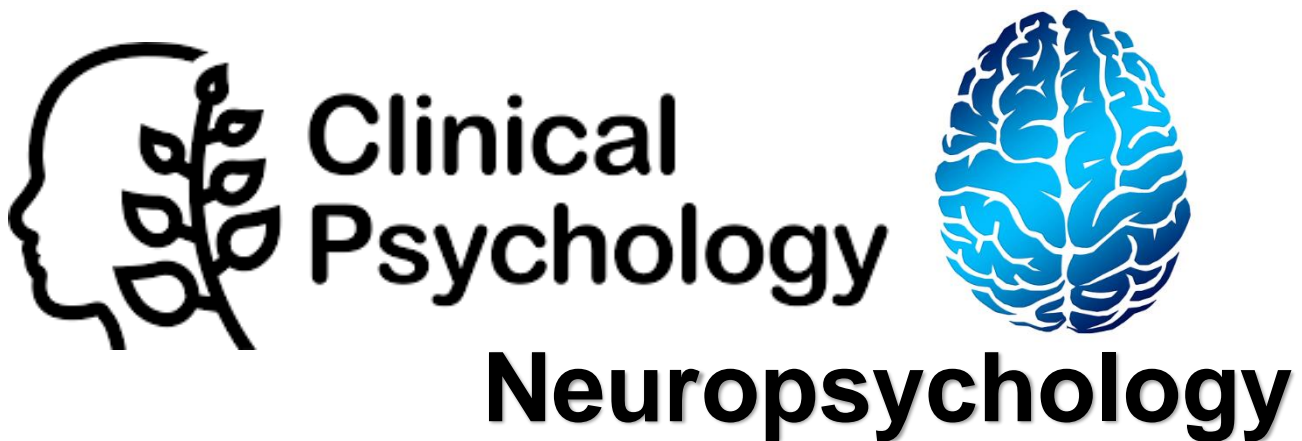


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСИ
УКРАЇНКИ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ



*I Міжнародна науково-практична конференція
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ»*

26-77 ТРАВНЯ 2022 РОКУ

ЛУЦЬК – 2022

УДК 159.9(076)

A-43

Друкується згідно з рішенням оргкомітету за дорученнями Волинського національного університету від 26 травня 2022 р. № 10.

A-43 Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології: зб. тез доп. I міжнар. наук.-практ. конф. (26-27 трав. 2022 р., м. Луцьк, Україна) – Луцьк : ФОП Іванюк В.П., 2022. – 96 с.

У матеріалах конференції окреслено найбільш актуальні проблеми психологічної науки та нейропсихології; представлено широкий спектр наукових розробок вітчизняних та зарубіжних дослідників з питань упровадження психологічних знань в практичну сферу та об'єктивізовано (на основі демонстрації механізмів мозкових процесів) особливості психічних функцій організму людини.

УДК 159.9(076)

Публікації наведено в авторській редакції. Оргкомітет не завжди поділяє погляди авторів публікацій. За достовірність наукового матеріалу, професійного формулювання, фактичних даних, цитат, власних імен, географічних назв, а також за розголошення фактів, що не підлягають відкритому друку, тощо відповідають автори публікацій та їх наукові керівники. Електронна копія збірника безоплатно розміщується у відкритому доступі на сайті конференції (<http://www.id.vnu.edu.ua.edu.ua>).

Журавльова О.В., доктор психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НОРМАЛЬНОГО ТА ПАТОЛОГІЧНОГО ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ У СТУДЕНТІВ

У статті обґрунтовано актуальність дослідження феномену перфекціонізму з позицій амбівалентного конструкту, що може детермінувати як конструктивні, так і деструктивні наслідки. Представлено результати емпіричного вивчення особливостей прояву студентами нормального та патологічного типів перфекціонізму.

Здійснено кореляційний аналіз з метою перевірки гіпотези щодо наявності взаємозв'язків між нормальним та патологічним типами перфекціонізму та виокремленими компонентами цього конструкту

Ключові слова: *Нормальний та патологічний перфекціонізм, студенти, кореляційний аналіз*

Тривалий період вивчення проблематики перфекціонізму здійснювалось виключно у клінічному контексті, оскільки вказаний феномен розглядався науковцями як різновид нервового розладу. Так, у 1980 році Д. Берн описав перфекціоністів як людей, стандарти яких виходять за межі досяжності, осіб, які наполегливо докладають зусилля заради неможливих цілей, визначаючи власну цінність виключно категоріями успіху та продуктивності.

На сучасному ж етапі розвитку окресленого вчення все частіше з'являються наукові погляди, згідно з якими перфекціонізм розглядається як складний амбівалентний особистісний конструкт, одні параметри якого пов'язані із конструктивною тенденцією до саморозвитку, інші ж із деструктивним прагненням до досконалості. Відтак, залежно від характеру впливу на людину розрізняють нормальний (позитивний, функціональний, здоровий) та патологічний (негативний, дисфункціональний, хворобливий, невротичний) перфекціонізм. Вказані види досліджуваної властивості розрізняються як за сутністю, так і за своїми наслідками.

Вперше на основі результатів клінічних досліджень відмінності між нормальним (адаптивним) та патологічним (дезадаптивним) перфекціонізмом описав Д. Хамачек. Згідно із поглядами вченого, нормальні перфекціоністи виявляють реалістичність у формулюванні власних цілей, враховуючи власні ресурси та обмеження. На відміну від них, дезадаптивні перфекціоністи схильні до встановлення надмірно високих стандартів, самокритики та переживання перманентного почуття провини при будь-яких невдачах.

З огляду на вищезазначене, вважаємо, що вивчення амбівалентності перфекціонізму сприятиме поглибленню уявлень щодо його сутності та складе підґрунтя для більш детального вивчення особливостей прояву досліджуваного феномену.

Вибірку емпіричного дослідження склали 79 студентів факультету психології і соціології та біологічного факультету Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки віком від 17 до 20 років. У якості діагностичного інструментарію було використано розроблений А. Золотарьовою «Диференціальний тест перфекціонізму».

Диференціація досліджуваних залежно від рівня схильності до прояву нормального та патологічного перфекціонізму представлено на діаграмі 1.

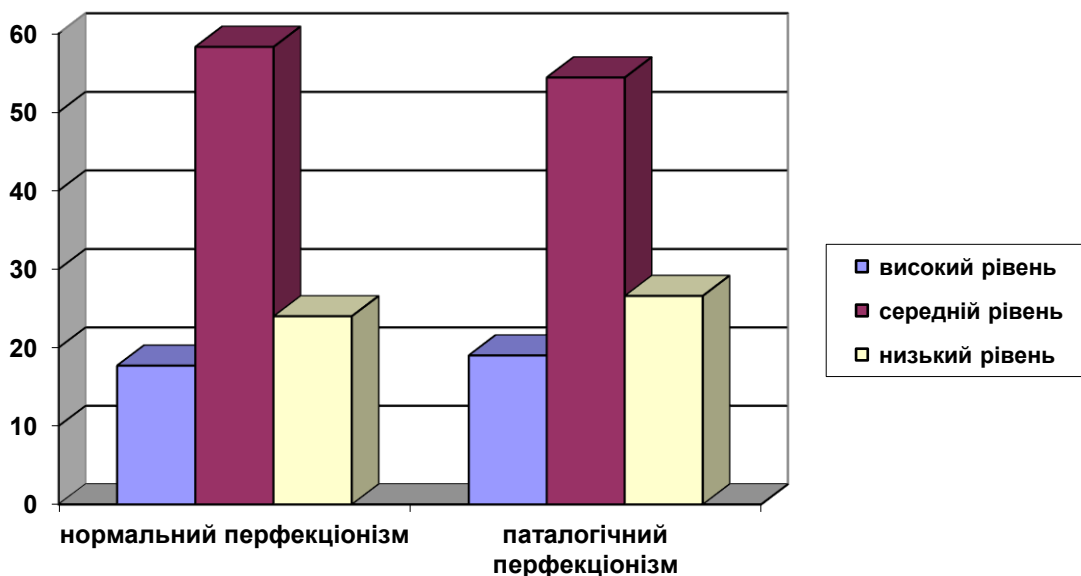


Рис. 1. Показники диференціації досліджуваних залежно від схильності до прояву нормального та патологічного перфекціонізму

Як видно із діаграми, розподіл показників досліджуваних студентів є схожим за двома типами діагностованого конструкту. Так, більшість респондентів демонструють середні показники за шкалами нормального та патологічного перфекціонізму (58,3 % та 54,4 % відповідно). У значно меншій частині осіб за цими параметрами зафіксовано високі (24 % та 26,6 % відповідно) та низькі (17,7 % та 19 % відповідно) значення.

Таким чином, припускаємо, що для 24 % досліджуваних, які виявили високий рівень нормального перфекціонізму, властиве гармонійне прагнення до самовдосконалення, що не конфліктує з іншими особистісними мотивами. Попри встановлення високих стандартів і домагань, здатність до реалістичної оцінки людських ресурсів та можливостей, складає основу для адекватного сприйняття власних та чужих невдач.

Грунтуючись на результатах досліджень А. Золотарьової можемо констатувати, що для цієї групи студентів притаманний широкий спектр адаптивних якостей, що проявляються у вигляді особистісної зрілості

(відповідальністю, зрілими когнітивними схемами, самоефективністю, впевненістю в собі), активності (екстраверсією, переважанням активних допінг-стратегій), конструктивній побудові взаємовідносин (добррозичливістю, відкритістю до нового досвіду), толерантності до вимог суспільства (нонконформізмом, альтруїзмом).

З іншого боку, для 26,6 % представників вибірки, що виявили високий рівень патологічного перфекціонізму, навпаки, властивий широкий спектр дезадаптивних особистісних якостей, зумовлених нереалістичними вимогами до себе та оточуючих. Так, основними характеристиками особистості із деструктивним типом діагностованого параметру є самокритика, максималізм («все або нічого»), постійна концентрація уваги на власних недоліках, нейротизм, ірраціональне мислення, дисфункціональні когнітивні схеми, прокрастинація, звинувачення інших у власних невдачах.

Особливої уваги у контексті нашого наукового пошуку заслуговує визначення домінуючої схильності до прояву нормальної чи патологічної тенденції перфекціонізму саме у представників із низьким та високим рівнем його загальної сформованості.

Вираженість нормального перфекціонізму у двох вказаних групах відображено на діаграмі 2.

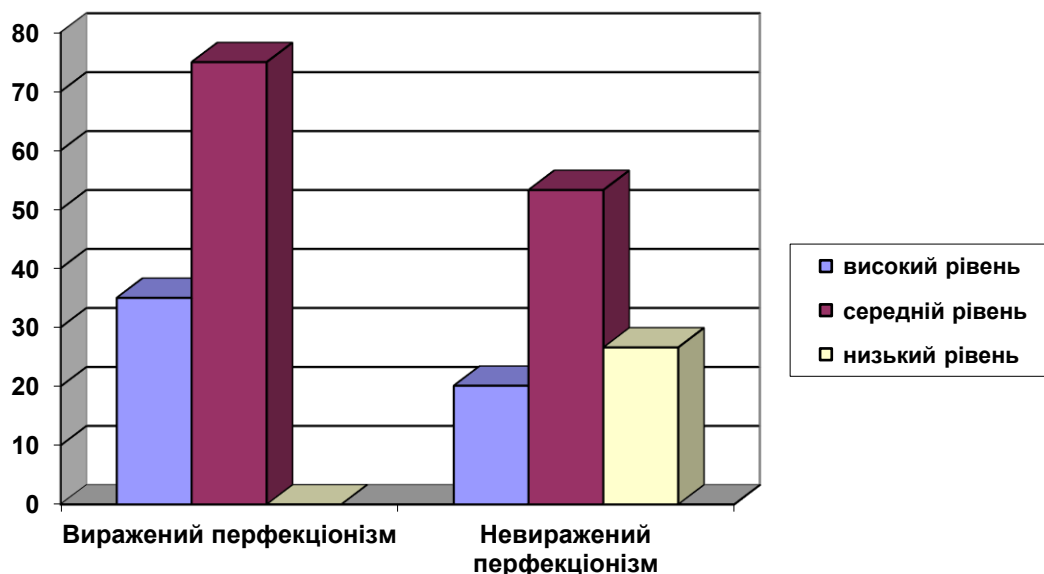


Рис. 2. Показники прояву нормального перфекціонізму у осіб із високим та низьким рівнем його загальної сформованості

У групі студентів-перфекціоністів діагностована ознака виражена лише на середньому (65 %) та низькому (35 %) рівнях, тоді як у осіб із несформованим перфекціонізмом отримані показники найчастіше розміщуються у діапазоні середніх (53,3 %) та високих (20,1 %) значень. Відтак, з огляду на результати проаналізовані вище, можемо припустити наявність позитивного взаємозв'язку між нормальним та орієнтованим на себе перфекціонізмом.

Паталогічний перфекціонізм у представників першої групи також переважно набуває середніх (50 %) та високих (40 %) позначок за діагностованою шкалою, тоді як показники отримані у другій групі найчастіше (60 %) сягають середнього рівня. Отже, на наш погляд, доцільним є і припущення щодо наявності взаємозв'язку між мірою прояву паталогічного та орієнтованого на себе перфекціонізму.

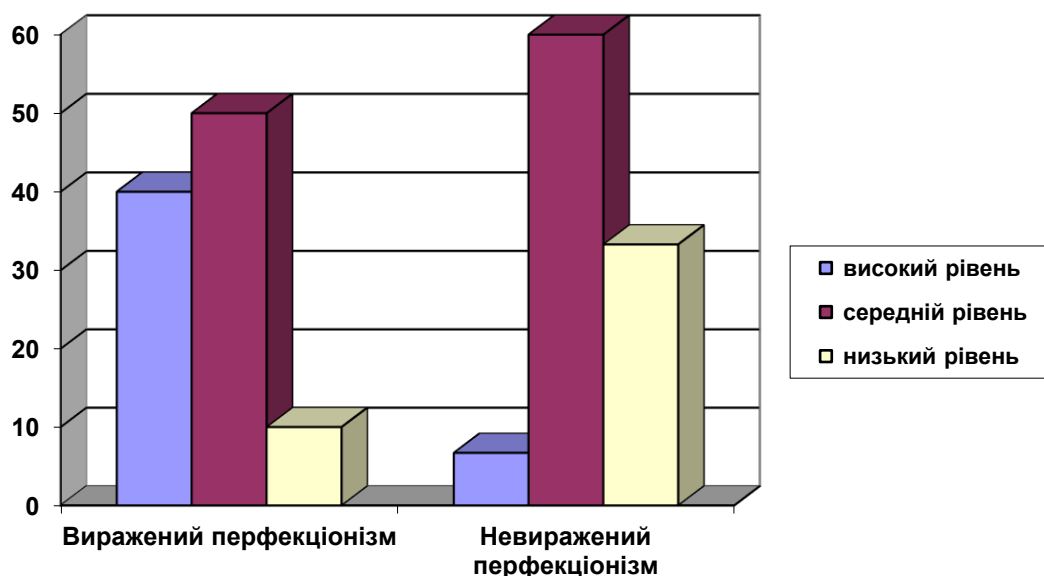


Рис. 3. Показники прояву паталогічного перфекціонізму у осіб із високим та низьким рівнем його загальної сформованості

Наступний крок нашого дослідження передбачав здійснення кореляційного аналізу з метою підтвердження чи ж спростування гіпотези щодо наявності взаємозв'язків між нормальним та паталогічним типами перфекціонізму та виокремленими компонентами цього конструкту (див. табл. 1.).

Таблиця 1

Показники взаємозв'язку між нормальним та паталогічним типом перфекціонізму та виокремленими компонентами цього конструкту

Індикатори організаційної ідентичності					
	ПОС	ПОІ	СПП	НП	ПП
ПОС	1				
ПОІ	0,484	1			
СПП	0,122	0,524	1		
НП	0,521	0,185	- 0,125	1	
ПП	0,556	0,581	0,557	-0,160	1

Примітка: ПОС — перфекціонізм орієнтований на себе; ПОІ — перфекціонізм орієнтований на інші; СПП — соціально приписаний перфекціонізм; НП — нормальний перфекціонізм; ПП — паталогічний перфекціонізм.

Як видно з таблиці, значимий кореляційний зв'язок (0,484) виявлено між перфекціонізмом орієнтованим на себе та перфекціонізмом орієнтованим на інших. Такий результат вказує на те, що, зазвичай, прагнучи до досконалості та формуючи нереалістичні ідеали, особистість висуває надзвичайно високі вимоги не лише до себе, а й до оточуючих, що може зумовлювати виникнення деструктивних тенденцій у побудові міжособистісних відносин.

Водночас, позитивний взаємозв'язок перфекціонізму орієнтованого на себе прослідковується як з нормальним (0,521), так і патологічним (0,556) типом цього конструкту. Вважаємо, що цей факт пов'язаний із розмитістю меж між переходом індивіда від конструктивного прагнення до самовдосконалення, що гармонійно включене у його особистісну структуру (не вступаючи у конфлікт з іншими мотивами) до патологічного прагнення досконалості, не зважаючи на обмеженість своїх ресурсів та негативний вплив на інші сфери власної життєдіяльності.

Позитивна кореляція між шкалами ПОІ та СПП (0,524) вказує на те, що зростання впевненості досліджуваних у тому, що очікування та вимоги щодо них зі сторони оточуючих є нереалістичними, супроводжується, водночас, підвищенням вимогливості до інших і нетерпимості щодо чужих недоліків.

Перфекціонізм орієнтований на інших та соціально приписаний перфекціонізм виникають в результаті міжособистісного спілкування, вони рідко виступають результатом внутрішньої мотивації і, зазвичай, є спробою виправдати очікування значимих інших, відтак, закономірним вважаємо виявлення їхнього взаємозв'язку із патологічним перфекціонізмом (0,581 та 0,557 відповідно).

Література

1. Гаранян, Н.Г. (2009). Типологический подход к изучению перфекционизма. *Вопросы психологии*, 6, 52-60.
2. Золотарева, А.А. (2013). Дифференциальная диагностика перфекционизма. *Психологический журнал*, 34(2), 117-128.
3. Namachek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15(1), 27-33.

Качинська Т. В., кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізіології людини і тварин ВНУ імені Лесі Українки

Багно О. М., студентка 4 курсу факультету біології та лісового господарства ВНУ імені Лесі Українки

ВПЛИВ АЛЬФА-ТРЕНІНГУ НА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ХЛОПЦІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ІЗ ВИСОКИМ РІВНЕМ АГРЕСІЇ (КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ)

Мета роботи – провести кореляційний аналіз впливу нейрофідбек-тренінгу на психофізіологічний стан підлітків із підвищеним рівнем агресії, за показниками електроенцефалографічного дослідження. Було виявлено позитивний вплив нейрофідбек-терапії на зниження індексу агресії у підлітків. Предикторами ефективності нейрофідбек-терапії щодо зниження індексу агресії є збільшення потужності електричної активності альфа-ритму у центральному лобовому відведенні та спектральної щільності потужності у потиличних та тім'яних відведеннях кори головного мозку.

***Ключові слова:** агресія, нейрофідбек-тренінг, кореляційний аналіз, електроенцефалографія.*

Проблема агресії і агресивної поведінки в науці стає актуальною, коли суспільство переживає критичні періоди розвитку. За останні десятиліття актуальність даної теми лише зростає. Агресивність стає соціально прийнятною та навіть заохочуваною рисою, маскуючись у прагненні до особистісного самоствердження, кар'єрного зростання, владних потенцій тощо. У підлітковому середовищі проблематика агресивності відображає одну з гострих суспільних проблем: суттєве зростання соціальної нестабільності на фоні посилення жорстокості, зростання злочинності та проявів соціально-культурної нетолерантності. Підлітки як соціально чутлива та конформна вікова категорія стають «першопрохідцями» у значному числі агресивно забарвлених дій. Поєднання вікової специфіки особистісного розвитку та соціальної аморфності уявлень, норм та цінностей слугують каталізаторами агресивності як у поведінковому, так і в особистісному розрізі, роблячи тематику підлітково агресії невичерпно актуальною (Рибачук, 2015; Оранюк, 2015).

Становлення агресивної поведінки у підлітків – складний процес, у якому беруть участь багато факторів. Перш-за все, прояви агресивності в підлітковому віці пов'язані з двома основними факторами, це період статевого дозрівання і фактор переходу від дитинства до дорослого життя, неготовністю вчорашніх дітей до самостійного дорослого життя. Другорядний, але важливий, вплив на підлітків здійснюють відносини у сім'ї, в школі, в колі друзів, а також засоби масової інформації (Рибчук, 2015).

Нейрофідбек – новий метод психокорекції функціонального стану людини, який ґрунтується на застосуванні біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) по нейрофізіологічним параметрам. Клінічне застосування нейрофідбек-тренінгу є спробою виявлення здатності людини до свідомого управління не тільки зовнішніми проявами нервово-психічної діяльності, її вегетативними функціями (потовиділення, частота серцевих скорочень, м'язова напруга, периферична шкірна температура і т.п.), але і глибинними процесами, що протікають в головному мозку (Vernon & Egner, 2003). Досліджень впливу зворотного зв'язку, спрямованої на зміни електричної активності мозку у пацієнтів з синдромом тривоги та високим рівнем агресивності, за нашими даними, не проводилося. Вплинути на фактор статевого дозрівання і уникнути прояву підліткової агресії в період статевого дозрівання досить важко (Escolano & Aguilar, 2011). Тому, необхідним є пошук методів психокорекції для зменшення рівня агресії та покращення психоемоційного стану підлітка, що допоможе запобігти формуванню особистості із девіантною поведінкою. Завдання даного дослідження зводиться до пошуку залежностей між психічними і нейрофізіологічними параметрами і лікувальним ефектом, щодо зменшення рівня агресії у підлітків. Мета роботи, провести кореляційний аналіз впливу нейрофідбек-тренінгу на психофізіологічний стан підлітків із підвищеним рівнем агресії, за показниками електроенцефалографічного дослідження.

У нейрофідбек-тренінгу брали участь 10 школярів віком 13-14 років чоловічої статі. Участь дітей із підвищеним рівнем агресії у дослідженні передбачала добровільну згоду їх батьків. Діти були здоровими за даними медичних карток, проте за результатами тестування шкільного психолога та психолога-діагноста кафедри практичної та клінічної психології ВНУ ім. Лесі Українки у досліджуваних спостерігався підвищений рівень агресії.

Етап психологічного обстеження включав оцінку рівня агресії за допомогою тесту Басса-Дарки. Процедура альфа-тренінгу проводилася за допомогою програмно-апаратного комплексу «НейроКом» зі спеціально створеним в ньому модулем «БЗЗ-тренінг». Було проведено десять 10-хвилинних сеансів альфа-тренінгу. Для реалізації принципу БЗЗ досліджуваний контролював положення вибраного об'єкту на моніторі, формуючи свій психоемоційний стан. Статистична обробка проводилася з використанням програми MS Excel 2019. Різницю між двома середніми величинами вважали достовірною при значеннях $t \geq 2,0$ і $p \leq 0,05$. Визначали середнє значення показника (M), величину середньої похибки ($\pm m$) та коефіцієнт кореляції (r).

За результатами проведеного нами тестування було виявлено, що індекс агресії у досліджуваних осіб становив $28 \pm 1,9$ у.о.. Тому, школярам було запропоновано проходження серії сеансів альфа-тренінгу, що в результаті дало можливість зменшити рівень агресії у школярів до гранично допустимої межі. Так, індекс агресії у досліджуваних осіб після проходження сеансів альфа-тренінгу становив $19 \pm 3,1$ у.о. та характеризувався статистично достовірно нижчими результатами ($p \leq 0,05$).

Аналіз показників спектру потужності альфа-ритму під час нейрофідбек-тренінгу в осіб із високим індексом агресії виявив збільшення значень від 1 до 10 сеансів (1-й сеанс $19,5 \pm 5,4$ мкВ/Гц²/ 10-й – $40 \pm 7,6$ мкВ/Гц²).

Кореляційний аналіз виявив негативну залежність між значенням індексу агресії і показниками потужності електричної активності альфа-ритму в відведенні Fz у процесі проходження процедури нейрофідбек-тренінгу. Так, чим нижче значення спектру потужності альфа-ритму у центральному лобовому відведенні, тим вище значення індексу агресії ($r = -0,76$). Зворотня залежність була виявлена між значеннями після проходження тренінгу. Нижчі значення індексу агресії ($r = 0,17$) корелювали із збільшенням спектру потужності альфа-ритму в відведенні Fz в процесі проходження альфа-тренінгу (рис. 1.).

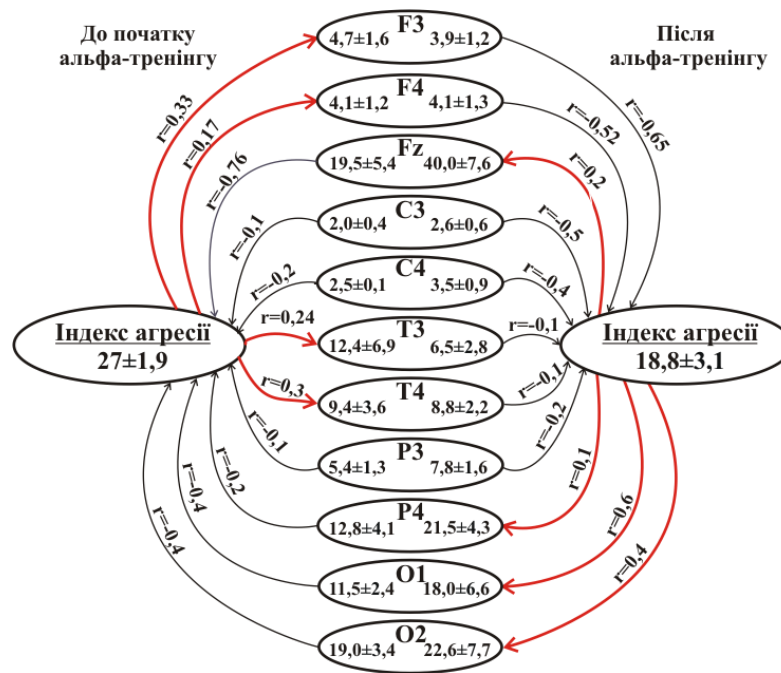


Рис.1. Кореляції між індексом рівня агресії під час нейрофідбек-терапії і значеннями спектральної щільності потужності альфа-ритму у ділянках кори головного мозку в підлітків

F3, F4 – задньолобові, Fz – центральне лобове, T3, T4 – передньоскроневі, C3, C4 – центральні, P3, P4 – тім’яні, O1, O2 – потиличні відведення.

Аналіз спектральної щільності потужності альфа-ритму у ділянках кори головного мозку в процесі проходження нейрофідбек-терапії, щодо зменшення рівня агресії у підлітків, виявив збільшення потужності ритму у лобових, центральних, тім’яних та потиличних відведеннях, тоді як у скроневих ділянках відмічено зменшення потужності альфа-ритму (рис. 1.).

Проведений нами кореляційний аналіз між значенням індексу агресії та показниками спектральної щільності потужності альфа-ритму у ділянках кори головного мозку в підлітків виявив, що вихідні значення мали позитивну

взаємозалежність між високими показниками індексу агресії та значеннями спектральної щільності потужності альфа-ритму у лобових та скроневих ділянках (рис. 1.). Тоді як, між значеннями спектральної щільності потужності альфа-ритму у центральних, тім'яних та потиличних відведеннях та індексом агресії виявлено негативну кореляцію.

Після нейрофідбек-терапії зниження значення індексу агресії у підлітків мало чітку взаємозалежність від збільшення показників спектральної щільності потужності альфа-ритму у потиличних відведеннях (рис. 1.).

Наші результати показують збільшення потужності альфа-ритму ЕЕГ в лобових ділянках кори головного мозку ($r=0,24$) під час усього періоду нейрофідбек-навчання та зниження індексу агресії.

Збільшення потужності альфа-ритму вказує на ефективність зниження тривожності, лікування неврозів, ендогенної депресії, порушень сну, аддитивних розладів, синдрому хронічної втоми, а також для зняття психоемоційної напруги (Zoefel, 2011). Результати наших досліджень показали, що альфа-тренінг має позитивний вплив і на зменшення рівня агресії, яка супроводжувалася збільшенням спектральної щільності потужності альфа-ритму у ділянках кори головного мозку. Врівноваження процесів збудження та гальмування, за нашими результатами, корелює із зменшенням рівня агресії, що дає можливість більшого самоконтролю психоемоційної сфери підлітка. Проте, оскільки чинниками агресивності є не лише фізіологічні, а й психологічні та соціо-економічні чинники, то ще більшу ефективність нейрофідбек-терапії можна досягнути за рахунок комплексної роботи нейрофізіологів, психологів та батьків.

Література

1. Оранюк, Б. Ю. (2015). Особливості розвитку підліткової агресії в мережевому спілкуванні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*, 132, 110-113.
2. Рибачук, В. М. (2015). Особливості прояву агресивної поведінки у підлітковому віці. *Педагогічний процес : теорія і практика*, 1-2, 147-151.
3. Escolano, C., Aguilar, M., Minguez J. (2011). EEG-based upper alpha neurofeedback training improves working memory performance. *Engineering in medicine and biology society*, 2011, 2327-2330, <http://webdiis.unizar.es/~jminguez/articles/EscolanoEmbc2011.pdf>
4. Vernon, D., Egner, T., Cooper, N., et al. (2003). The effect of training distinct neurofeedback protocols on aspects of cognitive performance. *International journal of psychophysiology*, 47, 75-85, <http://www.twaamc.com/assets/files/pdf/neurofeedback-effect>
5. Zoefel, B., Huster, R. J., Herrmann, C. S. (2011). Neurofeedback training of the upper alpha frequency band in EEG improves cognitive performance. *Neuroimage*, 54 (2), 1427-1431, <http://www.bio.spbu.ru/faculty/departments/vnd/pdf/journal%2012/shamaeva.pdf>

*Кихтюк А. Р., магістрантка
факультету психології ВНУ імені Лесі
Українки*

*Федотова Т. В., кандидат
психологічних наук, доцент кафедри
загальної та клінічної психології ВНУ
імені Лесі Українки*

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ЦІННІСНІЙ СТРУКТУРІ МОЛОДОЇ ЛЮДИНИ

У статті розглядаються психологічні особливості психічного здоров'я в аксіологічній сфері сучасної молоді людини в період військових дій в Україні.

Ключові слова: здоров'я, цінність, особистість, студентська молодь.

