

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

НАУКОВИЙ ЧАСОПИС

*КАФЕДРИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ (ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ УЧЕНИХ І ФАХІВЦІВ-ПРАКТИКІВ)*

«ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ: ДІАГНОСТИКА, КОНСУЛЬТУВАННЯ, ТЕРАПІЯ»



Кривий Ріг - 2021

Психологічне здоров'я особистості в умовах пандемії: діагностика, консультування, терапія: Науковий часопис кафедри практичної психології (Збірник наукових робіт студентів, молодих учених і фахівців-практиків) / Під ред. З.М. Мірошник, О.А. Чаркіної. – Кривий Ріг: Вид-во «Криворізький державний педагогічний університет», 2021. – 128 с.

Збірник пропонує матеріали теоретичних та емпіричних наукових досліджень студентів, аспірантів, молодих учених і фахівців-практиків за наступними тематичними напрямками: 1. Психологічний супровід особистості в умовах суспільної кризи, обумовленої складною епідеміологічною ситуацією; 2. Профідентичність та професійна свідомість психолога в період пандемії; 3. Актуальні проблеми консультування та психотерапії. Допомога онлайн: зручно чи ефективно? 4. Неврози великого міста: від діагностики до терапії; 5. Профілактика психогеній під час карантину.

Редакційна колегія:

Головний редактор – **Мірошник З.М.**, доктор психол. наук, професор, завідувач кафедри практичної психології КДПУ;

Випускаючий редактор - **Чаркіна О.А.**, канд. пед. наук, доцент кафедри практичної психології КДПУ.

Рецензенти – викладачі кафедри практичної психології:

Бондар К.М. канд. психол. наук, доцент;

Гапоненко Л.О., канд. пед. наук, доцент;

Сошина Ю.М., канд. психол. наук, ст. викладач;

Шаповал І.М., канд. психол. наук, доцент;

Шестопалова О.П., канд. психол. наук, доцент;

Шило О.С., асистент.

Персональну відповідальність за зміст і достовірність поданих матеріалів несуть автор і науковий керівник.

ЗМІСТ

Антонова С.С., Шило О.С. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА САМООЦІНКУ ОСОБИСТОСТІ.....	5
Афанасьєва М., Бондар К.М. ГЕЙМІФІКАЦІЯ АНТИЦИПУВАННЯ ПОДІЙ В КОРЕКЦІЙНОМУ СУПРОВОДІ ПІДЛІТКІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	12
Біла О.В., Гапоненко Л.О. МІНІ-ЛЕКЦІЇ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ	18
Гладуш В.М., Гапоненко Л.О. ПАНДЕМІЯ COVID-19: ЗАГОСТРЕННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ.....	23
Голосна К., Чаркіна О.А. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ В РЕЖИМІ ОНЛАЙН.....	29
Гончарова Т., Шестопалова О.П. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ІЗ ВРАХУВАННЯМ КЛІПОВОГО МИСЛЕННЯ.....	33
Гукасян К.О., Чаркіна О.А. ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	37
Дерев'янюк Д.О., Шило О.С. ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ ТА ПІДНЯТТЯ НАСТРОЮ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ ЗА ДОПОМОГОЮ СОЦІАЛЬНИХ КОНТЕНТІВ.....	45
Диня О., Сошина Ю.М. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	51
Дудник Д.О., Зарубіна Є.В., Сошина Ю.М. НЕВРОЗИ МЕГАПОЛІСУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ.....	53
Кадолба Т., Шаповал І.М. КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА.....	57
Колесник Л.А., Сошина Ю.М. ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОГЕНІЙ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ.....	63
Крот В., Чаркіна О.А. АВТОНОМНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРЕДИКТОР СТРЕСОСТІЙКОСТІ.....	68
Курілова У.І. ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОГЕНІЙ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	77
Левченко О.І., Сошина Ю.М. НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ.....	82

Літвінова С., Сошина Ю.М. ПСИХОАНАЛІТИЧНІ ТЕХНІКИ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ.....	87
Мухіна Г.В. ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ – ЗАСІБ НОРМАЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	90
Островська Д.О., Шестопалова О.П. СТАНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ В ТРЕНІНГОВІЙ РОБОТІ.....	95
Родзинська Ю.С., Шило О.С. ДОМІНУЮЧИЙ ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПІД ЧАС КАРАНТИНУ.....	101
Травнікова А.О., Гапоненко Л.О. ЕПІДЕМОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВІДНОШЕННЯХ МОЛОДОЇ СІМ'Ї.....	107
Філатова О., Терещенко А., Шестопалова О.П. ПРАКТИКА ПРОВЕДЕННЯ КОНСУЛЬТАЦІЙ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ З БАТЬКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ДІТЕЙ З ООП В ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОМУ ЦЕНТРІ.....	111
Шевченко А.О., Мірошник З.М. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СУСПІЛЬНОЇ КРИЗИ, ОБУМОВЛЕНОЇ СКЛАДНОЮ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ.....	117
Шевченко Т.В., Гапоненко Л.О. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	122



ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА САМООЦІНКУ ОСОБИСТОСТІ

Антонова Світлана Сергіївна, студентка гр. ПП-17
Науковий керівник: Шило Оксана Сергіївна, асистент
кафедри практичної психології КДПУ

Актуальність дослідження проблеми залежності від соціальних мереж стає все більш важливою у зв'язку із стрімким зростанням користувачів мережі. Приблизно 3,5 мільярди людей користуються соціальними мережами й спостерігається тенденція до зростання цього показника. Це може призвести до повної заміни живого спілкування на онлайн. Надмірна кількість часу проведеного в Інтернет, призводить до інтернет-залежності, яку відносять до нехімічних й розглядають на рівні з компульсивним шопінгом, адикцією до грошових витрат, гемблінгом та ін. Вчені стверджують, що Інтернет-залежність сформовується за півтора року, що є швидше ніж алкоголізм, але її наслідки, такі як втрата зору, дратівливість, сонливість або навпаки порушення сну, підвищена збудливість, нажаль, проявляються пізніше, тому часто, вчасно не вдається помітити проблему.

В наш час всесвітня мережа стає інструментом впливу на юнацький вік, також і на формування їх самооцінки. Світ ілюзій, дозволяє створювати ідеальну версію себе. Молодь, вирішуючи всі проблеми у віртуальному світі, навіть не усвідомлює, що починає сприймати його як частину реальності, яка зумовлює зміни в ключовому аспекті особистості, такому як самооцінка.

Питання залежності вивчають чимало науковців, які звертають увагу та небезпеку надмірного користування мережею інтернет: К.Янг, А. Гольберг, К.Гавриловська, К. Скриська, Л.Котлова, В.Дідковська, М.Дрепа, Ю.Шматова, В.Мельник, Г. Розгалуцька, Г, Моцьоха, А. Войтунский, Р. Моцик, Н.Атамчук, О. Камінська.

Проте, попри загальну вивченість соціальних мереж як середовища спілкування людей та інтернет-адикції, як проблеми особистості, специфічні особливості самооцінки під впливом соціальних мереж на основі емпіричних даних в наукових джерелах розкриті недостатньо.

Мета дослідження: дослідити особливості впливу соціальних мереж на самооцінку особистості.

Об'єкт дослідження: самооцінка особистості юнацького віку.

Предмет дослідження: залежність самооцінки особистості під впливом активності у соціальних мереж.

Гіпотеза: припускаємо, що інтернет-залежні респонденти, що в соцмережі більше переглядають стрічку й не ведуть власну сторінку мають низьку самооцінку, котрі ж більш активно займаються власним профілем мають високу самооцінку.

Згідно з метою та гіпотезою нами було поставлено такі завдання:

1. Проаналізувати ступінь теоретичного і практичного вивчення впливу соціальних мереж на самооцінку особистості.

2. Розробити та впровадити програму емпіричного дослідження особливостей впливу соцмереж на самооцінку особистості юнацького віку.

3. Здійснити кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження.

Методи дослідження:

I. Теоретичні: теоретичний аналіз і узагальнення даних наукових джерел з проблеми дослідження.

II. Емпіричні: опитування та тестування за такими методиками: Тест Кемберлі Янг на Інтернет-залежність; Тест самооцінка М.Соренсен; Анкета «Соціальні мережі у вашому житті».

III. Математичні: кількісна та якісна обробка даних, методи описової статистики, коефіцієнт кореляції Спірмена.

Емпіричне дослідження впливу соціальних мереж на самооцінку особистості було проведено з 10.01.2021 по 12.01.2021 в таких мережах Viber та Instagram з використанням форм Google. Загальний обсяг вибірки становить 51 особа.

Практичне значення результатів дослідження: полягає у вивченні особливостей впливу соціальних мереж на самооцінку особистості юнацького віку, що розширить поле дослідження у галузі вікової психології, збагачуючи знання про залежну поведінку.

Основні результати дослідження.

Під час обробки та аналізу даних за методикою Кемберлі-Янг на Інтернет-залежність відповідно до шкал отримані такі результати, 2% респондентів відповідають звичайному користувачеві мережі інтернет, у 44% є деякі проблеми, зв'язані з надмірним захопленням інтернет й вони мають схильність до залежності, й 53% респондентів мають Інтернет-залежність, це можна пов'язати зі збільшенням кількості часу проведеного в мережі через введення карантинних обмежень через пандемію.

Для подальшого порівняння було обраховано результати за методикою Самооцінка М.Соренсен: 4% досліджуваних мають достатньо хорошу самооцінку, 11% мають незначно знижену самооцінку, 29% - помірно знижену самооцінку, а 56% - мають сильно знижену самооцінку.

З 53% респондентів, що мають залежність від соціальних мереж, а це 24 особи, із яких 1 має високу самооцінку, 9 – незначну знижену, інші 14 мають знижену самооцінку.

За результатами двох методик було обраховано коефіцієнт рангової Кореляції Спірмена, за яким між показниками інтернет-залежності і самооцінки є слабкий, прямий зв'язок, при значимості 0,1. Оскільки $T_{кр}(0,29) < r(0,321)$, то відхиляємо нульову гіпотезу про рівність коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, а отже, зв'язок між показниками є статистично-значимий.

