні тваринам ні машинам. Тому її потрібно розглядати в контексті суцільно людинозалежної речі, тобто беручи до уваги саме особливості індивіда як людської істоти: страх та мотивація і не дуже стрімко перетворюючі основні акценти з попередніх на більш соціально-основані та зав'язані на кооперації однієї людської істоти з іншою такою ж істотою: паралельні процеси та емоційна депривація.

Розглядаючи страх як провідний мотив життя людини, живої та розуміючої, я вважаю, що страх є тим рушієм який перестрибує через необхідні інстанції боротьби з багатьма стимулами направленими на відсутність тих чи інших емоцій; скрута на роботі чи в сім'ї, кінець відносин чи їх початок – всі стимули такого роду здатні викликати страх такий сильний, що навіть свідомості людини з ним не впоратися. І навіть лише за недостатньої поінформованості щодо існування тих чи

інших ПАР розум, на якого давить страх, приймає рішення найбільш якісно вирішити цю проблему, конфлікт – вжити ПАР та скласти результати цього шляху вирішення з іншими, вже вивченими (рефлексами).

Таким чином, можна сказати, що страх – це емоційний стан, що відбиває захисну біологічну реакцію людини або тварини під час переживання ними реальної чи уявної небезпеки для їхнього здоров'я і благополуччя. Отже, для людини як біологічної істоти виникнення страху не тільки доцільне, а й корисне. Однак для людини як соціальної істоти страх часто стає перешкодою для досягнення поставлених ним цілей. Р. А. Дорофєєва дуже чітко дає тлумачення страху саме в тому розумінні, що і може викликати стимул-реакцію вживання ПАР, при тому ж страх як «ефімерна» структура дуже глибоко вривається в розум індивіда та «присмоктує» до себе ті способи вирішення «себе» які будуть якнайшвидшими та найякіснішими. Бо з точки зору несвідомого, як вирішити нагальну проблему «тут та зараз» навіть при можливих негативних наслідках краще.

І незважаючи на усю складність структури страху та його багатогранність, в своїй роботі я беру до уваги саме «метафізичний страх». Конкретніше метафізичний страх як основа виникнення фобій. Тому й фобія перед «нестачею емоцій» чи навпаки «переповнення негативною емоцією» може бути однією з провідних мотиваційних заporук виникнення стійкого бажання повторити вживання ПАР.

Але все ж таки головною проблемою такого різноманіття мотивацій для вживання однократного чи ні є саме витік мотиву – відсутність якісних, актуальних та робочих рефлексів щодо отримання бажаних результатів людьми, та їх неякісне інформування що вкупі і призводить до відвертання від звичайного «сірого» виходу і направляє на «темну» сторону «добра». Бо треба пам'ятати, що реакція на страх відбувається за 2 напрямками: «maladaptive reactions» так звані неадекватні рішення або дотримання правил поліпшення стану (читай: закріплення рефлексу на вживання ПАР).

Дякуючи тому, що емоція як психологічна одиниця постає перед нами саме як «валюта», одиниця соціального контакту чи «обміну»: Крім внутрішніх фізичних або психічних переживань є і якісно інша сфера їх проявів у ситуаціях соціальної взаємодії. Почуття можуть бути прихованими, а можуть проявлятися, перетворюючись в частину процесу взаємодії. Саме для цього другого рівня вже соціальної реальності варто зарезервувати категорію емоцій. На цій посаді вона особливо функціональна в побудові концепцій соціальної дії або практики.

Саме такий вид емоційного обміну відіграє одну із провідних ролей у моїй теорії закріплення повторного процесу вживання ПАР, тобто навіть в простій схемі, де індивід «А» має страх «А1» перед індивідом «Б» в сфері показу/непоказу певних емоцій «В» схема паралельного процесу починає діяти; адиктивний агент «В1» який змінює чи полегшує емоцію «В» стає тим самим рефлексивно-позитивним виходом із ситуації конфлікту. Також є другий розповсюджений алгоритм по типу: індивід «А» відіграє соціальну роль «А1», в ситуації страху втратити цю роль та під дією емоцій «А2» він може звернутися за допомогою до адиктивного агенту «А3» який буде діяти на емоцію «А2» та збереже роль «А1».

Отже, підсумком до даних вище інформаційних блоків буде формулювання «краще впровадити, ніж завадити». Бо маючи таку сильну методичну базу почати навіть формальні дослідження було б краще ніж «цідити» крізь «сітку» стару інформацію та моделі, що мають наочно доведенні мінуси та помилки стосовно актуального становища. Світ змінюється не кожні 50 років, а – щодня, а девіантологічна база не може перейти межу в 90-ті р. вже не перше десятиріччя.

УДК 159.9.316.6

*Овчиннікова В. А.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

КОРЕКЦІЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Агресія визначається як дії, що спричинюють біль та шкоду іншим. Не дивлячись на те, що агресія серед підлітків вивчається досить широко, залишається місце для вивчення відношення особливостей характеру та міра агресії серед підлітків.

Дослідження підкреслюють, що певні акти агресії дозволяють прогнозувати руйнівну поведінку (К. Ріфф, К. Дункер) розглядали агресію як один із симптомів розладу поведінки, синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, психозів, зловживання психоактивними речовинами, депресії та інші психічні розлади.

Дослідження показують, що існує два унікальних типи агресії: проактивна та реактивна. Різні типи агресії дають різні кореляції, тому розуміння цих розбіжностей необхідні, як для лікування, так і для профілактики.

О'Коннор Р. та інші описують проактивні типи, як примусові дії, що використовуються як засіб досягнення мети. Його часто називають навмисним та хижим за своєю природою, що виявляються у формі залякування та домінування. Цей тип агресії зазвичай використовується у якості ціленаправленої дії, задля впливу на інших. Реактивні описують як захисну реакцію на розчавлення, гнів, який викликаний провокацією. Часто асоціюється з негативним афектом, ворожістю у намірах.

О'Коннор Р., Андерсон Дж. Р., зауважили, що агресія та типологія реактивних і проактивних часто використовуються неправильно. Багаточисельні дослідження не застосовують свої підтипи агресії і використовують термінологію «реактивний» та «проактивний» як синоніми імпульсивності та навмисності. Цей факт підкреслює необхідність використання в існуючих дослідженнях чітких та певних типологій реактивної та проактивної агресії.

Бекбок Б. і інші також пропонують, щоб медичні працівники забезпечували адаптацію будь-якого лікування до певних конкретних підтипів. Мета цього дослідження – внести вклад в цю базу знань, диференціюючи ці дві концепції. Результати лікування хвороб, пов'язаних з агресією можуть бути поліпшені під час подальшого розуміння лежать в основі процеси і психіатричні діагнози, пов'язані з агресивними інцидентами.

Профілактика та застереження девіантної поведінки неповнолітніх стає не тільки соціально значущим, але і психологічно потрібним. Проблема підвищення ефективності ранньої профілактики повинна вирішуватися в наступних головних напрямках:

- виявлення несприятливих факторів з боку найближчого оточення, які визначають відхилення у розвитку особистості неповнолітніх і своєчасна нейтралізація цих непридатних впливів;
- сучасна діагностика асоціальних відхилень у поведінці неповнолітніх і здійснення диференційованого підходу у виборі виховно-профілактичних засобів психолого-педагогічної корекції відхиляється.

Обговорення прояву різних форм агресивності у хлопчиків і дівчаток на різних стадіях підліткового віку і з різних соціальних груп населення віддає необхідну орієнтацію в характері сфер особистості дитини розвивається під впливом різного мікросередовища і допускає цілеспрямовано будувати виховний процес.

Отже, під агресією розуміється: «Форма поведінки націленого на образ чи заподіяння шкоди іншій живій істоті, яка не бажає подібного звернення», а «агресивний» як наступально-загарбний; ворожий, що викликає; здійснює шкідливу дію. Агресія – це цілеспрямоване

заподіяння фізичної шкоди. Агресивність – емоційна складова, яка може привести заподіяння якоїсь шкоди, а може і ні. Порушення соціальних норм вважаються відхиленням і це відхилення називається девіація. Особистісні чинники, які впливають на форми девіантної поведінки: самовідношення, зокрема відчуття себе в сім'ї, в класі, впевненість у собі. Тобто, чим вони вищі, тим краще дитина відчуває себе в класі, сім'ї, тим нижче у нього девіантний потенціал.

Підлітковий вік є одним з найбільш складних періодів розвитку людини. Саме в підлітковому віці переважно відбувається формування характеру й інших основ особистості. Для розуміння підліткової агресії важливе значення має не тільки розгляд самої по собі самооцінки особистості, а й аналіз співвідношення самооцінки і зовнішньої оцінки, яка дається референтними особами, наприклад вчителями та однолітками.

Таким чином, підбиваючи підсумок, можна сказати, існують значні відмінності між показниками агресивності у людей з різним рівнем самооцінки за критеріями почуття провини і негативізм, і що проявляється агресія у різних груп по-різному, а саме що у людей з високою самооцінкою існує негативний зв'язок з самооцінкою і підозрілістю, а у людей з низькою самооцінкою багато зв'язків деструктивних емоцій з прямою фізичною агресією, і отже зроблено висновок, що існують значні відмінності за показниками агресивності у різних груп.

УДК 159.9.316.6

*Патрушева Л. О.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ СХИЛЬНОЇ ДО ЛЮБОВНОЇ АДИКЦІЇ

На сьогодні любовна залежність є актуальною як для жінок так і для чоловіків. Основною її причиною, як вважають психологи, є відчуття покинутості і занедбаності в дитячі роки.

Насправді постраждати від сильної емоційної прихильності може кожна людина незалежно від віку, соціального статусу і статі. Цей стан не має нічого спільного з любов'ю і руйнує двох партнерів, роблячи їх відносини нестерпними.

Хворобливий прояв любові до людини може повністю захопити владу над психікою, життям закоханого.

Варто зазначити, що цією проблемою зазвичай страждають особи з низьким рівнем самооцінки, які не вміють нормально сприймати світ і себе в ньому, критичним ставленням до себе.

Багато хто сприймає залежність як справжню любов і причиною тому слово «любовна». Насправді цей вислів у цій ситуації носить умовний, формальний характер. Тут не йдеться про щирі почуття, хоча б схожі на любов. У наявності маніакальна, нав'язлива фіксація однієї людини на те, кого вона вважає об'єктом своєї пристрасті.

Якщо вчасно не зупинитися, не попрацювати над своєю поведінкою, не коректувати думки, цілі, то нав'язливість переросте в психічний розлад. В результаті, буде зруйноване життя, є ризик втрати самоповаги, соціального становища. Опинившись в стані аддикції – любовної залежності, людина стає її заручником і не в змозі займатися собою.

Любовна залежність – це нав'язлива фіксація на кохану людину. Любовна залежність як у чоловіків, так і у жінок є емоційною залежністю, тобто людина потрапляє в залежність від тих емоцій і станів, які він відчуває з коханою людиною. При цьому без коханої людини, людина часто може відчувати душевну порожнечу. Якщо за хімічної залежності у людини з'являється непереборна тяга до хімічної речовини або алкоголю, то під час емоційної або любовної залежності з'являється непереборна тяга до коханої людини.

Як і будь-яка залежність, любовна залежність призводить людину до саморуйнування і незадоволеністю своїм життям. Найчастіше людині, яка страждає любовною залежністю, складно самостійно позбавитися від цього хворобливого стану. У такому випадку може знадобитися професійне лікування любовної залежності.

Велику, на жаль, роль для розвитку аддикції в суспільстві відіграє медіакультура. Практично всі кінокартини, відеокліпи, тексти пісень говорять про одне – «я без тебе вмираю», «ти пішла, і я не можу дихати» і т. д.

Аддикція – це страждання, біль, не тільки душевні, а й фізіологічні муки. Досить часто страждаючими любовною аддикцією потрібна медична допомога, оскільки на тлі любовної залежності виникають психосоматичні захворювання всіх органів.

Психологічна залежність у чоловіків і жінок трохи відрізняється. Чоловіки закохуються швидше, але так само швидко і «остигають». Жінки закохуються не відразу, зате відпустити партнера їм важче. Чоловіки є візуалами, які відразу переходять до активних дій і

завойовують свою даму, а жінці потрібен час, щоб побачити і оцінити вчинки партнера.

Під час любовної залежності або аддикції людина не в змозі думати ні про що і ні про кого іншого, крім свого партнера. Коли його немає поруч, недовірливість зашкалює – людина починає малювати в своїй уяві безліч різних «страшилок» і кожную хвилину чекає зустрічі. Без свого коханого він не може існувати, а його життя втрачає сенс. Найбільш виражена любовна залежність в період закоханості, який у всіх людей триває різний час.