Постановка проблеми. Українське суспільство сьогодні потерпає від російсько-української війни. Молоді люди навчаються, працюють, залучені до волонтерства та служби у збройних силах України жертвуючи своїм вільним часом, часто здоров'ям. Ціннісно-сміслова сфера молодих людей змінилася із початком повномасштабної війни в нашій державі, оскільки перебуває у досить незвичних та екстремальних умовах невизначеного майбутнього. Кожна особистість відображає ієрархію ціннісних орієнтацій від індивідуального до суспільного. Кожен віковий період має різне психологічне ставлення до цінності здоров'я. Актуалізація цього питання відбувається в період власної хвороби чи близьких.

Мета – дослідити особливості сприйняття психічного здоров'я в ціннісній структурі молодих людей.

Методи – асоціативний експеримент; методика визначення цінностей особистості Ш. Шварца (адаптація Семків; спрямована для дослідження динаміки зміни цінностей груп (культур) у зв'язку зі змінами в суспільстві, життєвими проблемами). На думку психолога, та цінність, яка набирає найбільшу кількість балів, є для людини провідною та спрямовує її діяльність і творчість. Мотивація конкретної людини до певної діяльності відбувається через мотиваційні цілі, які у неї знаходяться на 1 місці. Це дозволяє зложити ієрархічну структуру цінностей особистості (Семків, 2013). Вибірку дослідження склали студенти ВНУ імені Лесі Українки – психології та юридичного, загалом 64 особи, за гендерною ознакою не була продиференційована. Спочатку ми провели вільний асоціативний експеримент, який вважається продуктивним для виявлення образів свідомості носіїв мови (Засекіна, Засекін, 2008). В результаті дослідження асоціацій на слово «здоров'я» було виявлено такі семантичні універсалії цього концепту як

свобода, цінність, безпека, можливість. Тобто, образ цього поняття в студентської молоді вбачається саме через ці асоціації, серед яких є цінність. Загалом серед сучасних дослідників аксіологічної сфери особистості немає єдиної думки в трактуванні цінності (Лукоянов, 2016; Семків, 2013; Фурман, 2020; Хлонь, 2018).

Психолог Шалом Шварц на основі досліджень виділив універсальні цінності, згрупувавши їх у десять типів відповідно до мотиваційних цілей: самостійність (selfdirection); стимуляція (stimulation); гедонізм (hedonism); досягнення (achievement); безпека (security); конформізм (conformity); традиція (tradition); універсалізм (universalism); доброзичливість (benevolence), і додатково виокремлює базисну цінність – духовність (spirituality) (Schwartz, 1992). Остання наповнена змістом та сенсом буття, взаємозв'язком внутрішньої гармонії щоденного життя. Ш. Шварц розглядає дану систему скрізь мотиваційну організацію індивіда, його активність, пізнання, планування. Опитувальник Ш. Шварца розділяє набір цінностей на дві групи: індивідуальні та соціальні (Schwartz, 2012).

Окрім цього було поділено на цінності ідеали, які діагностуються шляхом оцінки іменників та прикметників та цінності як керівництво до дії, що пропонується оцінювати поведінку людей. Запропоновані виділені автором десять ціннісних типів групуються у дві протилежні змінні виміру: відкритість до змін (цінність самостійності та стимуляції протистоїть консерватизму, збереженню традицій, конформності); а самопіднесення (цінність влади та досягнень) є противагою самотрансцендентності (доброти, універсалізму). Кожен респондент оцінює своє ставлення до кожної цінності співставляючи близькість до себе.

У ході проведеного емпіричного дослідження нами було виявлено такі наскрізні типи цінностей, які визначають діяльність молодих людей в сучасних умовах. Найголовнішими виявилися мир у всьому світі; здоров'я, безпека сім'ї, відповідальність, вірність, зміст життя, свобода, внутрішня гармонія, які отримали більше ніж 5 балів та групуються у секторі самотрансцендентності. Менше ніж 3 бали отримали цінності такі як мінливе життя, покірливість життю, соціальна сила, що знаходяться у площині консерватизму. Проте цінність безпека та здоров'я теж належать до консервативних цінностей, що свідчить про універсальність та базовість цих цінностей на яких визначається прийдешня діяльність кожної молодої людини.

Таким чином ми можемо побачити прагнення до стабільності, низьку толерантність до змін, оскільки цінність «мінливе життя» отримала низьку кількість балів. Отримані результати теоретичної та емпіричної роботи засвідчують важливість актуалізації питання цінностей серед сучасних молодих людей, оскільки така робота має не лише діагностичну, але й рефлексивну мету для усвідомлення себе у цьому світі. Студентська молодь

для себе нині визначає найголовнішим збереження здоров'я та безпеки рідних, близьких, знаходження внутрішньої гармонії, вірності та свободи.

Висновки та перспективи наукових пошуків полягають у більш глибокому аналізі отриманих емпіричних даних по розумінню психічного здоров'я в системі ціннісної сфери сучасної студентської молоді, передбачаємо здійснення порівняльного та кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків із особистісними характеристиками та властивостями індивіда.

Література

1. Засєкіна Л. В., Засєкін С. В. (2008) *Психолінгвістична діагностика*. Луцьк.
2. Семків І. І. (2013) Адаптація методики Ш. Шварца «Портрет цінностей» українською мовою. *Практична психологія та соціальна робота*, 1, 12–28.
3. Лукоянов П.О. (2016) Ціннісні орієнтації як показник якості життя особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 4, 57–61.
4. Фурман А.А. (2020) Аксіологічні засновки смисложиттєвих орієнтацій особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 4, 19–25.
5. Хлонь О.М. (2018) Ціннісні орієнтації в контексті формування мотивації до правосвідомості молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 4, 161–166.
6. Schwartz S. H., Ros V. (1994) Value priorities in West European nations: A crosscultural perspective. *Studies in psychology: A volume in honor of Sonny Kugelmas. Scripta Hierosolymintana*. Ed. by G. Ben Shakhar and A. Liebllich. Jerusalem, 36.
7. Scwartz S. H. (1992) Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*. Orlando, FL., 25, 1-65
8. Schwartz S.H. (2006). A theory of cultural value orientations: Explication and applications. *Comparative Sociology*, 5, 137–182.
9. Schwartz S.H. (2012). An Overview of the Schwartz theory of basic values. *Online readings in psychology and culture*, 2(1). URL: <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>

Кихтюк О. В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБИСТІСНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У статті висвітлено головні аспекти теоретичного аналізу особистісної толерантності індивіда. Здійснено спробу описати дане поняття крізь призму психічного здоров'я. Було визначено особливості прояву особистісної толерантності.

***Ключові слова:** особистість; толерантність; інтолерантність; психічне здоров'я; психологічне благополуччя.*

Постановка проблеми. Період невизначеності, соціально-політичних криз, війни у суспільстві загострює прояв відмінностей між людьми. Ситуації загрози нівелюють базову потребу у безпеці, порушується довіра до світу, до інших, до усього незнайомого, незвичного. Люди часто починають ділити світ на чорно-білі смуги, проявляють нетерплячість по відношенню до інших, особливо не схожих на них людей, суперечки та конфлікти загострюються, а в особистісних стосунках виникають на «рівному місці», що спричиняє можливий внутрішній конфлікт, емоційну пригніченість, стан фрустрації та загалом порушення психічного здоров'я. **Мета статті** – теоретичний аналіз особистісної толерантності в контексті взаємозв'язку із психічним здоров'ям індивіда.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На думку Г. Олпорта, особистісна толерантність є інтегративною рисою, характеристикою, що формується не лише соціально, але й генетично. Вона є результатом взаємодії будови темпераменту, виховання та атмосфери у сім'ї, життєвого досвіду, а також соціальних та культурних чинників (Олпорт, 1954). Тому в широкому сенсі можна розглядати особистісну толерантність як інтегративну характеристику індивіда, яка дозволяє та визначає його здібність активно взаємодіяти в проблемних та кризових ситуаціях із зовнішнім середовищем з метою відновлення своєї нервово-психічної рівноваги, успішної адаптації та не допущення конфронтації, розвитку позитивної взаємодії із собою та навколишнім світом. У своїй праці «Природа людських конфліктів», О. Р. Лурія виділив реактивно-стабільний (стійкий тип до травматичних подій) та реактивно-лабільний (властиві неорганізовано-імпульсивні, потім визначені як нейродинамічно стабільний та лабільний тип особистості. Результатом його досліджень було визначено, що чим більше в суб'єкта розвинута здібність до стримування збудження, переключення на моторику, то є можливість віднести такий тип особистості до нейродинамічно стабільного (Лурія, 2002). Американський психолог С. Кобейса, виділяє такий тип особистості, що здатен протистояти впливу стресу і був названий як стійкий. Такий тип особистості має позитивну орієнтацію; здібність віри в себе, відданість собі та своїй справі; віру в те, що можна вплинути на хід життєвих подій (контролювати ситуації);

бажання випробувати свої сили (Кобейса, 1982). Толерантність як особистісна характеристика була розглянута в теорії рис Р. Кеттела (Кеттел, 1965). Базуючись на його теорії, толерантній особистості не притаманні такі риси як сором'язливість, слабкий самоконтроль, напруженість, дратівливість, схильність до засмучення. У концепції особистості Г. Айзенка, люди із низьким рівнем психотизму більш схильні до емпатії, співпереживання, турботи про інших, співпраці, адаптації у суспільстві, як правило це соціалізовані індивіди, тому можна характеризувати їх як особистісно толерантними (Айзенк, 1964). Класики психології на чолі із Т. Адорно проводили комплексне емпіричне дослідження і довели існування авторитарного типу особистості схильного до упереджень, вважаючи його із певними психічними порушеннями (Адорно, 2001). Головними характеристиками були виділені: консерватизм; авторитарне підкорення (потреба у сильному лідері); авторитарна агресія (потреба у загальному об'єкті розрядки); страх проявляти власні відчуття, втратити самоконтроль (антиінрацепція); стереотипність та упередженість; комплекс влади; деструктивність та цинізм; внутрішня подавлена агресія (проективність) (Адорно та інші, 2001). Г. Олпорт здійснив аналіз особистості в континіумі толерантність/інтолерантність. У своїй книзі «Природа упередження», він перерахував характеристики притаманні толерантній особистості: усвідомленість про свої переваги та недоліки; відчуття безпеки (впевненість у тому, що із загрозами можна справитись); відповідальність; визнання багатогранності світу; толерантність до невизначеності; орієнтація на себе; знижена схильність до порядку (низький рівень педантизму, показної ввічливості); емпатія; почуття гумору (вміння посміятись над собою); підтримка демократії, загальна ієрархія не є важливою (Олпорт, 1954). Е. Фром у своїх працях стверджував, що щаслива та задоволена життям людина хоче бути корисною суспільству, здатна позитивно сприймати навколишній світ, будувати гармонійні стосунки, реалізовувати власний потенціал для загального блага (Фром, 1998; 2004). Сучасні соціальні психологи у своїх дослідженнях звертаються на важливість неупередженого ставлення до навколишнього світу, людей, налагодженні та підтримці соціальних контактів, які здатні забезпечити психологічне благополуччя особистості (Dovidio, Gaertner, 2010).

Отже, визначальними особистісними чинниками толерантності як інтегральної риси особистості є: загальне сприйняття суспільного життя як позитивного цілого. Здібність інтегрального розуміння необхідності існування відмінностей і особливостей як моментів загального цілого; відмова від претензій на абсолютну і остаточну істину; здорова потреба у самовираженні, розкритті особистого потенціалу, здатність до відповідальної поведінки, відкритість, почуття власної гідності, прагнення до компромісу, осмислена критичність та скептицизм тощо. Особистісна толерантність постає запорукою психічного здоров'я людини, оскільки її характеристики повністю суголосні із визначеннями головних критеріїв Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) як адаптивність; усвідомленість свого фізичного та психічного «Я»; критичне ставлення до себе; здатність до саморегуляції психічних станів, прояву адекватних реакцій на зовнішні впливи, щодо соціальних та особистих

ситуацій, обставин; уміння планувати, регулювати та реалізовувати власну життєдіяльність, згідно до мінливих умов буття, тощо. ВООЗ пропонує трактувати поняття «психічного здоров'я», не як відсутність хвороб, а як стан психологічного благополуччя. Його складові це: самоприйняття; цілісність та осмисленість свого життя; позитивні стосунки з іншими; саморозвиток як особистісне зростання; компетентність; автономія (Ryff et. Al., 1995).

Висновки. Таким чином особистісну толерантність можна трактувати як компонент чи складову психічного здоров'я людини, що забезпечує адекватну регуляцію та взаємодію афективної, когнітивної, мотиваційної та аксіологічної сфери індивіда. Здатність протидіяти та справлятися із травматичними та стресовими ситуаціями може бути забезпечена особистісною толерантністю як інтегративною характеристикою. Інтолерантна особистість має низький рівень адаптивності до кризових та травмівних ситуацій, гостро переживає стрес і як наслідок може моти порушення психічного здоров'я. Оскільки полюсних позицій у чистому вигляді: толерантних та інтолерантних індивідів не може бути, проте перевага тої чи іншої поведінки, способу мислення та розуміння буття може визначати загальну характеристику взаємодії особистості з іншими та самим собою. Перспективою прийдешніх наукових пошуків вбачаємо емпіричне дослідження критеріїв психічного здоров'я та проявів особистісної толерантності.

Література

1. Адорно, Т. (2001) *Исследование авторитарной личности*. М. : Серебряные нити.
2. Лурия, А. Р. (2002), *Природа человеческих конфликтов: объективное изучение дезорганизации поведения человека*. М.: Когито-Центр.
3. Фромм, Э. (1998) *Анатомия человеческой деструктивности*. М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД».
4. Фромм, Э. (2004) *Бегство от свободы. Человек для самого себя*. М.: Изида.
5. Allport, G.W. (1954) *The nature of prejudice*. New York.
6. Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G. (1964) *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. London, 1964.
7. Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (2010). «Intergroup bias». In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (5th ed., Vol. 2). New York: Wiley.
8. Cattell, R. B. (1983). *Structured personality learning theory*. New York: Praeger.
9. Kobasa, S. (1982). The hardly personality: toward a social psychology of stress and health. In: Sanders G., Suls. (eds.) *Social psychology of health and illness*. Hillside (NJ): Lawrence Erlbaum Associates
10. Ryff, C., Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of personality and Social Psychology*, 69.4, 719.

Кихтюк О. В., кандидат психологічних наук, кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки
Попович І.М., магістрантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ СОЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРАЦІЇ

У статті теоретично розглянуто поняття фрустрації, а також емпірично визначено особливості вияву харчової поведінки згідно з наявним рівнем переживання соціальної фрустрації в ранньому юнацькому віці. З'ясовано основні ситуації, що зумовлюють переживання фрустрації в студентів-психологів та визначено перспективу подальшого наукового пошуку.

***Ключові слова:** фрустрація, харчова поведінка, обмежувальна харчова поведінка, емоційна харчова поведінка, екстернальна харчова поведінка.*

Актуальність проблеми. Питання формування харчової поведінки сьогодні хвилює значну частину суспільства, до якого належать як представники певного типу професій (медики, психологи, дієтологи, нутриціологи, політики, актори та інші), так й просто пересічні громадяни (молодь та люди, які орієнтовані на суспільні стандарти краси, представники певних соціальних груп тощо).

Загалом часто труднощі та невдачі в соціальній взаємодії люди схильні приписувати своєму «недосконалому» зовнішньому вигляду, а переживання щастя часто співвідноситься з рівнем задоволеності власним тілом, вродою та красою. Інколи невдачі та суспільні негаразди позначаються на харчовій поведінці особистості (вона може їх «заїдати» чи навпаки відмовлятися від споживання їжі). Відповідні фрустраційні ситуації можуть виступати каталізаторами розладів харчової поведінки особистості.

Зрозуміло, що подібні установки не призводять до нормального та плідного функціонування особистості в суспільстві та не сприяють її розвитку і особистісному зростанню. В гонитві за ідеальними формами, прийнятими/нав'язаними суспільством, люди можуть частково чи повністю втрачати свою неповторність, природність та красу, а також фізичне та психічне здоров'я.

Пропонуємо розглянути особливості харчової поведінки осіб із різним рівнем соціальної фрустрації.

Виклад основного матеріалу. Перші дослідження проблеми фрустрації пов'язують з прізвищем С. Розенцвейга. Науковець запропонував типологію фрустраційних ситуацій і способів реагування на них, а також вважав, що необхідно розрізняти три види фрустраційних ситуацій: нестачу, позбавлення та конфлікт. В кожній з них причина фрустрації може бути всередині людини чи поза нею (Баркер Р., 1991).

В межах проблеми агресії питанню вивчення фрустрації присвячено ряд досліджень Дж. Долларда, В. Каган, Т. Румянцевої та інших (Баркер Р., 1991; Берон Р., Річардсон Д., 2001). Так Дж. Доллард зазначав, що реакцією на фрустрацію є агресія (як спроба подолати перешкоду на шляху до задоволення потреб, досягненню задоволення та емоційної рівноваги) (Берон Р., Річардсон Д., 2001).

Зазвичай виділяють такі види фрустраційної поведінки: рухове порушення – безцільні і невпорядковані реакції; апатія; агресія і деструкція; стереотип – тенденція до сліпого повторення фіксованої поведінки; регресія, яка розуміється або як звернення до поведінкових моделей, що домінували в більш ранні періоди життя індивіда або як примітивізація поведінки чи падіння якості виконання (Баркер Р., 1991).

Фрустрація виконує для організму захисну функцію, створюючи нову мотивацію, спрямовану на подолання перешкоди на шляху реалізації вихідних мотивів. Ситуація, в якій така перешкода виникає називається стресом. Таким чином, поняття фрустрації тісно пов'язане з поняттям стресу.

З метою визначення особливостей харчової поведінки осіб із різним рівнем соціальної фрустрації на базі факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки було проведено емпіричне дослідження. Було продіагностовано 40 студентів першого курсу спеціальності «психологія» віком 17-18 років (гендерну приналежність при обробці та аналізі результатів до уваги не брали).

За результатами методики діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. Вассермана в (модифікації В. Бойко) було встановлено, що по 20% осіб мають високий і низький рівень соціальної фрустрації та у 60% студентів спостерігаємо середній рівень соціальної фрустрації.

За тестом голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ) було з'ясовано тип харчової поведінки в студентів відповідно до рівня їх соціальної фрустрованості. Результати зіставлення емпіричних даних методики DEBQ усієї сукупності опитаних, дозволили визначити такі групи студентів:

- група осіб, які демонструють ризик харчових розладів (8 осіб), до числа якої увійшли опитані з високими показниками соціальної фрустрованості;
- група опитаних із показниками харчової поведінки в межах норми (32 респонденти) – студенти із середнім та низьким рівнем соціальної фрустрації.

Середньогрупові значення за шкалами методики Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ) діагностованих двох груп подано на рис. 1.

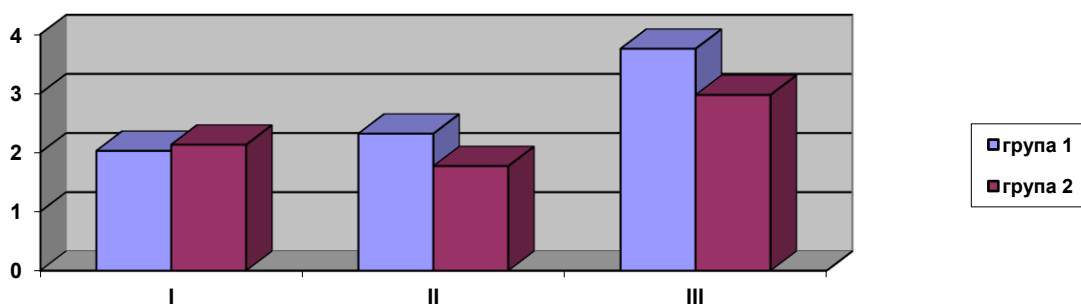


Рис.1. Середньогрупові значення за шкалами методики Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ)
Примітка: I – обмежувальна харчова поведінка, II – емоційна харчова поведінка, III – екстернальна харчова поведінка

Згідно з рис.1, у діагностованих групи ризику виявлено дещо вищі показники за шкалами: емоційної харчової поведінки ($X_{сер}=2,3$) та екстернальної харчової поведінки ($X_{сер}=3,7$).

У студентів групи норми вищими виявилися результати за шкалою обмежувальної харчової поведінки ($X_{сер}=2,1$), ніж в групі ризику ($X_{сер}=2,02$).

Отже, особам групи ризику складно переробляти емоції, не вдаючись до їжі, яка є не ворогом, а психотерапевтом і другом. Їм складно зупинитися, утриматися при спогляданні смачної їжі. Такі люди зазвичай вважають, що їм не можна мати вдома багато смачної їжі, а за вечерею з друзями вони з'їдають її значно більше, ніж на самоті

У студентів групи норми нема проблем із обмеженнями в їжі, вони дозволяють собі вільно їсти, при цьому харчуються досить розумно.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності за шкалами: емоційної харчової поведінки ($F=6,08$, при $\alpha \leq 0,05$) та екстернальної харчової поведінки ($F=16,84$, при $\alpha \leq 0,01$).

Практично усі опитані фруструючими ситуаціями визначили: війну, початок сесії, щоденні зведення з фронту, ймовірну загрозу вторгнення зі сторони Білорусі. Студенти з високим рівнем фрустрації в якості фруструючих ситуацій визначили також: зміна звичного стилю життя та кола спілкування, онлайн навчання.

Перспективою подальшого наукового пошуку може бути визначення особливостей харчової поведінки осіб із різним рівнем соціальної фрустрації з урахуванням гендерних відмінностей.

Література

1. Баркер Р. (1991). Фрустрація. Конфлікт. Захита. *Вопросы психологии*, 6, 14-18.
2. Бэрон Р., Ричардсон Д. (2001). *Агрессия*. СПб : Питер.

*Кожевнікова Д.Г., студентка
4 курсу факультету психології ВНУ
імені Лесі Українки
Крижановська З.Ю., кандидат
психологічних наук, доцент кафедри
загальної та клінічної психології ВНУ
імені Лесі Українки*

ЕМОЦІЙНА ПРИВ'ЯЗАНІСТЬ ПІДЛІТКІВ ЯК ЧИННИК ЇХ САМОСТАВЛЕННЯ

У статті проаналізовано особливості феномену емоційної прив'язаності підлітків як чинника їх самоставлення, розглянута сутність та прояви емоційної прив'язаності. Здійснено теоретико-емпіричний аналіз впливу емоційної прив'язаності на самоставлення та самооцінку підлітків.

***Ключові слова:** Емоційна прив'язаність, тип прив'язаності, депривація, самоставлення,*

Постановка проблеми. Все більшу увагу дослідників привертає емоційна прив'язаність як основа гармонійного розвитку особистості підлітка та її успішної соціалізації і побудови здорових відносин. Проте вивчення особливостей типів прив'язаності, емоційної прив'язаності як чинника самоставлення підлітків відноситься до найважливіших недостатньо розроблених, спірних питань сучасної психологічної науки. Проблема самоставлення особливо актуальна для підліткового віку. Для успішного соціально-емоційного розвитку і, зокрема, для того щоб навчитися ефективно регулювати свої почуття, підліток має розвивати відносини, як мінімум, з одним значущим для нього дорослим, або іншим дорослим із його оточення. В цей важкий для підлітка період важлива підтримка і розуміння з боку дорослих.

Мета: здійснити теоретичний аналіз та емпірично дослідити особливості емоційної прив'язаності підлітків, особливості самоставлення, самооцінки підлітків.

Виклад основного матеріалу. У теорії прив'язаності термін «прив'язаність» розуміється як «підвид емоційного зв'язку, в якому почуття безпеки людини пов'язано з відносинами» [7]. Первинний досвід взаємин і безпеки немовля отримує через матір. Головною метою формування емоційного зв'язку між дитиною і матір'ю є передача дитині відчуття захищеності і безпеки [2].

Науково-методологічною базою дослідження стали праці таких вчених праць таких дослідників: Дж.Боулби, М. Ейнсворт, Мері Мейн, Диксон, Ньюфелд, Роджерс.

Прив'язаність – це емоційний зв'язок, сформований у перший рік життя між дитиною і значущим дорослим на основі чутливості реагування дорослого до сигналів дитини, а також базуючись на частоті та тривалості їхньої взаємодії. Цей зв'язок представляє собою емоційну основу життя людини. Тип

прив'язаності – це певний тип взаємозв'язку, який визначається особливостями емоційного зв'язку між дитиною й дорослим, чутливістю реагування дорослого до сигналів дитини, близькістю та характером взаємодії між дорослим і дитиною.

Вирішальне значення у формуванні надійної прив'язаності, має якість батьківського догляду, міжособистісні стосунки, саме вони пов'язують дитину з іншими людьми і тим самим дозволяють формувати ідентичність особистості. Дітям просто необхідно відчувати і переживати прив'язаність. Від неї залежить їх почуття безпеки, власної гідності, емпатії, здатності контролювати емоції.

Кожна людина від народження має потребу в близькості. Це відкриття належить британському психоаналітикови Джону Боулбі [1]–творцеві «теорії прив'язаності» (англ. Attachment theory). Глибокі емоційні зв'язки зі значущими людьми є основою життєвих сил для кожної людини.

Самоставлення переважно формується в сім'ї, психологічний клімат якої стає середовищем найближчого соціального оточення [5]. Наслідки негативних форм прояву виховних впливів надзвичайно небезпечні та можуть позначитися не лише на успішності процесу соціалізації, а й на психічному здоров'ї взагалі.

Від того, як батьки сприймають і розуміють підлітка, його потреби, інтереси, психологічні стани та переживання, а, отже, відповідно і взаємодіють з ним, залежить сприймання і оцінка підлітком себе, формування позитивного чи негативного образу «Я», прийняття чи не прийняття своєї особистості.

В своїх роботах М. Ейнсворт вказує на те, що сприятливе фізичне середовище не компенсує брак любові та емоційного контакту з боку значимого дорослого [8]. Саме тому ключовим пунктом у дослідженні дитячо-батьківських стосунків (через призму прив'язаності) є тісна взаємодія таких ключових факторів як: стосунки батька й матері між собою; ставлення батьків до своїх батьків. В своїх роботах Г. Ньюфелд стверджує, що результатом втрати прив'язаності до батьків стає втрата контексту для здорового розвитку особистості [3].

М. Д. Ейнсворт [8] вказує, що навіть короткий деприваційний досвід, який проходить без видимих наслідків, залишає хоча б один прихований наслідок, а саме підвищену «уразливість» у разі повторного виникнення подібного досвіду чи іншої несприятливої життєвої ситуації.

К. Роджерс [4] визначає самоприйняття і самооцінку як дві складові самоставлення, яке складається з двох підсистем: самооціночну та емоційну [9].

О. Камінська виділила основні характеристики самоставлення: структурні, а саме: самоповага, аутосимпатія, очікування позитивного ставлення від інших, самоінтерес, самовпевненість, ставлення інших, самоприйняття, самокерування, самопослідовність, самозвинувачення, самоцікавість, саморозуміння.

Для підлітка властиве прагнення до подолання своїх недоліків, у зв'язку з яким виникає самовиховання. Отже, уявлення дитини про себе починають складатися в процесі взаємодії з батьками, однолітками, вчителями. Але саме

батьки служать основним джерелом задоволення провідних потреб дитини, і її емоційна прив'язаність до них породжує своєрідну залежність самосвідомості від батьківського ставлення та наявного в батька образу дитини, і саме в сім'ї закладається основа для сприятливого або несприятливого розвитку самоставлення дитини [6]

В емпіричному дослідженні взяло участь 45 осіб – учні 10-11 класів міста Луцька, віком 15-16 р. В якості основного діагностичного матеріалу нами були обрані такі методики: 1. Методика «Опросник на привязанность к родителям для старших подростков (Яремчук М.В., 2005); 2. Методика «Дитячо-батьківських відносин у підлітковому віці» – батьків очима підлітка; 3. Шкала для вимірювання рівня самоповаги (за Розенбергом); Методика «Вивчення рівня самооцінки».

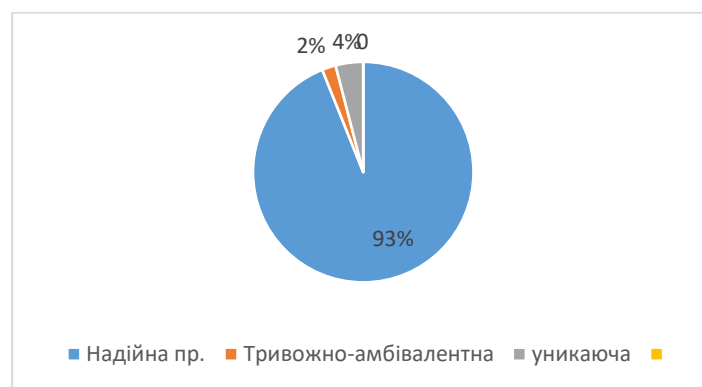


Рис. 1. Відсотковий розподіл отриманих показників (прив'язаність до мами) за методикою «Прив'язаність до батьків для старших підлітків» (М.В. Яремчук)»

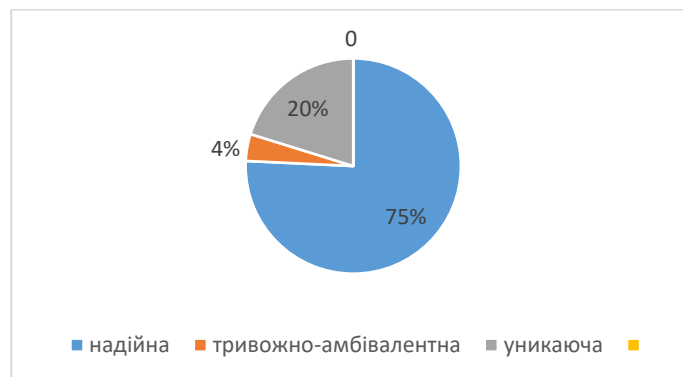


Рис. 2. Відсотковий розподіл отриманих показників (прив'язаність до батька) за методикою «Прив'язаність до батьків для старших підлітків» (М.В. Яремчук)»

Ми можемо побачити на рис 1, що за результатами відповідей підлітків 93,3 % мають надійну прив'язаність до своєї мами та 75 % надійна прив'язаність до батька (рис. 2). Високі показники у батька за шкалами задоволення потреб дитини та надання заохочень. За шкалою співпраця та заохочення автономності в обох батьків показники знаходяться в нормі 75% та

71% відповідно. Рівень емпатії та емоційної близькості в обох батьків знаходиться в межах норми, постає як умова та наслідок розвитку продуктивного ділового співробітництва у дитячо-батьківських відносинах, визначаючи характеристики типу сімейного виховання та його гармонійність. Емоційна близькість та співпраця взаємообумовлюють один одного таким чином, що високий ступінь емпатії дозволяє партнерам побудувати ефективне, особистісно-орієнтоване спілкування та співпрацю, результатом якого, у свою чергу, стає скорочення емоційної дистанції (у мами 64% опитуваних, у батька - 48% опитуваних в межах норми) та налагодження кращого емоційного взаєморозуміння та формування почуття «Ми», високі показники в обох батьків, рівня задоволеності відносинами, таким чином ми бачимо як емоційна прив'язаність важлива в батьківсько-сімейних відносинах.