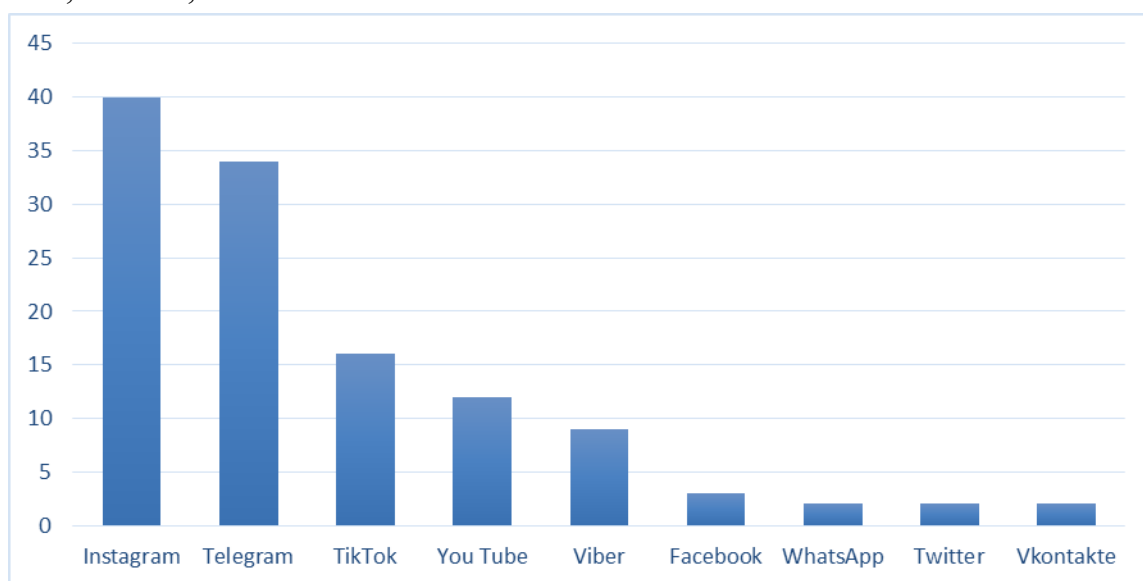


Рис.1. Рейтинг популярних соціальних мереж серед юнацького віку.

Задля подальшого дослідження було обраховано отримані статистичні дані з Анкети Соціальні мережі у вашому житті». Згідно якого було складену рейтинг популярних соцмереж серед респондентів (Рис.1), згідно якого найпопулярнішою є Instagram, який має 40 виборів з 45 можливих. На другому місці – Telegram, який являється мережею для спілкування та обміну інформації, третє ж зайняв ТікТок, що має 16 виборів й, як лідер рейтингу, є мережею для обміну медіаконтентом.

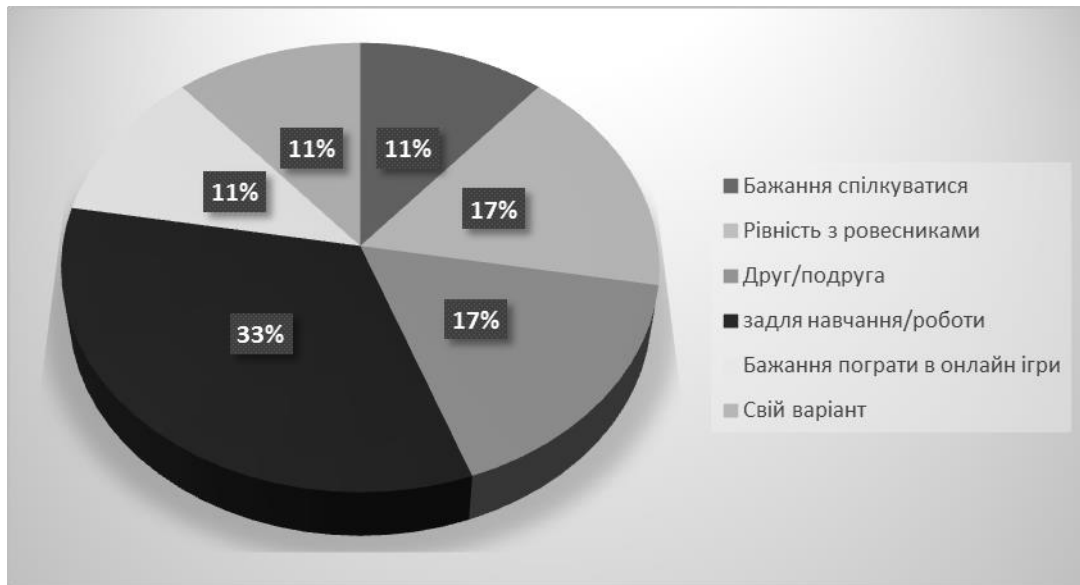


Рис.2. Мотив реєстрації в соціальній мережі

За даними опитування (Рис.2) найчастішим мотивом для реєстрації та користування соцмережами є потреба задля навчання чи роботи, що є актуальним для країни під час карантинних обмежень в Україні, та популяризацією заробітку в соціальних мережах в зв'язку з виникненням нових професій таких, як, наприклад, таргетолог чи SMM менеджер, що дозволяють заробляти онлайн. Цей результат відповідає, тому, що більшість опитаних, вважають, що соціальні мережі допомагають їм у навчанні. Більшість опитаних не можуть точно відповісти чи зможуть вони самі, без причини видалити свій профіль в соцмережі, 22% - повідомили, що злегкістю видаляють свою сторінку користувача, а 33%, зізналися, що не зможуть видалити профіль, через інформацію, яка там зберігається, з них 11 осіб мають Інтернет-залежність інші 4 мають схильність до неї. За М.Орзак [3] незмога зупинитися є одним з симптомів інтернет-залежності. Згідно отриманої за допомогою анкетування шкали реакцій юнаків на закриття соціальних мереж, можна помітити, що значна більшість готова шукати інші способи доступу до улюбленої мережі, й лише один досліджуваний буде задоволений її закриттю.

Ще одним з симптомів залежності від соціальних мереж за М.Орзак, є кількість проведеного часу в мережі. За результатами нашого анкетування юнаки в середньому проводять в соціальній мережі, загалом за добу, 4-5 годин, що сприяє звиканню й закріпленню мережі в житті особистості. А 16% зізналося, що проводять в соцмережі більше 7 годин на добу, що в 90% опитаних відповідає залежності від соціальних мереж в інших 10% є до неї схильність.

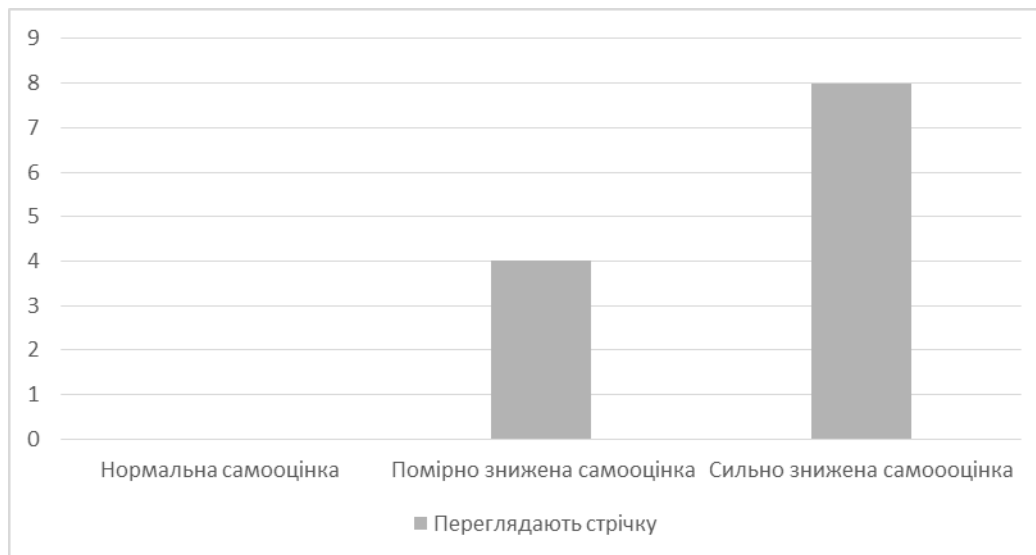


Рис.3. Порівняння інтерне-залежних досліджуваних з низькою та нормальною самооцінкою за видом активності в соціальній мережі

Задля перевірки гіпотези, а анкеті ми опитали респондентів який вид активності зазвичай їм притаманний в соцмережі. Згідно результатів дослідження залежних юнаків було поділено на три групи й порівняно Інтернет-залежні особистості з заниженою самооцінкою й тих хто має нормальну самооцінку (Рис.5). З них 1 особа з нормальним рівнем самооцінки, веде власну сторінку. Серед осіб з помірною самооцінкою більшість робить публікації на власній сторінці, а більшість з юнаків, з заниженою самооцінкою, переглядають стрічку новин. Якщо брати до уваги лише осіб з високою залежністю від соціальних мереж, що мають нормальну та занижену самооцінку, можна вважати нашу гіпотезу підтвердженою, а саме, що інтернет-залежні респонденти, які в соцмережі більше переглядають стрічку й не ведуть власну сторінку мають низьку самооцінку, котрі ж більш активно займаються власним профілем мають високу самооцінку.