Найголовнішим ознакою залежності є сильне почуття до партнера. Людина ще недостатньо знає нового партнера, але розуміє, що без нього життя втрачає всі барви, їй хочеться кожную хвилину перебувати з ним поруч. Вона боїться бути відкинutoю і докладе максимальних зусиль, щоб довести, що гідна любові. До інших ознак емоційної залежності відносяться: зміни настрою партнера відображаються на самопочутті, сильні ревності, спроби контролювати партнера. Упевненість, що знайшов свій ідеал. Неможливість зосередитися на роботі. Гостре сприйняття критики оточуючих. Знецінення власних інтересів. Людина, що страждає від психологічної залежності, не може перебувати наодинці з собою в спокійному стані. Усі його думки і фантазії спрямовані в бік коханої людини. Його не цікавить робота і матеріальне становище, адже сенс життя полягає в партнері. Коли кохана людина поруч, його переповнює енергія, і він готовий йти на будь-які подвиги, хоч в глибині душі ненавидить партнера, який його руйнує. Кожен день чоловік або жінка страждає і нічого не може зробити зі своїми почуттями. Їм доводиться стикатися з такими неприємними симптомами: підвищення тривожності, пригніченість, постійна слабкість, емоційне збудження, поганий сон, загострення хронічних захворювань. Відносини при психологічній залежності зазвичай не розвиваються і проходять за кількома сценаріями, навіть якщо люди живуть разом. У таких пар постійно виникають сварки, конфлікти і шантаж, а партнери не можуть жити разом, але розставання для них ще більш болісне, тому що воно призведе до болю втрати, сильному почуттю провини.

Причини виникнення це згубна любовна залежність може мати корінь в соціальних проблемах: подібна згубна пристрасть з'являється в дитинстві, коли хлопчиком занадто опікується мати. Він практично не розділяє її з собою, не помічає різниці статі. Якщо мама помирає або перемикається на іншу дитину, підліток шукає їй заміну, якою стає обраниця – він прилипає до неї ще більше, боячись втратити. Відсутність материнської любові є однією з основних причин прихильності до чужої жінки.

Статистика показує, що чоловіча любовна залежність у багато разів небезпечніше жіночої, оскільки небезпечна для кожного з партнерів. В основі таких хворих почуттів лежать психоемоційні проблеми людини. Любовну залежність можна порівняти з наркотичною та алкогольною, які поступово приводять людину до саморуйнування. Психологи вважають, що залежність від відносин найчастіше виникає у людей, які не вірять в себе і свої сили, з дитинства страждають заниженою самооцінкою.

Для того щоб лікування любовної залежності було успішним, важливо зрозуміти, які причини лежать в основі виникнення хворобливої прихильності і чому щасливі відносини переросли в маніакальну прихильність.

Любов – це творче почуття, коли людей переповнюють позитивні емоції. Їй характерні ніжність, ласка, увагу партнера, приємні відчуття, почуття захищеності, надійності.

Варто зазначити, що люди з любовною залежністю можуть бачити світ лише через іншого, а власне життя залишається за бортом.

УДК 159.9

*Петрашук В. Д.,
студент 466 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

Питання проблеми гендерної самоідентифікації виникло не так вже й давно. Протягом минулих віків, люди визнавали лише бінарну систему, у якій, було 3 гендерних ролі:

- гетеросексуали;
- гомосексуали;
- бісексуали.

Спочатку зрозуміємо різницю між статтю та гендерною ідентичністю.

Гендерна ідентичність – усвідомлення особистістю себе як представника чи представниці статі, гендеру, відчуття свого жіночого, чоловічого або андрогінного тіла, усвідомлення своєї приналежності до чоловічої, жіночої або якоїсь іншої статі у соціальному контексті. Гендерна ідентичність не є автоматичною надбудовою над біоло-

гічною статтю, вона поетапно формується в особистості у ході виховання та соціалізації.

Потрібно розрізняти ідентичність гендерну та статеву. Людина може володіти чітко визначеною статевою ідентичністю та водночас мати труднощі із гендерною ідентичністю, переживати невідповідність ідеалам, стандартам, нормам «чоловічої» чи «жіночої» поведінки. Гендерна ідентичність залежить здебільшого від соціальних чинників, а не від біологічної природи людини. Для зрілої особистості гендер стає заміною статі.

Гендерна ідентичність – поняття ширше, ніж статево-рольова ідентичність, оскільки гендер включає в себе не тільки рольовий аспект, а й, наприклад, образ людини загалом (зачіску, одяг, охайність і т. д.). Поняття «гендерна ідентичність» не рівноцінне й поняттю «сексуальна ідентичність». Сексуальна ідентичність стосується особливостей самосприйняття і уявлень людини про себе в контексті сексуальної поведінки.

У давні часи гомосексуалізм, як і бісексуалізм, були поширені у всіх верствах населення, єдиною відмінністю між ними була можливість безкарно відкрити своє захоплення світу. У Європі епохи Відродження, гомосексуалізм не був чимось незвичайним, багато королів, принців і навіть священників, включаючи наближених Папи Римського, були викриті в одностатевих зв'язках. Незважаючи що у той час панувало різноманіття сексуальних уподобань Офіційна позиція церкви, природно, відрізнялася від реальності. Саме християнські тексти, включаючи Біблію були основним джерелом і склепінням моральних правил і цінностей, якими жило більшість представників цивілізованого світу в ті дні. Так що Європа того часу страждала від морального протиріччя: з одного боку, будь-які сексуальні зв'язки, крім «чоловік-жінка», могли бути покарані. З іншого боку, на такі зв'язки дивилися крізь пальці, якщо людина намагалася підтримати хоча б видимість традиційного біблійного укладу життя.

У сучасному світі все виявилось влаштовано набагато складніше, на даний момент, особливо виділяють близько 58 гендерних ролей. Але що ж змінилося, раз кількість гендерів зросла з 3 до 58? По суті, змінилося тільки дві речі:

- освітленість в засобах масової інформації;
- спроба піти від загальноприйнятих моральних норм.

Розберемо кожен з пунктів окремо.

Засобам масової інформації досить легко впливати на формування гендерної ідентичності, досить освітити будь-яку знаменитість, яка

вирішила відмовитися від своєї гендерної ролі і виставити її героєм. Природно в головах людей формується простий ланцюжок (бути не таким, як усі – значить бути героєм).

У той же час, сучасний світ, включаючи психологію, розглядає нормальною лише ту поведінку, яка не вирізняється з-поміж середньостатистичної поведінки в певному культурному середовищі (так званий культурний релятивізм). Це вибудовує в голові вже інший ланцюжок: «Якщо я долучаюся до культурного середовища трансгендерів, то мене будуть розглядати з точки зору трансгендерів, а не з точки зору, яка була б звичною для оточуючих».

На протязі всього існування суспільства, існували також фактори, що впливали на гендерну ідентичність людей. Це міг бути страх через ймовірний гнів богів, чи через вплив батька, який хотів вдало одружити сина. Таке втручання в особисте життя не могло бути проігнорованим більшістю людей світу. Завжди з'являлись товариства, які намагалися протидіяти цьому тиску. Зазвичай вплив виявлявся з метою уникнути розголосу або спробувати перешкодити людині стати на той сексуальний шлях, який прийнятий в суспільстві.

Сьогодні ж вплив більшої частини культури абсолютно протилежний: існує явне заохочення вибору нетрадиційного способу життя, навіть Церква, в особі Папи Римського, визнала одностатеві шлюби, зробивши, таким чином, гомосексуальність законною на церковному рівні. Така ситуація не могла не позначитися на гендерній ідентичності людей, з кожним роком зростає кількість не цисгендерних людей і саме тому неможливо розглядати психологічне поняття трансгендерності у відриві від соціальних факторів, які були розглянуті вище.

УДК 159.9

*Позднякова А. М.,
студентка курсу 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ГОТОВНІСТЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Сучасні психологи та нейропсихологи визначають готовність дитини до навчання у школі за певними критеріями, такими як: фізична готовність, психічна, моральна, вольова, мотиваційна та інтелектуальна готовність.

Мотиваційна готовність дітей 6-річного віку навчання приваблює як серйозна змістовна діяльність, яка призводить до певного результату, важливого як для самої дитини, так і для дорослих, що її оточують. Діти 5-річного віку виявляють прагнення до школи тільки заради зовнішніх атрибутів (тобто їх приваблює саме приміщення школи, предмети шкільного інтер'єру тощо), що свідчить про їхню неготовність до навчання.

Інтелектуальна готовність: серед дітей, які брали участь у дослідженні, високий рівень інтелектуальної готовності до навчання у школі продемонстрували 73 % 6-річних і лише 14 % дітей 5-річного віку. Середній рівень показали 27 % дітей 6-и років, та 72 % дітей 5 років. 14 % 5-річних мали низьку інтелектуальну готовність до школи, натомість 6-річних із низьким рівнем інтелектуальної готовності дослідники не виявили взагалі.

Емоційно-вольова готовність. Діти 6-річного віку здатні зменшити імпульсивність реакцій і можуть тривалий час виконувати не дуже привабливе завдання. Діти ж 5-річного віку не мають вольової регуляції поведінки, що свідчить про їхню неготовність до навчання в школі.

Психологічна готовність: високий рівень цієї готовності показали 59 % 6-річних, а серед 5-річних – лише 5 % дітей. Середній рівень у 41 % 6-річних та 76 % 5-річних. Також 19 % 5-річних продемонстрували низьку психологічну готовність. Натомість 6-річних із низьким рівнем психологічної готовності, як і у випадку з інтелектуальною, науковці не виявили.

Тобто серед дошкільників як 5-річного, так і 6-річного віку досить великий діапазон відмінностей психологічної готовності до навчання в школі.

Як бачимо, результати дослідження показують, що діти 6-річного віку мають набагато більшу готовність до школи, ніж 5-річні.

Такої ж думки дотримуються багато українських психологів, що не лише 5-річні, а й навіть 6-річні не завжди готові до навчання у школі. Оскільки в них переважає ігрова мотивація, а не навчальна, вони ще не володіють уміннями витримувати розчарування чи виконувати завдання, які їм не подобаються, та не настільки готові бути частиною групи й усвідомлювати, що є певні правила, яких потрібно дотримуватися

Останніми роками спостерігається масове раннє навчання дітей дошкільного віку. Дітей, вже починаючи з 3–4 років, батьки навчають читати, рахувати, а ще логіці, риторичі, віддають на музичні гуртки або на приватні уроки до вчителя іноземної мови... Але, наприклад,

вивчивши назви цифр від 1 до 10, дитина може промовляти їх, але рахувати не вміє.

Міністерство освіти і науки України в Інструктивно-методичних рекомендаціях щодо забезпечення наступності дошкільної та початкової освіти загалом застерігає педагогів дошкільної освіти від надмірної інтенсифікації інтелектуального розвитку дітей. Самі ж педагоги аргументують цю інтенсифікацію попитом батьків готувати дитину до навчання у школі.

Раннє навчання і розвиток дитини тісно пов'язані з її психологічними особливостями, адже у такому віці дитина ще не може усвідомлено навчатися. У науковій праці «Раннє навчання як психологічний чинник особистісного розвитку дитини» науковця А. А. Клименка, який проаналізував психологічні праці багатьох учених, дитина не може ефективно засвоювати знання доти, доки її організм і, в першу чергу, її центральна нервова система не будуть готові до цього.

Це ж дослідження науковця також показує, що перевантаження, прискорення розвитку дитини може негативно впливати на неї.

Наслідки такої інтенсифікації можуть бути наступні: із запізненням формуються важливі і необхідні для цього віку елементарно-природні навички (дитина не вміє зав'язувати шнурки, застігати гудзики, різати хліб тощо); порушується особистісний розвиток (затримується формування природних для цього віку компонентів особистісної зрілості, з'являються певні особистісні і поведінкові девіації (страхи, тривожність, нав'язливість тощо), надміру ранні й виражені соціальні страхи, часті захворювання, алергії, дизартрії, емоційні дисфункції тощо; затримується формування навчальної мотивації, виникають різноманітні невротичні реакції, у т. ч. виявів і ознак дезадаптації, здатних переростати в стійкі риси особистості й «вивчену безпорадність».

УДК 159.9

*Полівода А. О.,
студентка 466 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Професія педагога висуває серйозні вимоги до емоційної сторони особистості. Педагогічна діяльність входить до групи професій з

великою присутністю факторів психологічної напруженості. Вона має безліч не тільки позитивних, але і негативних емоцій при спілкуванні педагогів з учнями, колегами і батьками. Це обумовлено тим, що колективи в основному жіночі, в зв'язку з цим в них спостерігається підвищена збудливість, «зараження» емоціями один від одного, низька стресостійкість та емоційна стійкість, схильність до виникнення почуття провини, тривожність. Все це сприяє розвитку у них психосоматичних захворювань і розладів.

За напруженістю праця педагога відноситься до найбільш напруженої категорії. Напруженість праці визначається ступенем складності завдання, характером емоційного навантаження, високим ступенем сенсорного навантаження на органи зору і слуху, щільністю робочого дня і іншими показниками. Робота вчителя пред'являє великі вимоги до його уваги, працюючи з великою кількістю учнів, він повинен тримати в полі зору і розподіляти увагу на всіх учнів, а також важливе значення вимагає постійної спостережливості швидкої має і переключення уваги педагога. Сучасний педагог є просвітителем і громадським діячем, оскільки бере участь у всіх громадських і шкільних заходах, неформальних позашкільних заходах з дітьми і керує різними гуртками та секціями.