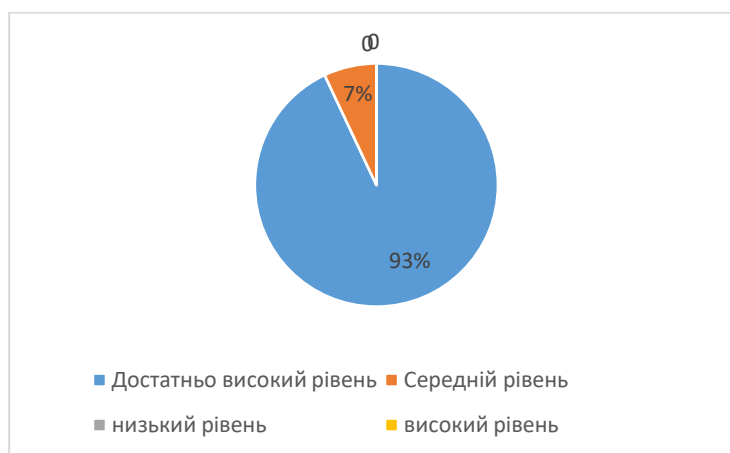


Рис. 3. Відсотковий розподіл даних за методикою Шкала для вимірювання рівня самоповаги (за Розенбергом)

За результатами відсоткового розподілу даних за методикою Шкала для вимірювання рівня самоповаги (за Розенбергом) ми спостерігаємо що у 93% досліджуваних достатньо високий рівень самоповаги, свідчить про те, що самоповага переважає, і вони можуть адекватно оцінювати свої достоїнства і недоліки, можуть погодитися з тим, що бувають неправі, зберігають повагу до себе при невдачах (рис. 3).

За результатами відсоткового розподілу за методикою «Вивчення рівня самооцінки» ми можемо помітити, що високий рівень самооцінки мають 11 % досліджуваних, високий рівень самооцінки, за яким людина, як правило, не обтяжена «комплексом неповноцінності», правильно реагує на зауваження і рідко піддає сумніву власні дії; а середній рівень самооцінки мають 89 % опитуваних за якого людина болісно сприймає критичні зауваження на свою адресу, намагається завжди зважати на думку інших і часто страждає від «комплексу неповноцінності».

Проаналізувавши теоретичні джерела ми також помітили, що дослідження багатьох вчених також підтверджують вплив ранніх стилів прив'язаності на особливості самооцінки дорослої людини, а саме вплив дитячої травми на психіку дорослого, особливо низьку самооцінку.

Висновок. Зважаючи на результати даного емпіричного дослідження та дослідження багатьох вчених ми можемо спостерігати зв'язок між надійним типом прив'язаності та високою самоповагою і самооцінкою. Ми з'ясували, що Незадоволення потреб дитини впливає на формування порушень прив'язаності, що, в свою чергу, веде до розвитку та закріплення ранніх дисфункційних схем, які впливають на емоції, поведінку, особливості сприйняття соціальних ситуацій та стосунків із іншими людьми, а подекуди може призвести до емоційної депривації, а безпечна та надійна прив'язаність дає базу для формування позитивного самоствавлення та самоприйняття. У підсумку ми бачимо, що емоційна прив'язаність як чинник самоствавлення має значний вплив на самоповагу та самоприйняття підлітків. Дітям просто необхідно відчувати і переживати прив'язаність. Від неї залежить їх почуття безпеки, власної гідності, емпатії, сприйняття світу, здатність контролювати власні емоції тощо. Підліток в якого сформована прив'язаність, нормально розвивається, вчиться розрізняти власні почуття і почуття інших, розвиває соціальні зв'язки, довіряє оточуючим, стає впевненою в собі, проявляє любов і ніжність до інших.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у вивченні впливу прив'язаності на пізнавальну та когнітивну сфери особистості дитини.

Література

1. Боулби, Дж. (2003). *Привязанность*. Москва: Гардарики.
2. Крижановська, З. (2021). Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика, тези доповідей II міжнарод. міждисциплінар. конференції*. Харків.
3. Крижановська, З., Бабак, К. (2022). Емоційна прив'язаність дитини до матері як предиктор її соціальної адаптації до шкільного життя. *Психологічні перспективи*, 38, 138–150.
4. Кожевнікова, Д., Крижановська, З. (2021). Вплив типу прив'язаності на довіру до інших та самооцінку підлітка. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика, тези доповідей II міжнарод. міждисциплінар. конференції*. Харків. 42–44.
5. Роджерс, К. (1994). *Взгляд на психотерапию. Становление человека*. М.: Прогресс.
6. Федоришин, Г.М. (2006). *Психология становления личности у батьківській сім'ї*. Івано-Франківськ: Місто НВ.
7. Шаповаленко, И.В. (2005). *Возрастная психология. Психология развития и возрастная психология*. М.: Гардарики.
8. Adler, Y. G. (1994). *A Mischling attempts to fight for his rights*. 205-215.
9. Howe, D. (2006). Disabled children parent-child interaction and attachment. *Child & Family Social Work*, 11(2), 95 - 106

*Козачук Н.О., доктор біологічних наук,
професор кафедри фізіології людини і
тварин ВНУ імені Лесі Українки*

*Ятчук М.С., доктор психологічних наук,
Журавльов О.А., кандидат біологічних
наук, доцент кафедри фізіології людини
і тварин ВНУ імені Лесі Українки*

*Дмитроца О.Р., кандидат біологічних
наук, доцент кафедри фізіології людини
і тварин ВНУ імені Лесі Українки*

*Шварц Л.О. кандидат біологічних наук,
доцент кафедри анатомії людини ВНУ
імені Лесі Українки*

ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ

Встановлено, що для осіб жіночої статі характерний нижчий рівень агресивності, ніж для осіб чоловічої статі. Для осіб обох статей виявлений статистично достовірний взаємозв'язок між рівнем агресивності та адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи: чим вищий рівень агресивності, тим нижчий адаптаційний потенціал серцево-судинної системи. У жінок зростання рівня агресивності супроводжується зростанням показників частоти серцевих скорочень і систолічного артеріального тиску; у чоловіків – частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного артеріального тиску. Встановлено, що між показниками рівня агресивності і типом регуляції не існує чіткої залежності.

Постановка проблеми. Біологічна функція агресивної поведінки не викликає ніяких сумнівів. Якщо розглядати феномен внутрішньовидової агресивної поведінки як одну із форм агресії (Пошивалов В.П., 1986; Фромм Э., 1998), то зрозуміло, що її високий рівень забезпечує індивіду в популяції високий ієрархічний статус, а, отже, і доступ до будь-яких ресурсів, тобто є проявом поведінкової (етологічної) адаптації. Високий, але адекватний прояв агресивності тварини забезпечує її носію переваги саме на поведінковому рівні. Пізніше з'явилися дослідження, проведені на людях, в яких агресію розглядали як одну із форм психологічної (Платонова Н.М., 2004; Жуков Д.А., Вековищева О.Ю., Виноградова Е.П., 2002), або соціально-психологічної адаптації (Васильева О.С., Радищевская Я.Б., 2005).

Отже, ситуативна агресивна поведінка – це явище, біологічний сенс якого полягає в забезпеченні адаптації. Як виявилось, агресія – явище адаптивне не тільки в етологічному розумінні, але й з суто фізіологічної точки зору. Так що стосовно агресії термін "фізіологічна адаптація" має таке ж право на існування, як і терміни "етологічна" і "психологічна" адаптація (Чичинадзе К.Н., Гачечиладзе Л.Ф., 2006).

Прискорення темпу життя, урбанізація, інформаційне напруження, що супроводжують життя сучасної людини, порушують фізіологічні закони нормальної життєдіяльності. Організм працює за умов емоційного та фізичного перенапруження. Такі умови життя вимагають з однієї сторони зростання рівня агресії в поведінці, а з другої сторони диктують необхідність

підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи, яка найбільше залучена в процес подолання емоційного і фізичного напруження. Залишається не зрозумілим, чи агресивність виконує функцію психологічної розрядки, відсутність якої призводить до розвитку психосоматичних захворювань, чи сама агресивність є причиною розвитку цих захворювань.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 40 осіб чоловічої і 40 осіб жіночої статі віком 40-45 років. Середній вік чоловіків становив – 43,8 років, жінок – 43,8 років. Всі досліджувані – жителі сільської місцевості і працюють переважно в сільському господарстві.

В ході дослідження визначались такі показники: рівень агресивності, адаптаційний потенціал серцево-судинної системи.

Рівень агресивності визначався за методикою Ассінгера (оцінка агресивності у стосунках) (Карелин А.А.). Бланк методики складався з двадцяти завдань (додат. А), на які потрібно було вибрати лише одну відповідь з трьох запропонованих. Результати виконання тесту аналізувались відповідно до ключа. За отриманою сумою балів визначався рівень агресивності.

Адаптаційний потенціал серцево-судинної системи визначався за методикою Берсенєвої А.П. (Баевский Р.М., Берсенєва А.П., 1993).

Тип регуляції серцево-судинної системи визначався за вегетативним індексом Кердо (ВІК) (Батуев А.С., Никитина И.П., Журавлев В.Л., Соколов Н.Н., 2001).

Рівень агресивності у досліджуваних загалом коливався в межах від 30 балів до 48 балів: у осіб жіночої статі від 30 до 44 балів; у осіб чоловічої від 32 до 48 балів.

Аналіз отриманих результатів показав, що у чоловіків і жінок переважали особи з середнім рівнем агресивності (відповідно: 50% і 60%). В той же час серед жінок не виявлено осіб з високим рівнем агресивності, а серед чоловіків такий рівень агресивності мала третина опитаних осіб. Низький рівень агресивності частіше зустрічався серед досліджуваних осіб жіночої статі (рис. 1).

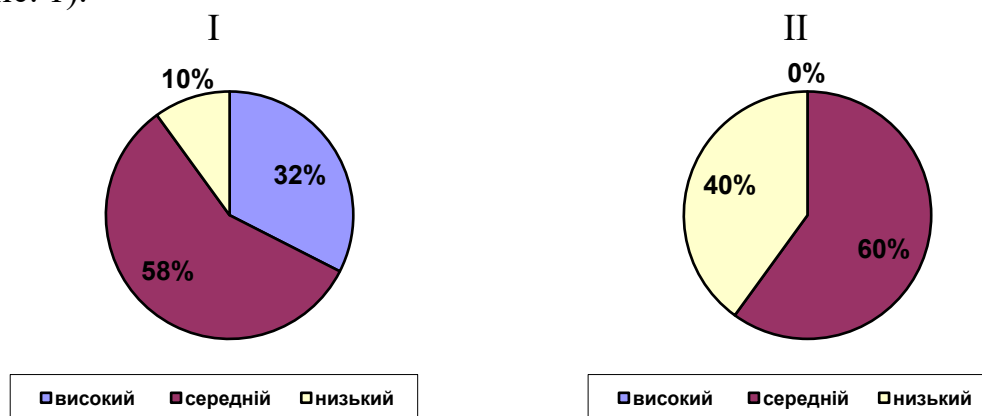


Рис. 1. Співвідношення рівнів агресивності у досліджуваних різної статі.

В межах кожного рівня агресивності індивідуальна кількість балів теж суттєво не відрізнялась у осіб чоловічої і жіночої статі. Так, у досліджуваних чоловічої статі з низьким рівнем агресивності мінімальна кількість балів за тестом Ассінгера складала 31, максимальна – 35; у досліджуваних жіночої статі – 30 і 35 відповідно. У чоловіків і жінок з середнім рівнем агресивності мінімальна і максимальна кількість балів була однаковою – 36 і 44 відповідно.

Аналіз індексів функціональних змін показав, що його мінімальне

значення у чоловіків становило 2,01, максимальне – 4,0; у жінок 2,23 і 3,73 відповідно. Середнє значення у групі досліджуваних чоловічої статі було $3,02 \pm 0,02$, а у групі досліджуваних жіночої статі – $2,96 \pm 0,02$. Статистично достовірні статеві відмінності не виявлені.

Серед досліджуваних жінок переважали особи з напруженням механізмів адаптації серцево-судинної системи – 52,5% (21 особа), серед чоловіків явного переважання певного типу адаптації не було виявлено: 35% (14 осіб) із зривом адаптації і 32,5% (13 осіб) із задовільною адаптацією (рис. 2).

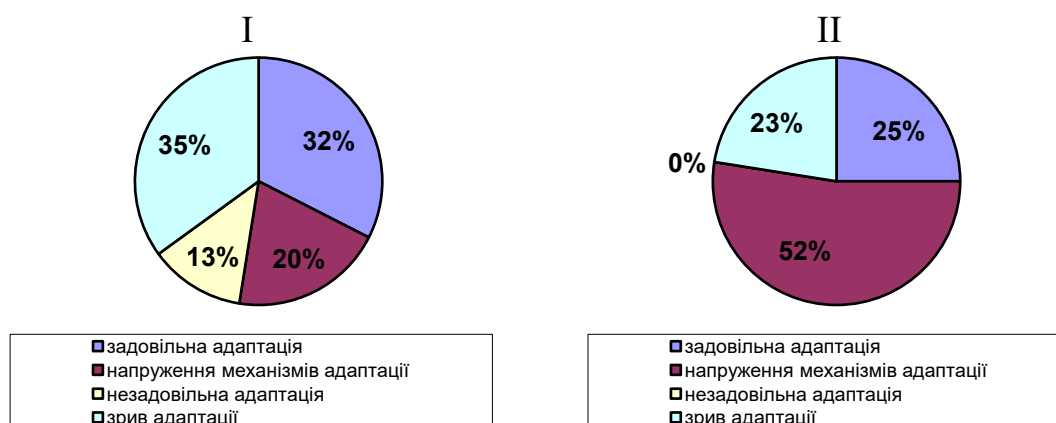


Рис. 2. Характеристика адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи досліджуваних (I – чоловіки, II – жінки).

Між рівнем агресивності та індексом функціональних змін, що характеризує адаптаційний потенціал серцево-судинної системи, виявлений статистично достовірний кореляційний зв'язок. Коефіцієнт кореляції становив для досліджуваних чоловічої статі 0,44; жіночої – 0,40. При аналізі взаємозв'язку цих показників залежно від рівня агресивності нами були отримані коефіцієнти кореляції, які суттєво відрізнялись від вище згаданих. Рівня 95%-ної значимості досягав коефіцієнт кореляції тільки в групі жінок з низьким рівнем агресивності (табл. 1).

Таблиця 1

Взаємозв'язок коефіцієнтів агресивності та індексів функціональних змін

Стать досліджуваних	R		
	Низький рівень агресивності	Середній рівень агресивності	Високий рівень агресивності
Чоловіки	0,32	-0,41	0,06
Жінки	0,87*	0,06	-

* - статистично достовірний кореляційний зв'язок

Аналіз адаптаційних можливостей серцево-судинної системи досліджуваних показав, що у чоловіків з низьким рівнем агресивності спостерігалась 100% задовільна адаптація. У жінок з таким рівнем агресивності задовільну адаптацію мали тільки 62,5% досліджуваних. В той же час було відмічено зрив адаптації у 12,5% жінок. У досліджуваних чоловічої статі з середнім рівнем агресивності переважали (34,8%) особи з напруженням механізмів адаптації. Хоча незначно менший відсоток (30,4%) становили особи з задовільною адаптацією. У жінок з середнім рівнем агресивності зафіксовано

70,8% осіб із напруженням механізмів адаптації і жодного випадку задовільної адаптації. У досліджуваних чоловічої статі з високим рівнем агресивності у переважної більшості осіб (61,5%) відмічено зрив механізмів адаптації.

Аналіз функціональних показників серцево-судинної системи виявив чітку закономірність, яка полягала в тому, що показники частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного артеріального тиску були тим більшими, чим вищий рівень агресивності спостерігався у досліджуваних. Це було характерним, як для жінок, так і для чоловіків (табл. 2, 3).

Таблиця 2

Показники функціонального стану серцево-судинної системи досліджуваних жіночої статі з різним рівнем агресивності

Рівень агресивності	Частота серцевих скорочень	Систолічний артеріальний тиск	Діастолічний артеріальний тиск
Низький	64,75±2,21	119,63±4,58	65,69±2,55
Середній	70,79±1,98*	137,63±2,77*	69,17±1,75

* - статистично достовірні відмінності показників груп з низьким і середнім рівнями агресивності

Таблиця 3

Показники функціонального стану серцево-судинної системи досліджуваних чоловічої статі з різним рівнем агресивності

Рівень агресивності	Частота серцевих скорочень	Систолічний артеріальний тиск	Діастолічний артеріальний тиск
Низький	57,25±2,75*	100,00±5,40*	60,25±0,25*
Середній	71,91±2,30**	132,22±4,66**	66,61±1,45**
Високий	82,62±3,21***	150,23±5,31***	75,62±2,64***

* - статистично достовірні відмінності показників груп з низьким і середнім рівнями агресивності

** - статистично достовірні відмінності показників груп з низьким і високим рівнями агресивності

***- статистично достовірні відмінності показників груп з середнім і високим рівнями агресивності

Крім того, встановлено, що особи чоловічої статі з низьким рівнем агресивності мали статистично достовірно нижчі ($p < 0,05$), порівняно з особами жіночої статі, значення частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного артеріального тиску.

Середньогрупові значення систолічного і діастолічного артеріального тиску без врахування рівня агресивності статистично достовірно не відрізнялися у чоловіків і жінок. Однак показник частоти серцевих скорочень був статистично достовірно нижчим у жінок (табл. 4).

Таблиця 4

Показники функціонального стану серцево-судинної системи досліджуваних

Стать досліджуваних	Частота серцевих скорочень	Систолічний артеріальний тиск	Діастолічний артеріальний тиск
Чоловіча	73,93±2,05*	134,85±3,91	68,90±1,42
Жіноча	68,38±1,54	130,43±2,82	67,78±1,47

* - статистично достовірні відмінності показників у досліджуваних різної статі

Існує ряд припущень, які пояснюють агресивну поведінку людей. Зокрема, вважається, що агресивна поведінка до певної міри зумовлена впливом гормонів, причому особливо сильний вплив здійснює тестостерон. Високий рівень тестостерону в крові викликає підвищення агресивності, тоді як низький рівень – її зниження. Це правило є загально біологічним і воно вірне для представників багатьох видів: риб, плазунів, птахів, приматів, в тому числі і людини (Davis, 1964; Siegel, Demetriopoulos, 1993). Однак було б помилково заявляти, що тестостерон викликає агресію: в дійсності обидва чинники – і тестостерон, і агресія – можуть бути як причиною, так і наслідком. Введений в кров тестостерон може викликати агресію, але і прояв агресії сприяє виробленню в організмі тестостерону (Dabbs, 1992; Rosenzueig et al., 1996).

У жінок також виробляється тестостерон, але його кількість є набагато меншою, ніж у чоловіків. Встановлено, однак, що в особливо запальних жінок спостерігається підвищений рівень тестостерону (Dabbs et al., 1988). Дівчатка із збільшеними наднирниками (відповідно з підвищеним рівнем тестостерону) надають перевагу грі в хлопчачі ігри і взагалі більше схильні до тієї діяльності, яка типова для хлопчиків (Berenbaum and Snyder, 1995).

В наших дослідженнях встановлено, що рівень агресивності у осіб жіночої статі нижчий, ніж у осіб чоловічої статі.

В результаті проведених досліджень нами виявлено взаємозв'язок між рівнем агресивності та функціональними показниками серцево-судинної системи.

Підтвердженням же того, що у агресивності є ще й спрямованість на психологічну адаптацію (Платонова Н.М., 2004; Жуков Д.А., Вековищева О.Ю., Виноградова Е.П., 2002; Васильева О.С., Радищевская Я.Б., 2005), можна вважати процентне співвідношення різних рівнів агресивності серед осіб чоловічої і жіночої статі. Тест Ассінгера дає можливість оцінити чи достатньо людина коректна у стосунках з оточуючими і чи легко спілкуватися з нею. Серед досліджуваних обох статей переважали особи з середнім рівнем агресивності, які характеризуються як помірно агресивні, але такі, які цілком успішні, мають достатньо здорових амбіцій і самовпевненості. Серед жінок не було виявлено жодної особи з високим рівнем агресивності, а серед чоловіків – всього чотири особи з низьким рівнем агресивності. Люди з високим рівнем агресивності за тестом Ассінгера характеризуються як надмірно агресивні, часто неврівноважені і навіть жорстокі у ставленні до інших. Надмірна миролюбність осіб з низьким рівнем агресивності зумовлена недостатньою впевненістю в своїх силах. Це, на нашу думку, пов'язано з особливостями розподілу “соціально-психологічних ролей” залежно від статі та соціальним положенням досліджуваних (всі жителі сільської місцевості). Цілком закономірно було б очікувати появу осіб з високим рівнем агресивності при проведенні аналогічного дослідження на контингенті жінок, які проживають у містах.

Що ж стосується функціонального стану серцево-судинної системи, то наші дослідження скоріше говорять про те, що агресивність має негативний вплив. Нами було встановлено, що особи чоловічої і жіночої статі з вищим рівнем агресивності мають вищі показники частоти серцевих скорочень та систолічного і діастолічного артеріального тиску, а рівень адаптаційних можливостей серцево-судинної системи при цьому знижується.

Отже, отримані нами результати показують, що високий рівень агресивності корелює з відмінними від задовільного рівня адаптаційними можливостями серцево-судинної системи. Рівень взаємозв'язку між досліджуваними показниками є практично однаковим у осіб чоловічої і жіночої статі ($r=0,44$ і $r=0,40$ відповідно). Однак, виходячи з нашого дослідження важко пояснити механізми такого впливу.

Література

1. Баевский, Р.М., Берсенева, А.П. (1993). Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья. *Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья*. 33-48.
2. Батуев, А.С., Никитина, И.П., Журавлев, В.Л., Соколов, Н.Н. (2001). *Малый практикум по физиологии человека и животных: Учеб. пособие для студ. вузов*. Под ред. А.С.Батуева. – С.Пб.: Изд-во С.-Петер. ун-та.
3. Васильева, О.С., Радищевская, Я.Б. (2005). Влияние агрессивности курсантов на уровень их социально-психологической адаптации. *Вопросы психологии*, 1, 29-37.
4. Жуков, Д.А., Вековищева, О.Ю., Виноградова, Е.П. (2002). Крысы с пассивной стратегией приспособления обладают средним, а не низшим социальным рангом. *Журнал высшей нервной деятельности*, 52(2), 175-182.
5. Платонова, Н.М. (2004). *Агрессия у детей и подростков*. СПб.: Речь.
6. Пошивалов, В.П. (1986). *Экспериментальная психофармакология агрессивного поведения*. Л.: Наука.
7. Карелин, А.А. (2003) *Психологические тесты*. М.: «Гуманист».
8. Фромм, Э. (1998). *Анатомия человеческой деструктивности*. М.: ООО Изд-во АЛТ-СТД.
9. Чичинадзе, К.Н., Гачечиладзе, Л.Ф. (2006). Агрессивное поведение, его адаптационная функция и механизмы развития психосоматических патологий и болезней адаптации. *Журнал высшей нервной деятельности*, 56(1), 118-129.
10. Berenbaum, S.A., Snyder, E. (1995). Early Hormonal influences on childhood sex-typed activity and playmate preferences: Implications for the development of sexual orientation. *Developmental Psychology*, 31, 31-42.
11. Dabbs, I.M. (1992). Testosterone measurement in social and clinical psychology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11, 302-321.
12. Dabbs, I.M., Ruback, R.B. et al. (1988). Saliva testosterone and criminal violence among women. *Resonaity and Individual Differences*, 9, 269-275.
13. Davis, D.E. (1964). The physiological analysis of aggressive behavior. *Social behavior and organization among vertebrates*. Chicago: University of Chicago Press.
14. Siegel, A., Demetrihopoulos, M.K. (2012). Hormones and aggression. *Hormonally induced changes in mind and brain*. San Diego: Academic Press.

Коструба Н.С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

МЕДІАРЕЛІГІЙНІСТЬ ЯК КОПІНГ-СТРАТЕГІЯ У КРИЗОВИХ СТАНАХ

У статті представлено теоретичний огляд та емпіричне вивчення можливостей використання медіарелігійності як копінг-стратегії для подолання кризових станів особистості. Виявлено емпіричні докази, що медіарелігійна активність пов'язана із подоланням з опорою на віру та цінності.

Ключові слова: *релігійність, подолання, криза, віра, цінності.*

Релігійне подолання є предметом вивчення науковців протягом багатьох років, і релігія визнана корисною копінг-стратегією подолання для деяких людей (Hvidtjørn et al., 2014; Pargament et al., 2000; Kraemer et al., 2009). Релігійне подолання визначається науковцями по-різному. К.І. Pargament визначає п'ять ключових релігійних функцій: значення, контроль, комфорт, близькість і життєва трансформація, які на його думку і лежать в основі різних стратегій релігійного подолання (Pargament et al. 2000). Релігія може забезпечити основу для розуміння емоційних і фізичних страждань і може сприяти витривалості або прийняттю перед обличчям стресових факторів. Релігійне подолання охоплює релігійно оформлені когнітивні, емоційні чи поведінкові реакції на стрес. Вона може служити багатьом цілям, включаючи досягнення сенсу життя, близькості до Бога, надії, миру, зв'язку з іншими, саморозвитку та особистої стриманості. Дослідження демонструють тісний взаємозв'язок релігійного подолання та пошуку сенсу перед труднощами (La Cour and Hvidt, 2010).

Загалом, науковці стверджують, що релігійність допомагає долати причини депресії, зменшують страх, тривожність, задовільняють базові психологічні потреби, дарують надію, допомагає пережити втрату і пов'язані із вищим рівнем якості життя (Яремко, 2021; Vožek et al., 2020; Mishra et al., 2017). Крім того, релігійність особистості є джерелом соціальної підтримки (Thoresen et al., 2005), смислових значень та інтерпретацій, що допомагають долати втрату (Baumeister, 1991), сприяє позитивним психічним станам прощення, співчуття і надії (Emmons, 2005), а також формує почуття сенсу та внутрішньої інтеграції під час переживання кризи, допомагає позбутися невизначеності (Park et al., 2013). Загальне бачення закордонних науковців релігійності як копінг-стратегії передбачає, що у випадку коли відбуваються неконтрольовані події у житті і бракує раціональних пояснень, то релігійні практики наповнюють їх значенням, повертають почуття безпеки там, де є багато запитань і страху (Park et al., 2013).

Найсуттєвіші аспекти релігійного подолання виокремив К.І. Pargament, серед яких: пошук сенсу, пошук почуття контролю, діада комфорт / духовність, діада інтимність / духовність і зміна життя (Pargament et al. 2000). Автор виділяє три стилі релігійних копінг-стратегій: перенесення відповідальності (уся справа в руках Божих), співпраця (переконавання про спільну роботу над вирішенням проблеми, з Божою допомогою), зосередженість на собі (визнання ролі та місця Бога, проте опора на свої сили у вирішенні проблеми).

Науковці виокремлюють два види релігійних копінг-стратегій: позитивні та негативні. Позитивний релігійний копінг передбачає пошук духовної та соціальної підтримки, відіграють ресурсну роль під час подолання стресу. Негативне релігійне подолання може проявлятися у незадоволенні Богом і церквою, негативній оцінці життєвої події як прояву божого безсилля або дій нечистого, стресова ситуація може призводити до релігійних змагань із Богом, іншими людьми та самим собою (Pargament et al. 2000).

В американських та швейцарських дослідженнях виявлено, що позитивне релігійне подолання корелює з здоров'ям і благополучним психологічним функціонуванням, тоді як негативне релігійне подолання було пов'язане з негативними результатами (Bjorck and Thurman 2007; Kraemer et al. 2009). Американські дослідження показують, що люди частіше використовують позитивне, ніж негативне релігійне подолання (Cotton et al. 2006).

Схильність використовувати позитивні або негативні релігійні стратегії подолання в кризі може бути пов'язана з уже існуючим образом Бога, та переваги релігійних копінг-стратегій пов'язані з рівнем релігійності людини до кризи (Krageloh et al. 2010). Зокрема, сильні духовні, релігійні та особисті переконання пов'язані з активним подоланням, позитивним рефреймінгом та прийняттям (Krageloh et al. 2010). Паргамент підкреслює, що не релігія сама по собі, а персоналізована та інтегрована релігійність створює ресурси, щоб витримати виклики (Pargament 1997). Він підкреслює елементи такі як соціальний релігійний контекст, гармонійний синтез вірувань, практик і мотивацій, а також доступність відповідних релігійних відповідей на проблеми (Pargament 1997).

Сучасне суспільство відрізняється значною інформатизацією усіх сфер життя. Змінюються і способи сповідання релігії. Так, за останні роки з'явилися мобільні додатки для релігійних практик, а саме електронні «смарт-чотки» у католиків (BBC NEWS Україна, 2019), додаток «Моя церква» з молитвами і чатом зі священниками (Українська правда, 2021) тощо. Трансформація релігійності особистості із посередництвом сучасних інформаційних технологій створює актуальність вивчення нового феномену.

Ми окреслюємо поняття медіарелігійності як сучасну форму релігійності особистості, породжену трансформацією сучасного світу і збільшенням ролі медіа (телебачення, інтернету, соціальних мереж тощо). Така релігійність особистості має мережеві принципи комунікації, розмиває кордони між

сакральним, ритуальним і секулярним, світським. Медіарелігійність не прив'язує до певної території чи храму, дає можливість брати участь у онлайн службах із будь якої точки світу. Загалом, можна підсумувати, що медіарелігійність є закономірним проявом процесу переходу релігії у інформаційне суспільство.