Висновки. Обрахувавши статистичні дані анкеті було підтверджено наявність симптомів залежності від соціальних мереж у опитаних, знайдено найпоширенішу мотивацію до реєстрації у соцмережі, якою виявилось навчання чи робота, а найпопулярнішою мережею серед юнаків є Instagram. Й підтверджено гіпотезу з використанням шкали стилю проведення часу в мережі. Тож, інтернет-залежні респонденти, що в соцмережі більше переглядають стрічку й не ведуть власну сторінку мають низьку самооцінку, котрі ж більш активно займаються власним профілем мають високу самооцінку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрущенко І.Г. Самооцінка особистості як компонент особистісно-орієнтованого розвитку в юнацькому віці / І.Г. Андрущенко // Науковий часопис Національного педагогічного університету М.П.Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: Збірник наукових праць. –К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2016. -№4(49). – С. 191-197.
2. Атаманчук Н.М. Інтернет-залежність і механізм психологічного захисту підлітків/ Н.М. Атаманчук // Проблеми сучасної психології. – 2015.-№3. –С.51-60.
3. Бурова В.А. Інтернет-зависимость в медицинской парадигме/ Бурова В.А // Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития/ ред:сост А.Е.Войскунский. –М: Акрополь,2009 С.152-164
4. Бурова В.А. Социально-психические аспекты интернет-зависимости [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cyberpsy.ru/articles/burova-internet-addiction/> (дата звернення 12.01.2021 р.).- Назва з екрана
5. Войтунский А.Е. Актуальные проблемы психологи зависимости от интернета/ А.Е.Войтунский // Психологичный журнал. -2004. -№1. –С.90-100.
6. Гавриловська К. Скрицька К. Чинники формування інтернет-залежності в юнацькому віці /К. Гавриловська, К.Скрицька// Прикладні аспекти психології особистісного зростання .- Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2015. –С.43-44.
7. Гапоненко М. И. Особенности формирования самооценки, мотивации успеха и самоконтроля в юношеском возрасте [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2012/7/psix%D0%BE1%D0%BEgiy%D0%B0/gaponenko.pdf (Дата звернення 10.01.2021). – Назва з екрана
8. Лютий В.П. Залежність від соціальних мереж як проблема сучасних студентів/ Лютий В.П., Коломієць К.С. // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2014 .- №3-4 .- С.6-12
9. Давіденко К. Інтернет залежність: тест, поширеність та супутня психопатологія [Електронний ресурс]// Український медичний часопис. – режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/160556/internet-zalezhnist-test-poshirenist-ta-suputnya-psihopatologiya> (дата звернення 12.01.2021 р.).- Назва з екрана
10. Дядюкіна Є.В. Самооцінка як міждисциплінарне поняття [Електронний ресурс] // Є.В.Дядюкіна Луганський національний університет імені Тараса

Шевченка. – Режим доступу: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN13/11devymp.pdf> (дата звернення 11.01.2021). – Назва з екрана

11.Лоскутова В.А.Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств: автореф.дис. ... канд.мед.наук: психиатрия/ Лоскутова Виталина Александровна; Новосибирская государственная медицинская академия МЗ РФ. – Новосибирск, 2004.- 20 с.

12.Лютий В.П. Залежність від соціальних мереж як проблема сучасних студентів/ Лютий В.П., Коломієць К.С. // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України. – 2014 .- №3-4 .- С.6-12

13.Мацьоха Т. Інтернет-залежність української молоді: сучасний стан проблеми [Електронний ресурс] // Журнал «Спільне»2017: Режим доступу: <https://commons.com.ua/en/internet-zalezhnist/> (дата звернення 13.01.2021 р). – Назва з екрана

14.Попелюшко Р.П. Психологічні умови подолання негативної самооцінки в юнацькому віці: автореф.дис. ... канд. психологічних наук: педагогічна та вікова психологія / Попелюшко Роман Павлович; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН Україна. – Київ. – 20 с.

15.Шилин Д.С. Психологічні особливості самооцінки в юнацькому віці [Електронний ресурс] // Д.С.Шилин, А.М.Яцюк Херсонський державний університет . – Режим доступу: http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8817/135.%20%D0%A8%D0%B8%D0%BB%D1%96%D0%BD_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 11.01.2021). – Назва з екрана

16.Янг К. Диагноз - Интернет-зависимость [Електронний ресурс] // «Мир Internet» №41.- Режим доступу: <https://cyberpsy.ru/articles/young-internet-addiction/> (дата звернення 12.01.2021 р.).- Назва з екрана

17.Dr. Kimberly S. Young Internet Addict: on test (IAT)/ Library of Conyress Cataloging – in- Pubrication.- Printed in the United Stated of America.- 2017.- P.31

18.Marilyn J Sorensen, PhD Breakind the Chain of Low Self-Esteem/ Publishing Company.- 2006

ГЕЙМІФІКАЦІЯ АНТИЦИПУВАННЯ ПОДІЙ В КОРЕКЦІЙНОМУ СУПРОВОДІ ПІДЛІТКІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Афанасьєва Марина, студентка гр. ЗПП-м-16

*Науковий керівник: Бондар Катерина Миколаївна, канд. психол. наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день підлітки з тривожними розладами - це та категорія людей, яким особливо складно соціалізуватись, оскільки вони схильні якнайбільше страждати від відсутності власного уявлення про себе, неврівноваженого емоційного фону при виборі альтернатив поведінки, незграбної екзальтованості в спілкуванні [2]. В рамках нашого дослідження вбачається актуальність у впровадженні в практику шкільної психологічної служби ігрових (гейміфікованих) когнітивно-поведінкових прийомів навчання прогнозування подій в консультуванні та корекції підлітків з тривожними розладами.

Тому, *метою* нашої роботи було дослідити антиципаційну спроможність підлітка з тривожним розладом та розробити процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії.

Нами були висунуті наступні завдання: теоретично та методологічно вивчити сутність, особливості, причини та наслідки проявів тривожних розладів у підлітків, особливостей антиципаційної спроможності таких підлітків; методологічно вдосконалити процедуру каузометрії за для стимуляції антиципаційної спроможності підлітків з тривожними розладами; розкрити емпірично зв'язок між рівнями розвитку прогностичної компетентності з показниками тривожних розладів у підлітка; розробити процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні підлітком з тривожним розладом через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії. *Об'єктом* дослідження була особистість підлітка з тривожними розладами. *Предметом* дослідження являлася модифікація процедури гейміфікації прогнозування в психокорекції та психотерапії антиципаційної спроможності для підлітків з тривожними розладами. Для розв'язання поставлених завдань нами використовувався комплекс теоретичних, емпіричних, статистичних та психотерапевтичних методів дослідження.

Виклад теоретичного матеріалу. В якості кейсів гейміфікації процедури прогнозування подій та особливостей автобіографічного антиципування ми

розглядали каузометричний підхід О. А. Кроніка та Р. А. Ахмерова, заснований на психобіографічному методі Life-line [1, 3], основним терапевтичним ефектом якого є об'єктивація важливих життєвих подій минулого, і тих, що очікуються у майбутньому; усвідомлення бажаності певних подій та встановлення психологічного віку клієнта.

Наступним варіантом роботи були методики, запропоновані Л. О. Регуш у його роботі «Психологія прогнозування: успіхи в пізнанні майбутнього» [9]. В даному випадку нами використовувалася методика мотиваційної індукції (МІМ), метою якої є дослідження часової перспективи свідомості особистості. МІМ дозволила нам виміряти віддаленість у часі подій майбутнього і порівняти за цим параметром різних людей.

Планування дослідження та методи. Отримані результати досліджень допомогли в корекційній роботі практичного психолога школи обрати напрям корекційного супроводу підліткових невротичних станів; побачити актуальну картину антиципаційної системи особистості підлітка в поєднанні з показниками невротичних станів. У дослідженні взяли участь учні Нивотрудівської загальноосвітньої школи I – III ст., 7-А (17 учнів) та 7-Б (18 учнів) класів, серед них 16 дівчат (45%) та 19 хлопців (55%), середній вік досліджуваних 12 років в вересні-січні 2020-21 навчального року.

В якості *гіпотези* нами встановилося припущення про наявність зв'язку між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками невротичних станів підлітків: чим нижчі рівні прогностичної компетентності, тим вища вірогідність проявів високих показників невротичних станів дітей підліткового віку. Для дослідження зв'язку антиципаційної спроможності та невротичних станів підлітків нами був використаний такий психодіагностичний інструментарій: тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності) В. Д. Менделевича, який призначений для визначення рівня розвитку прогностичної компетентності (антиципаційної спроможності) [7]; клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. К. Яхін, Д. М. Менделевич) [6].

Досліджувана вибірка мала такі характеристики: це учні загальноосвітньої школи, підлітки віком 11-12 років, вік яких являється одним із сприятливих факторів виникнення і розвитку тривожних розладів.

Результати емпіричного дослідження. За результатами емпіричного дослідження вибірки, було виявлено, що 34% досліджуваних притаманна загальна антиципаційна неспроможність, тобто якому відсотку досліджуваних притаманна неспроможність передбачати стресові ситуації в майбутньому і

прогнозувати способи реагування в цих ситуаціях. 80% досліджуваних показали неспроможність точно планувати свій час та прогнозувати час виникнення стресових ситуацій. 68,5 % досліджуваних показали високий рівень просторової антиципаційної неспроможності. Такі підлітки нездатні точно координувати і планувати свої рухи (рухову спритність). З метою виявлення та оцінки невротичних станів ми використали клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів К. К. Яхіна, Д. М. Менделевича. У 60 % підлітків наявний хворобливий характер шкали obsесивно-фобічних порушень. Також хворобливий характер нами не був виявлений за шкалою «тривоги» та «астенії».

Для визначення характеру зв'язку між показниками антиципаційної спроможності та показниками невротичних станів підлітків був проведений кореляційний аналіз в експериментальній групі із застосуванням коефіцієнту r_{xy} -Пірсона. За результатами аналізу було встановлено наступне. При наявності загальної антиципаційної неспроможності підлітки проявляють такі невротичні стани, як тривога, невротична депресія, астения, істеричний тип реагування, obsесивно-фобічні та вегетативні порушення. Щільний зв'язок між параметрами показників невротичних станів та особистісно-ситуативною прогностичною компетенцією довів, що при наявності показників низької особистісно - ситуативної антиципаційної спроможності підвищуються істеричні невротичні порушення, невротична депресія та з'являються вегетативні порушення. Ми побачили, що просторова антиципаційна неспроможність підвищує та проявляє такі показники, як тривога та вегетативні порушення.