Незважаючи на те що в фізичному плані вчителя виявляються здоровішими, ніж представники інших професій, від психосоматичних розладів вони страждають набагато частіше. Шкільні викладачі схильні до стомлення, стресів, нападів головного болю, забудькуватості, драгітливості і проблем зі сном. За визначенням тлумачного словника психіатричних термінів психосоматичні розлади – це розлади функцій органів і систем в зв'язку з впливом психогенно-травмуючих чинників при певній особистісній диспозиції.

Лікарі виділяють три найпоширеніших захворювання педагогів: серцево-судинні, шлунково-кишкові та порушення опорно-рухового апарату. Як специфічний розлад, пов'язаний з професійною діяльністю вчителя можна також виділити функціональну дисфонію. Головним утворюючим хвороби фактором для педагога є професійний дистрес.

Фізичні складові роботи, які пов'язані з кінетичними і статичними навантаженнями на опорно-руховий апарат і серцево-судинну систему. Необхідність довго перебувати на ногах при проведенні класних і аудиторних занять у поєднанні з гіподинамією несприятливо впливають на дихальну і серцево-судинну системи. Ці фактори призводять до ішемічної хвороби серця, вегето-судинної дистонії, варикозного розширення вен кінцівок, гіпертонічної хвороби та іншим захворювань.

Емоційне напруження характеризується величезним навантаженням на психоемоційну сферу. Велика частина робочого дня протікає в напруженій обстановці: постійна концентрація уваги, емоційно насичена діяльність, підвищена відповідальність за життя і здоров'я дітей, відсутність стабільного режиму праці і відпочинку, який пов'язаний з постійними переробками і зі змінним розкладом занять. Найчастіше під час складання розкладу занять не враховують динаміку індивідуальних біологічних ритмів педагогів, що призводить до порушень в нервово-психічному здоров'ї і до ряду соматичних захворювань (ішемічна хвороба серця, виразка шлунку, гіпертонія, цукровий діабет). Робочий час сучасного педагога іноді в три рази перевищує навантаження. Фактори такого роду надають негативний вплив на фізичне самопочуття, викликають дратівливість, нервозність, рідного роду нездужання, втому.

Проблемою психосоматичних захворювань займалися безліч науковців. «Чиказька сімка психосоматичних захворювань», до якої увійшли такі захворювання як гіпертонічна хвороба, тиреотоксикоз, шкірні захворювання, виразковий коліт, ревматоїдний артрит, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунка. Вчені вважали, що відповідно до моделі вегетативного неврозу, якщо несвідомий конфлікт не має виходу у відповідному зовнішньому прояві, то він приводить до емоційної напруги, яке супроводжується стійкими змінами у вегетативній нервовій системі, які можуть спричинити за собою зміну тканини або незворотні ураження органів.

Акцентуації – головні риси особистості визначають всю поведінку людини і її схильності до соматичних захворювань. Тобто термін «психосоматика» розуміється, як реакція певного типу людини (наприклад, гіпертимний тип або істероїдний тип, лабільний, шизоїдний типи особистості та ін.) на соціальну взаємодію і адаптацію.

Причинами психосоматичних реакцій можуть виступати внутрішній конфлікт, як «боротьба між двома протилежними бажаннями свідомого і несвідомого» в розумінні особистості людини, мотивація або умовна вигода, навіювання, коли ідея про власну хворобу розуміється людиною на несвідомому рівні автоматично і мову тіла в таких фразах як: «голова вже болить від тебе», і як наслідок мігрень; чи «не переварюю її», і як наслідок проблеми з шлунково-кишкового тракту.

Через п'ятнадцять років стажу у більшості педагогів з'являються всі негативні фактори захворювань, що впливають на здоров'я викладачів. Через це багато педагогів раніше часу намагаються вийти на пенсію. У лідерах вчительських хвороб є всілякі психічні розлади,

від нервових «тиків» до серйозних стресів і депресій. Стрес характеризується, з одного боку, як захисна реакція, з іншого – сильний і часто повторюваний стрес приносить страждання і викликає хвороби педагогів. Середня тривалість життя жінок-вчителів становить 70 років, а чоловіків близько 60 років. Професія «педагог» вимагає щоденного, навіть повсякчасного витрачання величезних душевних сил.

Робота вчителя – нервова робота, під час якої може початися дисбаланс у вигляді розхитаних нервів і постійної напруги, через що і відбувається порушення в злагодженій роботі органів і систем організму. Професійне здоров'я педагога – це здатність організму людини зберігати і активізувати компенсаторні, захисні, регуляторні механізми, що забезпечують високу працездатність, ефективність педагогічної діяльності та розвиток особистості вчителя.

Отже, психосоматичне захворювання – це захворювання, причинами яких є, більшою мірою, психічні процеси і емоційні стани такі як тривожність, гнів, депресія, почуття провини, зайві емоції, тривале нервове й емоційне напруження, ніж безпосередньо будь-які фізіологічні причини. Таким чином, можна зробити висновок, що в цей час важливо звертати увагу на психосоматичне здоров'я педагога, адже психосоматична хвороба – це сигнал до того, що проблема чи конфлікт вимагає дозволу.

Треба забезпечити вчителям доступ до допомоги психологів і фахівців з психосоматичних розладів. Адже, проблема професійного здоров'я педагога має дуже велике значення для виховання і освіти підростаючого покоління, оскільки тільки здоровий і грамотний педагог може дати необхідні знання та служити прикладом для студентів і учнів.

УДК 159.9.316.6

*Савчук Н. Р.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПІДЛІТКІВ З ПРОЯВАМИ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

За останні роки світ став вкрай небезпечним у всіх відношеннях, особливо в підлітковому віці, коли йде перехід від дитинства до юнацтва; відбуваються психологічні зміни у ставленні до близьких

людей, до найближчого оточення, і до життя загалом, що в певних випадках, може призвести до агресивних проявів у поведінці підлітка.

Теоретичне та практичне обґрунтування проблеми агресії присутнє у роботах багатьох психологів, педагогів, соціологів та філософів, які зверталися до галузі вивчення діяльності та поведінки підлітків, їх цінностей та моральних ідеалів.

Цією проблемою займалися такі психологи-науковці як: З. Фройд, А. Фройд, Е. Фромм, К. Міллер, А. Бандура, Л. Берковіц, Л. М. Семенюк, О. О. Реан та ін.

У побуті агресія сприймається людьми як суто негативний вияв людської природи. Уявлення про цей феномен і його опис в клінічній психології і психіатрії також має негативне забарвлення. Воно включає руйнування, нанесення шкоди, фізичних і моральних страждань. Згідно з прийнятими формулюваннями, агресія – це дії і висловлювання, спрямовані на заподіяння шкоди, душевного і фізичного болю іншій істоті. А тим часом, саме слово «агресія» (від грец. «Aggredy») означає «йти вперед», «наближатися». Як і в будь-якому фундаментальному понятті, тут з'єднані протилежні тенденції. «Наближатися» можна як з метою налагодження контакту, так і з будь-якої ворожої мети. На цю особливість агресії, її суперечливі грані, вказували багато дослідників (К. Меннінгер, Р. Мей та ін.).

Наприклад, Л. Бендер, розуміє під агресією сильну активність, прагнення до самоствердження, Х. Дельгадо, вважає, що агресія – це акти ворожості, атаки, руйнування, тобто дії, які шкодять іншій особі або об'єкту. Людська агресивність є поведінковою реакцією, що характеризується проявом сили в спробі завдати шкоди особі або суспільству, Р. А. Уільсон трактує агресію, як фізичну дію або загрозу такої дії з боку однієї особини, які зменшують свободу або генетичну пристосованість іншої особини.

Фромм Е. визначає агресію більш широко – як нанесення шкоди не тільки людині або тварині, а й будь-якому неживому предмету.

Басс А. дає наступне визначення агресії: агресія – це будь-яка поведінка, що містить загрозу або завдає шкоди іншим. Деякі автори відзначають, що для того щоб ті чи інші дії були кваліфіковані як агресія, вони повинні включати в себе намір образи, а не просто призводити до таких наслідків.

Змановська Е. В. називає агресією будь-яку тенденцію (прагнення), яка проявляється в реальній поведінці або навіть у фантазіях, з метою підпорядкування собі інших, або домінування над ними. Подібне визначення агресії виключає низку агресивних проявів, що досить часто зустрічаються зокрема, таких як аутоагресія, агресія, спрямована на неживі предмети і т. д.

Незважаючи на відмінності у визначенні поняття агресії у різних авторів, ідея заподіяння шкоди іншому суб'єкту присутня практично завжди. Як зазначає А. А. Реан, шкода (збитки) людині може наноситись і за допомогою заподіяння шкоди будь-якому неживому об'єкту, від стану якого залежить фізичне або психологічне благополуччя людини.

У психологічній літературі часто змішують поняття агресії і агресивності. За визначенням Є. П. Ільїна, агресивність – це властивість особистості, яка відображає схильність до агресивного реагування при виникненні фрустрійної і конфліктної ситуації. Агресивна дія – це прояв агресивності, як ситуативної реакції. Якщо ж агресивні дії періодично повторюються, то в цьому випадку слід говорити про агресивну поведінку. Агресія – це поведінка людини в конфліктних і фрустрійних ситуаціях.

За визначенням А. А. Реана, агресивність – це готовність до агресивних дій по відношенню до іншої, яка забезпечує готовність особистості сприймати й інтерпретувати поведінку іншого відповідним чином. Агресивність як особистісна риса входить в групу таких якостей, як ворожість, образливість, недобррозичливість і т.д. У зв'язку з цим А. А. Реан виділяє потенційно агресивне сприйняття і потенційно агресивну інтерпретацію як стійку особистісну особливість світосприйняття і світорозуміння.

З точки зору психофізіології агресивна поведінка – це комплексна взаємодія різних відділів нервової системи, нейромедіаторів, гормонів, зовнішніх подразників і засвоєних реакцій.

Низка американських дослідників відзначають, що для судження про агресивність акту необхідно знати його мотиви і те, як він переживається.

Алфімова М. В. і Трубніков В. І. відзначають, що агресія часто асоціюється з негативними емоціями, мотивами і навіть з негативними установками. Усі ці фактори відіграють важливу роль у поведінці, але їх наявність не є необхідною умовою для агресивних дій. Агресія може розгортатися як у стані цілковитої холоднокривності, так і надзвичайно емоційного збудження. Також зовсім не обов'язково щоб агресори ненавиділи тих, на кого спрямовані їхні дії. Багато агресорів заподіюють страждання людям, до яких відносяться скоріше позитивно, ніж негативно. Агресія має місце, якщо результатом дій є будь-які негативні наслідки.

Але не всі автори говорять про негативні наслідки агресивної поведінки, наприклад, В. Клайн вважає, що в агресивності є певні здорові риси, які просто необхідні для активного життя. Це –

наполегливість, ініціатива, наполегливість у досягненні мети, подолання перешкод. Ці якості притаманні лідерам.

Реан А. А., Бютнер К. та інші розглядають деякі випадки агресивного прояву як адаптивна властивість, пов'язана з позбавленням від фрустрації і тривоги.

Підлітковий вік визнаний дослідниками якнайбільш небезпечним для початку агресивних дій, це обумовлено віковими завданнями розвитку на біологічному, психологічному і соціальному рівнях. Ознаками агресії у підлітків є: наявність депресивних станів, залежність від групи, невпевненість, несамостійність, суперечливий характер взаємовідносин і взаємодії з іншими людьми, схильність до насильства.

Робота з агресивною поведінкою має бути спрямована на створення негативної суспільної думки щодо будь-яких видів її прояву, запровадження спеціальних психологічних програм у навчальних закладах, актуалізація в молоді прагнення до самотворення власної особистості через усвідомлення своїх стереотипів мислення та поведінки, розуміння та прийняття себе, своїх потреб та інтересів, емоцій і почуттів.

УДК 159.9

Святенко О. В.,
*студент 655-МЗ групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ

Проблеми соціалізації дітей дошкільного віку є поширеними серед психологічних і педагогічних кіл. Набуваючи нового характеру, ці проблеми переросли з психолого-педагогічної площини у соціальну. Це зумовлено тим, що у старшому дошкільному віці разом з інтенсивним саморозкриттям індивідуальних особливостей відбувається активна соціалізація дитини та формується її соціальна ідентичність.

Вразливою групою серед дітей є діти з вадами зору. Залежно від ступеня порушення зору (абсолютна сліпота, слабозорість та короткозорість) дітям важко встановлювати дружні відносини з однолітками, оточуючими, оцінювати вчинки інших, оскільки у них виникає почуття соціальної відчуженості, педагогічної занедбаності та комунікативні труднощі. Вищезазначене призводить до закріплення

стереотипів конфліктної поведінки та гальмування розвитку потреби у спілкуванні з однолітками та дорослими.

Кількість дітей з вадами зору зростає, про це свідчать дані в загальній структурі інвалідності України, хвороби ока та додаткового апарату займають 5 місце після хвороб серцево-судинної системи, а дані медичної статистики повідомляють, що у 85–90 % випадків захворювання очей є вродженими. Дані свідчать про те, що в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості сліпих дітей.