Враховуючи теоретичний огляд досліджень, що підтверджують ефективність релігійності як копінг-стратегії ми вирішили емпірично виявити чи існує взаємозв'язок між медіарелігійною активністю та копінг-стратегіями. Отже, мета дослідження – емпіричний аналіз взаємозв'язку медіарелігійної активності та копінг-стратегій особистості. Цей науковий пошук є частиною більш глобальних наших досліджень, з якими можна познайомитись у наших попередніх публікаціях (Коструба, 2021).

Вибірку дослідження склали 167 респондентів, середній вік 21,09 років ($SD=4,52$), з них 46 опитаних чоловічої та 121 жіночої статі. Дослідження проводилося онлайн у 2020 році, під час другої хвилі локдауну (жорстких обмежень у зв'язку із пандемією), і вибірка формувалась із добровольців.

Для реалізації мети дослідження були використані методика внутрішньої стійкості BASIC PH, а також респондентам пропонувалось відповісти на запитання «Чи переглядали Ви за останні пів року?» через вибір медіарелігійних активностей, серед яких потрібно було обрати один або декілька варіантів, а саме: трансляції релігійних служб, проповідей; відвідували релігійні сайти; читали новини на релігійну тему; релігійні онлайн сервіси; читали газету чи журнал з релігійним контентом; нічого з перерахованого.

Значна частина респондентів реалізує свою потребу у релігійній приналежності за допомогою медіасередовища (61,7%). Детальний аналіз частоти використання медіарелігійних активностей відображено на рисунку 1.



Рис. 1. Частота медіарелігійних активностей серед респондентів, %

Найчастіше опитані переглядають трансляції релігійних служб та проповідей (33,6%), а також читають новини в інтернеті на релігійну тему (29,2%). Крім того, достатньо популярними є відвідування релігійних сайтів (15%) та читання онлайн-газет чи журналів з релігійним контентом (15%). Рідше опитувані користуються релігійними онлайн сервісами (7,1%).

Наступним етапом нашого дослідження було виявлення кореляційних зв'язків між медіарелігійною активністю та копінг-стратегіями особистості. Для виявлення статистично значимих взаємозв'язків ми вираховували коефіцієнт кореляції Пірсона (Табл.1).

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляції між медіарелігійною активністю та копінг-стратегіями особистості

	Медіарелігійна активність
Вірування та цінності (В)	0,314**
Почуття (А)	0,001
Соціальна приналежність (S)	0,122
Уява (І)	0,066
Мислення (С)	0,053
Фізична модальність (Ph)	0,131

Примітка: ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

Медіарелігійна активність статистично значимо прямо пропорційно корелює з віруваннями та цінностями ($r= 0,314$; $p<0,01$). Тобто висока активність у мережі щодо релігійних практик передбачає домінування віри та ціннісного подолання важких життєвих обставин.

Таким чином, власне медіарелігійна активність може виступати варіантом релігійних практик та сповідання, що використовуються як копінг-стратегія подолання важких життєвих обставин. Загалом, медіарелігійно активні особистості осмислюють свій досвід та знаходять у ньому нові смсли, знаходять опору у вірі та духовних цінностях, які допомагають пережити кризові періоди, а також схильні покладатися на Божественні сили у процесі вирішення проблем.

Література

1. Коструба Н. (2021). Медіарелігійна активність як чинник психологічного благополуччя особистості. *Психологічні перспективи*, 38. 110-123. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-38-110-123>
2. Яремко О. (2021). Релігійність у психології особистості та міжособистісних стосунків : теорія, методологія, практика. Львів: Свічадо.
3. Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of Life*. New York: Guilford Publications.
4. Bjorck JP, Thurman JW. Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2007;46(2):159–167.
5. Božek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. *Frontiers in psychology*, 11, 1997. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>

6. Cotton S, Puchalski CM, Sherman SN, Mrus JM, Peterman AH, Feinberg J, et al. Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS spirituality and religion in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*. 2006;21:S5–S13. <https://doi.org/10.1111/j.1535-1497.2006.00642.x>
7. Emmons, R. A. (2005). Emotion and Religion. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 235–252). The Guilford Press.
8. Hvidtjørn, D., Hjelmberg, J., Skytthe, A., Christensen, K., & Hvidt, N. C. (2014). Religiousness and religious coping in a secular society: the gender perspective. *Journal of religion and health*, 53(5), 1329–1341. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9724-z>
9. Kraemer B., Winter U., Hauri D., Huber S., Jenewein J., Schnyder U. (2009). The psychological outcome of religious coping with stressful life events in a Swiss sample of church attendees. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(4), 240–244. <https://doi.org/10.1159/000219523>
10. Krageloh CU, Chai PP, Shepherd D, Billington R. How religious coping is used relative to other coping strategies depends on the individual's level of religiosity and spirituality. *Journal of Religion and Health*. 2010 <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9416-x>
11. La Cour, P., & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Social science & medicine* (1982), 71(7), 1292–1299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.024>
12. Mishra, S. K., Togneri, E., Tripathi, B., & Trikamji, B. (2017). Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *Journal of religion and health*, 56(4), 1282–1301. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z>
13. Pargament K.I. *The psychology of religion and coping*. The Guildford Press; New York: 1997.
14. Pargament K.I., Koenig H.G., Perez L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519–543.
15. Park, C. L., Edmondson, D., & Hale-Smith, A. (2013). Why religion? Meaning as motivation. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1): Context, theory, and research (pp. 157–171). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-008>
16. Thoresen, C. E., Oman, D., & Harris, A. H. S. (2005). The Effects of Religious Practices: A Focus on Health. In W. R. Miller & H. D. Delaney (Eds.), *Judeo-Christian perspectives on psychology: Human nature, motivation, and change* (pp. 205–226). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10859-011>

Котик І.В., студентка 4 курсу факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

Федотова Т.В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Здійснено огляд основних теоретичних і практичних напрямів вивчення поняття психічного здоров'я. Проведено аналіз українських і зарубіжних досліджень. Окреслено структурні компоненти психічного здоров'я.

Ключові слова: психічне здоров'я, феномен, особистість, компонент, здоров'я.

Актуальність проблеми. Проблема психічного здоров'я особистості на сучасному етапі розвитку суспільства знаходиться в центрі уваги психологічних, медичних, педагогічних та інших наук. Аналіз літератури показує, що дослідники розглядають питання психічного здоров'я у світлі підходу до особистості, що розвивається в рамках певної теоретичної концепції особистості.

Представники гуманістичної психології А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Фромм вивчаючи людську природу, пов'язували її із високим рівнем самоактуалізації особистості. Вони склали психологічний портрет здорової людини. На їх думку, це людина, орієнтована на гармонізацію відносин із власною внутрішньою сутністю (А. Маслоу, К. Роджерс); віддана певній справі, улюбленій роботі, схильна до всього підходити творчо (А. Маслоу, Е. Фромм); прагне до створення конструктивних, справжніх взаємин з оточуючими (К. Роджерс, Е. Шостром)[1].

Представник психоаналітичного напрямку К. Юнг позначав психологічне здоров'я як стан, що характеризує процес та результат нормального розвитку суб'єктивної реальності у межах індивідуального життя[2]. З. Фрейд вважав, що психічно здорова людина – це та, яка здатна узгодити принцип задоволення з принципом дійсності. З погляду В. Райха, невротичні та психосоматичні порушення трактуються як наслідок застою біологічної енергії, тому, здоровий стан характеризується вільним проходженням енергії[3].

Дещо інакше підходить до розгляду психічного здоров'я, у контексті розвитку зрілої особистості, представник екзистенційної психології В. Франкл. Він пише: «У кожного часу свої неврози. Сьогодні ми, по суті, маємо справу вже з фрустрацією не сексуальних потреб, як у часи Фрейда, а з фрустрацією потреб екзистенційних. Сьогоднішній пацієнт вже не так страждає від почуття неповноцінності, як від глибинного почуття втрати сенсу, яке пов'язане з відчуттям порожнечі»[4, с. 24, 26.].

В. Франкл переконаний, що життя людини не може втратити сенс ні за яких обставин, сенс життя завжди може і має бути знайдений. У пошуках сенсу життя людину спрямовує її совість, яка визначається як «здатність виявити той єдиний і унікальний сенс, який у будь-якій ситуації». Совість для В. Франкла

тотожна «внутрішньому голосу», що скеровує людину на шляху до досягнення психічного здоров'я[4].

Пізніше виникли нові підходи у розумінні психічного здоров'я. Наприклад, М. Джемс у структурі психічного здоров'я виділив такі компоненти: позитивне ставлення себе; особиста автономія; раціональний розвиток; реалістичне сприйняття оточуючих; психічна інтеграція (автентичність, конгруентність); зростання та самоактуалізація особистості; вміння адекватно впливати інших людей[5].

Н. Бачерніков, В. Петленко та Є. Щербина визначають психічне здоров'я як відносно стійкий стан організму особистості, що дозволяє людині свідомо задовольняти свої індивідуальні та колективні, біологічні та соціальні потреби з урахуванням власних фізичних і психічних потреб на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихологічних взаємин в організмі[6]. За словами Ребера, термін «психічне здоров'я» часто використовується для опису людини, яка діє на високому рівні поведінкової та емоційної регуляції, а не просто людини, яка не є психічно хворою. Я. Андрос під терміном «психічне здоров'я особистості» розуміє функціонування психіки особистості, що забезпечує її гармонійне спілкування з навколишнім світом[7].

Висновки. Таким чином, узагальнивши наведені вище трактування можна визначити психічне здоров'я, як стан повноцінної діяльності людини, що забезпечує саморегуляцію психофізіологічних функцій організму і самоздійснення особистості в суспільстві. Розвиток усіх структурних елементів потребує від особистості досвіду прийняття себе, оволодіння навиками саморегуляції, тобто вміння пристосовуватися як до сприятливих, так й до несприятливих умов та впливів. Вміння діяти в ситуації невизначеності, мати розвинену стресостійкість. Це допоможе людині не тільки адаптуватися до сучасного суспільства, але й творчо перетворювати соціальне середовище.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у проведенні емпіричного дослідження вивчення довіри як чинника психічного здоров'я особистості.

Література

1. Варій, М.Й. (2002). *Соціальна психіка нації*. Львів: Сполом.
2. Юнг, К. Г. (1998) *Психология бессознательного*. Москва.
3. Братусь, Б. С. (1988). *Аномалії особистості*. М.: Думка.
4. Франкл, В. (1990). *Людина в пошуках сенсу*. М.: Прогрес.
5. Васильєва, О.С. Філатов, Ф. Р. (2001). *Психология здоров'я; зразки, уявлення, установки*. М.: Академія.
6. Бачерніков, Н. Є., Петленко, В. П., Щербина, Є. А. (1985). *Філософські питання психіатрії*. Київ.
7. Андрос, М. Є. (1998). Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл. *Освіта і управління*, 2(2), 64.

*Кошлай Ю.О., магістрантка
факультету психології ВНУ імені Лесі
Українки*

*Мудрик А.Б., кандидат психологічних
наук, доцент кафедри загальної та
клінічної психології ВНУ імені Лесі
Українки*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО СЕЛФІ-АДИКЦІЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНО- ТИПОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ

У статті розглядаються основні поняття адикції та селфі-адикції, зокрема. Більшу частину статті присвячено особливостям залежної селфі-поведінки. Також висунуто припущення щодо взаємозв'язку між індивідуальними особливостями людини та схильністю до селфі-адикції.

Ключові слова: адикція, адиктивна поведінка, селфі-адикція, селфіт.

Постановка проблеми. На прикладі селфі-адикції бачимо, що список можливих залежностей постійно поповнюється. Проблема залежності актуальна, як ніколи, особливо зараз, у сучасному світі. Чим далі прогресує суспільство у своєму розвитку, тим більше в той же час пасток, в які з легкістю можна потрапити. Але чому одна людина може стати залежною від того самого селфі, а інша ні? Звичайно, це залежить від ситуації, у якій вона знаходиться, на момент виникнення формування адикції, та інших зовнішніх факторів, які зазвичай впливають на нашу поведінку та прийняття рішень. Але не можна випускати з-під уваги і внутрішні особливості людини, які в першу чергу впливають на сприйняття нею навколишньої ситуації. Тому важливо дослідити, що саме являє собою селфі адикція, основні її прояви та чи існує взаємозв'язок між схильністю до цієї форми адикції та іншими індивідуально-типологічними особливостями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Мабуть, можемо говорити, що дослідження селфі-адикції розпочинаються із досліджень самої проблеми залежності, яка вивчалась такими вченими, як В. Міллер (ввів в обіг поняття адиктивної поведінки), Є. Змановською (вивчення адиктивної та девіантної поведінки), Н. Пезашкіан (визначає адиктивну поведінку, як спосіб відходу від реальності) [1, 6, 13].

Також залежність від селфі можна певною мірою віднести до Інтернет-залежності, питанням якої займались, до прикладу, К. Янг (розробив тест на Інтернет-залежність), А. Голдберг (запропонував діагностичні критерії визначення інтернет-залежності) [2, 12].

Досить широко досліджувалось питання селфі-адикції у Сполучених Штатах Америки. Американська Психологічна Асоціація (АПА) визначила

«селфіт», як обсессивно-компульсивне бажання робити селфі і публікувати їх у соціальних мережах, як спосіб підвищити брак самооцінки і заповнити прогалину інтимності [11].

А психологи Д. Гріфітс та Дж. Балакрішнан опублікували статтю, у якій вони оспорили те, що «селфіт» може бути дійсно діагностований, як надмірне фотографування самого себе. Тому вони більш точно визначили діагностичні критерії щодо залежності від селфі, розробивши поведінкову шкалу «селфіту», способом опитування чотирьохста учасників із Індії. Ця шкала оцінює важкість стану, який має 3 рівні. До межового (borderline) рівня входять випадки, коли хтось робить щонайменше 3 селфі на день, але не публікує їх у соціальній мережі. Наступний рівень «гострий» (acute), під яким розуміється публікування селфі в Інтернеті. І хронічний (chronic) рівень – людина не може контролювати потяг робити селфі весь час, і робить щонайменше шість публікацій на день.

Учасники дослідження, яке проводили психологи, повинні були відповісти ствердно або ні на подібні твердження: «Я почуваюсь більш популярним, коли публікую свої селфі у соціальній мережі», або «Коли я не роблю селфі, я почуваюсь відстороненим від моєї групи однолітків» [3].

«Типово, що ті, кому бракує впевненості, шукають щось, щоб заповнити цю пустоту, і можуть виражати такі самі симптоми, які характерні для іншої потенційно адиктивної поведінки», стверджує Балакрішнан. «Тепер існування цього стану підтвердилось і ми сподіваємось, що подальші дослідження будуть проведені для того, щоб краще зрозуміти, як і чому у людей розвивається ця потенційно обсессивна поведінка, і також, що може бути зроблено, щоб допомогти людям, які найбільше постраждали» [9].

Проте, не всі так переконані щодо цього питання. Посилаючись на Телеграф, Марк Солтер, прес-секретар Роял Коледжу, Великобританія, висловив думку, що «селфіту» не існує, і припустив, що це безвідповідально старатися навішувати ярлики на будь-яку людську поведінку [10].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Як вже зазначалось, проблема селфі адикції активно досліджується у зарубіжному суспільстві. Але у нас, на теренах, вітчизняного простору, далеко не всім відоме таке поняття. А сама проблема досить нова у сфері дослідження даного питання.

Мета статті. Теоретичне обґрунтування поняття адикції та селфі-адикції, зокрема. Визначення основних ознак залежності від селфі, загальне розуміння причин та наслідків її виникнення.

Виклад основного матеріалу. Адикція (від лат. addictus – сліпо відданий; той, хто потрапив у рабську залежність) – це нав'язливе, патологічно сильне бажання здійснювати дії, що призводять до певного психічного стану, найчастіше розслаблення, задоволення, заспокоєння. Від звички даний стан відрізняється саме силою потреби, неможливістю займатись якою-небудь іншою справою до задоволення бажання, постійними думками про об'єкт

залежності, неусвідомлюваними вчиненнями якихось дій для досягнення мети [7].

Виділяють три види залежності:

- Від хімічної речовини – хімічна адикція, субстанціональна. Зазвичай, це відноситься до наркотичних засобів та алкоголю.

- Розлади харчової поведінки – біохімічна адикція (залежність від дієт, булімія, нервова анорексія та ін).

- Залежність від певної поведінки – несубстанціональна, психологічна або поведінкова [4].

Отже, селфі-адикція – це прояв поведінкової залежності. Поведінкова адикція характеризується нав'язливою схильністю до певної діяльності, а також нездатністю, або слабкою здатністю її припинити [14].

Як нам вже відомо, термін «селфіт» вже відомий американському суспільству і виник саме там. Вивчення показують, що селфіт – це стан, при якому людина використовує селфі, щоб підвищити свою впевненість, отримати відчуття ствердження від інших. Цей стан характеризується потребою постійно фотографувати себе та викладати ці фото он-лайн.

То в чому ж небезпека? Оскільки селфі є просто фотографіями самого себе, можна роздумувати, яку шкоду це може причинити. З загальної точки зору, це не заборонена речовина і це не наражає інших на небезпеку. Шкода натомість походить від його впливу на психічне здоров'я і його здатність впливати на людину, залучаючи її до небезпечної поведінки. Дослідження припускають, що чим більше часу людина проводить у соціальних мережах, тим більш ймовірним є те, що вона бореться з почуттям заниженої самооцінки і загальним почуттям смутку. В Інтернеті більшість людей ділиться з іншими найкращою версією себе. Прокручувати стрічку новин і бачити, як інші переживають якісь пригоди, враження та здобувають нові досягнення, – все це може призвести до почуття тривожності, а то й депресії. У циклічному порядку багато хто реагує на це, ділячись фотографіями, які викликають в інших такі самі почуття. Селфі є одним з найпростіших способів підняти настрої, але часто це виходить за рамки простого фото. Редагування фотографій з фільтрами, регулювання контрасту, включаючи пейзажі, які захоплюють подих, і розкішні стрічки зображень, створюють тимчасове відчуття наповненості та змушують інших відчувати тривогу і депресію, яку ж відчували вони самі.

Це бажання зобразити життя, яке викликає ревності, може довести деяких до крайності. Дехто робить селфі в небезпечних умовах, що дозволяє вивести свої фотографії на новий рівень. Стоячи на уступах високих будівель, на вершинах гір, або роблячи фото під час керування транспортним засобом, - все це може поставити життя під загрозу. Насправді факт залучення у небезпечну поведінку задля вражаючих фотографій коштував сотні життів. Між 2011 і 2017 роками 259 людей померло в результаті екстремальних селфі. Багато з цих смертей було спричинено падінням, утопленням, або пов'язано з

водінням транспорту, а деякі з них були спричинені вогнепальною зброєю, електричним струмом та пожежами. Дехто вважає, що кількість людей, які померли, роблячи селфі, є набагато більшою так, як таку причину не завжди вказують, як причину смерті.

Селфі-адикція – це зростаючий тренд. Існує тонка грань між тими, хто любить ділитися фотографіями та робити випадкові селфі, і тими хто нав'язливо займається фотографуванням. Факт опублікування селфі сам по собі не є проблемою; це стає проблемою, коли така поведінка заважає повсякденному життю. Окрім незліченної кількості селфі в день, багато хто припускає, що є й інші показники розвитку даної проблеми. Якщо більше, ніж половина фотографій, які ти робиш, – це селфі, і ти використовуєш фільтри, покращення і програмне забезпечення по редагуванню фотографій, щоб покращити те, як ти виглядаєш, це вже може свідчити про розвиток більшої проблеми. Це все може також призвести до того, що багато людей, які одержимі селфі, звертатимуться до пластичної хірургії, щоб краще виглядати на фотографіях. Багато хто сприймає викривлене бачення себе через камеру, як реальність і шукає способи зробити себе такими, якими, на їхню думку, вони мали б виглядати на фотографії. Навіть, якщо ці уявлення не відповідають дійсності, їх може бути достатньо, щоб спонукати людину до рішучих дій.

Підтвердження від людей он-лайн у формі лайків чи коментарів може бути основним мотиватором. Зображення, які вони публікують в Інтернеті разом із залученням до цього інших людей, можуть сильно вплинути на те, як людина відчуває саму себе. По суті їхня самооцінка безпосередньо пов'язана з кількістю зацікавленості ними, яку вони отримують в інтернеті. Це може спонукати багатьох продовжити публікацію для додаткового підтвердження.

Тож, якщо ви виявите, що ваші селфі є єдиним способом, через який ви комунікуєте з іншими, і те, що ви робите не розвиває ваші відносини поза межами цих взаємодій, може виявитися, що «селфіт» може бути причиною для занепокоєння. Будучи чесним із собою та визнаючи чому ви робите селфі, що ви отримуєте від цих он-лайн взаємодій і скільки вашої самооцінки вкладено в це, - це все може допомогти вам внести зміни, щоб зупинити цей цикл. Замість того, щоб шукати вигоду від он-лайн комунікації, краще докладати продуманих зусиль для спілкування в реальному світі, що може стати першим позитивним кроком, щоб зупинити селфі-адикцію [8].

Висновки. Залежність від селфі можна назвати відносно новим видом адикції. Зараз це питання активно обговорюється. Навіть, коли АПА (Американська Психологічна Асоціація) визнала селфі-адикцію, як існуючий розлад особистості, є психологи та науковці, які ставлять під сумнів це питання. Однозначно одне, що така залежна поведінка є дійсно небезпечною, як і кожна інша.

Отже, в ході роботи планується провести дослідження на виявлення взаємозв'язку між схильністю до селфі-адикції та особистісними характеристиками. А саме будуть використані такі методики: визначення

акцентуації характеру за Леонгардом-Шмишеком, методика FPI (Фрайбурзький особистісний опитувальник) і сама методика визначення рівня селфі-адикції. Також на меті є підтвердження, або спростування певного взаємозв'язку між обраними характеристиками.

Так, як ця сфера ще недостатньо досліджена, вивчення даного питання однозначно цікаве. Тому спробуємо глибше дослідити його, саме в українському суспільстві, та встановити чи насправді явище селфі-адикції тут існує і, якщо так, тоді, які можуть бути передумови його виникнення та тенденції схильності.

Література

1. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студентов вузов. 5-е изд. Москва: Изд. центр "Академия", 2008. 288 с.
2. Янг К.С. Діагноз – Інтернет-залежність. / К.С. Янг.// Мир Internet– М., 2000. – №2. – С. 36 – 64.
3. Balakrishnan J., Griffiths M. An Exploratory Study of «Selfitis» and the Development of the Selfitis Behavior Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. November 2017. № 16(15). P. 722–736. DOI: 10.1007/s11469-017-9844-x
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. — 5th ed. p. ; см.
5. Marlatt G. A., Baer J. S., Donovan D. M., Kivlahan D. R. Addictive behaviors: Etiology and treatment // Annual Review of Psychology. 1988. Vol. 39.
6. Trevino, J.J., Addiction Research Methods edited by Peter G. Miller, John Strang, Peter M. Miller. The American Journal on Addictions, 2012. 21: 579–580.
7. <https://narkologicheskij-centr.com/ua/adikciya-sho-ce-vidi-zalezhnosti/>
8. <https://nexusrecovery.com/blog/selfie-addiction/>
9. <https://www.weforum.org/agenda/2017/12/psychologists-think-taking-selfies-all-the-time-could-be-a-sign-of-a-mental-illness/>
10. <https://www.telegraph.co.uk/science/2017/12/15/selfitis-obsessive-need-post-selfies-genuine-mental-disorder/>
11. <https://adobochronicles.com/2014/03/31/american-psychiatric-association-makes-it-official-selfie-a-mental-disorder/>
12. <https://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/internet-addiction-real-or-virtual-reality/>
13. https://pidru4niki.com/17190512/psihologiya/tipi_deviantnoyi_povedinki
14. <https://www.healthline.com/health/addiction>

*Кульчицька А.В., кандидат
психологічних наук, доцент кафедри
педагогічної та вікової психології ВНУ
імені Лесі Українки*

*Дучимінська Т.І., кандидат
психологічних наук, доцент кафедри
практичної психології та
психодіагностики ВНУ імені Лесі
Українки*

*Коць М.О., кандидат психологічних
наук, доцент кафедри педагогічної та
вікової психології ВНУ імені Лесі
Українки*

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ (НА МАТЕРІАЛАХ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ)

Стаття присвячена дослідженню професійного вигорання працівників медичних установ в умовах сьогодення. Авторами здійснений аналіз результатів діагностики за методикою В. Бойка у відповідності до віку, стажу та специфіки роботи респондентів.

***Ключові слова:** професійне вигорання, працівники медичних установ, напруга, резистенція, виснаження.*

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими задачами. Рівень сформованості емоційного/професійного вигорання є одним із основних чинників психічного здоров'я людини як на робочому місці, так і в повсякденному житті. Тому, вважаємо логічним те, що останнім часом багато говорять і пишуть про таке явище.

Професійні обов'язки медичних працівників пов'язані з високим ступенем відповідальності за життя та здоров'я інших людей. Вони часто потребують від спеціаліста термінового прийняття рішення, самодисципліни, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, постійного психологічного та інтелектуального напруження. Все це може призводити до виснаження психологічних та фізичних ресурсів спеціаліста і, як наслідок, – до його професійного вигорання. Ці та інші чинники зумовили актуальність обраної теми.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Розробленість питання синдрому професійного вигорання в науковій літературі є достатньо поширеною та ґрунтовною. Серед вчених, які досліджували це явище - Х.Фрейденбергер, У.Шуфелі, К.Маслач В.Бойко, Н. Водоп'янова, Т.Зайчикова, Л. Карамушка, С.Максименко, А.Юр'єв, І. Куш, М.Буриш, Н.Левицька та багато інших дослідників. Однак, не зважаючи на це, проблема потребує

постійної уваги, а надто дослідження професійного вигорання у людей, які праують в умовах відвищеної емоційної напруги. В даному випадку мова йде про працівників медичних установ.

Об'єкт дослідження – професійне вигорання як соціально психологічне явище.

Предмет дослідження – психологічні особливості професійного вигорання працівників медичних установ.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, систематизація, узагальнення літературних джерел; емпіричні: методика «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойко; методи математичної статистики.

База дослідження. Дослідження проводилося медичних закладах міста Луцька та області.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. Як встановлено численними дослідженнями вітчизняних і зарубіжних вчених, робота медиків пов'язана з певними нервово-психічними навантаженнями. Йдеться насамперед про психологічні та організаційні труднощі: відсутність емоційної розрядки, велика кількість контактів протягом робочого дня, високий рівень відповідальності та інше.

Для проведення емпіричного дослідження, нами була використана «Методика діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.

В основу дослідження покладено аналіз сформованості фаз професійного вигорання - «напруга», «резистенція» та «виснаження», а також фіксація рівнів сформованості цих фаз у медичних працівників.

Для висновків та узагальнення аналізу результатів дослідження нами бралися до уваги показники лише високого рівня, оскільки саме вони свідчать про остаточну сформованість певної фази вигорання. Показники низького та середнього рівнів використовувалися для порівняння та спостереження процесу формування фаз професійного вигорання.

З метою виявлення особливостей перебігу формування фаз емоційного вигорання та деталізації отриманих результатів аналізу медиків, що брали участь у дослідженні, було поділено на групи: за віком, професійним стажем та специфікою роботи.

У групах респондентів, що поділялися *за віком*, нами були виявлені такі особливості.

- ознаки емоційного вигорання спостерігаються у досліджуваних всіх вікових груп;

- найвищий відсоток остаточної сформованості фаз емоційного вигорання припадає на вік від 30 до 50 років;

- найбільший відсоток сформованості у всіх вікових групах припадає на фазу «резистенція».

Аналіз результатів дослідження груп медичних працівників, що поділялися *за професійним стажем* дав можливість констатувати, що:

- на відміну від результатів аналізу груп, що поділялися за віком, у даному випадку важко виділити так звану одну «проблемну групу», яка найбільше підлягає емоційному вигоранню.

- із збільшенням професійного стажу медичних працівників, простежуються зростання показників емоційного вигорання.

- зазначаємо високий рівень сформованості фази «резистенція» у всіх групах медичних працівників, проте, особи, чий професійний стаж понад 20 років виявили найбільший відсоток показників сформованості даної фази.

За даними опитування та аналізом отриманих результатів щодо динаміки процесу емоційного вигорання у групах з різною *специфікою роботи*, нами були визначені нижчезазначені особливості:

- найбільший відсоток осіб, у яких діагностувався високий рівень сформованості всіх фаз емоційного вигорання, виявився у групі медиків, що працюють з документами та тих, які працюють з людьми;

- у групі медичних працівників, які мають змішаний тип роботи, ми виявили найнижчий рівень сформованості емоційного вигорання за всіма представленими фазами;

- фаза емоційного вигорання «резистенція», як і на двох попередніх ділянках аналізу емоційного вигорання має найвищий ступінь сформованості.

Звертаємо особливу увагу на те, що в цілому у дослідженні простежується достатньо великий відсоток медичних працівників, яким притаманний середній рівень сформованості усіх без виключення фаз емоційного вигорання. Це означає, що фази емоційного вигорання ще не сформовані, але мають тенденції до формування. За таких обставин є необхідність застосування превентивних заходів щодо мінімізації ризиків, пов'язаних із остаточною сформованістю фаз професійного вигорання.

Перспективи подальших досліджень. Дослідження та аналіз середнього рівня сформованості фаз емоційного вигорання є перспективами наших подальших досліджень.

Література

1. Кульчицька, А.В., Терещенко, В.Г. (2017). До питання емоційних проявів та емоційних реакцій особистості. *Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології: матеріали IV міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції (15 травня 2017 року)* / за заг.ред. Л.В. Засекіної, А.В. Кульчицької. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 22-25.

2. Кульчицька, А.В. (2018). Особливості формування синдрому емоційного вигорання у працівників державних установ. *Психічне здоров'я працівників державних установ* : [монографія] / за заг. ред. Л.В. Засекіної, А.В. Кульчицької. Луцьк: Вежа-Друк.

3. Фетискин, Н.П., Козлов, В.В., Мануйлов, Г.М. (2009). *Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп*. М., Изд-во Института Психотерапии.

Ляшко Л. М., студентка 4 курсу факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

Коструба Н. С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ

Стаття присвячена проблемі психологічного благополуччя особистості під час пандемії COVID-19. Визначається сутність феномену психологічного благополуччя особистості та його особливостей у період пандемії COVID-19. Теоретично аналізуються результати досліджень особливостей психологічного благополуччя особистості в умовах пандемії коронавірусу.