Кейси процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії. *Кейс 1.* В індивідуальній роботі з клієнткою К. (13 років) ми звернулись до використання методу каузометрії в дилемі між продовженням навчання в ліцеї та переведенням до школи, в якій навчались вона та її друзі рік тому. Використавши ручний варіант life-line, ми створили каузограму, яка дала нам наступні результати: коефіцієнт дорослості, свідчить про співпадання з реальним хронологічним віком досліджуваної. При цьому співвідношення подій минулого за кількістю більше подій майбутнього, що свідчить про орієнтацію К. на бажання повернення до минулого місця навчання та соціального середовища. При аналізі глибинних проблем (страху самотності, негарздів у новому місці навчання) виявилась тема страху самотності, при цьому почуття провини перед собою в ситуації переїзду до навчання в ліцей та певна "зрада" близьких друзів. Тоді, ми звернулись в роботі прогнозування майбутнього клієнткою до

психодраматичних методів. Метод каузометрії як діагностично так і корекційно виявився дієвим, але такий, що не відображує глибинних зв'язків життєвих подій, побоювань людини, сценарних компонентів її життя.

Кейс 2. З допомогою методики МІМ, ми визначили, що у часовій перспективі випробовуваних домінують такі категорії, як ближня (найбільшою мірою), і віддалена (в найменшій мірі) (рис.1-2).

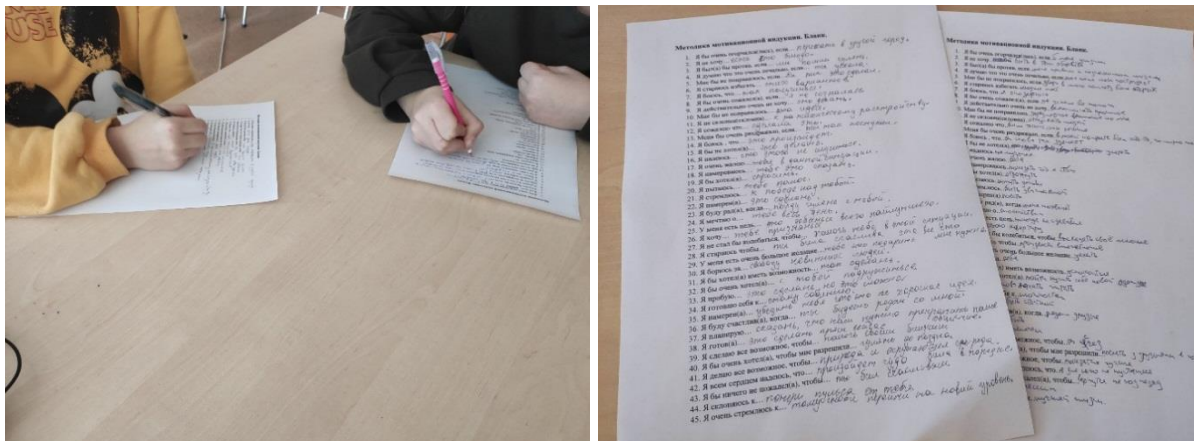


Рис. 1-2. Робота в групі

Далі, за допомогою методики «Інверсія віддаленості, формування списку подій» (рис.3-4) ми визначили місце (вагу) майбутнього в тимчасовому полі особистості, характеристику змісту майбутнього і тимчасової перспективи свідомості, в результаті чого зробили висновок про те, що у досліджуваних відсутні розбіжності шкал оцінок, які вказують на інверсії віддаленості. Тобто, в даному випадку опитувані є більше залежними від реальної хронології.

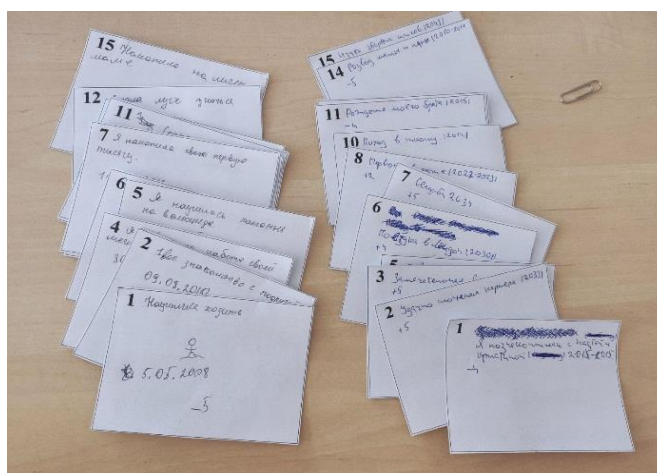


Рис. 3-4. Формування списку подій

Таким чином, ми розробили та провели процедури подолання дилеми вибору та прогнозування через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії. Дослідили часову перспективу свідомості підлітків; визначили місце (вагу) майбутнього в тимчасовому полі, характеристику змісту майбутнього і тимчасової перспективи свідомості. Ми зробили висновок, що у досліджуваних відсутні розбіжності шкал оцінок, які вказують на інверсії віддаленості. Тобто, в даному випадку опитувані є більше залежними від реальної хронології.

Висновки. Отже, за результатами виконаної роботи нами був охарактеризований підлітковий вік та основні його проблеми. Під час аналізу емпіричних даних, нами був зроблений висновок про важливість дослідження антиципаційної компетентності невротизованого підлітка, так як прогностична компетентність є однією з умов формування адаптивних стратегій виходу з особистісного конфлікту, здатності передбачати стресові ситуації в майбутньому і прогнозувати способи реагування в цих ситуаціях. Дослідження складових антиципаційної спроможності дало нам можливість підібрати правильну психокорекційну програму щодо невротизованих підлітків із відповідними показниками, враховуючи всі аспекти антиципаційної компетентності:

- 1) Нами був виявлений зв'язок між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками тривожних станів підлітків: низький рівень прогностичної компетентності тісно пов'язаний з проявами високих показників тривожних станів дітей підліткового віку.
- 2) Ми з'ясували, що саме метод каузометрії є відповідним для отримання певних висновків про можливі деформації картини життєвого шляху, про масштабність, осмисленість і реалізованість задумів людини, про особливості його стилю життя і задоволеності своїм минулим, сучасним і майбутнім.
- 3) Сформувавши програму проведення дослідження та встановивши основні його етапи, нами був визначений характер зв'язку між показниками антиципаційної спроможності та показниками невротичних станів підлітків за допомогою проведеного кореляційного аналізу в експериментальній групі із застосуванням коефіцієнту r_{xy} -Пірсона.
- 4) За результатами аналізу було встановлено, що при наявності загальної антиципаційної неспроможності підлітки проявляють такі невротичні стани, як тривога, невротична депресія, астенія, істеричний тип

реагування, obsесивно-фобічні та вегетативні порушення; довели, що при наявності показників низької особистісно - ситуативної антиципаційної спроможності підвищуються істеричні невротичні порушення, невротична депресія та з'являються вегетативні порушення.

- 5) Ми побачили, що показники просторової антиципаційної неспроможності підвищують такі показники, як тривога та вегетативні порушення.

Результати дослідження дали нам змогу розробити процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії та визначити перспективи подальшого теоретичного та практичного вивчення даного питання. Досліджена часова перспектива свідомості підлітків; визначене місце (вага) майбутнього в тимчасовому полі, характеристика змісту майбутнього і тимчасової перспективи свідомості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Головаха Е., Кроник А. Психологическое время личности. – Litres, 2017.
2. Захаров А. И., Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. – Медицина, 1982.
3. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. — М.: Смысл, 2003. — 284 с.
4. Кулагина И. Ю. Возрастная психология / И. Кулагина, В. Колюцкий. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 464 с.
5. Ломов Б.Ф., Е.Н. Сурков. Антиципация в структуре деятельности. - М.: Наука, 1980.
6. Менделевич В. Д., Граница А. С. Прогнозирование будущего и механизмы неврозогенеза. Часть 2 //Неврологический вестник. Журнал им. ВМ Бехтерева. – 2014. – Т. 46. – №. 1. – С. 51-57.
7. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) — экспериментально-психологическая методика для оценки готовности к невротическим расстройствам // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 1. С. 35–40.
8. Пивоварова, Г. Н., Симеон, Т. П. Неврозы детского и подросткового возраста. - Петрозаводск.: ПетрГУ, 2002. - 674 с.

9. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. - СПб.: Речь, 2003.
10. Levet G. IDOLIZATION AND THE CLAUSTRUM: AN EXTREME CASE OF OBSESSIONAL NEUROSIS //Canadian Journal of Psychoanalysis. – 2018. – Т. 26. – №. 2.

МІНІ-ЛЕКЦІЇ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

Біла Олена Віталіївна, студентка гр. ПП-17

*Науковий керівник: Гапоненко Лариса Олександрівна, канд.пед.наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

«Алкоголізм - хронічна хвороба, психічна, соматична або психосоматична, що сама по собі говорить про деяку безладність поведінки. Алкоголізм характеризується безперервним вживанням спиртних напоїв до такої міри, що це стає проблемою не тільки для людини, її здоров'я, її соціальної та економічної функцій, але і для оточуючих»

Мішель Келлер

Постановка проблеми. Вчені називають алкоголізм тяжкою хронічною хворобою, що виникає внаслідок тяжких особистісних криз. Ця хвороба здебільшого важко лікується. Вона розвивається за рахунок регулярного й тривалого вживання алкоголю та характеризується особливим станом організму: нестримним потягом до алкоголю й деградацією особистості.

Актуальність цієї проблеми посилюється в період обмеженого соціально-позитивного контакту. Пандемія – це одна із умов посилення важких психічних переживань, які обумовлені не тільки обмеженням контактів із соціально-культурними осередками, але й збільшенням негативного інформаційного впливу.

За статистичними даними, понад 90% 15–17-річної учнівської молоді в Україні має досвід вживання алкоголю, майже 60% підлітків кілька разів перебували в стані сп'яніння [2].

Алкоголізм серед підлітків є однією з найсерйозніших медичних і соціально значущих проблем для нашої держави. Серед фахівців у цій галузі склалася єдина думка, що навіть помірний прийом алкоголю в підлітковому віці

рівносильний зловживанню спиртним. Масштаби та темпи поширення алкоголізму в країні такі, що ставлять під загрозу фізичне й моральне здоров'я підлітків. Зловживання алкоголем, за даними ВООЗ, є третьою причиною смертності після серцево-судинних та онкологічних захворювань. Щорічно у світі 9% усіх випадків смерті молодих людей 15–29 років є наслідком зловживання алкоголем.