У центрі уваги таких науковців, як: Н. Заверико, Г. Іващенко, А. Капська, І. Кон, А. Маллер, Л. Міщик і А. Мудрик перебувають проблеми соціалізації дітей з вадами зору з огляду на їх соціальні компетентності у відносинах з дорослими та однолітками. В. Кобильченко досліджує питання психосоціального розвитку сліпих і слабозорих дітей з метою формування життєвої та соціальної компетентності дітей з глибокими порушеннями зору, їх розвитку і саморозвитку на основі використання внутрішнього потенціалу особистості. Л. Зальцман, досліджуючи формування комунікативної компетентності, робить акцент на навчанні слабозорих дітей невербальним засобом спілкування.

Відтак, аналіз наукової літератури і практики свідчить, що у вітчизняній тифлопедагогіці та психології серед багатьох аспектів питань розвитку комунікативної сфери дітей з вадами зору не приділяється належної уваги.

Вважаємо за доцільне зазначити, що основна увага в проаналізованих вище дослідженнях приділяється спілкуванню дітей. Проте, сліпі або слабозорі діти у процесі соціального розвитку і набуття соціального досвіду, компенсують повну або часткову втрату зору не лише за допомогою мови, яка виступає знаряддям інтелектуальної діяльності та служить для користування соціальним досвідом і встановлення взаємовідносин. Компенсуючи нестачу зору мовою, дітям слід розвивати комунікативні навички, що стосуються, в першу чергу, сфери міжособистісних відносин, що, є базовою основою, підґрунтям соціального розвитку та соціалізації. Відтак, невирішеними залишаються питання розвитку комунікативних навичок дітей з вадами зору.

Актуальність дослідження соціалізації дітей саме старшого дошкільного віку зумовлена тим, що у цьому віці (5–7 років) закладаються практично всі психологічні, соціальні якості особистості (характер, схильності, вміння, навички). Також у цей же час формується ставлення дитини до навколишнього світу, до людей, до самої себе, засвоюються моральні норми поведінки, а також відбувається початкове формування якостей дитини, що розвивають її

як людину. Дитина постає у ролі будівничого своєї емоційно-вольової сфери: визначаються прийоми саморегуляції, виділяються способи самостійної поведінки, домінує ініціативність дій, активно проявляється здатність до повноцінного спілкування, формується почуття обов'язку та відповідальності. Дитина вирішує внутрішню задачу свого розвитку, що полягає у створенні емоційно забарвленої картини оточуючого світу, самого себе та свого місця у світі.

Акцент у навчанні та вихованні в спеціальних загальноосвітніх школах для дітей з вадами зору поставлено на здобутті відповідних віку знань, умінь та навичок. З метою корекції відхилень в розвитку для слабозорих дітей проводять корекційні заняття, до складу яких входять: заняття з лікувальної фізкультури, ритміки, виправлення недоліків мовленнєвого розвитку, соціально-побутового орієнтування, розвитку зорового сприйняття. Однак, занять з комунікації у цих закладах не передбачено. Це свідчить про те, що розвитку комунікативної сфери дітей з вадами зору не приділяється належної уваги, хоча дефекти візуального сприймання та просторової орієнтації є причиною закономірного виникнення значних комунікативних труднощів.

УДК 159.9

*Сибірська Г. В.,
студентка IV курсу 466 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ

Актуальність дослідження агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку обумовлена труднощами як в сфері освіти, так і в цілому суспільстві. Агресивні прояви – це не просто тривожні явища, а вельми серйозні психологічні, педагогічні та соціальні проблеми, які прийнято вважати відображенням подій, що відбуваються в нашому сучасному світі. Збільшення різного роду відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці молодого покоління властивий зростанням різного роду напруженості і відчуженості у відносинах, а крім того, брак стійкої громадської, фінансової та екологічної обстановки, що в свою чергу, породжує підвищену тривожність, духовну спустошеність, що тягне за собою жорстокість і агресивність.

Питання агресивності дітей молодшого шкільного віку викликав великий науково-практичний інтерес безлічі вчених. У сучасному світі

в психологічній літературі великою мірою відображена суть ворожості і чинників її появи, проте передумови даних дій в молодшому шкільному віці розкриті не в повному обсязі.

Цей вік характерний багатьма психологічними змінами. Наприклад, перехід до довільної і усвідомленої поведінки, умінням ставити цілі і досягати бажаного результату. При корекції цих порушень, необхідно враховувати особистісну характеристику дітей, тому важливо використовувати в роботі індивідуальний підхід.

Більш критично агресивні дії в поведінці дітей проявляються в період коли дитина має градацію з сім'ї в організовану шкільну сферу. Ворожі дії зустрічаються у багатьох дітей, але абсолютно не у всіх вони фіксуються і переходять в стабільну характеристику особистості після чого, згодом підривається здоров'я дітей, приводячи їх у стан важко контрольованого збудження, з'являються проблеми в спілкуванні, крім того, агресивність, ставши стійкою рисою особистості, негативно позначається на процесах особистісного розвитку і соціалізації і самореалізації дітей в наступних вікових категоріях. Особливе значення має дослідження агресивної поведінки в молодшому шкільному віці, так як характерні тенденції, в даний проміжок, ще ніяк не зафіксовано, і можна зробити оперативні коригуючі заходи.

Несприятливі біологічні, психологічні, сімейні, соціальні та інші причини негативно впливають на спосіб життя підростаючого покоління, викликаючи, зокрема, порушення емоційних відносин з оточуючими людьми. Можна відрізнити агресію як певну специфічну форму поведінки і агресивність як психічну властивість особистості. Агресивність може працювати методом самозахисту, відстоювання власних прав, задоволення бажань і досягнення поставленої мети. Виражена в прийнятній формі агресивність грає значну роль в здатності дитини пристосуватися, адаптуватися до обстановки, пізнавати нове, досягати успіху. У той же час агресивність у формі ворожості і ненависті здатна завдати шкоди, утворити негативні риси характеру – або задираки, хулігана, або боягуза, який не здатен постояти за себе.

І те, і інше негативно впливає на емоції і почуття дитини, а в деяких варіантах може призвести до деструктивної поведінки навіть у відносинах з улюбленими для дитини людьми.

Таким чином, дитяча агресивність, ворожість – це комплексне особистісне утворення, чинниками якого можуть бути як психологічні (порушення в мотиваційній, емоційної, вольової або моральних сферах), так і соціально-психологічні чинники (розпад сім'ї, порушення в системі дитячо-батьківських відносин, особливості стилю виховання). Запобігання та попередження агресивної поведінки дітей молодшого шкільного віку є суспільно значущим і психологічно необхідним.

Раннє виявлення поведінкових проблем у дітей, комплекс дослідження характеру їх виникнення і відповідна корекційно-розвиваюча робота надають можливість уникнути десоціалізацію в перспективі.

Проблема дитячої агресії і агресивної поведінки вимагає негайного вирішення. У сучасній дійсності психолог, що працює в галузі освіти, тією чи іншою мірою, повинен володіти результативними методами роботи з агресивними школярами молодшого віку.

Однак, діяльність психолога згідно з своєчасною діагностикою, профілактикою та корекцією агресивної поведінки повинна починатися вже в початковій школі, оскільки, згідно з показниками останніх років, агресія значно помолодшала, а зачатки агресивності в поведінці дітей все частіше спостерігаються вже в дошкільному віці.

На сьогодні психологами використовуються найрізноманітніші способи усунення емоційно-особистісних розладів у дітей (ігротерапія, казкотерапія, арт-терапія, ізотерапія тощо). Перераховані способи працюють досить вдало, якщо підходять до психічних особливостей дитини, а також за наявності потрібних критеріїв для роботи.

За конкретних умов діти молодшого шкільного віку здатні навчитися організовувати свою поведінку відповідно до заданих цілей і власними намірами. Важливу роль у розвитку довільної поведінки є роль дорослого, який орієнтує прагнення дитини, відриває їх значення і гарантує забезпечення засобами оволодіння. Так дитина вчиться визначати цілі у своїй діяльності і чітко дотримуватися їх, вчиться керувати своїми почуттями і самостійно приймати будь-які рішення.

Методи корекції безпосередньо залежать від рівня виховання, рівня психічного та інтелектуального розвитку, способу життя дитини та її оточення. В остаточному підсумку, способи корекції постійно пов'язані зі способами виховання.

УДК 159.9.072.433

*Сімак Є. Ю.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ЕМПАТІЯ ЯК ФЕНОМЕН ПІЗНАННЯ

Розглянемо історію появи самого слова «емпатія»: «empathy» – переклад на англійську мову німецького «Einführung», яке перекладається зазвичай як «проникнення». Термін же «Einführung»

з'являється вперше у Роберта Фішера в роботі «Оптична почуття форми: вклад в естетику» в 1873 році. Відповідне дієслово «співпереживати» з'явилося раніше: з другої половини XVIII ст. Специфіка такого пізнання задається через надання йому сенсу гуманізації, одухотворення навколишнього світу людини, причому джерелом гуманізації є апеляція до почуттів людини, його естетичним здібностям тощо, тобто до того, що робить людину людиною в традиції протистояння раціоналізму та сциєнтизму. «Просторова парадигма» при аналізі емпатії є досить поширеною і, як показує аналіз феноменологічних описів досвіду емпатії, досить евристичною. Використання даної парадигми дозволяє зафіксувати фігури суб'єкта і об'єкта емпатії, описати напрям, мету і характер їх «руху» один щодо одного, явища проникнення – входу, переходу тощо. У рамках такого метафоричного опису стає більш помітною множинність розуміння слова «проникнення».

З одного боку, є суб'єкт емпатії, який «переносить» свої почуття в об'єкт емпатії і зустрічається, по суті, зі своїми почуттями в об'єкті. У цьому випадку слово «проникнення» описує предмет перенесення, пересування (почуття) і зміст дії або руху. Трохи з іншим акцентом: суб'єкт емпатії «переміщається» в життєвий світ об'єкта і відчуває себе в ньому. Таким чином, саме почуття суб'єкта стають джерелом пізнання об'єкта.

З іншого боку, проникнення можна трактувати і так: суб'єкт емпатії входить саме до тям об'єкта, в світ його почуттів. У цьому випадку проникнення визначає напрям, мету руху суб'єкта емпатії і предмет його пізнання.

Емпатія як особливий, «Емоційно забарвлений», на відміну від раціональних, тип міжособистісного пізнання – поширене визначення її в соціальній психології, також що дозволяє диференціювати різні типи розуміння людьми одне одного.

Таким чином, всі смислові відтінки поняття «проникнення» відображають особливий вид пізнання, пов'язаний тим чи іншим чином з почуттями людини – суб'єкта господарювання та/або об'єкта емпатії.

Спрямованість процесу емпатії на пізнання дозволяє називати її в цілому когнітивним явищем. Тому термінологічно ми будемо розрізняти:

1) гносеологічний і етичний аспекти емпатії (а не когнітивну і емоційну емпатію) при визначенні через спрямованість емпатії напізнання або на реагування, ставлення до іншого. Такий поділ має сенс для дослідників, які поділяють емпатію як відгук на почуття,

поділ почуттів (в дослідженнях мотивації альтруїзму і морального розвитку) і емпатію як розуміння, пізнання;

2) раціональні та емоційні аспекти емпатії при операціональному визначенні, тобто при характеристиці через її механізми, через характер процесів, що протікають.

Сучасні підходи в психології поняття переживання рідко вживаються в зв'язку з емпатією. По-перше, існує тенденція вузького трактування поняття «Переживання», практично зводить його до емоційних явищ. Різні трактування переживання відображають відмінність рівнів прояви у психічних процесів у свідомості: 1) переживання розуміється як безпосереднє випробування, часто емоційно забарвлене. 2) подвійний переживання або як 3) особлива форма активності, діяльності.

У традиції, що розглядає емпатію в першу чергу як феномен пізнання, вона визначається як:

- проникнення в об'єкти пізнання;
- розуміння почуттів іншої людини;
- розуміння іншої людини з допомогою почуттів;
- розуміння внутрішнього світу іншого «зсередини», з точки зору його внутрішньої феноменологічної перспективи.

Ці трактування здійснюються в рамках двох основних опозицій, описують пізнання і виділяють розуміння як особливе пізнання:

- раціональне пізнання – чуттєве, «неінтелектуальних» («Не тільки інтелектуальне») пізнання;
- пізнання загального, типового – розуміння індивідуального, особливого, унікального.

Тобто при постулюванні емпатії як особливої форми або способу розуміння її специфічність задається наступними способами: по-перше, спрямованістю на емоційні явища (переживання): вони або мета і предмет пізнання при емпатії, або джерело пізнання; по-друге, особливим методом пізнання – шляхом проникнення, проживання, вживання і т. д.; по-третє, особливим контекстом розуміння – внутрішньої феноменологічної перспективи іншої людини.

Останні два способи дозволяють найбільш однозначно диференціювати емпатію від інших форм розуміння і пізнання, не заперечуючи сутісну зв'язок емпатії з емоційними явищами. Емоції є формою найбільш безпосереднього вираження ставлення людини до подій, ситуацій, самому собі, яскравим індикатором смислових вузлів, проблемних точок і т. д.

Тому вхід у внутрішній світ іншої людини, ключ до його розуміння часто лежить саме тут, здійснюється через почуття.

ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Проблема впливу професії на особистість періодично виникає в фокусі уваги дослідників. У працях багатьох видатних психологів (С. Г. Геллерштейн, Є. І. Рогов, А. К. Маркова, Е. Ф. Зеер, С. П. Безносков, Р. М. Грановська, С. А. Дружилов) досить повно досліджені психологічні питання про зв'язок категорії діяльності і особистості.

Аналіз наукових робіт доводить, що професійна роль багатогранно впливає на особистість, пред'являючи до людини певні вимоги. Щоденне, протягом багатьох років, рішення типових задач не тільки удосконалює професійні знання, а й формує професійні звички, певний склад мислення і стиль спілкування.

Професія може поступово істотно змінити характер людини. Разом з тим, вибір професії спочатку пов'язаний з задатками і установками особистості. Тому коли у людей певного фаху помітні якісь загальні риси характеру, їх специфіка може бути обумовлена не тільки вторинним впливом професійної ролі, а й тим, що її вибирають люди, початково що володіють певними схильностями.

Професійна деформація особистості може носити епізодичний або стійкий, поверхневий або глобальний, позитивний або негативний характер. Вона проявляється в професійному жаргоні, в манерах поведінки, навіть у фізичному стані. Окремими випадками професійної деформації є адміністративний захват, управлінська ерозія і синдром емоційного згоряння.

Професійна деформація у широкому плані – це психологічна дезорієнтація особистості, що формується через постійний тиск зовнішніх і внутрішніх факторів професійної діяльності і яка веде до формування специфічно-професійного типу особистості, це систематичні помилки в мисленні або шаблонні відхилення в судженнях, які відбуваються в певних ситуаціях.

Найбільш помітна професійна деформація в певних професіях, в першу чергу пов'язаних зі спілкуванням з людьми. Крім педагогів, легко дізнатися лікарів, чиновників, військових, керівників, соціальних працівників. У них в першу чергу деформується ставлення до людей, яке стає формальним і функціональним. Відчуваючи емпатію і

співчуття клієнту фахівець як би приймає на себе особливості особистості свого партнера по діловому спілкуванню та його проблеми, що є небезпечним для його психічного здоров'я.

У сучасних умовах фахівці соціальної сфери є професійною групою, особливо схильною до емоційних навантажень. Робота таких фахівців пред'являє високі вимоги, особливо відповідальна і потенційно містить в собі небезпеку тяжких переживань, пов'язаних з робочими ситуаціями, і ймовірність виникнення професійної деформації. Фахівці соціальної сфери постійно стикаються з негативними переживаннями, виявляються більшою чи меншою мірою залученими в них, вони знаходяться в зоні ризику для власної емоційної стійкості.

Однією з можливих причин виникнення професійної деформації є природне прагнення людини до зняття напруги і полегшення психологічного навантаження, яке проявляється в даному випадку у вирішенні та закріпленні особистістю стереотипних дій і підходів до вирішення тієї чи іншої ситуації в рамках професійної діяльності.

Професійна деформація може торкатися не тільки зовнішньої сторони питання, а може носити глибинний характер. Багато що залежить від індивідуальних особливостей людини, віку, стажу, матеріального становища, кола спілкування, змісту професійної діяльності, стресових факторів.

До емоційного згорання на роботі в першу чергу схильні ті, хто за родом своєї діяльності постійно допомагає соціально незахищеним і хворим. Якщо людина не виставляє емоційний бар'єр між самим собою і чужою бідою, то вона в групі ризику. Там також знаходяться і гіпервідповідальні люди.

У своїй діяльності фахівець соціальної сфери, крім професійних знань, умінь і навичок, значною мірою використовує свою особистість, будучи свого роду емоційним донором. Несприятливі емоційні стани клієнтів пробуджують у фахівця соціальної сфери власні негативні переживання. Спілкуючись з клієнтами, допомагаючи їм долати проблемні ситуації, фахівці самі відчувають ряд труднощів. У результаті об'єктивно важка ситуація клієнта стає суб'єктивною труднощію фахівця, включеної в його професійну самосвідомість. Труднощі боротьби з професійною деформацією полягає в тому, що вона, як правило, не усвідомлюється працівником. Тому професіоналам дуже важливо знати про можливі наслідки цього явища і більш об'єктивно ставитися до своїх недоліків в процесі взаємодії з оточуючими в повсякденному і професійному житті.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Комунікативна компетентність студентів має свою психологічну специфіку, пов'язану з особливостями цього вікового періоду, оскільки рання юність – гостропротікаючий перехід від дитинства до дорослості, в якому переплітаються суперечливі тенденції соціального розвитку.

Виготський Л. С. відзначав, що на основі статевого дозрівання виникає новий світ потягів і інтересів, виникають нові рушії поведінки та її спрямованості. Важливим фактором культурного та духовного розвитку особистості студентів, за Л. Виготським, є мовлення, яке спочатку є засобом зв'язку, засобом спілкування, засобом організації колективної поведінки, яка виходить на якісно новий рівень, а пізніше стає основним засобом мислення, основним засобом становлення особистості. Варто розрізняти у вербалізованій поведінці функцію командування, що належить слову, і функцію підпорядкування. Оскільки слово виконує функцію команди стосовно інших людей, то в ранньому юнацькому віці воно починає виконувати ту саму функцію стосовно себе самого, отже, воно стає основним засобом оволодіння власною поведінкою, регулятором взаємин з оточуючими.

Розглядаючи комунікативні властивості особистості студента в єдності мотиваційних, когнітивних, емоційних компонентів, можна зазначити, що вони можуть виступати не лише продуктом індивідуального розвитку, а й одним із його факторів.

Кон І. С. відзначає, що розвиток пізнавальних функцій та інтелекту має дві сторони – кількісну і якісну. Кількісні зміни полягають у ступені глибини рівнів розвитку: підліток вирішує інтелектуальні завдання легше і швидше, ніж дитина молодшого віку. Якісні зміни – зміни у структурі мисленевих процесів: важливо не те, які завдання вирішує особистість, а яким чином вона це робить.

Дослідження структурних змін з розвитку інтелекту дає змогу глибше зрозуміти механізми спілкування різних вікових категорій індивідів. Відомо, що всі студенти, навіть з середніми розумовими здібностями, володіють гіпотетично-дедуктивним мисленням, але далеко не всі однаково використовують означену якість. Це виражається в їх

індивідуальних і колективних вчинках та діях, а також у рішеннях, які приймаються під час спільного спілкування. У процесі колективного спілкування виявляються індивідуальний потенціал особистості, її соціальні властивості, її коло інтересів і здібностей.

Відомо, що студенти з низьким рівнем емоційної реактивності (з уповільненою або неадекватною емоційною реакцією на оточення) менш комунікабельні. Вони більш тривожні, дратівливі, емоційно нестійкі, нерішучі у своїх вчинках та діях, аніж їхні високореактивні однолітки. Некомунікабельність зберігається і в більш зрілому віці та доповнюється важким пристосуванням до колективу, проявом невротичних симптомів тощо.

Як зазначав Л. С. Виготський, завдяки спілкуванню створюються психологічні умови відкриття свого внутрішнього світу, навіть юнацька здатність заглиблюватись у себе та насолоджуватись особистісними переживаннями багато в чому залежить від безпосереднього спілкування з іншими людьми, залучення до цінностей, культури тощо. Виникаюче юнацьке «Я», ще дифузне, розпливчасте, нерідко переживається як смутна тривога або відчуття внутрішньої порожнечі, яку потрібно чимось заповнити. Результатом цього стає зростання потреби у спілкуванні і разом з тим підвищення його вибірковості, зміна попередньої якості.

УДК 159.9

*Стужук О. Ю.,
студент 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН ЯК ПЕРЕДУМОВА ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

Слово «самогубство» так міцно увійшло у щоденний вжиток, що може здаватися, ніби значення його й не потребує уточнень. Насправді ж побутова лексика, як і концепції, якими вона оперує, настільки двозначна, що необхідно дати об'єктивне визначення цьому явищу, тобто самогубству. Спеціалісти визначають суїцид (з лат. «себе вбивати»), тобто самогубство, як усвідомлені, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Суїцид – це навмисне самопошкодження зі смертельним фіналом, це є виключно людський акт, який зустрічається в усіх культурах.

Підлітковий вік вважається одним з кризових періодів онтогенезу. Кризовий період ми розуміємо, як зміну соціальної ситуації розвитку, провідну за собою необхідність особистісних новоутворень і можливість вибору нових життєвих стратегій.

Криза підліткового віку виражається в переході з дитинства у дорослість і супроводжується значними змінами на біологічному, соціальному і психологічному рівнях.

Одним з факторів, що визначають особливості підліткового періоду, є пубертатний криз з бурхливим гормональним дозріванням, фізіологічним і психічним дисбалансом і пов'язаною з ним емоційною нестабільністю, що може проявлятися в змінах настрою: нападах плаксивості, періодів нудьги, туги, тривоги, яких потім можуть змінюватися ейфорією, піднесенням настроєм, підвищенням рухової активності.

На психологічному рівні основні зміни підліткового віку – це формування самосвідомості, внутрішнього відчуття себе індивідуальністю, формування почуття дорослості, тобто виникнення уявлення про себе як «щодо дитини» (підліток починає відчувати себе дорослим, прагне бути і вважатися дорослим, він відкидає свою приналежність до дітей, у нього ще немає відчуття справжньої, повноцінної дорослості, зате є величезна потреба у визнанні його дорослості оточуючими), кардинальна зміна інтересів.

У цей час громадськість не перестає хвилювати проблема підліткових суїцидів, число яких неухильно зростає. Дана тенденція спостерігається не тільки в Україні, але і в ряді західних країн. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість суїцидів серед осіб у віці 15–24 років в останні 15 років збільшилася в 2 рази і в ряді причин смертності в багатьох економічно розвинених країнах займає 2–3-є місце. Необхідно також враховувати, що на кожне закінчене самогубство у підлітків припадає до 100–200 суїцидальних спроб.

Щорічно добровільно розлучаються з життям близько 2500 неповнолітніх. Очікується, що в наступні 10 років число самогубств серед підлітків буде рости швидше, ніж раніше.

Аналіз суїцидальних проявів у підлітків свідчить про те, що суїцидальна поведінка в цьому віці, маючи багато спільного з аналогічним поведінкою у дорослих, несе в собі і низку відмінностей. Це обумовлено специфікою фізіологічних і психологічних механізмів, властивих організму, що росте і формується особистості в період соціально-психологічного становлення.

За останнє 10-річчя відбувся різкий зсув в швидкості біологічного дозрівання молоді. Знизився вік виникнення місячних у дівчаток

приблизно з 16–17 до 12–13 років. Для сучасних підлітків характерно більш ранній початок статевого життя, навчальної та трудової діяльності. Їх психологічний розвиток і соціальна адаптація якоюсь мірою не здатні наздогнати тими вимогами суспільства, які дозволяють характеризувати підлітка як готового до дорослого і самостійного життя. Економічні та соціокультурні зміни, які відбулися за останні 20 років, мають і певну негативну роль. Зростає поширеність та легкодоступність алкоголю, наркотичних засобів серед молоді, які нерідко є складовою частиною суїцидальної спроби, притуплюючи почуття самозбереження. Інформаційна «підтримка» сучасними ЗМІ теми суїциду, нейтральне ставлення до нього суспільства, поширення суїцидальних інтернет-спільнот, які пропагують індивідуальний або розширений кіберсуїцид, також підвищують ризик скоєння суїциду у підлітків.

За даними А. Є. Личко, лише в 10 % випадків у підлітків є справжнє бажання накласти на себе руки (замах на самогубство), в 90 % суїцидальну поведінку підлітка – це «крик про допомогу». Не випадково 80 % спроб відбувається вдома, притому в денний або вечірній час, тобто крик цей адресований ближнім насамперед.

Виготській Л. С. перерахував декілька основних груп найбільш яскравих інтересів підлітків, які він назвав домінантами. Це «Егоцентрична домінанта» (інтерес підлітка до власної особистості); «Домінанта дали» (установка підлітка на великі, великі масштаби, які для нього набагато більш суб'єктивно прийнятні, ніж ближні, поточні, сьогоднішні); «Домінанта зусилля» (тяга підлітка до опору, подолання, до вольових напружень, які іноді проявляються в упертості, хуліганстві, боротьбі проти виховного авторитету, протесті і інших негативних проявах); «домінанта романтики» (прагнення підлітка до невідомого, ризикованого, до пригод, до героїзму).

За Р. Хевігхерсту, основними завданнями підліткового віку є: формування системи цінностей і життєвої філософії, побудова нових відносин в сім'ї на основі емоційної незалежності і автономії при збереженні матеріальної і психологічної підтримки, побудова нового тілесного образу «Я», формування статевої ролі і ідентичності в зв'язку з статевим дозріванням і фізичними змінами, самовизначення в галузі освіти і професії, розвиток навичок міжособистісного спілкування, входження в групу однолітків, розвиток абстрактного мислення, підготовка до сімейному житті. Навіть незначні труднощі можуть сприйматися підлітком як непереборні, що приносять нестерпний біль. А такі проблеми як неблагополучна атмосфера в сім'ї, розрив відносин з «першою любов'ю», незадовільна успішність в школі, шкільний булінг і проблеми в спілкуванні з однолітками

викликають у них найсильнішу негативну емоційну реакцію, формуючи депресію і нерідко підштовхуючи до акту відчаю – спроб самогубства. Для сучасних підлітків характерна дисгармонія психічної діяльності, найчастіше супроводжується раннім інтелектуальним розвитком, високим тиск з боку соціуму і запізненим настанням психологічної зрілості, невпевненістю в собі. Висока поширеність залежності від психоактивних речовин, алкоголю, наркотиків у підлітковому середовищі також створюють несприятливу ґрунт, і обумовлює своєрідність проявів депресивних симптомів.