Ключові слова: *психологічне благополуччя особистості, студентство, пандемія, COVID-19, кризова ситуація.*

Вивчення проблеми психологічного благополуччя студентів, особливо в період пандемії, є як інколи актуальним, перспективним та наразі залишається маловивченим питанням. Оскільки дане поняття є важливим для розуміння людської сутності, щастя, ставлення до життя та загальнолюдських цінностей, обумовлене бажанням кожної особистості бути щасливою, необхідністю підвищення рівня психічного здоров'я та якості життя сучасної молоді.

Пандемія, спричинена спалахом COVID-19, внесла значні зміни у наше повсякденне життя, деструктивно вплинула на наше сприйняття власного минулого, теперішнього і майбутнього, на психоемоційний стан та психологічне благополуччя кожної особистості. Карантин, що виступає суспільно-важливим заходом безпеки, обмежив соціальні зв'язки, ізолював людей від звичних їм речей та змінив щоденну людську активність. Перебуваючи в новій ситуації життєдіяльності, відмінної від раніше звичної активності, особистість знаходиться під постійним тиском невідомості, що буде завтра, в стані тривоги і навіть стресу, як наслідок, може виникнути апатія, агресія, панічні атаки чи навіть депресивний стан. Такі стани є деструктивними і небезпечними для людської психіки, психічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості, оскільки, вони несуть за собою негативні наслідки.

У попередніх дослідженнях ми здійснювали аналіз особливостей емоційних реакцій та задоволеності життям студентів у період пандемії. Так, проведене нами дослідження в період першої хвилі пандемії, показало, що

тривала карантинна ізоляція впливає на загальний емоційний стан людей, зокрема, це пов'язано з тим, що людина перебуває в соціальній ізоляції, в некомфортних та незвичних для неї умовах, обмежена в міжособистісній взаємодії, що відображається на її психоемоційному стані. Аналіз нашого дослідження показав, що ситуація не є критичною, проте серед опитуваних все ж є такі, на котрих карантин у період пандемії впливає деструктивно, що може мати, в майбутньому, негативні наслідки [6, с. 186-189.].

Для дослідження психологічних особливостей психологічного благополуччя в період пандемії ми обрали саме студентство, як представників юнацького віку. Найчастіше науковці виділяють такі вікові періоди, як рання юність (від 15 до 18 років) і пізня юність (від 18 до 23 років) [5, с. 83–85.]. Студентський період є ключовим у житті людини з погляду його особистісного та професійного становлення, оскільки саме в цей період відбувається формування професійної спрямованості та ідентичності, планування свого майбутнього, розвиток певного світогляду, життєвих установок та цінностей, вироблення своєї життєвої позиції. Варто відзначити, що в період студентства відбувається формування задоволеності життям та основ психологічного благополуччя.

Проблема психологічних станів особистості під час карантину та в період пандемії COVID-19 вивчалась такими дослідниками як С.С. Но, S.M. Parodi, S. Wessely, P. Varnum, C.K. Lima, P.M. Carvalho, I.A. Lina, J. Lai, S. Ma, J. Wang, О.М. Бойко, Т.І. Медведєвою, С.М. Єніколоповим, О.Ю. Воронцовою, О.Ю. Казьміною, М.Ю. Сорокіним, К.В. Федосенко та ін.

Надзвичайно гостро проблема психологічного благополуччя кожної особистості, задоволення власним життям та відчуття щастя постала в умовах пандемії і карантину, спричиненими спалахом COVID-19. Значний вплив на психологічне благополуччя молоді здійснює період пандемії, який, в свою чергу, посилює тривогу за власне здоров'я та здоров'я близьких, водночас вимушені соціальні обмеження великою мірою впливають на загальний психологічний стан особистості, про що свідчать результати попередніх досліджень [2].

Значна кількість людей, в тому числі молодь і студентство, опинилися в умовах, що можна характеризувати як особистісну кризу певного масштабу. Карантин та вимушена самоізоляція особистості в умовах пандемії актуалізували переживання, які характерні для ситуації невизначеності, серед них: хвилювання, сумніви, невпевненість, дискомфорт, тривога, страх, невідомість, паніка та розгубленість, що може свідчити про негативний образ ситуації невизначеності у свідомості людей, який може спричинити дисгармонію особистості та знижує рівень психологічного благополуччя.

Дослідження впливу кризової ситуації, що виникла внаслідок COVID-19 на психічне здоров'я населення в цілому та існуючі механізми подолання, щоб адаптуватися до нової реальності представлені у роботах низки пакистанських

вчених, на основі зібраних глибоких інтерв'ю. Аналіз досліджень показав, що наслідки пандемії у соціальній, фінансовій та релігійній сферах призвели до підвищеної тривожності і страху, а також психологічного стресу для членів громади. Опитувані посилались на такі механізми подолання, як наближення до Бога, зв'язок з сім'єю, участь у різного роду подіях, що спрямовані на підтримку власного психічного здоров'я, підвищення рівня психологічного благополуччя та відновлення життя [1].

Дослідження психологічного благополуччя з позиції соціальної ситуації представлені у працях Е. Дісі, Р. Райана, П. П. Фесенко, Т. Д. Шевеленкової, та ін. Аналізуючи праці науковців, бачимо, що у період пандемії склалась несприятлива соціальна ситуація, яка може впливати на психологічне благополуччя особистості та викликати «соціальний стрес», який виникає внаслідок дезінформації, недостатньої її кількості або жахаючої інформації та проявляється у вигляді різних стресових реакцій, серед них такі, як емоційне занепокоєння (що проявляється в тривозі, занепокоєнні, рефлексивних процесах, котрі пов'язані з ним); інформаційні потреби (інтерес та постійний пошук інформації стосовно жахаючої події); певні зусилля для захисту, що проявляються у будь-яких діях задля уникнення впливу шкідливих факторів, захисту себе та близьких [3, с. 299–313].

Таким чином, можемо вважати, що сама ситуація пандемії COVID-19 виступає як соціальний стресор і має певні стресові чинники, серед них: розчарування, пов'язане зі зміною звичного режиму життєдіяльності, певні соціальні обмеження, недостатня інформація та дезінформація населення, відсутність прозорості, підвищене занепокоєння власним фізичним та психічним станом.

Для того, щоб визначити особливості психологічного благополуччя особистості в період пандемії, варто розглянути та конкретизувати чинники, які, власне і впливають на психологічне благополуччя молоді у пандемічних умовах. Дослідники цього питання розглядають з чого складається структура пандемічної повсякденності і виділяють декілька основних компонентів. По-перше, дана кризова ситуація, що склалась внаслідок пандемії сприймається, усвідомлюється та тлумачиться кожною особистістю індивідуально та специфічно. Таким чином, кожна життєву ситуацію можна оцінювати по-різному, і від ставлення до неї залежить, чи збереже людина власне психологічне благополуччя, чи втратить його [7].

По-друге, структура пандемічної повсякденності включає в себе реальні зміни, котрі кожна особистість вносить у власне життя, саме вони відображаються в трьох часових діапазонах, в яких розгортається життя кожної людини: минулому, теперішньому і майбутньому. У період пандемії теперішнє кожної людини зазнає змін, оновлюється, перед нами постає нова реальність, в якій ми змушені навчитись жити. Наше минуле переосмислюється, відбувається переоцінка життєвих цілей та цінностей.

Значні зміни відбуваються і в плануванні і баченні майбутнього, яке, власне, формується на трансформаціях нашого минулого і теперішнього. Повна невизначеність майбутнього і переживання неможливості у звичному режимі керувати власним життям негативно впливає на загальний психоемоційний стан щоденного існування та психологічне благополуччя особистості. Очікування особистості щодо власного життя базуються на певному спектрі емоційних станів: тривожних, пригнічених, напружених, часом ейфорійних, як наслідок втрачаючи чіткий зміст та конкретність [7].

Таким чином, психологічне благополуччя особистості, що передбачає здатність приймати власне минуле, жити теперішнім та планувати краще майбутнє, в період пандемії зазнає певних змін в кожному з часових діапазонів.

По-третє, до структури пандемічної повсякденності входять ціннісно-сміслові основи життя, котрі у період кризової ситуації, зокрема, пандемії, також видозмінюються та відбувається переосмислення прогнозування та можливості досягнення певної мети. Так, дослідження І.А. Джидарьяна показують, що на стан суб'єктивного благополуччя особистості впливає співвідношення між значенням для людини цінності-мети і суб'єктивним прогнозом її досягнення. Таким чином, «узгодженість у ціннісно-смісловій сфері між «значущістю» і «доступністю» супроводжується благополуччям на емоційному рівні. Натомість, розрив між «значимістю» та «доступністю» супроводжується суб'єктивним неблагополуччям особистості та незадоволеністю життям» [4].

Також, теоретичний аналіз наявних досліджень дав змогу розглянути вплив пандемії COVID-19, з позицій травматичного досвіду на самопочуття особистості та її психологічне благополуччя через аналіз нарративів на тему «Як змінилось Ваше життя під час пандемії Covid-19». Так, дослідження нарративів про пандемію дало можливість виявити психолінгвістичні маркери, які підтверджують травматичність такого досвіду, зокрема, автор виділяє маркер часу, деперсоналізації та афективних процесів, а серед основних – час і життя. Аналіз нарративів показує, що особистість чітко розмежовує досвід на «до» і «після», що є характерним для травматичного досвіду, також спостерігається виражений прояв негативних емоцій що свідчить про зануреність у травматичну подію [2].

Таким чином, здійснивши теоретичний аналіз досліджень різних авторів щодо особливостей психологічного благополуччя особистості в період пандемії, ми визначили, що ситуація пандемії COVID-19, фактично, виступає ситуацією соціального стресу, є невизначеною та по-різному впливає на психологічне благополуччя особистості. Також, ми виокремили певні емоційні реакції та стани, що можуть впливати на нього, зокрема, перебуваючи в стані тривоги і навіть стресу може виникнути апатія, агресія, панічні атаки чи навіть депресивний стан, вони деструктивно впливають на людську психіку і є небезпечними для нашого психічного здоров'я та психологічного

благополуччя. Перебуваючи в стані постійної невизначеності, у вимушених карантинних умовах, очікування особистості щодо власного життя базуються на певному спектрі емоційних станів: тривожних, пригнічених, напружених, часом ейфорійних, як наслідок втрачають чіткий зміст та конкретність. Аналізуючи актуальні переживання в умовах ситуації невизначеності, ми визначили, що найчастіше особистість відчуває: хвилювання, сумніви, невпевненість, дискомфорт, тривогу, страх, невідомість, паніку та розгубленість, що може свідчити про негативний образ ситуації невизначеності у свідомості людей, який може спричинити дисгармонію особистості та, в свою чергу, знизити рівень психологічного благополуччя.

Література

1. Ali, N. A., Feroz, A. S., Akber, N., Feroz, R., Meghani, S. N., & Saleem, S. (2021). When COVID-19 enters in a community setting: An exploratory qualitative study of community perspectives on COVID-19 affecting mental well-being. *BMJ open*, 11(5), e049851.
2. Kostruba, N. (2021). Social restrictions in the COVID-19 pandemic as a traumatic experience: Psycholinguistic markers. *East European Journal of Psycholinguistics*, 8(1). 28-40. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2021.8.1.kos>
3. Василенко, Е. А. (2019). Проблема сущности и функций социального стресса в психологии. *Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета*, (3), 299-319.
4. Джидарьян, И. А., & Антонова, Е. В. (1995). Проблема общей удовлетворенности жизнью. Теоретическое и эмпирическое исследование. *Сознание личности в кризисном обществе* (pp. 76-94).
5. Засєкіна, Л. В. (2008). Психолінгвістика, мовленнєва діяльність, особистість: співвідношення понять у контексті мовленнєвої генези дитини. *Психолінгвістика*, (2), 14-20.
6. Коструба Н., Ляшко Л. (2020). Вплив карантину на емоційний стан особистості. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції молодих науковців, аспірантів і здобувачів вищої освіти* (м. Рівне, 21-22 травня 2020 року). Ч. 2. (с. 186-189). Рівне : НУВГП.
7. Титаренко, Т.М. (2020). Особистісне повсякдення в умовах пандемії: константи і трансформації. *Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення: матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару* (с. 7-11). Київ: ІСПП НАПН України.

Малімон Л.Я., кандидат психологічних наук, професор кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ЕМПАТІЯ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ ЕМОЦІЙНОМУ ВИГОРАННЮ ПРЕДСТАВНИКІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

В статті обґрунтовано важливість емпатії як професійно необхідної якості фахівців, основою професійної діяльності яких є допомога іншим людям. За результатами емпіричного дослідження виявлено та проаналізовано взаємозв'язки структурних компонентів емпатії з симптомами та рівнями емоційного вигорання фахівця; обґрунтовано висновок про потребу розвитку раціонального каналу емпатії як чинника запобігання професійному стресу та емоційному вигоранню в допомагаючих професіях.

***Ключові слова:** емпатія, допомога, професійний стрес, емоційне вигорання, фахівці допомагаючих професій.*

Ефективність турботи про іншу людину й надання якісної кваліфікованої допомоги значною мірою залежить від розвитку здатності співпереживати, психологічно підтримати і зрозуміти стан іншого, а отже демонструвати соціально-чутливу поведінку й вибудовувати емпатійну взаємодію з тими, хто потребує такої допомоги. У зв'язку з цим багато дослідників (Ж. Вірна, Л. Журавльова, О. Саннікова, Т. Павлюк та ін.) підкреслюють особливу роль емпатії як професійно важливої якості представників допомагаючих професій [1, 2, 5].

У психологічних дослідженнях емпатія розглядається як процес або стан (В. Бойко, Л. Журавльова та ін.), під впливом якого людина демонструє поведінку «допомоги», і тут емпатія є основою альтруїзму (Є. Ільїн), а також як стійку властивість особистості (Ж. Вірна, О.Орищенко, О.Саннікова, О.Юдіна та ін.), яка визначає здатність до співпереживання, співчуття, емоційного «включення/відгуку» на психологічний стан іншої людини [1-5]. Дослідники виокремлюють мотиваційний, афективний і когнітивний компоненти емпатії (Ж. Вірна); розглядають її на трьох рівнях (формально-динамічному, змістово-особистісному й імперативному) (О. Саннікова), підкреслюють її взаємозв'язок з такими особистісними характеристиками, як комунікабельність, толерантність, соціальна активність і спрямованість на розуміння і прийняття іншої людини (О. Орищенко).

Емпіричне дослідження проводилось на базі медичних закладів (лікарень), вибірку дослідження склали медичні сестри (n=30) різних відділень зі стажем професійної діяльності від 3-х до 26 років. В якості діагностичного

інструментарію застосовано методику діагностики рівня емпатійних здібностей та методику діагностики рівня емоційного вигорання (В. Бойко); обробка та інтерпретації виявлених взаємозв'язків здійснювалася на основі кореляційного аналізу.

Найбільша кількість взаємозв'язків виявлена між шкалами раціонального каналу емпатії та шкалами методики діагностики емоційного вигорання, при чому ці взаємозв'язки здебільшого негативні. Зокрема, тісний негативний кореляційний зв'язок прослідковується між показником раціонального каналу емпатії та симптомами напруження як одного із компонентів синдрому емоційного вигорання: переживання психотравмуючих обставин ($r=-0,39$, $p\leq 0,01$), загнаність у кут ($r=-0,26$, $p\leq 0,05$), тривога і депресія ($r=-0,55$, $p\leq 0,01$); симптомом резистенції – розширення сфери економії емоцій ($r=-0,29$, $p\leq 0,05$); компонентами виснаження як одного з симптомів синдрому емоційного вигорання: психосоматичними і психовегетативними порушеннями ($r=-0,54$, $p\leq 0,01$), особистісним ($r=-0,52$, $p\leq 0,01$) та емоційним відчуженням ($r=-0,26$, $p\leq 0,05$). Водночас, позитивний кореляційний зв'язок виявлено між раціональним каналом емпатії та емоційно-моральною дезорієнтацією як одним із симптомів резистенції ($r=0,32$, $p\leq 0,05$), що може бути ознакою сформованого в процесі професійної діяльності психологічного захисту, що проявляється в певному нівелюванні власних етичних відчуттів, спробами самовиправдання власної відстороненості, відсутності належної уваги або й допущення грубості у стосунках з пацієнтами, раціоналізації своїх вчинків в емоційно складних стресових ситуаціях. Отже, загалом, можна стверджувати, що у сформованій вибірці чітко прослідковується тенденція респондентів з домінуючим раціональним каналом емпатії до зменшення рівня психосоматичних і психовегетативних (окрім, емоційно-моральна дезадаптація) проявів, що свідчить про те, що переважання в особистості раціонального каналу емпатії є запобіжним чинником розвитку синдрому емоційного вигорання.

Водночас, шкала емоційного каналу емпатії переважно позитивно корелює з багатьма симптомами емоційного вигорання, що свідчить про протилежну тенденцію – здатність емоційно перейматися проблемами пацієнтів, переживати інтенсивні емоції жалю, співчуття та ін., може бути чинником, який провокує розвиток емоційного вигорання в медичного персоналу. Зокрема, тісні позитивні кореляційні зв'язки виявлено між емоційним каналом емпатії та переживанням психотравмуючих обставин ($r=0,53$, $p\leq 0,01$), невдоволенням собою ($r=0,25$, $p\leq 0,01$), відчуттям «загнаності у клітку» ($r=0,38$, $p\leq 0,01$), економією емоцій ($r=0,5$, $p\leq 0,01$), деперсоналізацією ($r=0,31$, $p\leq 0,01$) та психосоматичними порушеннями ($r=0,33$, $p\leq 0,01$). Виражений негативний кореляційний зв'язок характеризує емоційний канал емпатії та емоційно-моральну дезадаптацію ($r=-0,31$, $p\leq 0,01$).

Позитивні кореляційні зв'язки також виявлені між інтуїтивним каналом емпатії і деякими компонентами напруги та резистенції як симптомами емоційного виснаження: неадекватним вибірково емоційним реагуванням ($r=0,36$, $p\leq 0,01$), тривогою і депресією ($r=0,31$, $p\leq 0,05$). Отже, респонденти нашої вибірки з вираженим інтуїтивним каналом емпатії характеризуються тенденцією до неадекватного вибіркового емоційного реагування та схильністю до підвищення нервовості, розвитку тривожності та депресивних настроїв у професійній сфері.

Щодо шкали установок, що сприяють емпатії, то ця шкала значущо негативно корелює з більшістю компонентів синдрому емоційного вигорання; те ж саме стосується і шкали проникаючої здатності в емпатії. Такі дані свідчать про те, що зі збільшенням установок, що сприяють емпатії, у респондентів нашої вибірки значущо зменшуються симптоми синдрому емоційного вигорання: напруга (тривога та депресія), резистенція (неадекватне вибірково емоційне реагування, редукція професійних обов'язків) та виснаження (емоційне та особистісне відчуження, психосоматичні та психовегетативні порушення). Виражений позитивний коефіцієнт кореляції ($r=0,36$, $p\leq 0,01$) спостерігається лише між цією шкалою та незадоволеністю собою як компонентом напруги – симптому емоційного вигорання. Незадоволеність собою часто розвивається внаслідок невдач або неможливості впливати на обставини, конструктивно діяти і приймати рішення в складних стресових ситуаціях, і проявляється у відчутті напруги, сумнівів у правильності обраної професії, сфери діяльності. Можна припустити, що домінуючим тут є інтуїтивно-емоційний рівень сприйняття себе, власної спроможності (або швидше – неспроможності) бути ефективним в професійній діяльності, сумніви в своїй компетентності й доцільності в професії. Водночас, високий рівень проникаючої здатності в емпатії як один із показників розвинутих емпатійних здібностей співвідноситься з низькими рівнями симптомів синдрому емоційного вигорання.

При аналізі кореляційних зв'язків шкали ідентифікації в емпатії з симптомами емоційного вигорання виявилось, що значущо негативно ця шкала корелює з: відчуттям «загнаності у кут» ($r=-0,4$, $p\leq 0,01$), неадекватним вибірково емоційним реагуванням ($r=-0,37$, $p\leq 0,01$), емоційним дефіцитом ($r=-0,5$, $p\leq 0,01$) та з психосоматичними та психовегетативними порушеннями ($r=-0,37$, $p\leq 0,01$). Тобто можна констатувати, що при наявності виражених високих показників ідентифікації в емпатії у респондентів нашої вибірки спостерігаються низькі показники цих симптомів емоційного вигорання (зокрема напруги, резистенції та виснаження).

Якщо узагальнити отримані внаслідок кореляційного аналізу достовірні взаємозв'язки емпатійних здібностей респондентів із симптоматикою їхнього емоційного вигорання, то слід зазначити про абсолютне переважання негативних кореляційних зв'язків. Зокрема, респонденти нашої вибірки з

домінуючим раціональним каналом емпатії, високими показниками установок, що сприяють емпатії, проникаючої здатності в емпатії та ідентифікації в емпатії характеризуються тенденцією до зменшення рівня емоційного вигорання внаслідок менших проявів симптоматики фаз напруження, резистенції та виснаження.

Водночас, респонденти з вираженими емоційним та інтуїтивним каналами емпатії проявляють тенденцією до переживання синдрому емоційного вигорання внаслідок прояву окремих симптомів напруження, резистенції та виснаження, зокрема переживання психотравмуючих обставин, невдоволення собою, відчуття «загнаності у клітку», економії емоцій (емоційний канал емпатії) та неадекватного вибіркового емоційного реагування, тривоги і депресії (інтуїтивний канал емпатії).

Проведене дослідження дає змогу зробити висновки щодо необхідності розвитку раціонального каналу емпатії, установок, що сприяють емпатії, проникаючої здатності та ідентифікації в емпатії як чинників, які запобігають розвитку емоційного вигорання у представників допомагаючих професій, й зменшення/корекції (усвідомлення, раціоналізації) емоційного й інтуїтивного емпатійного реагування в складних умовах професійної діяльності.

Література

1. Вірна, Ж.П., Павлюк, Т.М. (2006). Емпатійна позиція як регулятор професійної адаптації медичних сестер. *Наук. зап. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, 30, 298–307.
2. Журавльова, Л.П. (2007). *Психологія емпатії* : [монографія]. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.
3. Ильин, Е.П. (2013). *Психология помощи. Альтруизм, эгоизм, эмпатия*. СПб. : Питер.
4. Орищенко, О. А. (2004). Дифференциальнопсихологический анализ эмпатии: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Орищенко Оксана Анатольевна. Одесса, 222.
5. Санникова, О. П., Орищенко, О. А. (2001). Диагностика содержательных показателей эмпатии: апробация оригинального теста. *Наука і освіта*, 6, 54–57.
6. Юдіна, О.М. (2004). Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів : автореф. дис.. канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 20.

Поліщук З.Б., студентка 2 курсу факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

Коструба Н. С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ

Сучасні динамічні умови життя вимагають від людини високої активності, швидкої адаптації та ефективного функціонування. Такий тиск негативно впливає на психічний стан людей, ставши причиною формування тривожності, депресій, емоційного напруження. Водночас, нерідко спостерігається низька задоволеність людей якістю свого життя. Саме в період війни надзвичайно гостро постає проблема психологічного благополуччя особистості, задоволення власним життям та відчуття щастя. Війна руйнує базове відчуття безпеки, захищеності, посилює тривогу за свою безпеку та безпеку близьких. Це своєю чергою чинить вплив на психологічне благополуччя людей.

Ключові слова: *психологічне благополуччя, війна, особистісне зростання, особистість, психічне здоров'я.*

Психологічне благополуччя особистості постійно перебуває під впливом всіляких подій, серед яких на перший план нині виходить війна як джерело травматизації.

Негативні наслідки для психічного здоров'я пов'язаних із війною, добре задокументовані в сучасній психологічній літературі. Більшість досліджень, які проводилися серед населення, що постраждало від війни, вказують на зв'язок між військовою травмою та наявністю різних розладів психічного здоров'я. Наприклад, Priebe et al. (2010) досліджували психічні розлади після війни в п'яти країнах (Боснія-Герцеговина, Хорватія, Косово, Республіка Македонія та Сербія) і виявили, що потенційно травматичний досвід під час і після війни пов'язаний з вищими показниками розладів настрою і тривожністю [7].

Лише завдяки глибокому розумінню воєнних конфліктів і багатьох проблем психічного здоров'я, які виникають через них, можна розробити послідовні та ефективні стратегії їх вирішення. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі "у 10% людей, які пережили травматичні події, виникнуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме

їхній здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння, біль у спині та животі" [9].

Понад два десятиліття воєнних конфліктів в Афганістані призвели до широкомасштабних людських страждань та вимушеного переміщення населення. У дослідженні, яке було проведено серед мирного населення, виявлено що 62% респондентів повідомили про переживання щонайменше чотирьох травматичних подій упродовж попередніх десяти років. Симптоми депресії були виявлені у 67,7% респондентів, симптоми тривоги – у 72,2%, а посттравматичний стресовий розлад – у 42% [5].

Ізраїльські вчені Крістофер Генріх та Голан Шахар, які вивчали психологічний стан підлітків у Секторі Газа, абсолютно непередбачено виявили, що підлітки, які перебували в менш постраждалих (порівняно з іншими) районах від ракетних обстрілів і, водночас, мали достатню соціальну підтримку, продемонстрували високі показники депресії, так само, як і ті підлітки, які зазнали сильного психотравматичного впливу під час обстрілу і не мали такої соціальної підтримки. Дослідження показало, що саме підлітки, які від природи більш схильні до депресії, потребують більшої психологічної підтримки, на відміну від своїх більш життєстійких однолітків [6].

Під час війни поступово, але неминуче змінюються ціннісні орієнтації, погляди на життя, ставлення до себе і свого життя, стосунки з оточуючими. Війна руйнує базове відчуття безпеки, захищеності, передбачуваності, стабільності, стимулює зміни в життєвому процесі, самоактуалізації, які рано чи пізно відчувають учасники психотравмуючих ситуацій [1].

Кожна людина прагне підвищити рівень наявного психологічного благополуччя всупереч складним життєвим обставинам. У багатьох випадках цьому сприяють ці труднощі. Після тривалого періоду страждань, усі ми починаємо більше цінувати маленькі буденні радощі: захід сонця, тишу, повідомлення від близької людини, смак кави, теплу ванну, пташиний спів. Психологічне благополуччя не обмежується лише гедоністичними насолодами, а пов'язане передусім із подальшим розвитком особистості, прийняття більшої відповідальності за своє теперішнє і майбутнє. Довгі страждання надихають до нового, більш глибокого усвідомлення значущих цінностей, до розуміння власної ролі у всьому, що відбувається [4].

Пережиті травми можуть слугувати каталізатором позитивних змін, зміцнення і поглиблення стосунків, переміни життєвої позиції, виявлення сильних сторін власного характеру. Війна створює унікальні умови для задоволення таких складних особистісних потреб як потреба у єдності, співпраці, пошани, відданості. Ті, хто більше вірить, що все життя залежить від власних старань, від віри у свої сили, стають більш психологічно благополучними. Вони, як правило, є більш автономними, незалежними від оцінок людей, які їх оточують, здатними підтримувати позитивні

взаємовідносини з тими, хто поряд. У них завжди є життєвий план та віра в те, що вони можуть подолати будь-які перепони на шляху до омріяного майбутнього. Вони мають чіткі цілі, як довгосторокові, так і тимчасові [3].

Мабуть, найважливішою передумовою досягнення психологічного благополуччя стає посилення активізації творчості щодо власного життя, яка є енергетичним джерелом зростання і забезпечення можливості для самовдосконалення. Переживаючи важкі часи, людина вчиться відмовлятися від ілюзій щодо самої себе і світу, у якому вона живе. Одержаний досвід дає простір для більш реалістичного саморозвитку, який вимагає від людини чесного уявлення про те, що відбувається [4].

Наступною передумовою є досягнення достатнього рівня внутрішньої автономії. Успішно проходячи випробування, людина навчається приймати життєві рішення все більш самостійно і відповідально, прислухаючись насамперед до себе, намагаючись бути відданою власним життєвим орієнтирам [2].

У результаті дослідження колумбійського збройного конфлікту виявлено, що серед умов підвищення психологічного благополуччя демобілізованих осіб і вимушених переселенців є прийняття пережитого досвіду, усвідомлення себе в актуальній соціальній ролі, наявність життєвого проекту, економічна та емоційна стабільність. Саме розуміння особистістю, звідки й куди вона рухається, які плани будуватиме, яких цілей досягатиме, розширює її можливості отримати відчуття стабільності та відносної безпеки [8].

Фундаментом у досягненні благополуччя, підтримки повноцінного функціонування особистості у кризових умовах є особистісні ресурси, серед яких дослідники виокремлюють такі: життєстійкість (С. Кобаса, С. Мадді), диспозиційний оптимізм (К. Карвер, М. Шайер), самоефективність (Р. Шварцер), наявність сенсу життя та цінностей (Н. Водоп'янова, Л. Дика), осмисленість життя (Д. Леонт'єв), почуття зв'язності (А. Антоновський), базові переконання (Р. Янов-Бульман).

Підсумовуючи здійснений теоретичний аналіз можемо стверджувати, що безсумнівно, населення в умовах війни має отримувати психологічну підтримку як частину загального процесу надання допомоги, реабілітації та відновлення.

Досвід минулих світових воєн та локальних конфліктів у 20-21 століттях, показав, що крім переможців і тих, хто програв у війнах існує, як мінімум, ще одна категорія осіб – люди, психіка яких травмована у результаті бойових дій і потребує лікування, тривалої психологічної допомоги, корекції. Ігнорування цієї проблеми може бути причиною збільшення кількості самогубств, а також кількості осіб, схильних до азартних ігор, алкоголізму, вживання наркотиків та інших видів девіантної поведінки серед військових та цивільного населення.

Стресові події високої інтенсивності під час війни з супутніми стресовими факторами призводять до різкого зниження рівня життєстійкості та погіршення психічного здоров'я. Це вимагає інноваційних підходів до надання професійної допомоги та підтримки людям, які постраждали внаслідок війни, із застосуванням відповідних заходів, прийомів і стратегій.

Так само, як і в першій половині 20-го століття, коли війна значно просунула концепцію психічного здоров'я, вивчення психологічних наслідків війни 21-го століття може привести до нового розуміння того, як допомогти вирішити проблеми психічного здоров'я населення.

Література

1. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання. К.: КНУ ім. Тараса Шевченка. – Київ: ВИДАВНИЦТВО, 2016. 75-120 с.

2. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. Наука і освіта. 2016. №5. С. 40–44.

3. Титаренко Т. М. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки : зб.наук. статей Київ. міжнар. ун-ту й Ін-ту соц. та політ. психології НАПН України.К., 2017. Вип. 1(10). С. 217–232.

4. Титаренко, Т. М. (2018б). Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. Особистість та її історія, 102-112.

5. Cardozo V.L., Bilukha O.O., Gotway Crawford C.A. et al. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. JAMA. 2004. №292. P. 575-84.

6. Cohen J. A. Helping Adolescents Affected by War, Trauma and Displacement. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2008. Vol. 47 (9). P. 981–982. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2666389/>

7. Gorst-Unsworth C., Goldenberg E. Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. Br J Psychiatry. 1998. №172. P. 90-94.

8. Ugarriza, J. E., Trujillo, N., Hurtado, E., Ortiz-Ayala, A., Rodríguez-Calvache, M., & Quishpe, R. C. Imprints of war: An analysis of implicit prejudice among victims, ex-combatants, and communities in Colombia. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology. 2022. №28(1). P. 1–8. <https://doi.org/10.1037/pac0000591>

9. World Health Organization. Resolution on health action in crises and disasters. Geneva: World Health Organization, 2005.

Райниш Н.Р., магістрантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

Коструба Н. С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ХРИСТИЯНСЬКА ВІРА ЯК ОДИН ІЗ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ЛЮДИНИ В ПЕРЕЖИВАННІ КРИЗИ

Психологічна наука ґрунтується на результатах фахових досліджень, практичній та експериментальній базі. Мета-аналітичний огляд досліджень свідчить, що «віруючі люди мають кращі показники психічного здоров'я та швидше пристосовуються до життєвих негараздів, аніж невіруючі». Той факт, що християнська релігія є домінуючою за кількістю віруючих у світі, зокрема і в Україні, зумовлює актуальність даного дослідження. Складна ситуація в Україні, пов'язана з російським вторгненням, ставить перед нами нові виклики, змушує все частіше людей звертатися до внутрішніх ресурсів та опору для того, щоб пережити особистісні кризи. Саме в цьому контексті можемо говорити про те, що християнська віра безумовно може бути одним із потужних внутрішніх ресурсів людини.

***Ключові слова:** криза, внутрішній ресурс, віра, релігія*

Виклад основного матеріалу. Переживання кризових моментів людиною завжди відбувається із залученням певних особистісних ресурсів. В психології «внутрішні» ресурси людини поділяють на:

- 1) ресурси стресостійкості;
- 2) ресурси соціальні;
- 3) ресурси особистісні (копінг-ресурси);
- 4) ресурси екзистенціальні;
- 5) ресурси психологічні.

В науковій літературі існує низка різних визначень поняття «ресурсів». Зокрема Стівен Хобфолл визначає ресурси як особистісні властивості й здібності, що є для людини цінними та допомагають адаптуватися до стресових ситуацій й долати їх (самоповага, професійні уміння, самоконтроль, життєві цінності). Він класифікує їх на зовнішні – соціальні та внутрішні – “душевні” (психологічні) [1]. Олена Рязанцева зазначає, що ресурси – це засіб, умови перетворення, знаходження і розкриття яких приводить до доступу і максимальної реалізації потенціалу особистості, повноцінному і автентичному існуванню. І серед видів екзистенціальних ресурсів виділяє «ресурс віри», який ми будемо розглядати у даній статті [2]. І. Шкуратова та О. Анненкова виділили групи особистісних ресурсів, які є найбільш спрямовані на подолання кризи:

- вірування та світогляд людини, сила духу;
- інтелект, креативність, інтерес до світу;
- системи навичок, вмінь та знань;
- енергетичний ресурс (фізичне та психічне здоров'я, витривалість, темпераментні характеристики);
- властивості особистості, що спрямовані на протистояння руйнівним впливам (життєстійкість, цілеспрямованість, оптимізм).

Психологічна наука ґрунтується на результатах фахових досліджень, практичній та експериментальній базі. Мета-аналітичний огляд досліджень свідчить, що «віруючі люди мають кращі показники психічного здоров'я та швидше пристосовуються до життєвих негараздів, аніж невіруючі». Той факт, що християнська релігія є домінуючою за кількістю віруючих у світі, зокрема і в Україні, зумовлює актуальність даного дослідження. «Релігія передбачає віру в надприродну силу або трансцендентне буття, істину чи вищу реальність, а також вираження такої віри у поведінці та обрядах» [3]. Таким чином, релігію робить можливою саме віра. Згідно з визначенням D. A. Leeming, K. Madden і S. Marlan, віру можна описати як «синонім довіри», тож вона «радіше стосується акту довіри, ніж конкретного змісту чийхось переконань» [4]. Віра є свідомим і добровільним актом, що не порушує кордони особистості і не зазіхає на гідність людини. Водночас, із точки зору християнства, віра є надприродним даром Бога [5].

Християнство не є суто теоретичною філософською системою, яка немає нічого спільного з реальним життям. Така абстрактна філософія і усі можливі форми релігійності та обрядовості швидше є витвором людського розуму, аніж істинним розумінням християнської віри. З приводу цього, католицький богослов К. Ранер відзначав, що християнство не є релігією у її сучасному розумінні, і взагалі вважав релігію антиподом віри. Християнство є вірою в Об'явлення особового живого Бога. Це одкровення не людини, а самого Бога, дане людині. Вповні це Об'явлення здійснюється в Ісусі Христі: Бог сходить до людини, через свого Сина приймаючи всі аспекти її земного буття, у зрозумілій і найбільш прийнятній формі, тобто людській природі. Він бере на себе людську природу, щоб максимально наблизитися до людини. Таким чином, завдяки історичності Бога у християнстві подолано ту прірву, яка розділяла людину і її Творця. За словами Й. Ратцінгера, радикальна особливість християнства полягає в тому, що у ньому «не людина власними зусиллями піднімається щораз вище крізь різноманітні верстви буття, не людина пробивається до найтаїнственнішого і найдуховнішого, осягаючи Божество, на його непорушному місці; якраз навпаки – Бог шукає людину» [6].

Розглядаючи християнську віру як один із потужних ресурсів людини постає запитання: як цей ресурс може бути використаний під час переживання особистісної кризи. Психологічний аналіз кризи вимагає звернення уваги на її основні параметри. Так, на думку Л. С. Виготського, можна виокремити такі

особливості кризи: важко визначений момент виникнення; хворобливі, болісні переживання у внутрішньому плані, при цьому зовнішні умови можуть визначати приватний характер протікання кризи, однак запуск механізму кризи залежить від внутрішньої логіки процесу розвитку; негативність характеру розвитку, переважання процесів відмирання, згортання і в той же час зародження нових якісних рис особистості [7]. С. В. Гризлов теж розглядає низку особливостей психологічної кризи. Він стверджує, що психологічною особливістю кризи є тісний зв'язок суб'єкта з подіями, що відбуваються, високий ступінь значущості події, що відбулася, для людини. Саме ступінь значущості буде визначальним чинником у тому, чи приведе дана подія до яких-небудь переживань або залишиться майже непоміченою. Однією із суттєвих характеристик психологічної кризи як проблемної ситуації, на думку С. В. Гризлова, є втрата контролю над ситуацією, що розгортається у внутрішньому, суб'єктивному світі людини [8]. Бажання контролювати ситуації та всі події, які відбуваються в житті дуже часто стає переломним під час переживання кризи, адже виявляється, що людина просто не здатна цього робити. Християнська віра в такому випадку може бути потужним ресурсом, адже християнське вчення якраз і говорить про те, що людина не є самотньою, не є покинутою сам на сам зі своїми переживаннями та проблемами, а все, що стається в нашому житті не випадково і для тих, хто має віру, навіть складні життєві переживання можуть послужити на благо. («...віруючому і люблячому Бога все сприяє на добро» Послання до Римлян 8:28) [9].

М. Савчин визначає християнську віру насамперед як діалог з Богом [10]. Саме через цей діалог відбуваються внутрішні зміни особистості, знаходяться відповіді на складні життєві питання. В Біблії, яка є основою християнського вчення, сказано про шлях до духовного зростання та відкриття у собі тих глибоких і потужних ресурсів, які закладені в природі людини. Однією з таких настанов є «вникати в Писання і в себе» (1 Тимофію 4:16) [9]. «Вникання в себе» і є тим, на що спрямована психотерапія, тому вважаємо, що психологія та християнська віра не є взаємозаперечними поняттями, а навпаки доповнюють одна іншу.

Американська дослідниця L. Upenieks здійснила ґрунтовне вивчення релігійності, соціальних мереж та психічного здоров'я. Загалом, це дослідження демонструє, що релігійні виміри соціальних мереж мають важливий вплив на психічне здоров'я, підкреслює важливість виявлення специфічних особливостей релігії серед основних мережевих зв'язків [11]. Номінальна релігійна прихильність і відвідування церкви, без активного духовного життя або релігійних способів подолання, можуть не допомогти в боротьбі з депресією. Інші форми релігії можуть сприяти розвитку почуття провини або низькій самооцінці, що може бути причиною появи депресії. Отже, не врахування всіх чинників спричиняє ситуацію, коли релігія пов'язується з меншим чи більшим рівнем депресивних проявів [12]. Саме тому, якщо ми говоримо про внутрішні ресурси особистості, то варто

розглядати віру (іноді в цьому контексті її ще називають внутрішньою релігією), а не про автоматичне виконання певних релігійних обрядів чи традицій (зовнішню релігію).

Ще одне визначення віри – це «тонке бачення людиною суті всього суцього в собі та світі – це бачення Бога, яке вище всякого людського бачення, в тому числі, вище того, що набувається шляхом подвижництва в чеснотах». С. Братусь окреслює християнські аспекти віри як уявлень про межові, кінцеві смисли буття людини, її ролі і призначення у світі і розглядати психічне життя не як багатоваріантну гру можливих наслідків міфотворення, а як реальний процес боговтілення, навернення, наслідування Христа [13]. Розглядаючи віру як особистісний ресурс і опираючись на роботи А. Жаловаги, варто розглядати віру не як те, що дається людині ззовні, і не те, що є результатом прикладу чи наставлянь інших [14]. Водночас віра не з'являється в один момент, навіть, якщо людина позиціонує себе як християнин. Це результат роботи із власними переконаннями та сумнівами, в тому числі і психологічної роботи.

Християнська віра спирається на те, що слова з Біблії є особистим зверненням до кожного, хто вірує, а молитва є розмовою з Творцем. Саме тому читання Слова Божого, його осмислення та практичне застосування в поєднанні з психологічними методиками дають бажаний та очікуваний ефект переживання кризи. Для того, щоб глибше зрозуміти суть віри під час переживання кризових станів, пропонуємо розглянути типові теоретичні ознаки кризи особистості.

Загальновідомим проявом кризового стану є проблеми зі сном. Зазвичай люди, які проходять складні емоційні та психологічні переживання не можуть спати через думки та тривожність, яка виникає внаслідок них. Високий рівень тривожності заповнює свідомість людини, примушуючи вірити страхітливим думкам, які при звичайних ситуаціях просто не сприймаються. Описуючи стан тривоги, деякі люди згадують про переживання сорому або вини, що супроводжуються тимчасовою нездатністю мислити логічно та ефективно, а нерідко й відчуттям невдачі, поразки. Сором породжує особливого роду відчуженість, оскільки він викликає в людини відчуття, що якась непристойна або просто недосконала частина її особистості виставлена на загальний огляд. Всі ці емоції (страх, сором, тривога, вина, відчуття поразки) описані в Біблії і деталізовані шляхи боротьби з ними. Зокрема розуміння того, що «Бог не дав нам духа страху, але дав духа сили, любові, і самовладання» допомагає зрозуміти задум Творця щодо людини і всі ті інструменти, які Він заклав у нас – силу, любов і самовладання. А це в свою чергу може стати опорою і дає надію на спроможність і здатність людини пережити будь-яку особисту кризу. Розглядаючи тривогу як одну із ознак кризи можемо розглянути сенс звернення Ісуса про те, «щоб ми не тривожилися завтрашнім днем» (Матвія 6:26) [9]. Це не означає, що людина не повинна думати про майбутнє чи планувати його, суть полягає у тому, що надмірна тривога може позбавляти радості сьогоднішнього дня. Деякі дослідження доводять, що, коли люди

сильно тривожаться, їхня симпатична нервова система постійно перебуває у збудженому стані, який «спричиняє такі хвороби, як виразка, серцеве захворювання й астма». Ісус навів вагому причину для того, щоб уникати надмірної тривоги: у цьому просто немає змісту. «Хто з вас тривогою може продовжити собі життя хоча б на лікоть?» — запитав він (Матвія 6:27) [9]. Тривоги не продовжать нашого життя навіть на долю секунди, не кажучи вже про те, що покращать його. Крім того, рідко трапляється те, чого ми боялися. Ось що зауважив один дослідник: «Тривоги про майбутнє нічого не варті, адже реальне майбутнє рідко коли таке ж погане, як майбутнє, змальоване нашою уявою під впливом страху». Людині як істоті високоінтелектуальній важливо робити лише те, що дійсно має сенс і якесь логічне пояснення, саме тому глибоке усвідомлення слів Біблії, про відсутність сенсу у тривозі, допомагає заспокоїтися.

Почуття провини та відчуття поразки викликає в людини апатію від нездатності справитися з випробуваннями. Саме усвідомлення свого безсилля є вирішальним у бажанні людини здатися. Але християнська віра говорить про те, що «ми покликані бути переможцями завдяки Тому, Хто полюбив нас», «що ми все можемо в Тім, Хто нас підкрпляє» [9]. І ось це відчуття і розуміння тієї надприродної сили, яка дана Богом для тих, хто має віру, стає особистим ресурсом в подоланні тих чи інших особистісних криз.

Науковий співробітник Галлапа Шейн Дж. Лопес у своїх працях значну увагу приділяє «психології надії». Наприклад, в результаті проведених трьох мета-аналізів було встановлено, що надія веде до позитивних змін у всьому, починаючи від кращих успіхів в роботі та до загального відчуття щастя. І це має сенс, тому що надія включає цілий ряд емоцій, таких як радість, трепет та хвилювання. Але це не порожньо, захоплення баченням тунелю. Надія - це поєднання голови та серця. Він описує надію як «золоту середину між ейфорією та страхом. Це відчуття, коли трансцендентність відповідає розуму, а обережність – пристрасті». Лопес також відрізняє надію від інших термінів, таких як оптимізм. Він зазначає, що оптимізм - це ставлення, бо людина думає, що її майбутнє буде кращим, ніж сьогодні. Але надія - це як віра у краще майбутнє, так і дія для її здійснення [15]. Глибокий сенс, який дає відчуття надії та віри у світле майбутня закладено також у словах з Біблії «Бо знаю Я всі задуми Свої щодо вас, задуми щодо процвітання вашого, а не лиха, щоб дати вам майбутнє і надію...» (Єремії 29:11) [9].

Висновки. Складна ситуація в Україні, пов'язана з російським вторгненням, ставить перед нами нові виклики, змушує все частіше людей звертатися до внутрішніх ресурсів та опор для того, щоб пережити особистісні кризи. Саме в цьому контексті можемо говорити про те, що християнська віра безумовно може бути одним із потужних внутрішніх ресурсів людини. Причому даний ресурс може використовуватися людиною як в процесі самодопомоги, так і в поєднанні з психологічними інструментами в ході психотерапії. Оскільки в Україні домінуючим є саме християнство і багато

з тих, хто звертається за психологічною допомогою є віруючими, вважаємо за необхідне враховувати цей факт при плануванні терапії та не відкидати можливості пошуку внутрішніх ресурсів саме у вірі.

Література

1. Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 127–147). Oxford University Press.
2. Рязанцева О.Ю. (2012). Екзистанційні ресурси осіб, що переживають психологічну кризу: автореф.дис. ...канд.псих.наук: 19.00.01.Одеса.
3. Huguelet P., Koenig H. G. (2009). *Religion and Spirituality in Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
4. D. A. Leeming, K. Madden, S. Marlan. (1996). *Encyclopedia of Psychology and Religion*. – New York: Springer
5. Синод Української Греко-Католицької Церкви (2002). Катехизм Католицької Церкви. Жовква
6. Ратцингер Й. (2007). Вера, истина, толерантность. Христианство и мировые религии. Москва
7. Выготский Л. С. (1984). *Собрание сочинений*. Педагогика
8. Грызлов С. В. Особенности психологического кризиса как неразрешимой проблемной ситуации и пути коррекции [Электронный ресурс]. Сайт Института психотерапии и клинической психологии. –Режим доступа : <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1709>
9. Біблія : Святе письмо / пер. І. Огієнка. (2015) Київ. Асоціація "Духовне відродження" Mission Eurasia. Дорога Правди : Книгоноша
10. Савчин. М. (2009). Віра в Бога як духовний стан людини. *Психологія і суспільство* 2 (36): 54-59.
11. Upenieks L. (2020). The Influence of Close Ties on Depression: Does Network Religiosity Matter *Journal for the scientific study of religion*. Vol. 59 (3). 484–508. DOI: <https://doi.org/10.1111/jssr.12668>
12. Коструба Н.С. (2020). Психологічні особливості взаємозв'язку релігійності та депресії: теоретичний огляд закордонних досліджень. *Габітус*, 19, 66-70. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.11>
13. Братусь Б. С. (1997). Христианская и светская психотерапия. *Московский психотерапевтический журнал*. Христианская психология (спецвыпуск) 4 (18), 7-19.
14. Жаловага, А. С. (2005). Християнська мораль, віра, психологія: точки перетину. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка* 20, 32-35
15. Психологія надії [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://uk.goodlifestudio.net/class-header-post-title-class-RU0>

*Редькович В.О., студентка 3 курсу
факультету психології ВНУ імені Лесі
Українки*

*Коструба Н.С., кандидат психологічних
наук, доцент кафедри загальної та
клінічної психології ВНУ імені Лесі
Українки*

ОСОБЛИВОСТІ МЕДІАСФЕРИ ЯК ЗАСОБУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ ОСОБИСТОСТІ

У статті йдеться про глибинне проникнення медіасфери у процес соціалізації особистості. Коротко окреслені наслідки з модернізації даного процесу та наводиться актуальний вектор подальших досліджень.

Ключові слова: *медіасфера, соціалізація, інформація, медіаконтент.*

Постановка проблеми. Сучасна культура носить переважно діяльнісний характер, який визначає постіндустріальна епоха. Людина ХХІ століття повинна бути активною, мобільною та гнучкою, незалежно від віку та статі, національної чи етнічної приналежності для швидкого пристосовування до нових, постійно змінних умов [2]. Однією з нових форм активності для сьогодення є сфера медіа. Даний феномен пояснюється як інформаційний аналог об'єктивної реальності. Тобто існування об'єктивної реальності паралельно — у електронних носіях інформації. [1].

А. В. Федоров висловлює думку про те, що медіа сьогодні — це комплексний засіб освоєння людиною оточуючого світу в соціальних, моральних, психологічних, художніх та інтелектуальних проявах [3]. Тобто медіареальність — засіб глибокого пізнання світу і суспільства у різноманітних його проявах. Інформаційна наповненість, мобільність та активна діяльність людини значно впливають на особистісний розвиток суб'єкта і його соціалізацію. У той же час, новітня форма взаємодії з соціумом змінює психічну складову кожного суб'єкта такої комунікації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Конкретну психологічну розробку феномен медіаактивності сучасної особистості отримав у працях вітчизняних та зарубіжних дослідників (Larry D., Дзялошинский і. М., Симбірцева Н.А., Москвич О. Д., Петрунько О. В.). Проблему соціальних мереж та їх впливу на психічне здоров'я людини досліджували John A. Naslund, Ameya Bondre, John Torous, Kelly A. Aschbrenner [7]. Питання психічного здоров'я, нової практики комунікації та психічного здоров'я в умовах всесвітньої пандемії вивчали Zhaohui Su , Dean McDonnell , Jun Wen , Metin Kozak , Jaffar Abbas [8].

Виклад основного матеріалу. Говорячи про медіаактивність, варто зазначити, що вказаний феномен є важливим фактором соціальної та особистісної адаптації до оточуючої дійсності. Платформи соціальних медіа

пропонують майже безперервні можливості для спілкування та взаємодії з іншими, незалежно від часу доби чи географічного розташування, що є важливим для особистості фактором соціалізації.

Медіареальність значною мірою транслює конкретні зразки матеріальних і духовних продуктів і технологій діяльності, що зумовлює її перетворення в культурний текст¹. Так як будь-яка інформація, яка закладена у текст, картинку, несе в собі сенс, який актуалізований соціокультурними реаліями, то ця інформація буде дешифрована і прийнята як окремою людиною, так і суспільством загалом. У той час, як на рівні психіки, на рівні когнітивних здібностей людини, проходить засвоєння отриманої інформації. У цьому проявляються широкі функції медіареальності: соціалізації та інкультуризації [4]. Оскільки людська психіка має соціальну природу як одну із визначальних, то соціалізація є однією з психологічних особливостей медіареальності.

Про медіа як «потужний чинник соціалізації» говорять і психологи. У науковій спільноті піднімаються питання з приводу «соціалізації дітей і молоді в сучасному медіасередовищі і передусім впливу його на перебіг і якість соціалізаційного процесу» [5]. Важливість вказаної проблематики зумовлена тим, що соціально-психологічна природа медіаконтенту полягає в використанні фізичних та духовних (або психічних) ресурсів людини.

Причиною соціально-психологічної значимості медіареальності для людини є його багатофункціональність. Так О. В. Петрунко називає наступні функції медіасередовища, що визначають перебіг соціалізації людини:

- інформування про середовище та інших людей;
- надання альтернативних зразків поведінки в соціумі;
- уможливлення переживання яскравих — «позитивних» (катарсис, радість, естетичне задоволення) і «негативних» (сум, тривога, страх, відчуття ризику) — емоцій і почуттів;
- звільнення від тиску буденності й повсякдення;
- можливість перебування у принципово іншому, «альтернативному», «віртуальному» вимірі життя.

Сучасна соціокультурна ситуація, а також ситуація підвищення медіаактивності сучасної людини характеризується хаотичністю та динамічністю, зростанням швидкості інформаційного потоку, високою візуалізацією соціальних феноменів. Відповідно медіасуб'єкт перебуває у ситуації, коли інформація стає фрагментарною, світобачення — мозаїчним, а стимули — маніпулятивними.

Для розуміння психологічних наслідків, важливо брати до уваги глибоке проникнення медіа у життя людини.

Москвич О. Д. стверджує, що «Ефекти медіа є тотальними, соціокультурний простір набуває якостей медіа-реальності, онтологічний статус якої трансформується... створюючи нові умови життєдіяльності

¹ Комплекс смислів культури, які транслюються через знакові форми і створюють певну картину світу (або образ реальності).

соціуму, нова реальність впливає не тільки на його організаційні, комунікаційні особливості, але й на характер суспільних відносин, які стають миттєвими, інтенсивними, медіа-насиченими. Оскільки людська свідомість не підготовлена до сприйняття надмірного візуального потоку інформації, то з'являються нові соціально-психологічні та інформаційно-психологічні феномени» [6].

Висновки. Соціокультурна ситуація ХХІ століття перебуває у невідривному зв'язку з розвитком технологій. Одним з результатів цього процесу є утворення нової сфери соціалізації особистості — сфери медіа. Головною її характеристикою у розрізі впливу на соціальне життя людини є глобальність. Тобто вона має ефект не лише на поверхневі взаємостосунки між людьми, а і на весь процес входження людини у соціум, оскільки психологами піднімаються питання соціалізації дітей та молоді у медіасередовищі.

Отже, медіасфера є потужним фактором соціалізації особистості. Неймовірним впливом якого на формування соціальних, моральних, психологічних, художніх та інтелектуальних сфер особистості не можна нехтувати. Питання психічного здоров'я у контексті медіасфери є найдзвичайно актуальним та вартим нашого глибшого вивчення.

Література

1. Беседина А. П., Сиротов П. Концептуальное понимание феномена медиареальности в философии медиа // nauka.me. – 2020. – Номер 3. URL: <https://nauka.me/s241328880010538-5-1/> DOI: 10.18254/S0010538-5-1
2. Симбирцева Н.А. Медиаактивность как личностное качество человека постиндустриальной культуры: на пути решения проблемы. Человек и культура. 2016. № 4. с. 1 - 8.
3. Федоров А. В. Права ребенка и проблема насилия на российском экране.— Таганрог: Кучма, 2004.— 414 с.
4. Лысова Н.А. Медийное сознание как аспект медиареальности. Журналистика и психология. 2017 р. 173-175 с.
5. Петрунько О. В. Соціалізація в умовах медіасередовища: актуальність проблеми. Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими потребами. 2015. № 5. с. 408-414.
6. Москвич О. Д. Медіа-реальність як сучасний соціокультурний простір / О. Д. Москвич. Соціологічні студії. – Луцьк: східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2014. - № 2 (5). - с. 52-56.
7. John A. Naslund, Ameya Bondre, John Torous, Kelly A. Aschbrenner. Social Media and Mental Health: Benefits, Risks, and Opportunities for Research and Practice. Journal of Technology in Behavioral Science. 2019.
8. Zhaohui Su , Dean McDonnell , Jun Wen , Metin Kozak. Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. Globalization and Health. 2021.

Редькович Т.М., магістрантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

Мітлош А.В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТАВЛЕННЯ ОСІБ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Публікація присвячена теоретичному аналізу проблеми самоствавлення осіб з цукровим діабетом. Розглянуто структурні компоненти самоствавлення особистості. Зосереджено увагу на особливостях когнітивного та емоційно-ціннісного аспектів самоствавлення в осіб з цукровим діабетом.

Ключові слова: самоствавлення, структура самоствавлення, самоповага, аутосимпатія, самоінтерес, цукровий діабет.

Сьогодні цукровий діабет є серйозною медико-соціальною проблемою і щороку кількість хворих невпинно зростає. Незважаючи на те, що діабет є неінфекційним захворюванням, все ж він набуває масштабу епідемії й потребує не лише розробки всесвітніх програм, спрямованих на його профілактику, а й конкретних заходів щодо доступності до життєво важливих лікарських засобів безпосередньо усім, хто вже має встановлений діагноз та потребує лікування. Адже за даними ВООЗ цукровий діабет підвищує смертність населення в 2-3 рази та скорочує тривалість життя людей.

За інформацією Міжнародної Федерації Діабету, сьогодні кількість пацієнтів із діагнозом цукровий діабет сягає 370 мільйонів, а до 2025 року їх число може збільшитись до 550 мільйонів людей. Причому частка захворювання на цукровий діабет у світі серед дітей складає 1-8,6% та серед підлітків – 0,3-0,6 (а з урахуванням недиагностованих форм ця частка може сягати 6%) [5].

Не менш важливо сьогодні подбати і про психічне здоров'я хворих на цукровий діабет. Адже чимало дослідників звертають увагу на те, що після вперше виявленого і встановленого діагнозу у діабетиків спостерігається підвищення тривожності, депресія, змінюється ставлення до себе та оточуючих, виникають проблеми в міжособистісній взаємодії тощо. У дослідженнях Михайлової Е., Мітельова Д., Матковської Т. встановлено взаємозв'язок між особливостями характеру хворих на діабет дітей і підлітків та тривалістю перебігу захворювання, що відображає, з одного боку, розвиток і формування якостей, які забезпечують адаптацію до хронічної хвороби, а з іншого — якостей, що зумовлюють зниження рівня соціально-психічної адаптації особистості та порушення міжособистісних відносин [1].

Тож сьогодні особливої уваги потребує соціально-психологічний аспект розгляду наслідків цукрового діабету. Адже для багатьох людей «цукровий діабет» звучить як вирок. Це призводить не лише до змін в структурі цінностей особистості, а й зміни у ставленні до себе. Тому на нашу думку, важливо зосередити увагу на дослідженні проблеми самоствавлення осіб з цукровим діабетом. Оскільки оголошення діагнозу може, з однієї сторони, включати віктимізацію поведінки особистості, життя з позиції «до мене повинні зараз ставитися поблажливо», «я потребую особливого ставлення», з іншої сторони

– сприйняття діагнозу як виклику, можливості особистісного зростання через демонстрацію поведінки опанування свого нового медичного статусу, зміни ціннісних орієнтацій тощо.

Загалом самоствавлення є складним процесом, який формується в процесі соціалізації особистості та виявляється у сприйнятті й оцінці самої себе в різних ситуаціях діяльності і поведінки, у взаємодії з іншими особами, і, утворюючи єдиний образ щодо власного «Я», є джерелом усвідомленням своєї відмінності від інших [3].

Виокремлюють структурні компоненти самоствавлення особистості: раціонального ставлення до себе як суб'єкта соціальної активності («образ-Я») та емоційно-ціннісного ставлення до себе – переживання та оцінки своєї значущості як суб'єкта соціальної активності (рефлексивне «Я») [2; 3; 4].

На думку В. Століна, основою самоствавлення особистості є процес її саморелаксації. А основними структурними компонентами самоствавлення є поєднання емоційних проявів особистості: самоповаги, аутосимпатії, самоінтересу, які можуть інтегруватися в загальне позитивне чи негативне ставлення до себе [4].

Тому можна припустити, що самоствавлення осіб з цукровим діабетом відзначається певними особливостями:

- на когнітивному рівні – усвідомлення та прийняття (чи неприйняття) своєї хвороби, необхідність формування вольових рис, самоповаги, зростання почуття компетентності та ефективності (передусім в обізнаності щодо власного діагнозу) тощо;
- на рівні емоційно-ціннісного ставлення – зміни у відношенні стосовно себе, необхідність підвищення рівня аутосимпатії, самоприйняття та розуміння своєї інакшості.

Отже, самоствавлення особистості з діагнозом цукрового діабету характеризується неоднозначністю, оскільки пов'язане безпосереднім прийняттям свого нового медичного статусу та усвідомленням себе як суб'єкта власної життєдіяльності.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо в емпіричному вивченні особливостей самоствавлення осіб з цукровим діабетом.