Виходячи із вище означеного, вважаємо, що в професійній підготовці майбутнього психолога слід приділяти більше уваги проблемі профілактики і подолання алкогольної залежності у підлітків. Розв'язання даної проблеми ми вбачаємо через психологічну просвіту у вигляді проведення міні-лекцій та тренінгових занять для груп підлітків з високою схильністю до адиктивної поведінки.

Мета статті – висвітлити специфіку планування і проведення міні-лекції в тренінговій роботі з профілактики і подолання алкоголізму в підлітковому середовищі.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо елемент тренінгової роботи – міні-лекцію. Метою цього виду роботи є надання групі необхідної інформації з тих чи інших питань в обмежений час, але так, щоб результативність прослуханого була закріплена в тренінгових вправах. Тривалість міні-лекції становить від 5 хвилин до 10, а то й до 15 хвилин. Все залежить від складності теми та підготовленості учасників тренінгового заняття. Керівник тренінгу викладає матеріал обов'язково з наочними прикладами, які підсилюють сприймання та увагу на поставленій проблемі, причому, ці наочності необхідно тримати протягом заняття на видному місці для закріплення матеріалу в довгостроковій пам'яті.

У наших міні-лекціях були використані такі наочності, як фільми «Чижик – пижик», «За поріг», «Притча про маленьке зло».

Розглянемо зміст міні-лекції «Профілактика алкоголізму».

Мета міні-лекції: ознайомлення з впливом алкоголю на психічні та фізіологічні стани особистості.

Спочатку ставимо декілька риторичних запитань:

1. Що таке алкоголізм?
2. Які ви знаєте мотиви вживання алкогольних напоїв?
3. Які є етапи формування алкоголізму?
4. Чи знаєте ви, які фактори впливають на споживання алкоголю?
5. Який вплив має алкоголь на психіку та здоров'я підлітків?

Текст: Алкоголь - найпоширеніший і найдоступніший наркотик для підлітків. При регулярному прийомі алкоголю (2-3 рази на місяць), стійкість до впливу алкоголю у підлітків збільшується. Спосіб життя «алкогольної» компанії, помилково сприймається підлітками як нормальний і природний. За статистикою, перша проба алкоголю припадає на вік 10-13 років, а потім протягом двох років, формується регулярне вживання (залежність).

Мотиви для вживання алкогольних напоїв можуть бути дуже різними: приємне проведення часу, переживання почуття дорослості, тиск соціального середовища. Алкоголізм в підлітковому віці має деякі особливості в порівнянні з алкоголізмом дорослих. Це пов'язано з фізіологічної та соціальною незрілістю підлітків, з їх специфічним становищем молодших, неповнолітніх, нарешті, учнів.

Разом з тим, етапи формування алкоголізму і типові його прояви ті ж:

- Формування психічної та фізичної залежності;
- Зміна переносимості алкоголю;
- Втрата кількісного, а потім й ситуаційного контролю;
- Похмільний синдром;
- Запої;
- Соціальні та біологічні ускладнення хронічної алкоголізації.

Підлітковий алкоголізм формується на «стику» вікових особливостей підлітків і специфічного впливу мікросередовища, насиченого алкогольними установками, традиціями, які мають вплив на неповнолітнього та інтенсивний алкогольний тиск.

Медики, соціологи, психологи та інші фахівці вказують, що в генезі алкоголізму чільну роль займають біологічні, соціальні та психологічні фактори.

Таблиця 1.

Фактори, що впливають на споживання алкоголю

<i>Фактори</i>	<i>Характеристика</i>
<i>Біологічні</i>	Алкогольна залежність обумовлена спадковістю
<i>Соціальні</i>	Вплив на споживання алкоголю рівня і якості життя сім'ї, оточення
<i>Психологічні</i>	Обумовлені інтелектуальними, вольовими, емоційними, мотиваційними та іншими особливостями особистості людини, здатні протистояти стресам, соціально адаптуватися

У дослідженнях факторів алкоголізації підлітків і юнацтва відзначається, що в групу ризику входять молоді люди конформного, нестійкого і гіпертимного типів акцентуації характеру, підлітки з неблагополучних сімей або погано соціалізованих (з низьким соціальним статусом в класному колективі, низькою успішністю, відсутністю перспектив професійного навчання і працевлаштування), дуже часто ті, які переживають гострий або хронічний стрес.

Таблиця 2.

Основні наслідки алкоголізму в підлітковому віці

<i>Наслідки</i>	<i>Опис</i>
Соціальні	Зростання злочинності, зниження інтелектуального рівня розвитку особистості підлітка.
Психологічні	Втрата всіх інтересів, виключаючи утилітарні, поява відсталості в звичках, звужується коло уявлень, мислення стає рутинним. У більш важких випадках підлітки не можуть відокремлювати головне від другорядного. Характерні різка виснаженість і нездатність до концентрації уваги.
Фізіологічні	Відбувається вплив на головний мозок, порушення пам'яті, патології нормального сну, розвивається цироз печінки, прискорюється біологічне старіння.

Після вживання алкоголю відбувається зміна свідомості, що проявляється в поведінці підлітка. Спочатку – збудження: з'являється стан ейфорії, поліпшується настрій, виникає потреба в спілкуванні, підліток розкріпачується, підвищується самооцінка, проявляється сміливість. Згодом апатія: знижується настрій, проявляється невдоволення оточуючими, виникає конфліктність, агресивність. Через активний ріст і дозрівання організму, відбувається формування дуже важливої складової людини – розвиток її нервової системи. Результати підліткового пияцтва для психіки особливо руйнівні. Спиртне в підлітковому віці стрімко призводить до порушення пам'яті, патології нормального сну. Вторинною складовою цих наслідків є розвиток константної стомленості, порушення відновлення організму після фізіологічних і емоційних навантажень, систематична напруга, яку підліток прагне зняти спиртним. Виходить замкнуте коло.

Наслідки алкоголізму в підлітковому віці небезпечні не тільки для нервової системи. Розвиваються важкі патології в роботі значущих систем і функцій організму. Відбуваються кардинальні зміни в діяльності серцево-судинної, ендокринної, опорно-рухової системи, шлунково-кишкового тракту, порушується діяльність імунної системи, з'являються запальні процеси в легенях, бронхах, глотці, нирках і сечовивідних шляхах. Особливо страждає статеві діяльність. Руйнування печінки під впливом спиртного призводить до хронічного гепатиту і цирозу печінки. Спиртне пригнічує звичайну роботу підшлункової залози. Серцевий м'яз припиняє правильно працювати, з'являється аритмія і інші відхилення в роботі серця. Спостерігаються періодичні болі і тяжкість в грудині.

Таким чином, підлітковий алкоголізм, як алкогольна залежність, що виникає в підлітковому віці, має певні відмінності від алкоголізму у дорослих. Спостерігається швидкий розвиток компульсивного потягу і формування фізичної залежності. Через недостатність психічної і фізичної зрілості пацієнтів підлітковий алкоголізм супроводжується швидким виникненням і прогресуванням важких соматичних, психопатологічних та інтелектуальних розладів.

Саме тому, на нашу думку, в навчальні плани підготовки психологів для системи освіти слід включати окремі дисципліни або модулі щодо профілактики і подолання підліткового алкоголізму, зокрема навчати майбутніх фахівців теорії та методиці просвітницької і тренінгової роботи, у тому числі з використанням міні-лекцій як дієвого інструменту впливу на психіку і свідомість підліткової молоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Герасименко Н. Ф. Вплив наркотиків і алкоголю на генофонд нації і майбутнє держави / Н. Ф. Герасименко // Міжвузівський зб. наук. статей. – Вороніж, 2008. – С. 10–12.
2. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 // О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч [та ін.]. – К. : ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – 176 с.
3. Ваннек Л. М. Алкоголізм в Україні – хвороба, явище чи мор? / Л. М. Ваннек // Радіо Свобода. – 2008.

4. Хрещатик. – 2014. – № 135 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL: <http://www.kreschatic.kiev.ua/ua/4535/art/1410980038.html>
5. Лисюк І.В. Алкоголізм у підлітків як важка медико-соціальна проблема [Електронний носій file:///C:/Users/%]
6. Ягодинський В. В. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді / В. В. Ягодинський. – К. : Видавництво європейського університету, 2003. – 168 с.

ПАНДЕМІЯ COVID-19: ЗАГОСТРЕННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Гладуш Вікторія Миколаївна, студентка гр. ПП-17

*Науковий керівник: Гапоненко Лариса Олександрівна, канд.пед.наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. Пандемія COVID-19 постала своєрідним випробуванням у життєдіяльності молоді. Особливо гостро пандемію відчують підлітки, бо їх вікові особливості полягають у потягу до спілкування із однолітками. Обмеження взаємодії «наживо» спричиняє емоційний дискомфорт, накопичується негативна енергія, розрядка якої знімається в комп'ютерній грі.

Для бакалаврів-психологів випробовування своїх можливостей у наданні допомоги підліткам міста є сміливим кроком, і одночасно – викликом, перевіркою на професійну компетентність. Саме тому ми вирішили запропонувати один із можливих варіантів (проектів) надання підліткам психологічної допомоги у цей непростий час..

Мета статті – розкрити змістову структуру тренінгового заняття з елементами міні-лекції як засобу психологічного супроводу підлітків з ознаками комп'ютерної залежності.

Виклад основного матеріалу. Обмеження спілкування, різка зміна стилю життя, формату навчання та зайнятості, залученості до громадських активностей; дискомфорт для дітей, молодих сімей та багато інших змін засвідчили вразливість молоді через вплив пандемії, спричиненої коронавірусом. Загалом кожен другий із опитаних (50,3%) мають переважно негативні оцінки щодо подальшої ситуації з COVID-19. Але повернутися до суворого карантину готова лише третина молоді України. У цей період одним із

найбільших викликів для молоді стала невизначеність (щодо тривалості пандемії та карантинних обмежень, перебігу навчального процесу, перспектив економіки країни, можливості отримати своєчасну планову медичну допомогу).