УДК 159.9

*Тихонова Н. С.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

КОМУНІКАТИВНА СФЕРА ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗДО

У сучасному світі, який весь час змінюється, змінюються й діти, і навіть не тому, що змінилася природа самої дитини: принципово змінилося життя, очікування дорослих і дітей, виховні моделі у сім'ї і у закладі дошкільної освіти.

Дитинство до школи – це досить важливий етап розвитку психіки дитини, початок утворення особистості, за словами О. М. Леонтьєва. У цей час починають формуватись функції психіки, складні види діяльності (гра, спілкування), виникає розуміння мотивів, потреб, самооцінка, вольові і моральні форми поведінки. Найважливішим у психічного розвитку дитини у цьому віці є його спілкування із дорослим оточенням. Без цього неможливе становлення специфічних людських психічних функцій, розвиток особистості. За словами Л. С. Виготського: «Будь яка вища психічна функція проходить два етапи: вперше, як соціальна або колективна діяльність, тобто інтерпсихічна функція, вдруге, як індивідуальна діяльність, внутрішній спосіб мислення дитини, тобто інтрапсихічна функція».

Психічний розвиток дошкільника пов'язаний із певними труднощами, зазвичай, через неправильно обраний спосіб спілкування між дитиною і дорослим оточенням.

Виникнення проблем психологічного характеру у дошкільному віці поділяється на 2 групи:

1. Неприйнятна поведінка дитини, яка ще не є порушенням норми, але веде до того.

2. Необізнаність батьків або інших дорослих з оточення дитини норм розвитку, внаслідок чого у дорослих виникає зайва опіка або стурбованість стосовно дитини.

Таким чином аспектами важливості спілкування для психічного розвитку дітей дошкільного віку є:

- дошкільний вік є початком формування особистості;
- спілкування є провідною діяльністю для повноцінного психічного та особистісного розвитку дитини;
- труднощі у психічному розвитку зазвичай пов'язані із неправильно побудованим спілкуванням між дошкільником та дорослими;
- характер психологічних проблем у дошкільників виглядає як відхилення у поведінці, або необґрунтована тривожність батьків чи інших дорослих з оточення, стосовно дитини, через необізнаність щодо норм розвитку дитини.

Для гармонійного розвитку дитини, навчанні її спілкуванню, важливе значення має вплив дорослого, ініціатива якого підіймає діяльність дитини на інший, вищий, рівень. Розвиток спілкування дошкільника без постійної підтримки дорослого уповільнюється, можливе виникнення психологічних проблем або труднощів. Щільне спілкування дитини дошкільного віку усуває причини труднощів психічного розвитку у таких сферах: мовлення; особистості; різноманіття видів діяльності.

Спілкування означає активність усіх учасників, їх взаємодію. Під умовами ефективного педагогічного спілкування розуміють: особистісні взаємовідносини; виразне, навіть інтимне ставлення вчителя до учні, позитивне, емоційне відношення; домінуючий на дитину діалог. Тобто це відносини рівності, що повинні складатись між співбесідниками.

Сисоева С. О. запропонувала три програми для взаємодії дитини із дорослим, з урахуванням віку першої. Спостерігається як дитина приймає програму, кількість відволікань, проявів небажання до контактування, активної взаємодії.

I програма це: доброзичлива увага дорослого, виражена ласкою, посмішкою, дотиком, гойданням, поглажування. Дорослий візьме дитину собі на руки, при цьому промовляє ласкаві, ніжні слова, схвалює дитину. Ця програма найбільш розрахована для немовлят.

II програма це: спілкування через іграшку або набором різних іграшок. Ця активна спільна діяльність для дітей раннього віку із забезпеченням ініціативності малюка.

III програма це: вербальне спілкування, коли доросла людина починає розмовляти з дитиною, промовляє вірші, прозу, при цьому

уважно дивиться на дитину. Веде бесіди на різні теми із підтримкою ініціативи дитини. Для дітей дошкільного віку.

Сучасний педагог має вміти створювати і підтримувати сприятливий мікроклімат у дитячому колективі, забезпечувати психологічний комфорт і емоційне благополуччя дітей. Для досягнення цих та інших виховних завдань майбутній дошкільний працівник на момент початку професійної діяльності повинен мати сформований власний позитивний стиль спілкування.

Комунікація – це своєрідний простір, у якому педагог і дитина виявляють свою індивідуальність і у якому відбувається особистісний розвиток усіх учасників процесу. Відомо, що під стилем педагогічного спілкування розуміють індивідуально-типологічні особливості соціально-психологічної взаємодії педагога та дітей.

Найбільш поширені такі стилі педагогічного спілкування, як «спілкування-дистанція», «спілкування-залякування», «спілкування-загравання», спілкування на підставі захопленості сумісною творчою діяльністю, спілкування на основі дружніх стосунків.

Важливо мати на увазі, що за стихійного характеру цього процесу можуть закріплюватися як позитивні, так і негативні способи спілкування з дітьми. Задля уникнення закріплення негативних способів спілкування процес формування позитивного стилю спілкування підлягає педагогічному керуванню.

Вивчення психологічних особливостей педагогічного спілкування є однією з центральних проблем не тільки педагогіки, а й психології.

У соціальній психології досить поширеною є традиція розмежування перцептивного, комунікативного та інтерактивного аспектів спілкування.

Основними професійними рисами вихователя закладу початкової освіти є його ставлення до праці, як до головного сенсу життя і діяльності; свідомий вибір професії вчителя, відповідно до педагогічного покликання; моральна відповідальність за всебічний розвиток особистості дитини; ставлення до дитини як до особистості, повага і підтримка найцінніших її особистісних якостей; моральна відповідальність за характер моральних відносин у системі «учитель-учень».

Педагог-дошкільник, як фахівець, має виконувати такі функції: навчати, допомагаючи дітям у набуванні нових знань, умінь та виховувати, водночас захоплювати, зацікавлювати, «заряджати» творчою мотивацією. Комунікативні й організаційні схильності є передумовою розвитку здібностей у тих видах діяльності, які пов'язані із спілкуванням між людьми, з організацією колективної праці.

Таким чином стає зрозумілим, що, задля успішного здійснення педагогічної діяльності, вихователь повинен знати дошкільну педагогіку,

дитячу психологію, вікову фізіологію, дошкільну педіатрію та гігієну, правила охорони життя і зміцнення здоров'я дітей.

Якщо, при проведенні психологічного дослідження вихователів ЗДО, деякі з них не повною мірою відповідають зазначеним вище вимогам, вбачається за необхідне надання психотерапевтичної допомоги, за результатами проведеного дослідження запросити педагогів на індивідуальні консультації та розробити корекційно-профілактичні заняття щодо подолання визначених проблем.

УДК 159.9

Фомін А. О.,
*студент 465 групи, спеціальності 053 «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДОШКІЛЬНЯТ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Дошкільний вік це первинний етап соціалізації в житті дитини. У цей період дитина долучається до загальнолюдських цінностей, встановлює перші взаємини з людьми, в неї бурхливо розвивається емоційна сфера, яка має величезний вплив на її подальший особистісний розвиток, на оволодіння нею різноманітними видами діяльності.

Проблема емоційного розвитку дітей дошкільного віку, на сучасному етапі, все частіше привертає увагу педагогів і психологів. Дошкільник не вміє самостійно виражати свої почуття, емоційні переживання без спеціальної освіти, так як здатність довільно керувати своїми діями і емоціями складається протягом усього дошкільного дитинства. Емоції проходять шлях прогресивного розвитку, набуваючи все більш багатий зміст і все більш складні форми прояву під впливом соціальних умов життя і виховання. Емоційний розвиток дошкільника пов'язаний, насамперед, з появою у нього нових інтересів, мотивів і потреб. Інтенсивно починають розвиватися соціальні емоції і моральні почуття.

Формування значної частини емоційного досвіду дитини, зокрема динаміки експресивних дій, адекватності емоційного реагування, розвитку емпатії, саморегуляції, а також виразності особистісних особливостей загальної емоційності, тривожності, сензитивності, фрустрованості відбуваються переважно під впливом саме цих факторів у дошкільному періоді. У зв'язку з цим, деякі дослідники

висловлюють припущення про те, що особливості розвитку емоційної сфери дитини детермінуються конкретними умовами її виховання. І чим повнішим є соціальний статус цих умов, тим більш сприятливим є розвиток емоційної сфери дитини.

Сучасна проблема в тому, що багато дітей мають проблеми в емоційному розвитку, а саме – не вміють відгукуватися на почуття і стану інших, неадекватно реагують на багато речей. Сьогодні кращими друзями в дитини є телевізор і комп'ютер, смартфон і планшет, а найулюбленіші заняття – перегляд мультфільмів і комп'ютерні ігри. У результаті подібного способу життя діти менше спілкуються і з дорослими, і з однолітками; дошкільнята нечутливі до оточуючих, не вміють контролювати і доречно проявляти емоції. Психологи наголошують, що немає правильних і неправильних почуттів і емоцій, усі вони відіграють важливу роль в житті дитини. І що не менш важливо – емоції дитини дають самим дітям і дорослим інформацію про їхній стан. Позитивні емоції, такі як радість, задоволення, довіра, дають дітям відчуття безпеки та надійності. Завдяки цим емоціям діти відчують, що в їхньому світі все гаразд, вам допомагають набувати нового досвіду і повторювати набуте. Від інших емоцій їм погано, бо вони попереджують про небезпеку і незадоволеність. Вони попереджують про те, що щось не так. Гнів означає, що дитині трапилася перешкода. Сум призводить до зниження енергії і дає час для того, щоб адаптуватися до втрати чи розчарування. Страх спонукає дітей до захисту. Тепло і ласка свідчать дітям про те, що їх люблять і цінують.

З метою розвитку емоційної сфери необхідно передбачити гармонійне виховання різних почуттів і емоцій, а також формувати в дитини необхідні навички керування своїми почуттями і емоціями (гнів, занепокоєння, страх, сором, співчуття, жалість, емпатія, гордість, любов та інші); навчити дитину розуміти свої емоційні стани і причини, що їх породжують. Низький розвиток емоційної сфери дітей дошкільного віку зумовлює затримки розвитку їхньої інтелектуальної сфери. Діти менше цікавляться чимось новим, в їхніх іграх відсутня творча складова, а дехто взагалі не вміє спілкуватися під час ігрової діяльності.

Дорослі скептично ставляться до дитячої образливості, а дошкільник гостро відчуває, коли щодо нього чинять несправедливо. Не можна пропускати жодної такої ситуації, дорослий має знайти спосіб загладити навіть найменшу образу, завдану дитині. Насправді дорослий здебільшого нехтує цим обов'язком, відмахується від дитини, відкупається, образивши, і не замислюється, що так необачно

пропустив зручну ситуацію органічно вплинути на зміцнення почуття справедливості дошкільника. Натомість дитина отримує небажаний досвід: якщо її ображають, то можна ображати й інших. Спочатку це фіксується на рівні підсвідомості, але згодом сприяє формуванню негативної звички.

Батькам варто пам'ятати, що саме від них, дорослих членів сім'ї залежить емоційний стан дітей в складний для неї період. Наприклад, період карантину.

Коли ми зіштовхуємося з новими умовами, нам всім необхідний час, аби звикнути. У цей непростий період для всіх помилково вважати, що діти нічого не помічають. Діти часто віддзеркалюють поведінку батьків, тож вони можуть передавати їм свою тривожність, панічні настрої, страх, безвідповідальність. Батьківська поведінка має транслювати спокій і впевненість, відповідальність, тоді у дитини буде розуміння того, що все вдасться подолати.

Пандемія коронавірусу та карантин змінили нашу повсякденність, звичний спосіб життя. Багато сімей опинилися в ізоляції вдома і це не просте психологічне випробування, особливо для тих сімей, у яких взаємодія батьків і дітей була ускладнена далекими відстанями, зайнятістю дорослих, відсутністю щоденного довірливого спілкування. Батькам важливо налагодити взаємостосунки між собою, адже дитина буде спокійною, коли буде бачити мир, повагу взаєморозуміння, толерантність у спілкуванні найрідніших людей. Важливо використати період карантину для налагодження довірливих стосунків з дітьми, адже це найкращий час пізнати і зрозуміти їх внутрішній світ, встановити той важливий контакт, який стане запорукою успішного майбутнього.

Вихователям і батькам необхідно постійно дбати про розвиток емоційної сфери дитини, зокрема у соціальному оточенні у природному доквіллі, у різних видах організованої діяльності.