Література

1. Михайлова, Е., Мітельов, Д., Матковська, Т. (2019). Психологічні особливості дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет 1 типу. *Український журнал дитячої ендокринології*, 4(32). Режим доступу: <http://ujpe.com.ua/article/view/194835>
2. Пантїлеєв, С.Р. (1991). *Самоотношение как эмоционально-оценочная система*. Москва : МГУ.
3. Радул, І.Г. (2017). Теоретичні засади дослідження проблеми самоствавлення в психології. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Психологічні умови становлення особистості в сучасному суспільстві»*. Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка. Режим доступу: <https://www.cuspu.edu.ua/ua/vseukrainska-naukovo-praktychna-internet-konferentsiia-psykholohichni-umovy-stanovlennia-osobystosti-u-suchasnomu-suspilstvi/prohrama/6209-teoretychni-zasady-doslidzhennia-problemy-samostavlennia-v-psykholohii>
4. Столин В. В. Самосознание личности. М. : МГУ, 1983. 284 с.
5. Belma Malanda, Suvi Karuranga, Pouya Saeedi, Paraskevi Salpea. *IDF diabetes atlas*. Ninth edition 2019. International Diabetes Federation. Режим доступу: <https://nonews.co/wp-content/uploads/2020/08/IDF2019.pdf>

Терещенко К.В., доктор психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

КОМУНІКАТИВНИЙ САМОКОНТРОЛЬ ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ

Досліджено рівень розвитку комунікативного самоконтролю освітнього персоналу. Виявлено зв'язок показника комунікативного самоконтролю з рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я педагогічних працівників.

Ключові слова: *комунікативний самоконтроль, психологічне здоров'я, рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я, освітній персонал.*

Постановка проблеми. В умовах дистанційного навчання особлива увага приділяється розвитку комунікативної компетентності педагогічних працівників. Отже, розгляд комунікативних характеристик як можливих чинників забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу представляється достатньо актуальним питанням. До таких чинників слід віднести комунікативний самоконтроль педагогічних працівників.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Під комунікативними характеристиками особистості розуміють комплекс індивідуальних якостей, що задіяні у процесі спілкування. На значущості комунікативної компетентності та розвитку комунікативних характеристик у професійній діяльності педагогів наголошують О.І. Дворчук та Г.В. Луценко (Дворчук, & Луценко, 2010), В.Л. Зливков та С.О. Лукомська (Зливков, & Лукомська, 2008), О.О. Максимова (Максимова, 2016) та інші дослідники.

Серед комунікативних характеристик особистості значне місце посідає комунікативний самоконтроль (Дворчук, & Луценко, 2010; Поперечна, 2012). Розглядаючи таку характеристику особистості, як *комунікативний самоконтроль*, зазначимо, що під комунікативним самоконтролем слід розуміти здатність людини здійснювати контроль над своєю поведінкою і, тим самим, впливати на враження, яке складається про неї в оточуючих. Варто наголосити, що особливого значення комунікативний самоконтроль набуває в діяльності педагогічних працівників, разом з тим, дослідження, присвячені зв'язку комунікативного контролю з психологічним здоров'ям педагогів, у науковій літературі майже не представлені. Слід зазначити, що в наукових дослідженнях психологічне здоров'я в цілому розглядають в термінах гармонії, балансу, рівноваги, благополуччя (Lukat et al, 2016).

Мета цього дослідження полягає в аналізі комунікативного самоконтролю як чинника забезпечення психологічного здоров'я педагогічних працівників.

Виклад основного матеріалу. Для дослідження комунікативного самоконтролю використовували «Тест на оцінку самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера. Дослідження рефлексивно-особистісного компоненту

психологічного здоров'я здійснювалося за допомогою «Шкали позитивного психічного здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (Lukat, et al, 2016).

У дослідженні взяли участь 473 працівники закладів середньої освіти з різних регіонів України. За посадою респонденти були розподілені наступним чином: 20,8% – педагогічні працівники початкової школи, 29,6% – середньої школи, 24,5% – старшої школи, 14,4% – керівники, 10,2% – соціальні педагоги та психологи. За віком опитані розподілились наступним чином: 11,4% – до 30 років, 27,7% – від 31 до 40 років, 34,3% – від 41 до 50 років, і 26,6% – понад 50 років. 12,0% – чоловіки, 88,0% – жінки; 76,0% були одруженими, 24,0% – неодруженими. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою програми SPSS (версія 22).

Розглянемо результати, які стосуються показника комунікативного самоконтролю персоналу освітніх організацій. Встановлено, що в цілому він відповідає середньому рівню розвитку ($M=4,59$, $SD=1,83$). Результати дослідження вказують на те, що переважна більшість опитаних (53,2%) мають середній рівень комунікативного самоконтролю, лише шоста частина респондентів (16,4%) характеризуються високим рівнем комунікативного самоконтролю. Проаналізовано зв'язок комунікативного самоконтролю та компонентів психологічного здоров'я освітнього персоналу. У процесі дослідження констатовано позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок між цим показником та рефлексивно-особистісним компонентом психологічного здоров'я ($r = 0,100$; $p < 0,05$).

Результати однофакторного дисперсійного аналізу свідчать, що комунікативний самоконтроль позитивно впливає на рівні тенденції ($p < 0,1$) на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я, отже, педагогічні працівники з вищим комунікативним самоконтролем мають більш розвинений рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я.

Висновки дослідження. Констатовано, що комунікативний самоконтроль впливає на рефлексивно-особистісний компонент психологічного здоров'я освітнього персоналу на рівні тенденції, отже, його можна розглядати як достатньо слабкий чинник забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Врахування результатів дослідження, на наш погляд, сприятиме розробці стратегій забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій.

Література

1. Дворчук, О. І., & Луценко, Г. В. (2010). Шляхи формування комунікативності при підготовці вчителя в університеті. *Наука і освіта*, 2. URL : https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/2_2010/19.pdf
2. Зливков, В.Л., & Лукомська, С.О. (2008). *Психологія спілкування педагога: інтегративний підхід*. Київ, Ніжин: П.П. Лисенко М.М.
3. Максимова О. О. (2016). Комунікативна компетентність вчителя початкової школи. *Молодь і ринок*, 5(136), 59–63.
4. Поперечна, Л. Ю. (2012). Комунікативні здібності вчителя як одна з важливих складових його професіограми. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 1. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_1_14
5. Lukat, J, Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker E S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(8). DOI: 10.1186/s40359-016-0111-x

Федотова Т. В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

Торчинюк Н.В., магістрантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ САМОТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

У статті розглянуто феномен самотності в психологічній літературі з позиції: соціологічного, психодинамічного, феноменологічного, екзистенційного, когнітивного, інтимного і системного підходів та інтеракціоністської моделі. Окреслено основні складнощі у вивченні проблеми самотності та перспективу подальшого наукового пошуку.

Ключові слова: самотність, ізоляція, усамітнення, психічне здоров'я.

Актуальність проблеми. Проблема самотності одна з найактуальніших тем ХХІ століття, складність та необхідність вивчення якої не викликає сумнівів в наукових колах психологів. Надзвичайно гостро сьогодні вона постала у зв'язку зі збереженням психічного здоров'я населення в умовах війни в нашій країні. Адже труднощі в адаптації внутрішньо переміщених осіб та осіб, які проживають на відносно спокійних територіях, до складних умов сьогодення, сприяють підвищенню рівня тривожності, невротизації, відчуття безсилля, відсторонення та ізоляції людей, що у подальшому зумовлюють порушення в структурі міжособистісного спілкування, гостре переживання самотності, зниження рівня психічного здоров'я особистості загалом.

Пропонуємо розглянути основні підходи до розуміння явища самотності в психологічній літературі.

Виклад основного матеріалу. Дослідницький інтерес у розробці проблематики самотності представлений у працях науковців багатьох галузей (філософів, психологів, педагогів, соціологів, демографів тощо). Вивченню різних аспектів самотності присвячені роботи І. Слободчикова, Є. Головахи, Л. Пепло, О. Данчевої, Ю. Швалба на інших. Проте не зважаючи на значну кількість напрацювань в цьому напрямку й досі виникають питання щодо визначення специфіки суб'єктивного переживання самотності осіб, її діагностичних критеріїв тощо (Федотова Т., 2015).

Розглядаючи самотність з позиції часової характеристики, науковці пропонують виокремлювати: хронічну самотність, яка зумовлена тривалою неможливістю встановлення соціальних контактів чи незадоволеністю ними;

ситуативну самотність, що детермінована дією стресових ситуацій, які особистість може з часом подолати; тимчасову самотність, яка є найпоширенішою, вважається короткочасною та характеризується ситуативним переживанням (Слободчиков І., 2007; Гасанова П., Омарова М., 2017).

Л. Пепло аналізуючи проблему самотності, пропонує виокремлювати такі теоретичні підходи у визначенні її специфіки (Пепло Л. та ін., 2003; Федотова Т., 2015; Гасанова П., Омарова М., 2017):

– соціологічний – представлений працями Д. Рісмена та Ф. Слейтера, які наголошують на тому, що самотність є нормативним, загально статистичним показником, який характеризує суспільство, тому причиною переживання самотності є вплив зовнішніх факторів (ЗМІ, соціум тощо), а підґрунтям її появи є відчуження особистості, втрата нею автономії та обмеження свободи, що характеризує сучасне суспільство загалом;

– психодинамічний (Г. Салліван та інші), представники якого розглядають самотність як патологію, вбачаючи головну роль дитячої стадії розвитку у її формуванні в особистості; саме відсутність соціальних навичок у налагодженні контактів з однолітками, які зумовлені дисгармонійними взаєминами з батьками, зумовлюють переживання глибокої самотності індивідом у майбутньому;

– феноменологічний (К. Роджерс та інші), прихильники якого вважають примус особистості дотримуватися визначеним суспільним взірцям поведінки, головним чинником переживання людиною самотності та наявністю протиріччя між істинним «Я» та проявами «Я» у взаєминах з іншими людьми; самотність може також слугувати маркером низького рівня здатності до пристосування особистості;

– екзистенційний – в цьому підході домінує ідея, що люди апріорі самотні й тому не варто шукати причини та фактори задля зниження ймовірності виникнення самотності (І. Ялом, К. Мустакас та інші); загалом самотність має глибокий позитивний сенс у плані становлення та розвитку особистості, її творчих виявів та станів;

– когнітивний підхід, представники якого вважають, що особистість схильна переживати самотність у випадку, якщо вона усвідомлює невідповідність між бажаним та досягнутим рівнем соціальних контактів, також автори експериментально підтверджують зв'язок самотності з рівнем самооцінки та іншими характеристиками особистості (Д. Пепло та інші);

– інтимний (Дж. Дерлега, С. Маргуліс та інші), автори якого вважають причиною переживання самотності нестачу інтимності, відсутність соціального партнера; вона (самотність) є нормальним досвідом в умовах руйнування традиційного суспільства чи соціальних негараздів;

– самотність, як результат нестачі соціальної взаємодії особистості, визначається в межах інтераціоналістської моделі (Р. Вейс та інші); загалом самотність є нормальною реакцією на комбінаторний вплив фактору особистості та фактору ситуації; також автори визначають два типи самотності: емоційну (яка виникає внаслідок відсутності тісної інтимної прив'язаності) та соціальну (як результат відсутності значущих дружніх зв'язків чи почуття спільності);

– в межах системного підходу (Дж. Фландрес та інші) самотність розглядається швидше як потенційно патологічний стан, який зумовлений дією декількох рівнів (факторів), які діють мов система.

Отже, вище вказані підходи до розгляду проблеми самотності, засвідчують неузгодженість у визначенні чинників та психологічних особливостей її переживання, важливість пошуку конструктивних шляхів її подолання, з'ясуванні емпіричних маркерів та критеріїв її діагностики тощо.

Саме тому перспективу подальших досліджень вбачаємо у реалізації емпіричного дослідження з метою вивчення особливостей переживання самотності особистістю в умовах військових дій.

Література

1. Гасанова П. Г., Омарова М. К. (2017). Психологія одиночства [текст]. Київ: Общество с ограниченной ответственностью «Финансовая Рада Украины» (Київ).
2. Пепло Л., Мицелии М., Морали Д. (2003). Одиночество и самооценка. В кн. *Самосознание и защитные механизмы личности*. Самара: Изд. Дом «Бахрах».
3. Слободчиков И. М. (2007). Современные исследования переживания одиночества. *Психологическая наука и образование*, 3, 27-34.
4. Федотова Т. В. (2015). Особливості переживання самотності в осіб раннього юнацького віку. *Психологічні перспективи*, 26, 297-308.
5. Швалб Ю. М., Данчева О. В. (1991). *Одиночество : социально-психологические проблемы*. Київ : Сфера.

*Філюк Б.В., магістрантка факультету психології ВНУ імені Лесі Українки
Крижановська З., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки*

УМОВИ ЯКІСНОЇ РОМАНТИЧНОЇ ПРИ'ЯЗНОСТІ: ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД

Наукове дослідження присвячене вивченню теоретичних концепцій романтичних взаємин в сучасній психології. Ми прагнемо розширити дослідницьку увагу і вийти за межі оцінки задоволення, яке зазвичай є більш частотою ціллію вивчення в цій галузі досліджень.

***Ключові слова:** тип прив'язаності, емоційна регуляція, довіра, романтичні взаємини, психоаналіз.*

Постановка проблеми. Романтичні взаємини є особливою тісною інтенсивною взаємодією між чоловіком та жінкою, яка базується на захопленні один одним та характеризується почуттям довіри. Невід'ємним для цих відносин є також інтимний компонент, який визначається власною ідентичністю, конкретними правилами та траєкторією.

Зазвичай партнерами очікується, що довірливі стосунки будуть мати певну міру передбачуваності, тобто формуються очікування щодо задоволення у взаєминах потреб кожного з партнерів. При цьому виникає потреба в створенні балансу між необхідною і достатньою мірою залежності та автономії для кожного, що сприятиме стабільності, відданості та задоволенню. Однак ці очікування також можуть викликати невпевненість, особливо коли виникають сумніви щодо альтернатив для задоволення потреб партнерів. При цьому, незважаючи на пов'язані з цим ризики, більшість людей все ж відчують бажання вступити та підтримувати романтичні взаємини.

Відповідно до теорії прив'язаності (Боулбі, Дж., 2003), однієї з найбільш популярних і впливових у вивченні романтичних взаємин, диференційованим чинником щодо уявлень, які має про них кожен партнер, є довіра. Довіра знаходиться в основі прив'язаності та очікувань партнерів один до одного та щодо майбутнього їхніх стосунків. Окрім того виконує захисну функцію від проблем у стосунках.

З одного боку, незалежно від міри прив'язаності чи її типу, стосунки, як правило, є джерелом задоволення і пов'язані з кращим фізичним та психічним здоров'ям чоловіка та жінки. Закохані частіше повідомляють про більше щастя і задоволеність життям. З іншого боку, відсутність стосунків, більшою мірою пов'язана зі сприйняттям самотності та нижчою соціальною підтримкою, з негативним непрямим впливом на задоволеність життям. Крім того,

порушення відносин провокують численні наслідки та значні втрати в різних сферах життя, негативно впливаючи на фізичне та психічне здоров'я людей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Більшість людей прагнуть мати стабільні та тривалі романтичні взаємини, які мають суттєвий вплив на якість життя, як з позиції однієї людини так і в суспільному значенні (Спаннір, 1976). Таким чином, розуміння того, які чинники беруть участь у функціонуванні стосунків і як вони артикулюються, було важливою метою дослідників (Боквала, 2015).

Труднощі з адаптацією до спільного життя (Коста, Кенсі, Мосман, 2016) або порушення довіри (Вонг, Едвардс і Хіл, 2017) часто породжують подружні конфлікти та/або емоційні страждання. Вони є результатом різноманітних причин, пов'язаних з індивідуальними характеристиками, спілкуванням, розпорядком життя пари та навколишнім контекстом, які в тій чи іншій мірі перешкоджають взаєминам. Спроби вирішити ці труднощі виявляються більш ефективними в парах з кращими навичками у стосунках, які здатні проектувати та розмірковувати про майбутнє стосунків із взаємною повагою, відкритістю та безпекою, здатністю спілкуватися та регулювати емоції, а також розподіляти завдання та відповідальність.

Мета дослідження. Це дослідження має на меті опис наукових психоаналітичних концепцій романтичних взаємин та діадного пристосування, яке є комплексним показником сприйняття якості взаємин.

Виклад основного матеріалу дослідження. Незважаючи на деяку теоретичну та концептуальну розбіжності, результати досліджень романтичних взаємин, як правило, є узгодженими. Зазвичай, вони зосереджені на концепціях, пов'язаних з якістю стосунків, які часто кількісно намагаються оцінити діадне пристосування – концепцію складної інтерпретації – яка описує динамічний процес взаємодії та відносин романтичних партнерів.

Діадне пристосування або координація між членами романтичної пари, виникає на початку і триває протягом усього періоду стосунків, у процесі яких партнери пристосовуються один до одного та до своїх ролей і відповідальності у відносинах (Кендрік і Дрентеа, 2016). Адекватність, досягнута у відносинах, потенційно може розрізняти ступінь їх життєздатності. Як міра пристосування, діадне пристосування передбачає створення та підтримку гнучкої, але надійної угоди про те, що відносини потрібні для повноцінного життя, беручи до уваги взаємну взаємодію та не хетуючи повагою до індивідуального розвитку (Пао, 2017).

Краще діадне пристосування спостерігається в можливості функціонувати парі як команді, що вимагає когнітивної, емоційної та соціальної зрілості. Важливим також є взаємний альтруїзм, щоб задовольнити бажання іншого та не хетувати власними. Таким чином, це вимагає прив'язаності до партнера та відносин, які формують згуртованість та пошук згоди щодо спільних питань. Така позиція партнерів дозволяє їм ефективно спілкуватися, приймати консенсусні рішення та ефективно врегульовувати конфлікти.

Науковці часто використовують діадне пристосування як незалежну змінну, щоб оцінити, яким чином чинники індивідуального, контекстуального та стосункового характеру можуть впливати на якість романтичних взаємин.

Для Дж. Спаннір індивідуальне суб'єктивне сприймання визначається трьома компонентами: задоволення або щастя у стосунках; згуртованість пари щодо спільної діяльності; консенсус з питань, що стосуються стосунків, включаючи вираження прив'язаності. Зібрані дані дозволяють якісно розрізнити відносини у горизонтальній динамічній перспективі.

Таким чином, якість романтичних взаємин залежить від того, яким чином вони переживаються парою. Такі переживання, задоволення чи незадоволення від них істотно різняться в парах, залежно від індивідуальних характеристик прив'язаності. Саме вони визначають перелік поведінкових характеристик у романтичних взаєминах, надії та страхи під час вибору, побудови, переживання та підтримки стосунків.

Висновки. У романтичних взаєминах індивідуальні відмінності є визначальними чинниками якості відносин. Зокрема, романтична прив'язаність і труднощі в емоційній регуляції впливають один на одного і можуть мати передбачуваний потенціал для рівня сприйнятого діадного пристосування. Здійснений порівняльний аналіз психологічних досліджень дав змогу встановити паралелі розвитку між моделями поведінки, сформованими з дитинства, та конструюванням навичок емоційної регуляції, які їх характеризують. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розширеному вивченні чинників, які впливають на якість романтичних взаємин.

Література

1. Боулби, Дж. (2003). Привязанность. Москва: Гардарики.
2. Крижановська З., Бабак К. (2021). Емоційна прив'язаність дитини до матері як предиктор її соціальної адаптації до шкільного навчання. Психологічні перспективи, 38, 138-149.
https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20191/1/Psyhol_perspekt38.pdf
3. Пілецька О., Крижановська З. (2022). Психоаналітичні погляди на романтичні взаємини в контексті теорії прив'язаності. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології, матеріали XI міжнар. наук.-практ. конференції. Луцьк.
<https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/20385>
4. Чудак Б., Крижановська З. (2022). Психоаналітичний підхід щодо вивчення впливу типу прив'язаності до партнера на якість романтичних взаємин. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології, матеріали XI міжнар. наук.-практ. конференції. Луцьк.
<https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/20391>
5. Kazan C. and Shaver P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process/ Article in Journal of Personality and Social Psychology.

*Фіщук О.С., доктор біологічних наук,
доцент кафедри ботаніки і методики
викладання природничих наук Волинського
національного університету імені Лесі
Українки*

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ ОБМЕЖЕНЬ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID

У статті представлено теоретичний огляд можливого впливу вимушених соціальних обмежень через пандемію на психічне здоров'я особистості. Виявлено, що для деяких категорій осіб така стресова ситуація і зміна звичок може викликати тривожні та депресивні настрої.

Ключові слова: *психічне здоров'я, ізоляція, емоції, стрес.*

Багато наукових досліджень щодо пандемії Covid-19 здійснені у різних країнах світу. Активно здійснюються дослідження впливу пандемії корона вірусу на психічне здоров'я у зв'язку із соціальним дистанціюванням (Arslan, Yildirim, Tanhan, et al., 2020; Lin, 2020), у різних вікових категоріях (Fegert, Vitiello, Plener, et al., 2020; Flett, Heisel, 2020). Також науковці розглядають медичний аспект досліджуваної проблеми, і стверджують, що інфекційні захворювання, такі як COVID-19, можуть мати величезний вплив на психічне здоров'я (Liang, Ren, Cao, et al., 2020).

Одне з досліджень обґрунтувало думку про те, що оптимізм, песимізм і психологічна ригідність значною мірою опосередковують зв'язок між коронавірусним стресом і психологічними проблемами. Результати свідчать про те, що люди з високим рівнем стресу від коронавірусу повідомляють про більші психологічні проблеми, якщо вони мають високий рівень психологічної ригідності та песимізму та нижчий рівень оптимізму (Arslan, Yildirim, Tanhan, et al., 2020). Теоретична основа цього прогнозу полягає в тому, що стрес може призвести до більшої психологічної ригідності та песимізму, а також до зниження оптимізму, що, у свою чергу, може призвести до більших психологічних проблем (Yildirim and Alanazi, 2018). Високий рівень оптимізму та низький рівень психологічної ригідності та песимізму може допомогти людям впоратися зі стресом, викликаним коронавірусом, і сприяти меншому рівню психологічних проблем.

Науковці попереджають про численні ризики для психічного здоров'я дітей та підлітків, пов'язані з пандемією. Під час гострої фази пандемії основний тягар був пов'язаний із соціальним дистанціюванням, посиленням тиску на сім'ї та зменшенням доступу до послуг підтримки. Після пандемії, економічний спад та наслідки тривоги, стресу та насильства можуть бути переважаючими проблемами, які необхідно вирішувати психологам та психотерапевтам (Fegert, Vitiello, Plener, et al., 2020).

Дослідження впливу пандемії на старше покоління виявило, що значущість для інших людей є важливим чинником у цьому процесі. Бути важливим для інших асоціюється з меншою депресією та кращим самопочуттям, і є серйозні ознаки того, що значущість є основою для кращого здоров'я. Таким чином, літня людина, яка здатна підтримувати та поширювати почуття важливості на інших, є особистістю, яка має досить добре впоратися з пандемією. Але знову ж таки, ситуація якісно інша для літніх людей, які відчують, що вони не мають значення для інших. Ці тенденції мають посилюватися, якщо це супроводжується відчуттям нікчемності для спільноти чи суспільства в цілому (Flett, Heisel, 2020).

Загалом, усі науковці сходяться на думці, що карантин через Covid-19 має великий вплив на психологічний стан суспільства. Психологічні наслідки пандемії коронавірусу залежать від індивідуальних відмінностей у реагуванні та сприйнятті ризику, а також практики особистої гігієни у зв'язку із соціальним дистанціюванням (Abdelrahman, 2020). Обмеження, пов'язані з пандемією, що підривають економічну стійкість та добробут, викликають хвилювання, страх, гнів, роздратування, розчарування, безпорадність, самотність та нервозність. Економічний спад, безробіття та бідність сильно пов'язані з серйозними наслідками психологічних супутніх захворювань, наприклад суїцидальної поведінки. Існує одне попереднє дослідження, яке вивчало взаємозв'язок самогубств та коронавірусу в Бангладеші (Bhuiyan, Sakib, Rakpour, et al., 2020).

Також окремі дослідження підкреслюють загострення проблеми домашнього насильства у період самоізоляції (Griffith, 2020). У Туреччині дослідили, що нетерпимість до невизначеності у зв'язку із пандемією істотно впливає на психічне благополуччя (Satici, Saricali, Satici, et al., 2020). Виявлено негативний вплив пандемії на професійне здоров'я (Sinclair, Allen, Barber, et al., 2020).

Українські дослідники також виявили вплив пандемії на психологічне самопочуття людей. Так, аналіз наративів про пандемію дав можливість виявити психолінгвістичні маркери, які підтверджують травматичність такого досвіду (Kostruba, 2021).

S. Sahoo з групою дослідників повідомили про деякі психологічні наслідки для Індії, включаючи виявлення шкоди через дезінформацію COVID-19. Більше того, науковці стверджують, що брак точної інформації може вплинути на психічне здоров'я (наприклад, викликати депресію, тривогу, паніку та травматичний стрес) (Sahoo, Rani, et al., 2020).

Окрема група досліджень стосується впливу страху заразитися Covid-19. Наприклад, вивчення психічного здоров'я сімейних пар, які очікують на дитину (Ahorsu, Imani, Lin, et al., 2020), або посередницької ролі нетерпимості до невизначеності, депресії, тривожності та стресу у зв'язку з страхом COVID-19 та позитивністю (Bakioğlu, Korkmaz, Ercan, 2020). Результати, отримані в цьому дослідженні, важливі для програм втручання та стратегій підтримки, які

будуть розроблені під час пандемії COVID-19 для захисту психічного здоров'я та підвищення психологічної стійкості. Ці заходи можуть застосовуватися в основному в групах ризику (наприклад, із хронічними захворюваннями та старшим віком) та в Інтернеті. Крім того, можна вважати, що якщо люди проводять час у середовищі, де вони відчують себе в безпеці під час пандемії, це допоможе їм зберегти своє психологічне здоров'я. У цьому контексті, замість того, щоб постійно стежити за новинами про пандемію, здається важливим вдатися до заходів для профілактики психічного здоров'я, таких як виконання сімейних обов'язків, виділення часу на відпочинок та заняття хобі (Bakioğlu, Korkmaz, Ercan, 2020).

Отже, здійснений теоретичний огляд наукових досліджень дає можливість стверджувати про значний вплив пандемії на психічне здоров'я особистості. А саме стресовими чинниками є соціальні обмеження, економічні проблеми, відсутність якісного лікування і гарантій щодо видужання від хвороби. Сила негативних психологічних наслідків залежить від багатьох особистісних особливостей від світогляду і мислення до поведінкових стратегій подолання стресу.

Література

1. Abdelrahman M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>
2. Ahorsu, D.K., Lin, C., Imani, V. et al. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
3. Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A. et al. (2020). Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, and Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
4. Bakioğlu, F., Korkmaz, O. & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
5. Bhuiyan, A.K.M.I., Sakib, N., Pakpour, A.H. et al. (2020). COVID-19-Related Suicides in Bangladesh Due to Lockdown and Economic Factors: Case Study Evidence from Media Reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>
6. Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. et al. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14, 20 <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

7. Flett, G.L., Heisel, M.J. (2020). Aging and Feeling Valued Versus Expendable During the COVID-19 Pandemic and Beyond: a Review and Commentary of Why Mattering Is Fundamental to the Health and Well-Being of Older Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4>
8. Griffith, A.K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
9. KostrubaN. (2021). Social Restrictions in the COVID-19 Pandemic As a Traumatic Experience: Psycholinguistic Markers. *East European Journal of Psycholinguistics* , 8(1), 28-40. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2021.8.1.kos>
10. Liang, L., Ren, H., Cao, R. et al. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 91, 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
11. Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1–2.
12. Sahoo, S., Rani, S., Parveen, S., Pal Singh, A., Mehra, A., Chakrabarti, S., Grover, S., & Tandup, C. (2020). Self-harm and COVID-19 Pandemic: An emerging concern - A report of 2 cases from India. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102104. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102104>
13. Satici, B., Saricali, M., Satici, S.A. et al. (2020). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
14. Sinclair, R.R., Allen, T., Barber, L. et al. (2020). Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever. *Occupational Health Science*, 4, 1–22 <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>
15. Yildirim, M., & Alanazi, Z. S. (2018). Gratitude and life satisfaction: mediating role of perceived stress. *International Journal of Psychological Studies*, 10(3), 21–28.

Хвесик Ю.Ю., студентка 4 курсу факультету психології ВНУ імені Лесі Українки

Коструба Н.С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки.

КОГНІТИВНІ ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ

У статті аналізується психологічна безпека особистості, здійснена характеристика вибору моделей самозбереження, цінностей і саморозвитку. Описуються чинники впливу на психологічну безпеку особистості.

Ключові слова: психологічна безпека, когнітивні фактори, особистість.

Постановка проблеми. Розвиток особистості в перехідний період відбувається або шляхом деградації, або навпаки, пошуком нових можливостей. В силу цього особливу актуальність набуває психологічна безпека, як одна з головних умов існування особистості й комплексного розвитку системи.

Аналіз останніх досліджень. Проведений теоретичний аналіз даної проблематики свідчить, що поняття психологічної безпеки не було широко вивчено. Серед українських вчених, які займалися вивченням цього питання були В. В. Рибалка, В. М. Богуш, М. К. Хобзей, І. П. Пістун та ін. Вивченням психологічної безпеки особистості займалися й зарубіжні вчені, такі як М. Seager, С. Willing, Т. Leahy та ін. У наших попередніх наукових розвідках ми здійснювали дослідження взаємозв'язку медіаактивності та психологічної безпеки особистості. Відносно безпечною для психологічного благополуччя особистості виявлено таку медіаактивність, як перегляд онлайн-трансляцій чи відеозаписів передач і серіалів. Загалом виявлено, що загрозою психологічній безпеці особистості можуть бути такі дії у мережі, як публікація власних світлин і їх поширення, коментування контенту у соціальних мережах [5].

Виклад основного матеріалу. Орієнтація в світі заснована на безпеці, завжди була однією з ключових потреб людини і продовжує нею бути і зараз. Стрімкий темп розвитку, масових комунікацій, інформаційних технологій вимагають від людини як більшої адаптації до соціуму, так і уміння оптимізації діяльності в нових реаліях. Опираючись на дослідження, присвячених міжособистісній взаємодії та психологічному захисті, можна вважати, що психологічна безпека необхідна для формування розвитку та збереження особистості. Лише при задоволенні даної вимоги буде виникати тенденція до розвитку. Відсутність умов безпеки призводить до виникнення оборонної тенденції, формує супротив, який може бути:

- Внутрішнім – відбувається ухиляння від контактів, самозвинувачення, негативне ставлення до самого себе, аутоагресія.
- Зовнішнім – порушуються загальноприйняті норми і правила, порушення дисципліни, «акти непокори».