Тренінгові заняття можуть відбуватися в он-лайн. Саме такий варіант ми і представляємо.

На плакаті представлений афоризм, з яким знайомить психолог, керівник тренінгової групи: *«Небезпека не в тому, що комп'ютер одного разу почне мислити, як людина, а в тому, що людина одного разу почне мислити, як комп'ютер» (Сідні Дж. Харріс).*

Керівник: «Підлітковий вік – це період переходу від дитинства до дорослості, інтенсивного становлення почуттів і волі, спрямованості, готовності жити і діяти так, як живуть і діють дорослі. Підліток усвідомлює себе дорослою особистістю. В стані знижених можливостей взаємодіяти з підлітками, підліток впадає в «хандру». Свою енергію він намагається реалізувати в активних діях, і тут комп'ютер виступає зручним інструментом, але одночасно і дуже небезпечним. Комп'ютерна залежність – негативний психологічний наслідок надмірного й неконтрольованого захоплення підлітка комп'ютерною грою та Інтернетом.

На екрані висвітлюється перелік типів комп'ютерної залежності

Основні типи інтернет-залежності:

- Нав'язливий веб-серфінг
- Пристрасть до віртуального спілкування і віртуального знайомства
- Ігрова залежність
- Нав'язлива фінансова потреба
- Пристрасть до перегляду фільмів через Інтернет
- Кіберсексуальна залежність

Керівник тренінгу розгортає дискусію, намагається встановити групову динаміку. Йде обговорення питань, які теж представлені на екрані:

Хто більш залежний від ігор на комп'ютері?

- ✓ Діти тих батьків, які найчастіше не бувають вдома, діти заможних батьків або трудоголівків, які постійно зайняті.
- ✓ Найзалежніший і, в той же час, небажаний вік користувачів - це 12-15 років.

- ✓ Хлопчики. За статистикою, на одну залежну дівчинку-підлітка припадає до 10 хлопчиків. Пов'язано це з тим, що криза підліткового віку дається хлопчикам важче, та й комп'ютерних ігор для дівчаток в рази менше.

Підлітки починають обговорювати, але багато хто з них не погоджується, робляться спроби виправдати, або нівелювати питання. На екрані з'являється така статистика:

Кілька фактів:

- Самостійно тільки близько 20% дітей можуть перерости цю проблему.
- Дитина може перебувати за комп'ютером не більше 1-ї години в день. Підліток - до 2-3-х годин з перервами.
- У Фінляндії не беруть в армію з діагнозом «комп'ютерна залежність».
- Довге знаходження перед монітором може викликати порушення зору, постави, зниження імунітету, головні болі, апатію, дратівливість, втому, безсоння. Доросла людина відчуває себе «вичавленою і спустошеною» після кількох годин роботи за комп'ютером, що ж говорити про підлітка.

Керівник тренінгової групи приводить приклади із власного життя. Залучує до обговорення прикладів підлітків. Вже лунають фрази, з яких починаються речення *«Я сам став свідком....»*; *«Мій знайомий одного разу....»*; *«Я чув, що у товариша сталась така пригода з причин комп'ютерної залежності»*. це свідчить про те, що розгорнулась групова розмова, але треба перевести її в групову динаміку.

Керівник пропонує наступну наочність:

Ознаки комп'ютерної залежності у підлітків [2]:

1. Підліток втрачає інтерес до інших занять.
2. Весь свій вільний час підліток прагне провести за комп'ютером або ТВ.
3. Спілкування з однолітками починає зводитися тільки до комп'ютерних ігор.
4. Відбувається поступова втрата контакту з батьками.
5. Підліток все менше прагне до спілкування з іншими, спілкування стає поверхневим.
6. Формально відповідає на питання, уникає довірчих розмов.

7. Підліток починає обманювати, прагне в будь-який спосіб отримати бажане.
8. Підліток приховує, скільки насправді часу провів за комп'ютером або телевізором.
9. На будь-які обмеження, пов'язані з комп'ютером, ТВ, планшетом або телефоном реагує нервово, сильно переживає, злиться, грубить, може плакати.
10. Втрачає контроль над часом, проведеним за екраном / монітором.
11. Підліток починає їсти біля комп'ютера.
12. Підліток вже з ранку починає просити комп'ютер чи телефон.
13. Підліток приходиться зі школи і, насамперед, сідає за ТВ або вмикає комп'ютер.
14. Незрозумілий емоційний підйом, який різко змінюється поганим настроєм.

Придивившись, ви зрозумієте, що все це пов'язано з віртуальними успіхами і невдачами в грі.

Фізичні відхилення у хворого, який страждає на комп'ютерну залежність:

- Порушення зору,
- Зниження імунітету,
- Головні болі,
- Підвищена стомлюваність,
- Безсоння
- Болі у спині,
- Тунельний синдром (болі в зап'ясті).

Причини комп'ютерної залежності:

- Відсутність або недолік спілкування і теплих емоційних стосунків у сім'ї
- Відсутність у підлітка серйозних захоплень
- Невміння підлітка налагоджувати бажані контакти
- Загальна неуспішність підлітка
- Схильність підлітків до швидкого «вбирання» всього нового, цікавого
- Бажання підлітка бути «як усі» його однолітки.

Як уберегти дитину від залежності?

- ✓ По-перше, з'ясувати, що спонукало дитину піти «в комп'ютер»?
- ✓ не критикувати дитину
- ✓ вникнути в суть гри
- ✓ обмежити доступ до ігор і фільмів
- ✓ обмежити час перебування за комп'ютером
- ✓ комп'ютер повинен бути у вашому полі зору
- ✓ не купувати окремий комп'ютер
- ✓ пропонувати альтернативу комп'ютеру
- ✓ піднімати самооцінку дитини
- ✓ сприяти дружбі з іншими дітьми

Шанси стати залежним зменшуються, якщо:

- 1) в родині присутня атмосфера дружелюбності, спокою, комфорту і довіри;
- 2) у дитини різнобічні інтереси і захоплення;
- 3) дитина вміє налагоджувати позитивні стосунки з оточуючими;
- 4) дитина вміє ставити перед собою хоча б найменші цілі і досягати їх.

На завершення міні-лекції проводяться тренінгові вправи. Кожен учень пропонує свої варіанти проведення вільного особистого часу в період обмеження взаємодії «наживо». Керівник тренінгу допомагає узагальнювати результати. Всі разом пропонують варіанти, як позбавитися від комп'ютерної залежності:

Важливо навчитися ставити мету свого життя та знати, як позбавитися від комп'ютерної залежності:

- відходити від комп'ютера, поступово зменшуючи час перебування у віртуальному просторі;
- збільшити фізичне навантаження;
- визначити цінності, які сприяють реалізації мети власного життя;
- визначити власне хобі, поділитися своїми знаннями, вміннями з іншими підлітками, друзями, однокласниками;
- звернутися до психолога для отримання професійної консультації або кваліфікованої допомоги;

•замінити комп'ютерні ігри на пізнавальні телепередачі (для початку) про природу, нові здобутки в техніці, науці, а згодом – на вивчення книг, енциклопедій, публіцистичних видань за темами, що становлять предметне поле інтересів підлітка.

Висновки. Профілактика комп'ютерної залежності є особливим психічним процесом, який тісно пов'язаний із соціальним оточенням, в якому живе підліток – це, в першу чергу, батьки. Важливо сформувати у підлітка хобі, яке б його відволікло від комп'ютерної залежності.

Залежність від гри є ознакою недостатньої уваги батьків до інтересів дитини, тому важливо проводити не тільки безпосередню психологічну роботу з адиктивними підлітками, але й психологічну просвіту для їхніх батьків, а за потреби – і корекцію дитячо-батьківських стосунків у форматі сімейного консультування та/або психотерапії.

Комп'ютер можна використовувати в мирних, пізнавальних і творчих цілях. Головне – розуміти, чути і поважати інтереси та захоплення власної дитини!

ЛІТЕРАТУРА

1. Балакірева, О., 2015. *ESPAD-2015: куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються*. Київ: Поліграфічний центр «Фоліант».
2. Варламова, С., Гончарова, Е., Соколова, И., 2015. «Интернет-зависимость молодёжи мегаполисов: критерии и типология». В: *Мониторинг общественного мнения*, №2 (126), с.165—182.
3. Мацёха, Т., 2015. «Феномен одноразового общества». В: *Пропаганда*. Доступ 09.05.17 по адресу: [\[link\]](#)
4. Пикабу, 2017. *Кибер-бомж*. Доступ 09.05.17 по адресу: [\[link\]](#)
5. Як живе молодь в Україні в ковід-19 [Електронний носій: <file:///C:/Users/%D0%9B%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%B0/Downloads/youth-COVID-19.pdf>].

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ В РЕЖИМІ ОНЛАЙН

Голосна Каріна, студентка гр. ПНП-м-16

*Науковий керівник – Чаркіна Олена Анатоліївна, канд. пед. наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. В епоху інформаційних технологій робота в мережі Інтернет не є специфічним видом діяльності, але пандемія внесла суттєві корективи у життя людей, робота яких концентрувалася в офлайн-режимі. Це, з одного боку, дозволило створити більш гнучкий графік, комфортніші умови праці безпосередньо з дому, але разом з тим, карантинні обмеження і самоізоляція спричинили появу нових, часто негативних, психологічних явищ. Отже, актуальність обраної теми дослідження обумовлюється особливостями життєдіяльності людства в умовах карантинних обмежень під час пандемії COVID-19.

Аналіз досліджень і публікацій. Робота психолога в режимі онлайн була предметом дослідження багатьох сучасних науковців. Так, Мицько В. дослідив специфіку Інтернет-консультування, зазначивши переваги та недоліки такої форми взаємодії [1]. Пастух Л. розробив методичні рекомендації щодо організації діяльності психологічної служби онлайн [2]. Іваненко Ю. у своїй доповіді на Міжнародному науковому форумі представив особливості організації та стратегії проведення онлайн-консультації [3]. Меновщиков В. наголошував на необхідності надання психологічної допомоги в Інтернет-мережі, але зробив акцент на упередженому ставленні консультантів до такого формату роботи [4].