УДК 159.9

*Чернишова Я. С.,
студентка 466 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

АДАПТАЦІЯ УЧНІВ ПІД ЧАС ПЕРЕХОДУ ДО СТАРШОЇ ШКОЛИ

Соціальна адаптація є необхідною умовою для забезпечення оптимальної соціалізації людини. Вона дозволяє людині не просто

проявляти себе, своє ставлення до людей, діяльності, бути активним учасником соціальних процесів і явищ, а й завдяки цьому забезпечувати своє природне соціальне самовдосконалення. Природа сформувала схильність людини до соціальної адаптації і адаптаційним процесам в різному середовищі його життєдіяльності. Такі можливості у кожної людини свої, і вони значні. Завдяки їм люди успішно пристосовуються до умов середовища, в тому числі до складного і несприятливого. Показниками успішної соціальної адаптації людини є його задоволеність цим середовищем, активність самовияву і придбання відповідного досвіду.

Психологічний зміст адаптації може полягати в позбавленні від почуття страху та самотності, коли, спираючись на груповий досвід, людина позбавляється від необхідності проб і помилок, відразу вибираючи більш відповідну програму поведінки. Можливо, що причиною адаптації є і її корисність для групи, яка зацікавлена в збереженні своєї чисельності, а також стабільності психологічної структури. Для цього група заохочує і підкріплює такі форми поведінки людини, що не суперечать її нормам і традиціям.

Успішність і швидкість адаптації у кожного різні. У цьому сенсі прийнято говорити про ступінь соціальної адаптованості або дезадаптованості індивіда. Оскільки соціальна адаптація протікає в умовах соціальної взаємодії людей, то ступінь адаптованості суб'єкта до групи або соціуму буде визначатися, з одного боку, властивостями соціального середовища, а з іншого – його власними властивостями та якостями. До числа соціальних факторів, що визначають успішність адаптації, відносяться однорідність групи, значимість і компетентність її членів, їх соціальне становище, жорсткість і однаковість пропонованих вимог, чисельність групи, характер діяльності її членів. До особистісних або суб'єктивних факторів – рівень тривожності, компетентності людини, її самооцінка, ступінь ідентифікації себе з групою чи іншою соціальною спільністю і прихильності їй, а також стать, вік і деякі типологічні особливості.

Адаптація до умов школи – досить тривалий процес, що має і фізіологічні і психологічні аспекти. Усі вчені-психологи вважають, що необхідною умовою становлення навчальної мотивації є розвиток навчальної діяльності школяра в єдності всіх її компонентів.

Перехід з початкової в середню школу традиційно вважається однією з найбільш педагогічно складних шкільних проблем, а період адаптації в 5 класі – одним з найважчих періодів шкільного навчання.

Адаптація до навчання в середній ланці школи відбувається не одразу. Не день і не тиждень потрібні, щоб звикнути до нових умов. Це досить довгий процес, пов'язаний зі значним навантаженням усіх

систем організму. У цей період, як ніколи, учень потребує допомоги вчителів і батьків. Зміна соціальної ситуації розвитку п'ятикласників пов'язана з їхнім активним прагненням приєднатися до світу дорослих, орієнтацією поведінки на норми й цінності цього світу. Характерним для підліткового віку новоутворенням є «почуття дорослості» і розвиток самосвідомості й самооцінки, інтересу до себе як особистості, до свого потенціалу і здібностей.

Проблеми п'ятикласників також пов'язані з появою нових вчителів, різноманітністю їх вимог, заняттями в різних кабінетах, необхідністю вступати в контакти зі старшокласниками. Труднощі, що виникають у дітей під час переходу в середні класи, можуть бути пов'язані також з знеособлюванням підходу педагога до школяра. Усе це є досить серйозним випробуванням для психіки дитини.

Основні причини труднощів, що виникають у п'ятикласника – це передусім недоліки навчальної підготовки: прогалини у знаннях за попередні періоди навчання, неправильно засвоєні і несформовані навчальні вміння і навички.

Не менш важливим стає процес адаптації учнів і для вчителів, які, мало знаючи своїх учнів, можуть помилитися в оцінці їх можливостей, успішної індивідуалізації та диференціації навчання. Тому вчителям необхідно вчасно корегувати власну педагогічну позицію щодо класу та окремих учнів.

В адаптаційний період діти можуть стати тривожними, боязкими або, навпаки, надмірно галасливими, непосидючими. У них може знизитись працездатність, погіршитись пам'ять, дисциплінованість, інколи порушується сон, апетит, може характер. Ці відхилення, як правило носять поодинокий характер і зникають через 2–4 тижні, але є діти, у яких адаптаційний період затягується на 2–3 місяці і навіть більше.

У 11–13 років підліток намагається визначити свою роль і місце в соціумі. У спілкуванні на перше місце виходить налагодження контактів з однолітками. Самовідчуття в середовищі однокласників, товаришів стає визначальним. Потреба у визнанні та самоствердженні теж реалізується в середовищі однолітків.

Молодший підліток претендує на рівноправність у відносинах з дорослими і часто йде на конфлікти, відстоюючи свою позицію. Крім того, у молодшого підлітка проявляються особисті погляди, оцінки, особиста лінія поведінки. Підліток наполегливо відстоює їх, навіть не дивлячись на несхвалення оточуючих. Так як даний вік є нестабільним, погляди можуть змінюватись кожен тиждень, але відстоювати вже іншу думку дитина буде також емоційно.

Дуже важливо в цей період життя не пред'являти по відношенню до підлітків завищених вимог.

*Чинаєва А. В.,
студентка VI курсу спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ ДЕСТРУКТИВНИХ СЦЕНАРІЇВ ТА ПАТЕРНІВ НА УСТАНОВКИ ОСОБИСТОСТІ

На сьогодні актуальність дослідження патернів і сценарних установок досить велика. Усе більше і більше людей, які страждають від деструктивної поведінки: алкоголізм, наркоманія, лудоманія і т. ін. Причини, що призводять до даних феноменів абсолютно різні, проте більшість з них мають своє коріння – певні моделі поведінки, закладені ще в дитинстві.

Саме у дитинстві дитина спостерігає за батьками, сприймаючи їх стиль взаємодії. Це накладає певний відбиток, показуючи їй, як необхідно жити в соціумі. Однак установки, отримані в дитинстві, часто невірно інтерпретуються. Виростаючи, така людина впроваджує негативну програму в усі сфери свого життя, від чого потім страждає. Патерни формують орієнтованість на певні види мотиваційної сфери.

Один з тих, хто впритул займався вивченням патернів і сценаріїв поведінки, був Е. Берн. Саме він вивів 5 сценаріїв, що максимально часто зустрічаються в житті деструктивно орієнтованих особистостей:

1. «Ще не»

Цей життєвий сценарій говорить про те, що людина не вміє розслабитися. Е. Берн порівнює цей сценарій з міфом про Геракла, який мав здійснити безліч подвигів, щоб нарешті стати безсмертним. Тобто цей сценарій вказує на те, що людина кожного разу відмовляється від своїх бажань на угоду іншим.

Так, людина стає невпевненою у собі і тим самим безуспішною. Крім того, локус контролю (тобто відповідальність за свої вчинки) переміщується ззовні. Людина починає дорікати іншим за те, що в неї не виходить досягти власної мети.

2. «Після»

Завдяки цьому сценарію людина твердо впевнена, що за все хороше рано чи пізно обов'язково доведеться платити. І ось, коли в житті відбувається якийсь радісний момент, вона вже думає про те, чим же цього разу доведеться розплачуватися. Сценарій має деструктивний вплив, тому що людина не вміє розслабитися та отримувати задоволення від життя.

3. «Ніколи»

Людина заздалегідь поставила хрест, що в неї нічого не вийде. Вона не вірить в себе і свої сили і як наслідок дивиться на життя в якості спостерігача, який не збирається в ній брати участь.

4. «Завжди»

Людам властиво робити повторювані дії та вчинки. Іншими словами, цей патерн проявляється в однаковому реагуванні на певну подію, що не призводить до задовільного результату. Патерн часто зустрічається у людей із залежною поведінкою (алкоголізм, наркоманія).

5. «Майже»

Володарям цього сценарію життя ніколи не вдається довести розпочату справу до кінця. Вони або миряться з цим і використовують захисну реакцію (сміх, раціоналізацію), або ж навпаки сильно переживають і отримують багато психосоматичних наслідків. І той, і інший варіант не найкращий результат.

Крім того, було виявлено, що певні сценарії працюють у зв'язці з орієнтованістю особистості на певні установки.

Ми провели методичку О. Ф. Потьомкіної «Соціально-психологічні установки особистості» для виявлення взаємозалежності орієнтованості особистості на певні аспекти життя та силі впливу установок. Методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребовій сфері була розроблена О. Ф. Потьомкіною і являє собою опитувальник з 80 питань з однаковими варіантами відповідей «Так» і «Ні» на кожен. У процесі створення д-р психол. наук, практикуючий психолог, професор Ольга Федорівна Потьомкіна орієнтувалася на праці радянського психолога Д. Узнадзе, який черпав натхнення в працях швейцарського психіатра К. Юнга і німецького соціолога і філософа Е. Фромма. Метою методички є виявлення ступеня вираженості соціально-психологічних установок.

Визначено, що особистість, орієнтована на егоїзм та свободу, має схильність до автономної поведінки та не схильна до слідування за авторитетами (43 % з вибірки). Це дає нам змогу припустити факт слабкості впливу батьківських патернів на особистість. Звісно, це не є вирішальною частиною нашого дослідження, тому що також були проаналізовані відомості з життя опитуваних, їх взаємодія з батьками у дитинстві і т. ін.

Можна зробити висновок, що сценарії значним чином обмежують наше свідоме життя. Опрацювання сценаріїв несе звільнення від деструктивного впливу непродуктивних патернів і дає шанс до побудови нової моделі поведінки.

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Однією з найважливіших задач виховання є формування особистості, яка здатна розуміти власні потреби та почуття, а також ідентифікувати емоції оточуючих. Важливо навчити дитину розуміти почуття, наміри та переживання людей навколо. Ефективна взаємодія у різних життєвих обставинах не можлива без усвідомлення власних почуттів і усвідомлення емоційного стану людини з якою відбувається взаємодія. Адекватне уявлення про себе та оточуючих, не формується саме по собі, а є наслідком педагогічного, соціального та психологічного впливу, а також особистою активністю людини на різних життєвих етапах. Розвиток емоційно оціночного відображення пов'язано з усіма феноменами та механізмами формування особистості, розпочинається із раннього дитинства. У зв'язку з цим питання про формування емоційної компетенції дітей дошкільного віку є предметом сучасних досліджень у педагогіці та психології розвитку.

Питання актуальності дослідження емоційної компетенції дітей старшого дошкільного віку обумовлюється тим, що у сучасній науці поняття емоційної компетенції та особливості її формування у різних вікових періодах не достатньо розроблені.

Під час вивчення психолого-педагогічної літератури було виявлено певні протиріччя. Протиріччя полягає між тим, що з одного боку необхідністю розвивати емоційну компетентність дітей старшого дошкільного віку, та тим що слабо розроблена теоретичні засади проблематики емоційної компетенції, а з іншого боку, – відсутністю методологічного забезпеченню процесу розвитку емоційної компетенції дітей старшого дошкільного віку.

Метою дослідження є виявлення, теоретичне обґрунтування та експериментально перевірити психологічні засоби розвитку емоційної компетенції дітей старшого дошкільного віку.

Емоційна компетентність – це здатність розпізнавати власні почуття та почуття інших людей, з метою самомотивації, а також із метою управління власними внутрішніми емоціями та емоціями у відношенні з іншими людьми. Д. Гоулман.

У психології ідея єдності афекту і інтелекту знайшла своє відображення в працях Л. С. Вигодського, С. Л. Рубінштейна, А. Н. Леонтьєва.

У ряді досліджень Л. С. Вигодського афективних та інтелектуальних процесів. Єдність афекту і інтелекту виявляється, по-перше, у специфіці їх зв'язків і взаємовпливу на усіх етапах розвитку. По-друге, у тому, що цей зв'язок є динамічним, причому на будь якому етапі у розвитку мислення, відповідає певний етап розвитку афекту. С. Л. Рубінштейн відмічав, що «мислення вже саме по собі є єдністю емоційного та раціонального». Взаємовплив емоційного та когнітивного функціонування психіки розглядається у дослідженнях Sarason, Good man et al., Bugental, Lewis, Sulliwán & Ramsay і інших зарубіжних психологів.

Результатом високої емоційної компетентності є, у свою чергу здатність керувати власними емоціями, висока самооцінка та життєва стійкість при наявності зовнішніх стресів.

Емоційний розвиток дошкільника пов'язаний, насамперед, із зародженням у нього нових інтересів, мотивів та потреб. Найважливішою зміною в мотиваційній сфері є поява соціальних мотивів, які більше не обумовлені досягненням вузько спрямованих, утилітарних цілей. Соціальні емоції починають інтенсивно розвиватися. Формується емоційне очікування, яке змушує дитину турбуватися про можливі результати своєї діяльності, передбачати реакцію інших людей на його дії. Тому роль емоцій у діяльності дитини значно змінюється. Якщо раніше дитина відчувала радість від бажаного результату, то тепер вона щаслива, тому що може отримати цей результат. Емоційну компетентність ми розуміємо, як здатність використовувати емоційні знання та навички, відповідно до суспільних норм та вимог для досягнення бажаної мети. У дітей старшого дошкільного віку виявляють такі особливості емоційного розвитку: по-перше дитина вчиться виказувати свої емоції у соціальній формі; по-друге, змінюється роль емоцій у діяльності дитини, формується емоційне очікування; по-третє, формуються вищі почуття естетичні, інтелектуальні та моральні; по-четверте, з'являється здатність емоційного передбачення наслідків власних вчинків; по-п'яте, дитина старшого дошкільного віку стає суб'єктом емоційних відносин, співчуття з іншими людьми.