При цьому важливими параметрами формування психологічної безпеки будуть: значні уподобання, пов'язані з умінням вибудовувати емоційно - близькі відносини; стан адаптованості, який пов'язаний із психоемоційною

стабільністю, станом задоволеності, відсутністю дистресу, відчуття загрози, що інтегрально означає переживання почуття психологічної захищеності; комунікативна компетентність як здатність до вибудовування ефективного спілкування, легкість у контактах; внутрішня установка, пов'язана з готовністю діяти певним чином, особистісна позиція; реальна безпека довкілля [1].

Серед психологічних уявлень про безпеку привертає увагу теорія К. Левіна. Згідно з цією теорією, він визнає можливість неспіхичних подій, котрі здатні вплинути на поведінку суб'єкта (поведінка є лише функцією життєвого простору). Однак наявність двостороннього сполучення між життєвим простором та зовнішнім світом робить для суб'єкта виправданим у контексті особистої безпеки пізнання ситуації та надання на неї впливу. Для наших міркувань важливими є також уявлення К. Левіна у тому, що людина – це складна енергетична система [4]. Через боротьбу зовнішніх впливів чи внутрішніх змін система може переходити у нестійкий стан, що продукує зростання небажаної напруги на одній із елементів психічної системи людини. Життєвий простір є ключовим поняттям у теорії поля Курта Левіна. Значення терміна охоплює всю сукупність реальних і нереальних, теперішніх, минулих і майбутніх подій у ментальному просторі особистості в цей час. Взагалі кажучи, все, що може визначити поведінку людини. Виходячи з цього, поведінка є функцією особистості та її життєвого простору в конкретний час.

Натомість, теорія когнітивного дисонансу Л. Фестінгера, робить внесок у розвиток психологічних уявлень у сфері безпеки. Відповідно до цієї теорії, когнітивні елементи пізнання людини можуть бути взаємопов'язаними чи незв'язаними, відповідати чи перебувати у суперечності. Виникнення дисонансу, породжуючи психологічний дискомфорт, мотивує суб'єкта на спробу зменшити ступінь дисонансу та по можливості досягти консонансу [6].

Відповідно до теорії Дж. Келлі, людська діяльність психологічно спрямовується очікуваними подіями. Переживаючи конкретну подію, індивід, виходячи з спостереження у ньому елементів подібності і розбіжності, формує конструкти. Подальше сприйняття дійсності, у тому числі й екстремальних ситуацій, засноване на конструктах, що сформувалися раніше. У випадку, коли людина стикається з подією, яка не підпадає під систему її конструктів, вона переживає стан тривоги (якщо здатна підвести свої конструкти під нову подію), або стану страху (якщо здійснюється вторгнення в існуючу систему конструктів) або стану загрози (якщо невідворотно насуваються глобальні зміни у центральній системі його конструктів). Система конструктів, що сформувалася у суб'єкта, може створювати певні обмеження у сприйнятті ним навколишнього світу [4].

Однак, у соціально-когнітивній теорії А. Бандури позначений, по суті, можливий шлях досягнення людиною безпеки, пов'язаний із удосконаленням її поведінкових проявів. Дослідник звернувся до розгляду людини як системи, що ритмічно змінюється, у зв'язку з чим вказував, що її поведінка, у тому числі і в небезпечних, екстремальних ситуаціях, регулюється значною мірою передбачуваними наслідками того, що відбувається. Той, хто вважає себе нездатним досягти успіху, більш схильний до уявного уявлення невдалого сценарію і зосереджується на тому, що все буде погано. Невпевненість в успіху послаблює мотивацію та заважає вибудовувати результативну поведінку. Той же, хто має свідомість високої самоефективності, подумки уявляє собі вдалий сценарій, вибудовує позитивні орієнтири своєї поведінки і усвідомлено

репетирує успішні вирішення потенційних проблем, забезпечуючи тим самим з більшою ймовірністю власну безпеку [2].

Якщо перед людиною, яка вирішує завдання у знайомій ситуації, раптом з'явиться незнайомий предмет, то людина перестає сприймати навколишнє. Його перцептивний простір – час як би «стягується» навколо нового предмета та події. Коли небезпека проходить, у зоні відновлюються колишні диференціації: емоційні (приємний, неприємний, байдужий, страшний, тривожний та інших.), смислові (мета, перешкода, зброю, вихідна позиція та інших.). Про емоційні диференціації ми говоритимемо у випадках, коли суб'єкту дано емоційне різницю між предметами і подіями у перцептивному світі чи між образами (в уявленні, уяві) чи спогадами. Воно стає явним для спостерігача, коли він може виділити свою емоційну реакцію на певний предмет або подію, може охарактеризувати реакцію як відмінну від інших емоційних реакцій на предмет або подію. Ознакою критерієм є чітка даність емоції або вираженість для спостерігача.

Поняттям смислової диференціації предметів і подій слід підкреслити, що хоча смисли предметів і подій у полі дії чи сприйняття різні і це відмінність дано суб'єкту перед дією, воно обов'язково виділено емоціями; них завжди вдається дізнатися через пряме звернення до суб'єкту під час действия. Предмет у дії є засобом дії. Ця його роль може відповідати значенню, і тоді сенс укладається всередині значення (хоч і усвідомлений, він вийде вже за межі сенсу своєю суб'єктивністю) або може суттєво розійтися з ним. Про смислові диференціації предметів говорить В. К. Вілюнас, розрізняючи предмети, пов'язані з основними та похідними потребами [3]. Про предмет потреби людини сигналізує емоція. Відмінність емоцій буде сигналом, що предмети виконують різні функції дії. Накладаючись на перцептивний простір-час емоційні диференціації спотворюють його. Однак смислові диференціації не обов'язково призводять до спотворень розмірів та відстаней аналогічно функціональним деформаціям оперативного образу, вони не обов'язково призводять до неправильних дій, а просто підкреслюють найважливіші зони, виділяють їхній сенс.

Висновки. Підсумовуючи, доцільно було б виділити декілька ключових тенденцій дослідження психологічної безпеки особистості. Ці тенденції пов'язані зі змінами в житті суспільства в цілому: зі зростанням невизначеності та матеріалізацією нових видів загроз і небезпек. Безпека як соціокультурне явище вимагає комплексного підходу та інтегрує безліч аспектів соціальної реальності, кожен з яких важливий як для окремої людини, так і для суспільства в цілому. Отже, дослідження безпеки через призму психології можна розглядати як інструмент створення добробуту не лише окремої людини, а й суспільства в цілому.

Література

1. Баєва І. А. (2002). Психологічна безпека в освіті. СПб.: Союз.
2. Бандура А. (2000). Теорія соціального навчання. СПб.: Євразія.
3. Вілюнас В.К. (1976). Психология эмоциональных явлений. М.
4. Келли Дж. А. (2000). Теория личности. Психология личных конструктов. СПб.: Речь.
5. Коструба, Н. С., & Хвесик, Ю. Ю. (2022). Психологічна безпека студента у медіасередовищі. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (4), 41-44. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.8>
6. Фестингер Л. (1999). Теория когнитивного диссонанса. СПб.: Ювента.

Ewa Małgorzata Szepietowska
UMCS, Wydział Pedagogiki i Psychologii,
Katedra Psychologii Klinicznej i
Neuropsychologii, Lublin, Poland

CZY REZERWA POZNAWCZA WSPIERA FUNKCJE WYKONAWCZE U DOROSŁYCH POLAKÓW? BADANIA PILOTAŻOWE

Słowa kluczowe: rezerwa poznawcza, funkcje wykonawcze, dorośli

Celem badań była ocena relacji pomiędzy poziomem rezerwy poznawczej (CR) a dynamiką sprawności funkcji wykonawczych, uwagi oraz wybranych aspektów pamięci u dorosłych Polaków. Na bazie dotychczasowych doniesień założono, że osoby cechujące się wyższym poziomem rezerwy uzyskają lepsze wyniki, zarówno w pierwszym jak i drugim pomiarze w porównaniu do dorosłych o niższym poziomie rezerwy poznawczej. W badaniach dorosłych Polaków wykorzystano ankietę, która stała się podstawą obliczenia wskaźnika rezerwy poznawczej. Ankieta zawierała pytania dotyczące nasilenia aktywności w różnych sferach życia (aktywność intelektualna, społeczna, rekreacja itp), zarówno w młodości jak i obecnie, a zadaniem uczestnika było wskazanie, jak ocenia nasilenie aktywności tej aktywności (skala Likerta: *rzadko kiedy* = 0 pkt do *stale, codziennie* = 4 pkt). Ponadto, w skład wskaźnika CR weszły: poziom edukacji (1 pkt – niższy obejmujący podstawowe oraz zawodowe, 2 pkt – wyższy, w tym zakończona edukacja na poziomie szkoły średniej, studiów wyższych, licencjatu i studiów III stopnia – stopień doktora nauk) oraz aktualna aktywność zawodowa (1 pkt - niepracujący obecnie, 2 pkt - aktywny zawodowo). Ostatecznie, wskaźnikiem CR była suma: punktów dotycząca aktywności, aktywności zawodowej oraz poziomu wykształcenia; wynik mógł się zawierać w granicach 2 pkt – 52 pkt.

Badani (N = 60; zakres wieku 43 - 80 r. ż., M = 56.85, SD = 9.87), różniący się poziomem CR (wyższy poziom CR, N = 45; niższy poziom CR, N = 15) wykonywali zadania / testy dwukrotnie (odstęp pomiędzy badaniami około 2-3 miesiące). Testy te odnosiły się do funkcji wykonawczych, uwagi i pamięci bezpośredniej (TMT A i B, podtest ZOO z BADS, Cyfry wprost i wstak z WAIS-PL, zadania fluencji słownej), poczucia problemów pamięciowych (PRMQ) i wykonawczych (DEX-S) w życiu codziennym.

Wyniki wykazały, że wyższy poziom rezerwy jest związany z lepszym wykonaniem niektórych zadań zarówno w pierwszym pomiarze jak i w kolejnym. Wyższy poziom rezerwy sprzyja zdolności do hamowania niewłaściwych reakcji i pozytywnie kształtuje procesy uwagowe oraz pamięć bezpośrednią. Wykazano także wpływ czynnika „zadanie” – badani, niezależnie od przynależności do grupy, lepiej wykonywali m.in. Zoo test w drugim pomiarze.

Uzyskane rezultaty są zgodne z dotychczasowymi ustaleniami: wyższy poziom rezerwy jest związany z wyższymi wyjściowymi kompetencjami kognitywnymi oraz pozwala on utrzymywać ich sprawność na wyższym poziomie w krótkiej perspektywie czasu.

Шувалов О.В., аспірант Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Київ

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯТИ МЕНТАРЕПРЕЗЕНТАЦІЇ (THEORY OF MIND) У ОСОБИСТОСТІ

Феномен метареєзентації (англ. Theory of mind) є одним з основних тем досліджень соціальної нейронауки та психології розвитку. Інтеграція цих двох галузей може пролити світло на генезу усвідомленості себе як соціальної істоти, яка здатна інтерпретувати свій досвід та розуміти досвід інших людей. Нами проаналізовано сучасні дослідження, де використовувалась нейровізуалізація мозку пацієнтів з різними ураженнями головного мозку. Зокрема ролі різних структур у афективному та метакогнітивній складовій метареєзентації.

Ключові слова: метареєзентація, Theory of mind, нейропсихологія.

Все більше набуває активного дослідження метакогнітивний феномен «Theory of Mind», який являє собою складне комплексне психологічне явище, яке протягом останніх 40 років досліджувалося в рамках різних дисциплін. Буквальний переклад «Theory of Mind» це «теорія свідомості, або «теорія розуму», однак такий переклад на нашу думку, не відображає сутності феномену. Разом з тим у Стенфордському довіднику, під авторством Churchland, Dennett, Goldman, наведено низку термінів, які є синонімами ТоМ: «теорія душі», «наївна психологія», «життєва (буденна) психологія», «психологія Homo sapiens», та багато інших. Також можна зустріти більш сучасні короткі аналоги: «фольк-психологія», «метареєзентація», «рефлексія», «соціальне пізнання» (Churchland, 1979; Dennett, 1985; Goldman, 1989). У вітчизняних джерелах, можна зустріти такі переклади, як «імпліцитна теорія розуму», «модель психічного» (Дубяга, Е.; Мещеряков, Б., 2010).

На наш погляд, найдоцільнішим і водночас підкреслюючи універсальність феномену «Theory of Mind» є визначення, «метареєзентація» запропоноване дослідницею та ученицею Наома Хомського (англ. Noam Chomsky), Deirdre Wilson, яка вивела дефініцію з грецької «мета», тобто «те що поза межами реального» та «реєзентацію», тобто уявлення реальності. Таким чином, виходить що у найпростішому сенсі слова, метареєзентація, це спроможність суб'єкта уявляти (реєзентувати), явища емоції, дії, думки іншого суб'єкта, у своїй власній свідомості (метареєзентувати їх). Інша причина в тому що, термін підкреслює універсальність та філогенетичність явища, тобто є таким, притаманний не лише людям, а і тваринам.

Важливо підкреслити, що феномен метареєзентації є зовсім не однорідним, він представлений у різних напрямках (Flavell, 1992): вивчення метареєзентації у тварин (в рамках порівняльної та еволюційної психології), у дослідженні дітей з нормотиповим розвитком (вікова психологія та психологія розвитку), в рамках дитячої патопсихології, дослідження дітей з

різними психопатологіями, особливо патологіями розвитку: аутизм, шизофренія, гіперактивність та дефіцит уваги, девіантна поведінка та інші. У межах нейропсихології та нейробиології, досліджується, як на рівні організації нейронів відбувається метареєзентація, та які наслідки для процесів метареєзентації можуть бути порушення у роботі головного мозку.

Метареєзентація можна визначити як здатність інтерпретувати та приписувати ментальні (психічні) стани, такі як, переконання, бажання, емоції, іншим суб'єктам та знання про те інші суб'єкти мають власні переконання, бажання та думки, в той же час це усвідомлення того що вони відрізняються від своїх власних.

Основною функцією метареєзентації у людей є забезпечення соціальної комунікації та пізнання особистості завдяки розумінню суб'єктом того, що в іншого суб'єкта є свої власні емоції, думки, бажання, відношення до певних подій, та власна інтерпретація світу.

Вперше згадування зазначеного вище феномену з'явилося у статті D.Premack і G. Woodruff, під назвою «Does the chimpanzee have a theory of mind?» у 1978 році, їх робота була присвячена дослідженню метареєзентації у шимпанзе (Premack & Woodruff, 1978).

Наступним етапом розгляду є опис нейропсихологічних механізмів метареєзентації. Дослідження вказують, що лобова частка (*lobus frontalis*) та мигдалина (*corpus amygdaloideum*), є складовими елементами мозкової системи метареєзентації. Зокрема виявлено, що орбітофронтальна кора (*cortex orbitofrontalis*), активізується під час вирішення завдань для дослідження психічних станів іншого суб'єкта. Дослідниками було виявлено (з використанням SPET), що при вирішенні завдань на впізнавання психічних станів, спостерігається висока активність орбітофронтальної кори правої півкулі, у порівнянні з іншими частками головного мозку, навіть у випадку їх функціональної незрілості (Baron-Cohen & Ring, 1994).

Вченими виявлено, що ураження орбітофронтальної кори, супроводжується дефіцитом у розумінні та інтерпретації асоціальної поведінки інших суб'єктів, наприклад: не етичних або недоречних дії у певних ситуаціях, соціальні непорозуміння тощо. У той же час, у цих пацієнтів, афективний гнозис та власна емоційна оцінка ситуації є збереженою (Stone, Baron-Cohen, & Knight, 1998).

Досліджувані з ураженнями мигдалини, мали складнощі у розпізнаванні базових емоцій, вони надавали правильні відповіді, але, в той же час дослідники відмічають порушення ідентифікації складних психічних станів, таких як, сумнів, зарозумілість, захоплення, нудьга і ін. (Adolph R., Baron-Cohen S., Tranel D., 2002). У дослідженнях ролі мигдалини дослідники зазначають, що ця структура забезпечує розпізнавання емоції страху. Досліджувані з ураженням мигдалини погано розпізнають страх, однак мають здатність описати його вербально та розповісти за яких обставини вони його відчувають у реальному житті (Bauman M. B., 2003, p. 24). Ці дані узгоджуються з гіпотезою L.Brother і V.Ring, що мигдалина, як і

орбітофронтальна кора, є структурами мозку, що забезпечують важливі аспекти метареєнтрації (Critchley, Daly, Phillips, & Brammer, 2020).

Аналізуючи сучасні роботи з використання фМРТ, спостерігалася активація дорсолатеральної префронтальної кори (*cortex praefrontalis dorsolateralis*) 8, 9 за Бродманом при вирішенні складних соціально-психологічних завдань, а саме розуміння обману (англ. deception) та хибних переконань інших (англ. false beliefs tasks) (Watanabe M., 2017).

До когнітивних компонентів метареєнтрації, власне належить і сенсомоторна та вербальна обробка соціальної інформації. Тому не дивно, що на основі досліджень в яких використовувалися, згадані методи фМРТ, було доведено, що скроневі частки головного мозку (*lobus temporalis*), мають важливу роль у формуванні метареєнтрації, на відміну від емоційної аперецепції, де ці структури мають менше значення (Mitchell & Phillips, 2015).

Результати досліджень свідчать, про те, що мигдалина людини спеціалізується на обробці стимулів із складним соціальним значенням та соціальною аперецепцією. Результати також підтверджують ідею про те, що деякі порушення соціального пізнання, які спостерігаються у пацієнтів з аутизмом, можуть бути результатом дизфункції мигдалини (Adolph R., Baron-Cohen S., Tranel D., 2002).

Варто підкреслити, що у наведених дослідженнях, які стосуються інтерпретації ситуацій, досліджено саме метакогнітивну складову метареєнтрації, яка полягає в інтерпретуванні різних ситуацій та наданні цим ситуаціям власної оцінки.

Дослідниками також було встановлено, що порушення метареєнтрації на фоні уражень базальних ядер (*nuclei basales*), мають генералізований характер. Під час локальних уражень мозку знижується здатність ідентифікувати складні емоції та виражати емпатію (Bodden, et al., 2013). Варто зауважити, що в цих дослідженнях, прослідковується вже афективна складова метареєнтрації.

У своїх клінічних дослідженнях метареєнтрації вчені Abu-Akel та Shamay-Tsoory довели важливість сформованості та цілісності дофамінової та серотонінової систем, як нейробіологічної передумови у розвитку метареєнтрації людини. (Abu-Akel & Shamay-Tsoory, 2011)

У диференціальних нейропсихологічних дослідженнях та використаннім нейровізуалізації різних складових метареєнтрації, зокрема її афективної та когнітивної складової, було виявлено що вертомедіальна префронтальна кора (*cortex praefrontalis ventromedialis*), відіграє важливішу роль саме у афективній складовій метареєнтрації. Зокрема пацієнти швидше та з меншими помилками вирішували завдання з інтерпретацією власних емоцій та дослідженням емпатії, але гірше завдання на інтерпретацію ситуації та надання їй етичних оцінок (Shamay-Tsoory, Tibi-Elhanany, & Aharon-Peretz, 2006).

Для узагальнення досліджень та наочності матеріалу, на рис. 1. проілюстровані цитоархітектонічні поля, які причетні до нейропсихологічних факторів, що формують метареєнтративну функцію психіки особистості.

Важливо уточнити, що базальні ядра та мигдалина на малюнку не представлені, так як вони є підкірковими структурами.

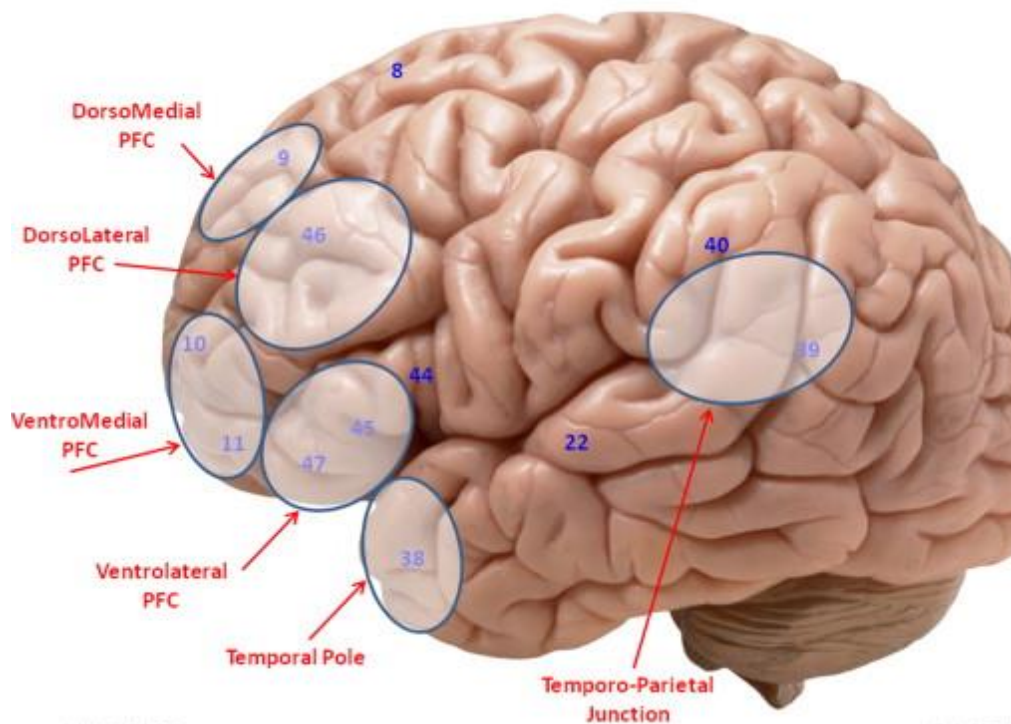


Рис. 1. Зони головного мозку людини та відповідні цитоархітектонічні поля за Бродманом (8, 9, 10, 11, 22, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47), які є нейропсихологічною передумовою формування метарепазентації.

PFC (*cortex praefrontalis*) – префронтальна кора.

Temporal Pole (*Area temporopolaris*) – темпорополярне поле.

Temporo-parietal Junction - Скренево-тім'яний вузол.

У вітчизняних дослідженнях Луньова В. Є. були виявлені нейропсихологічні компоненти переживання травматичного досвіду (Луньов & Беспєка , 2020). У дослідженнях Б. Ткача, було розроблено нейропсихологічна типологія, яка є кортикальною складовою неповторного профілю, що визначає метарепазентативний стиль особистості (Ткач, 2018).

Висновок. На основі аналізу фахової літератури встановлено нейропсихологічні детермінанти метарепазентації, які висвітлені зокрема у дослідженнях з використанням фМРТ. Було підкреслено важливість ролі префронтальної частки кори, мигдалина та базальних ядер у формуванні метарепазентації. Для практичного застосування важливим залишається розробка нейропсихологічних батарей, скерованих на діагностику різних аспектів метарепазентації. Важливим залишаються питання розкриття різних факторів соціального пізнання, емоційного інтелекту, соціальної та емоційної апперцепції, виконавчих функцій, та їх співвідношення з явищем метарепазентації.

Література

1. Abu-Akel, A., & Shamay-Tsoory, S. (2011). Neuroanatomical and neurochemical bases of theory of mind. *Neuropsychologia* (49). doi:10.1016/j.neuropsychologia.2011.07.012.
2. Adolph R., Baron-Cohen S., Tranel D. (2002). Impaired recognition of social emotions following amygdala damage. *Journal of cognitive neuroscience* 14 (8), стр. 1264–1274. doi:10.1162/089892902760807258
3. Baron-Cohen S., R. H. (1994). Recognition of mental state terms: Clinical findings in children with autism and a functional neuroimaging study of normal adults. *British J. of Psychiatry* (165), стр. 640-649.
4. Baron-Cohen, S., & Ring, H. (1994). A model of the mindreading system: Neuropsychological and neurobiological perspectives. *Children's early understanding of mind: Origins and development*, стр. 183-207. Режим доступа: psycnet.apa.org/record/1994-98178-008
5. Bodden, M. E., Kübler, D., Knake, S., Menzler, K., Heverhagen, J., Sommer, J., . . . Krach, S. (15 3 2013 г.). Comparing the neural correlates of affective and cognitive theory of mind using fMRI: Involvement of the basal ganglia in affective theory of mind. *Advances in cognitive psychology*, 1 (9), 32-43. doi:10.2478/v10053-008-0129-6
6. Churchland, P. M. (1979). *Scientific Realism and the Plasticity of Mind*. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511625435
7. Critchley, H., Daly, E., Phillips, M., & Brammer, M. (2020). Explicit and implicit neural mechanisms for processing of social information from facial expressions: A functional magnetic resonance imaging study. *Human Brain Mapping*, 9(93), стр. 93-105. doi:10.1002/(SICI)1097-0193(200002)9:2<93::AID-HBM4>3.0.CO;2-Z
8. Dennett, D. C. (1985). *Brainstorms*. Cambridge: MA: MIT Press.
9. Flavell, J. H. (1992). Perspectives on perspective taking. В In H. Beilin & P. B. Pufall (Eds.), *Piaget's theory: Prospects and possibilities* стр. 107–139. London: Lawrence Erlbaum Associates.
10. Goldman, A. I. (1989). Interpretation Psychologized. *Mind & Language* 4 (3), стр. 161–185. doi:10.1111/j.1468-0017.1989.tb00249.x
11. Mitchell, R., & Phillips, L. (2015). The overlapping relationship between emotion perception and theory of mind. *Neuropsychologia* (70), 1-10. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2015.02.018
12. Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences.*, V 1, 515 – 526.
13. Shamay-Tsoory, S., Tibi-Elhanany, Y., & Aharon-Peretz, J. (2006). Shamay-Tsoory, S. G., Tibi-ElhaThe ventromedial prefrontal cortex is involved in understanding affective but not cognitive theory of mind stories. *Social neuroscience*, 1 (3-4), 149–166. doi.org/10.1080/17470910.
14. Stone, V., Baron-Cohen, S., & Knight, R. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of cognitive neuroscience. Journal of cognitive neuroscience*(10(5)), стр. 640–656. doi: 10.1162/089892998562942
15. Watanabe M. (2017). Brodmann Areas 8 and 9 Including the Frontal Eye Field. *Brain Nerve*, 347-354. doi:10.11477/mf.1416200751
16. Дубяга, Е.; Мещеряков, Б. (2010). ИмPLICITНАЯ ТЕОРИЯ РАЗУМА: КРАТКИЙ ОБЗОР. *Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека* (1). Режим доступа psyanima.su/journal/2010/1/2010n1a4/2010n1a4.pdf.

ЗМІСТ

Журавльова О.В. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НОРМАЛЬНОГО ТА ПАТОЛОГІЧНОГО ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ У СТУДЕНТІВ.....	3
Качинська Т. В., Багно О. М. ВПЛИВ АЛЬФА-ТРЕНІНГУ НА ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ХЛОПЦІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ІЗ ВИСОКИМ РІВНЕМ АГРЕСІЇ (КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ).....	7
Кихтюк А. Р., Федотова Т. В. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ЦІННІСНІЙ СТРУКТУРІ МОЛОДОЇ ЛЮДИНИ.....	12
Кихтюк О. В. ОСОБИСТІСНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	15
Кихтюк О. В., Попович І.М. ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ СОЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРАЦІЇ.....	18
Кожевнікова Д.Г., Крижановська З.Ю. ЕМОЦІЙНА ПРИВ'ЯЗАНІСТЬ ПІДЛІТКІВ ЯК ЧИННИК ЇХ САМОСТАВЛЕННЯ.....	21
Козачук Н.О., Ятчук М.С., Журавльов О.А., Дмитроца О.Р., Шварц Л.О. ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ.....	25
Коструба Н.С. МЕДІАРЕЛІГІЙНІСТЬ ЯК КОПІНГ-СТРАТЕГІЯ У КРИЗОВИХ СТАНАХ.....	32
Котик І.В., Федотова Т.В. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ.....	37
Кошлай Ю.О., Мудрик А.Б. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО СЕЛФІ-АДИКЦІЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ.....	39

Кульчицька А.В., Дучимінська Т.І., Коць М.О. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ (НА МАТЕРІАЛАХ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ).....	43
Ляшко Л. М., Коструба Н. С. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ.....	47
Малімон Л.Я. ЕМПАТІЯ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ ЕМОЦІЙНОМУ ВИГОРАННЮ ПРЕДСТАВНИКІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ.....	52
Поліщук З.Б., Коструба Н. С. ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ.....	56
Райниш Н.Р., Коструба Н. С. ХРИСТІЯНСЬКА ВІРА ЯК ОДИН ІЗ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ЛЮДИНИ В ПЕРЕЖИВАННІ КРИЗИ.....	60
Редькович В.О., Коструба Н.С. ОСОБЛИВОСТІ МЕДІАСФЕРИ ЯК ЗАСОБУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	66
Редькович Т.М., Мітлош А.В. ОСОБЛИВОСТІ САМОСТАВЛЕННЯ ОСІБ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	69
Терещенко К.В. КОМУНІКАТИВНИЙ САМОКОНТРОЛЬ ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ.....	71
Федотова Т. В., Торчинюк Н.В. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ САМОТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	73
Філюк Б.В., Крижановська З. УМОВИ ЯКІСНОЇ РОМАНТИЧНОЇ ПРИ'ЯЗНОСТІ: ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД.....	76

Фіщук О.С. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ ОБМЕЖЕНЬ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID.....	79
Хвесик Ю.Ю., Коструба Н.С. КОГНІТИВНІ ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ.....	83
Ewa Małgorzata Szepietowska CZY REZERWA POZNAWCZA WSPIERA FUNKCJE WYKONAWCZE U DOROSŁYCH POLAKÓW? BADANIA PILOTAŻOWE.....	86
Шувалов О.В. НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯТИ МЕТАРЕПРЕЗЕНТАЦІЇ (THEORY OF MIND) У ОСОБИСТОСТІ.....	87

ДЛЯ НОТАТОК

Підписано до друку 10 червня 2022. Формат 60x84 1/16.

Ум. друк. арк. 5,9. Замовлення № 44. Наклад 100.

Папір офсетний. Гарнітура Times. Друк офсетний.

Друк ФОП Іванюк В. П.

43021, м. Луцьк, вул. Винниченка, 65.

Свідоцтво Держкомінформу України

ВЛн № 31 від 04.02.2004 р.