Темі психологічної допомоги онлайн присвячено достатньо наукових праць, тому **метою статті** є узагальнення особливостей організації психологічного консультування в режимі онлайн.

Основний зміст. Сучасні технології збільшують можливості як для надання психологічної допомоги, так і для її отримання. Однією з головних особливостей є те, що зустрічі необмежені географічно, психолог та клієнт можуть знаходитися навіть на різних континентах. Також такий формат забезпечує клієнту певну анонімність, саме тому він має змогу почувати себе захищено та більш впевнено. До того ж, це значна економія власного часу та гарантія оперативності зв'язку.

Для психолога онлайн-консультування забезпечує гнучкий графік і вільне планування режиму роботи, а для клієнта – широкий вибір фахівців.

Розглянемо два основних напрямки консультування онлайн:

1. Консультування з можливістю відкладеної відповіді за допомогою електронної пошти, Viber, Telegram, Instagram, Messenger, що можуть забезпечити взаємодію психолога та клієнта у випадку різних непередбачуваних обставин.

Для психолога повідомлення із запитом від клієнта містить діагностичну інформацію про характер проблеми, що виникла, ставлення до неї клієнта, які можна виявити за допомогою особливості викладу та побудови фраз, нарративу тощо. Виходячи з отриманої інформації, психолог надає зворотній зв'язок (консультацію) клієнту про розуміння його проблеми та специфіку подальшої роботи. Обмін повідомленнями передбачається до того часу, коли клієнт зрозуміє, що його проблема вирішена.

Під час взаємодії психолог може використовувати такі прийоми, як: переказ, уточнення, перефразування, продовження думки клієнта, віддзеркалення і т.п.

Особливий вид консультування з можливістю відкладеної відповіді – форуми. За допомогою таких платформ психолог здобуває досвід, просуває себе як фахівця. Клієнт може висловити свої почуття, переживання. Особливістю форумів є те, що інші користувачі платформ мають змогу прочитати переписку психолога та клієнта, висловити свою думку, співчуття, підтримку, розповісти схожу історію. Однак не у всіх користувачів розвинуте почуття емпатії, деякі проявляють агресію і можна зіткнутися з таким явищем, як хейт. За дотриманням правил, збереженням особистих меж користувачів слідкує модератор, але він знаходиться поза процесом консультування.

Консультування з можливістю відкладеної відповіді не забезпечує достатньо інформації, а описання клієнтом проблеми носить стислий та сумбурний характер. Консультант може запропонувати прояснити сутність проблеми, а клієнт у процесі вербалізації детальніше висвітлить ситуацію. Однак, при викладенні проблеми можуть спрацювати захисні механізми (витіснення, заміщення, заперечення тощо). Психолог у такому випадку не може проаналізувати мову тіла, міміку, особливості емоційних реакцій і т.д., у зв'язку з чим виникають труднощі у з'ясуванні першопричини проблеми [5].

2. Консультування в режимі реального часу за допомогою відеозв'язку через платформи Zoom, Skype, Google Meet, Viber, Telegram надає більш розширені можливості. Для проведення такої зустрічі клієнту необхідно

звернутися зі своїм запитом через електронну пошту або соціальні мережі. Психолог має надати відповідь щодо всіх організаційних аспектів консультації.

Таким чином, цей обмін повідомленнями стає підетапом формату спілкування з використанням відеозв'язку.

Зустріч з використанням відеозв'язку має значні переваги порівняно із взаємодією через електронну пошту чи соціальні мережі. По-перше, це надає можливість психологу приблизно оцінити клієнта (вік, стать, емоційний стан, готовність до спілкування і т.д.) та порівняти з інформацією, яку клієнтом було надано про себе під час звернення (уточнення анамнезу). По-друге, консультант може відстежити особливості мовлення (темп, швидкість, гучність), положення тіла, жести, міміку [5].

Проте, через технічні засоби не завжди можливо з точністю інтерпретувати особливості поведінки.

Уважаємо за необхідне зазначити ще один вид зв'язку на відстані, а саме – **за допомогою телефону**. Телефонні служби з'явилися як центри попередження суїцидів ще на початку 50-х рр. минулого століття, а вже на сьогодні можна звернутися до телефонного консультанта за допомогою у будь-якій життєвій ситуації. Специфіка цього методу надання допомоги полягає у невідкладній взаємодії психолога та клієнта, а за рахунок повної анонімності збільшується відсоток довіри. Психолог телефону довіри не має змоги обрати клієнта, взаємодія завжди відбувається спонтанно. Клієнт має отримати максимальне розуміння та безоцінне ставлення з боку консультанта. Найголовніше – створення ситуації для емоційного відреагування задля подальшої роботи з когнітивною складовою психотравмуючої ситуації, з'ясування першопричини її виникнення та знаходження шляхів вирішення [2].

Висновки. Враховуючи все вище сказане, констатуємо, що психологічне консультування в режимі онлайн має як переваги, так і недоліки.

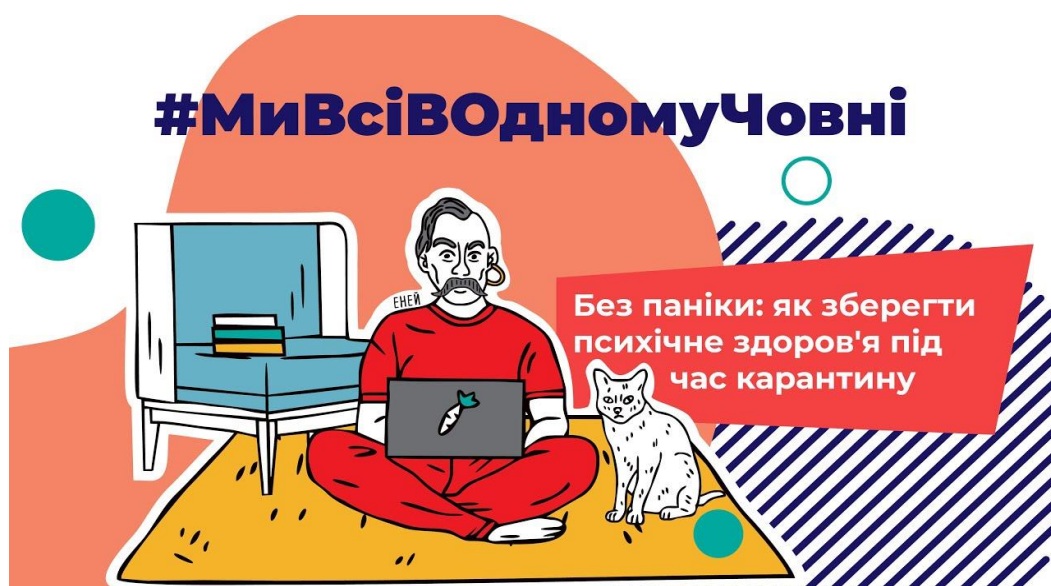
Переваги полягають у: географічній необмеженості; оперативності взаємодії та отримання психологічної допомоги; зв'язку на будь-якій відстані; економії часу; зручності планування часу та місця; широкому форматі вибору фахівців.

Недоліками є: можливість клієнта перервати консультацію у будь-який час; відсутність у консультанта додаткових каналів впливу; відсутність гарантії кваліфікованої допомоги, оскільки консультування онлайн не ліцензується; відсутність зорового контакту «очі в очі», що унеможлиблює аналіз мови тіла, міміки, особливостей емоційних реакцій на ситуацію, що виникла тут і тепер; обмеженість методів та прийомів роботи з клієнтами.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо в узагальненні реальної практики фахівців нашого міста на предмет аналізу основних запитів клієнтів під час онлайн-консультацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мицько В. М. Специфіка дистанційного психологічного консультування в мережі Інтернет. Науковий вісник. 2011. С. 68-80.
2. Пастух Л. В. Методичні рекомендації з питань організації діяльності психологічної служби системи освіти області на період карантину. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://hoippo.km.ua/wpcontent/uploads/2020/04/%D0%9F%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%83%D1%85%D0%9B%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%BD.pdf>
3. Іваненко Ю. В. Онлайн-консультування як сучасна технологія в психологічній практиці. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. Вип. 9 : збірник наукових праць. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. С. 57-64
4. Меновщиков В. Ю. Этические вопросы консультирования онлайн. Культурно-историческая психология. 2010. №3. С. 78-84.
5. Вілюжаніна Т.А. Особливості психологічного консультування в Інтернеті. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v7/i33/9.pdf>



ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ІЗ ВРАХУВАННЯМ КЛІПОВОГО МИСЛЕННЯ

Гончарова Т. Ю.,

аспірантка гр. АСД-20 спец. 053 «Психологія»,

Науковий керівник: Шестопалова Олена Петрівна, канд. психол. наук,

доцент кафедри практичної психології КДПУ

Постановка проблеми дослідження. Сучасні особливості підготовки майбутнього психолога характеризуються спонтанністю та стихійністю. Освітня система перебуває в перехідному стані, зазнає суттєвих трансформаційних змін, що намагаються використовувати особистісно-орієнтовані форми навчання. Однак вони не надають бажаних результатів. Дуже влучно характеризує таку освітню ситуацію В. А. Сластенін [8], який вказує, що у ЗВО на ґрунті типової навчальної системи, намагаються розвинути творчу індивідуальність, не займаючись нею як такою.

Зі свого боку, В. Панок [6] виокремлює такі причини зниження якості підготовки практичних психологів: недостатня кількість кваліфікованих викладачів; якість викладання профільних дисциплін; велике академічне навантаження викладачів; концептуальна еkleктичність у нормативно-методичному забезпеченні підготовки практичних психологів; гонитва за дотриманням формальних ліцензійних вимог.

Крім цього, усе ускладнюється тим, що сучасні ЗВО, як вказує Л. Є. Яценко [10], мають новий об'єкт навчання, а саме молодь, сформовану на засадах візуально-іконічного та кліпового мислення, для якої класична парадигма навчання вже є малоефективною. З огляду на це, система вищої освіти повинна швидко реагувати на ці зміни та адаптувати навчальний процес під них, задля якісної підготовки фахівців. Тому, **метою** цієї розвідки є розгляд особливостей організації професійного становлення психологів із врахуванням феномену «кліпового мислення», яке стає все більш розповсюдженим.