Основним показником емоційної зрілості особистості є емоційна компетентність. До її складу входить такі складові психіки, як інтелектуальна, регулятивна та емоційна.

Зважаючи на вищезазначене, слід наголосити, що розвиток феноменів емоційної компетентності та емоційного інтелекту відбувається самостійними лініями і нині гостро постає проблема щодо створення інструментарію для діагностики рівня емоційної компетентності.

Отже, людина із вищим рівнем сформованості емоційної компетентності – це людина із вищим рівнем розвитку власного внутрішнього світу. Емоційна компетентність як «мотиваційно-енергетичний ресурс» особистості виявляє себе як чинник та показник розвитку особистості, її психологічного благополуччя та психічного здоров'я.

УДК 159.9

*Шпетна І. О.,
студентка 466-3 групи спеціальності «Психологія»,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв*

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ НА Я-КОНЦЕПЦІЮ ОСОБИСТОСТІ

Термін «соціальна мережа» було введено в обіг у 1954 році англійським соціологом Барнсом у збірці робіт «Людські стосунки» для позначення спільноти людей, об'єднаних однаковими інтересами, уподобаннями, або тих, хто має інші причини для безпосереднього спілкування між собою. У 1995 році Ренді Конрадом була створена перша соціальна мережа (у сучасному розумінні) – Classmates.com. Вивченням цього питання займалися як зарубіжні (А. Войскунський, А. Голдберг, Д. Грінфілд, К. Янг), так і українські вчені (О. Белінська, Ю. Данько, Є. Акімова, Ю. Бабаєва, А. Жичкина, О. Філатова та ін.) У своїх працях вони досліджували мотивацію користувачів інтернету і соціальних мереж: їх вплив на розвиток та соціалізацію особистості, на особистість користувачів, симптоми, причини інтернет-залежності, розробляли профілактичні заходи щодо її попередження.

Однією з основних ознак розвитку сучасного суспільства є стрімкий розвиток комп'ютерних інформаційних технологій, який дає можливість сучасній людині навчатися, обговорювати проблеми, які турбують, знайомитися та спілкуватися з друзями, а також перенестися в будь-яку країну світу, дізнатися про її культуру та традиції, використовуючи необмежені можливості всесвітньої мережі Інтернет. Сьогодні інтернет став невід'ємною частиною нашого життя. Проте слід зазначити, що мережа Інтернет дає не тільки можливість для розвитку здібностей, покращення знань та розширення кола інтересів, але й містить у собі реальні загрози як для дорослих, так і для дітей.

Нарівні з позитивними сторонами, соціальні мережі мають і негативні наслідки – це інтернет-залежність, економія або відсутність

часу на живе спілкування, булінг, вплив на сприйняття себе як зовнішньо так і внутрішньо. Соціальні мережі, відсуваючи на другий план класичні інститути соціалізації – родину, школу, друзів, – займають усе більш домінуючу роль у процесі соціалізації особистості й здійснюють безпосередній вплив на її ціннісні орієнтації.

Соціальні мережі на сьогоднішній день об'єднують мільйони людей, які спілкуються між собою. Тому є важливим дослідити вплив соціальних мереж на формування їх особистості.

Соціальні мережі досить сильно впливають на будь-яку особистість та на процес формування поведінки, а інформація в Інтернет-мережі є недостатньо організованою та керованою. Аналіз діяльності в інтернет-мережі дозволяє відобразити її зміст у вигляді структури, яка включає в себе ряд взаємопов'язаних компонентів: комунікаційний, ціннісний, пізнавальний та поведінковий.

Перед суспільством стоїть завдання – створення в Інтернеті культурного конкурентноспроможного сегменту, спеціально орієнтованого на молодих людей, конкуруючого з низькокультурними ресурсами, а також підтримка так званої «віртуальної етики», зорієнтованої на закріплення моральних норм і цінностей, які будуть діяти в мережевому суспільстві, соціальний контроль за поведінкою користувачів Інтернет, моральну оцінку процесів віртуальної ІЗ комунікації, введення певних обмежень і заборон.

До позитивних аспектів особистісного розвитку за допомогою інтернетспілкування можемо віднести подолання комунікативного дефіциту, розширення кола знайомих. При цьому дружба в соціальних мережах часто досить поверхнева. Деякі молоді люди, а особливо підлітки, намагаються бути у центрі уваги, а також додати до свого профілю якнайбільше друзів, у тому числі й за рахунок незнайомих людей. Такий підхід несе потенційну загрозу особистій безпеці підлітка, який часто занадто відкритий у поширенні персональної інформації. Нерідко неповнолітні користувачі створюють по кілька різних профілів (із різними іменами) в одній соціальній мережі, що руйнівним чином позначається на їх самоідентифікації. Варто підкреслити, що сучасна молодь розглядає Інтернет і соціальні мережі як основне та перевірене джерело інформації. У соціальних мережах користувачі також можуть задовольнити потреби у самовираженні та самореалізації. Таким чином, підлітки використовують соціальні мережі для демонстрації особистої позиції щодо обговорюваних питань, власних ІЗ досягнень, розробок або творчості. У цьому випадку для значної частини користувачів самовираження стає важливішим мотивом для використання соціальних мереж, ніж спілкування або отримання інформації.

Зворотний бік спілкування у соціальних мережах – це відхід від справжнього життя, неможливість налагодити контакти з реальними людьми. І ця проблема дійсно дуже небезпечна: підліток зосереджується на власних переживаннях, перестає спілкуватися з рідними та близькими, оскільки не знаходить належного розуміння з їхньої сторони. Люди втрачають навички прояву інтересу до інших людей у реальному житті. Вплив надмірного використання соціальних мереж як засобу комунікації на реальні взаємовідносини користувача може бути досить відчутним: замкнутість, втрата соціальних контактів і друзів, роздратування під час живого спілкування, втрата навичок вербального та невербального спілкування, невиконання власних обов'язків тощо. Зловживання соціальними мережами може призвести не лише до десоціалізації, але і до деструктивних змін у психіці та поведінці особистості.

Соціальні мережі мають як позитивні, так і негативні аспекти їхнього використання. Саме тому велике значення займає профілактика Інтернет залежності, яка пов'язана з виявленням та виправленням негативних інформаційних, педагогічних, психологічних факторів, що зумовлюють відхилення в психічному і соціальному розвитку людей.

ЗМІСТ

Секція.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНОЇ ТА ЕМОЦІЙНОЇ СФЕР ЯК ФАКТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

<i>Амплеєва О. М., Бахтій А. О.</i> Особливості вибору професії в юнацькому віці	1
<i>Амплеєва О. М., Вовк О. С.</i> Соціальна дезадаптація студентів в умовах навчальної діяльності	2
<i>Амплеєва О. М., Юрчук Д. О.</i> Особливості міжособистісних взаємовідносин у студентському колективі після навчання в дистанційних умовах	3
<i>Амплеєва О. М., Божко О. О.</i> Теоретичні аспекти проблеми агресивної поведінки	5
<i>Амплеєва О. М., Андрієвський К. Д.</i> Арт-терапія як засіб корекції тривожності дітей шкільного віку	7
<i>Астремська І. В.</i> Невротичні порушення у дітей молодшого шкільного віку та їх корекція	9
<i>Васильєва Г. В.</i> Травма прихильності як рання травма	12
<i>Васильєва Г. В., Вакуленко А. В.</i> Формування особистісних характеристик в підлітковому віці	13
<i>Васильєва Г. В., Жук А. Д.</i> Психологічні основи збереження психічного здоров'я школяра підліткового віку	15
<i>Васильєва Г. В., Ліповецька К. І.</i> Прояви тривожності студентів закладу вищої освіти	17
<i>Васильєва Г. В., Максимович А. М.</i> Вплив соціально-психологічного клімату студентської групи на мотивацію навчання студентів	19
<i>Васильєва Г. В., Степанова В. В.</i> Синдром дефіциту уваги та гіперактивності та значення коморбідних розладів у психосоціальному розвитку дітей	21
<i>Гусак В. М.</i> Технологія MINDFULNESS у роботі з хронічним стресом	23

<i>Каневський В. І.</i> Про деякі психологічні та психіатричні кореляти намірів суїцидальних дій	25
<i>Лисенкова І. П., Гарасюта Д. В.</i> Поняття життєвого сценарію особистості.....	27
<i>Лисенкова І. П., Ільюк О. О.</i> Засоби психологічної корекції тривожності студентів методом КІП.....	30
<i>Миропольцева Н. І.</i> Особливості функціонування емоційної сфери особистості в період пандемії COVID-19	32
<i>Хоржевська І. М.</i> Соціально-психологічні особливості образу майбутнього вагітних жінок з різним рівнем самозвинувачення.....	34
<i>Хоржевська І. М., Гречешнюк І. В.</i> Розлучення та його вплив на особистість дитини	36
<i>Хоржевська І. М., Баиштаннік В. О.</i> Емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку.....	38
<i>Хоржевська І. М., Погорєлова А. Ю.</i> Вплив неповної сім'ї на емоціональний стан дитини	41
<i>Хоржевська І. М., Рижкова І. О.</i> Поняття та характеристика сім'ї	44
<i>Хоржевська І. М., Тилінська О. М.</i> Агресивна поведінка учнів старшої школи.....	46
<i>Бєлава О. С.</i> Особливості життєвого сценарію алкозалежної особистості	49
<i>Гонтаренко С. А.</i> Психологічний портрет особистості тривожного типу	51
<i>Даніло Б. О.</i> Проблема гендерної диференціації у психологічних дослідженнях.....	53
<i>Довжук С. В.</i> Феномен співзалежності та емоційні механізми її формування.....	54
<i>Жукова А. В.</i> Арт-терапія як засіб корекції тривожності дітей із затримкою психічного розвитку	56
<i>Запорожченко А. О.</i> Проблема прокрастинації у психологічних дослідженнях.....	58
<i>Квітко А. В.</i> Кібербулінг підлітків як соціальна проблема.....	60
<i>Козакевич Я. О.</i> Зміни у мотиваційній сфері студентів під час пандемії.....	63

Кривенко А. В. Особливості впливу соціальних мереж на особистість	65
Кузнєцова В. В. Особливості емоційної сфери ВІЛ-інфікованих осіб.....	67
Леоненко М. С. Використання метафори як засобу психологічного впливу на особистість	69
Мавродій Н. Ю. Вплив комп'ютерних ігор на особистість підлітка.....	72
Малицька І. А. Конфліктні ситуації в родині та засоби їх вирішення	74
Новицький П. П. Структура адиктивної особистості	78
Овчиннікова В. А. Корекція агресивної поведінки підлітків	80
Патрушева Л. О. Психологічний аспект поведінки особистості схильної до любовної адикції	82
Петрашук В. Д. Соціально-психологічні фактори, які впливають на формування гендерної ідентичності	85
Позднякова А. М. Готовність дітей старшого дошкільного віку до навчальної діяльності	87
Полівода А. О. Психосоматичні порушення педагогічних працівників.....	89
Савчук Н. Р. Психологічні характеристики підлітків з проявами агресивної поведінки	92
Святенко О. В. Психологічні особливості соціалізації дітей з вадами зору	95
Сибірська Г. В. Агресивна поведінка у дітей молодшого шкільного віку та її корекція	97
Сімак Є. Ю. Емпатія як феномен пізнання	99
Степаненко О. О. Професійна деформація фахівців соціальної сфери	102
Стрільчук В. Р. Особливості розвитку комунікативних навичок в юнацькому віці	104
Стужук О. Ю. Депресивний стан як передумова формування суїцидальної поведінки в підлітковому віці.....	105

Тихонова Н. С. Комуникативна сфера педагогічних працівників ЗДО	108
Фомін А. О. Емоційний стан дошкільнят в умовах пандемії	111
Чернишова Я. С. Адаптація учнів під час переходу до старшої школи.....	113
Чинаєва А. В. Вплив деструктивних сценаріїв та патернів на установки особистості	116
Шелешей О. Г. Розвиток емоційної компетенції у дітей старшого дошкільного віку.....	118
Шпетна І. О. Вплив соціальної мережі на Я-концепцію особистості.....	120

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Редактор *Р. Грубкіна*.
Технічний редактор, комп'ютерна верстка *Н. Кардаш*.
Друк *С. Волинець*. Фальцювальньо-палітурні роботи *О. Мішалкіна*.

Підп. до друку 26.10.2021.
Формат $60 \times 84^{1/16}$. Папір офсет.
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 7,44. Обл.-вид. арк. 7,02.
Тираж 55 пр. Зам. № 6446.

Видавець і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.
54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.
Тел.: 8 (0512) 50–03–32, 8 (0512) 76–55–81, e-mail: rector@chmnu.edu.ua.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6124 від 05.04.2018