Теоретичний огляд проблеми дослідження. Розглянемо найбільш відомі думки, щодо пояснення виникнення цього феномену. Одними з перших, хто поклав початок вивченню цього явища, був М. Маклюєн [5], який досліджуючи проблему глобалізації та розвиток сучасних інформаційних технологій, запропонувавши новий тип сприйняття простору (візуальний), що приходить на зміну традиційному (акустичному). К. Г. Фрумкін [9], який

трактує кліпове мислення, як вектор у розвитку відносин людини з інформацією, характерним для якого є здатність швидко перемикатися між розрізненими смисловими фрагментами, але нездатність до сприйняття тривалої та однорідної інформації.

Серед вітчизняних вчених, які займалися цією проблемою були Ф. І. Гіренко [3], який розуміє кліпове мислення, як креативне швидке, фрагментарне мислення, у якому багато пустоти, яка є засадою свободи, рухливості, творчості кожної особистості. Н. В. Азаренко [1], який трактує кліпове мислення, як особливість людини сприймати світ за допомогою короткого, яскравого посилу, втіленого у формі відеокліпу або теленовин.

Як наслідок наявності такої різноманітності думок, ми маємо велику кількість рекомендацій, щодо врахування цього феномену в освітньому процесі, що охоплюють лише окремі аспекти цього явища. Така сама ситуація спостерігається й щодо врахування «кліпового мислення» в професійному становленні майбутніх психологів, де також не має єдиних точок зору та достатньої кількості досліджень, що робить цю проблему ще більш актуальнішою. Оскільки, ігнорування цього, спровокує різноманітну кількість проблем, пов'язаних із низькою ефективністю виконання професійної діяльності майбутніми фахівцями.

Основний зміст. Розглянемо наявні рекомендації, які на нашу думку, ми зможемо інтегрувати в організацію освітнього процесу психологів. Особливо нам імпонує думка О. Р. Макаровської [4] яка вказує, що сьогодні відбувається перетворення індивідів у homo clipus («кліповіков»), та виокремлює такі рівні виявлення кліпового мислення: когнітивний, емотивний, поведінковий та ціннісно-відносний. Відповідно до кожного з цих рівнів, дослідниця розробила систему способів та прийомів навчання, які узагальнено представлені в табл. 1.

Таблиця 1.

Система організації навчання з врахуванням кліпового мислення

Рівень виявлення кліпового мислення	Особливості рівня	Особливості побудови вправ
Когнітивний	Перемикання уваги студентів із когнітивних завдань на соціокультурні, розвиткові.	1. Вправи мають бути у вигляді конкурсів, із зміною ролей, та зі обмеженим часом. 2. Переформулювати завдання таким способом, щоби воно складалося із кількох дрібних.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Давати два й більше варіанти одного завдання. 4. Встановлення причинно-наслідкових зв'язків досліджуваних явищ з іншими фактами. 5. Апеляції до спогадів і знань студентів.
Емотивний	Передбачає звернення до особистого досвіду й переживань студента, відмова від примусу його бути в ролі того, ким він не є та не бажає бути.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формування адекватного сприйняття оточуючого світу. 2. Систематична реалізація принципу ситуативності з орієнтацією на реальні ситуації. 3. Активізація емоцій, задля уникнення монотонності завдань.
Поведінковий	Спрямований на формування адекватних форм взаємодії з оточуючими.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виконувати вправи в парах, групах. 2. Застосовування вправ спрямованих на активізацію дрібної моторики, міміки, фізичної розкутості. 3. Використання невеликих за обсягом, але різних за типом і формою аудиторних і домашніх вправ.
Ціннісно-відносний	Формування ціннісних орієнтацій за допомогою ігрових технологій.	Використання ігрових технологій спрямованих на формування комунікативних навичок. (Важливо: не перевантажувати заняття цим типом вправ, щоби не сформувати поверхового ставлення до навчання).

Також, вчена акцентує увагу на тому, що у разі використання цієї системи важливо пам'ятати про те, що в сприйнятті студентів, які є носіями кліпового мислення, довжина формулювання завдання прямо пропорційна ступеню його складності, тобто чим довше вказівки - тим важче сприймається студентами вправа. На нашу думку, запропонована система організації навчання є особливо доречною в роботі зі студентами-психологами, оскільки кожен із рівнів розкриває ті якості, які мають бути притаманними представникам вказаної професії. Рекомендації, що вказані до кожного з рівнів, допоможуть зробити навчальний процес цікавішим та більш результативнішим, оскільки вони спрямовані на врахуванні індивідуальних властивостей та досвіду студента.

Достатньо цікавою є думка Г. А. Берулави [2], яка пов'язує кліпове мислення з когнітивним стилем, а саме з інтегральним стилем

«диференціальність - інтегральність» (обидва явища пов'язаний зі специфічним сприйняттям і засвоєнням навчального матеріалу) та пропонує власний комплекс методичних рекомендацій з організації роботи на занятті. Так, наприклад, для студентів з інтегральним стилем, прийнятна опора на технології навчання, побудовані за принципом сходження від абстрактного та загального до конкретного, з опорою на власну пізнавальну активність, з використанням дискусій. Для студентів же диференціального стилю, навчання будується, навпаки, від часткового до загального, направлено на узагальнене, логіко-формалізоване засвоєння матеріалу. Ці рекомендації будуть найбільш вдалими, на нашу думку, при організації домашньої та самостійної роботи студентів. Оскільки, під час аудиторних занять, реалізувати це буде складніше, через те, що в групі можуть бути представники обох стилів.

На ризиках впровадження кліпового мислення в освітній процес, вказує й Т. В. Семєновська [7], яка вважає, що воно дасть можливість студентам запам'ятовувати великі обсяги інформації, однак без сприйняття її змістовності, тобто швидко і просто запам'ятовування набору слів, фраз або чисел у певній послідовності на основі деяких образів, які відповідають інформації, що запам'ятовується. Таке зауваження є достатньо виправданим, і потребує його врахування. Оскільки, потрібно вчити студентів не тільки швидко опановувати великі обсяги інформації, але і як правильно її обробляти, а найголовніше усвідомлювати.

Висновки. Як ми бачимо з вище вказаного, феномен «кліпового мислення» в професійному становленні майбутніх психологів, є достатньо складним та суперечливим явищем, яке потребує ґрунтовного вивчення. Оскільки, з одного боку воно допомагає орієнтуватися у великій кількості інформації, виокремлювати найсуттєвіше, а з іншого – втрачається зв'язок між цією інформацією, та її усвідомленість, з'являється нездатність опрацювати складні теоретичні джерела. Останнє є неприпустимим, особливо в майбутніх психологів, у яких навчання здебільшого побудовано на опрацюванні першоджерел. Саме тому, ми плануємо провести власне дослідження, яке дало змогу сформулювати рекомендації, як для студентів, так й для викладачів, які допомогли покращити процес професійного становлення психологів із врахуванням змін, що відбуваються у когнітивних процесах сучасної молоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Азаренок Н. В. Клиповое сознание и его влияние на психологию человека в современном мире. Психология человека в современном мире. Москва. 2009. Т. 5. С. 110–112.
2. Берулава Г. А. Стиль индивидуальности: теория и практика. Москва, 2001. С. 74-77.
3. Гиренок Ф. И. Клиповое сознание. Москва, 2014. С.145-150.
4. Макаровская О. Р. Поколение homo clīpus и обучение русскому языку как иностранному: проблемы и решения. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2016. № 1. С. 123-127.
5. Маклюэн М. Галактика Гуттенберга: Становление человека печатающего. Москва, 2005. С.215-220.
6. Панок В. Професійне становлення практичних психологів: досвід і перспективи. *Психологія і суспільство*. 2013. №3. С.135-141.
7. Семеновских Т. В. «Клиповое мышление» - феномен современности. Оптимальные коммуникации. URL: <http://jarki.ru/wpress/2013/02/18/3208/> (дата обращения: 17.01.2021).
8. Слостенин В. А. Педагогика. Москва, 2002. С. 130-145.
9. Фрумкин К.Г. Глобальные изменения в мышлении и судьба текстовой культуры. *Ineternum*. 2010. Том 1. С. 26-36.
10. Яценко Л. Є. Від текстового формату до інфографічного: філософсько–педагогічні роздуми. *Гілея*. 2016. №105. С. 307-310.

ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

*Гукасян Кристина Олександрівна,
аспірантка гр. АСЗ-17 спец. 053 «Психологія»,
Науковий керівник: Чаркіна Олена Анатоліївна, канд.пед.наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. Оцінка вірогідності психічної адаптації матерів, які мають дітей з вадами розвитку, а також прогнозування їхньої поведінки в умовах тривалої травмуючої ситуації, ускладненої умовами карантину, є однією з найактуальніших проблем для сучасної психології.

Проблеми медичної реабілітації та соціально-педагогічної адаптації дітей з вадами розвитку, в основному, важким тягарем лягають на сім'ї і, особливо, на матерів, які, з народженням такої дитини, опиняються в складних психосоціальних умовах і тому змушені кардинально змінювати спосіб життя і діяльності. Під час карантину такі матері часто залишаються практично на самоті зі своєю дитиною, супутніми їй виховання проблемами та нестерпним душевним болем, відчаєм і безпорадністю.

На сьогодні в центрі уваги дослідників часто перебувають діти з вадами розвитку, тобто різними типами психічного і фізичного дизонтогенезу, особливими освітніми потребами та ін. [10], однак практично відсутні наукові роботи як з дослідження епідеміології, патогенезу і клініки межових нервово-психічних розладів, так і умов, що сприяють конструктивним змінам (позитивній трансформації, посттравматичному зростанню) особистості матерів дітей з вадами розвитку.

Слід відзначити, що останнім часом почався процес переосмислення методологічних підходів до вивчення даної проблеми завдяки врахуванню принципу взаємодоповнюваності і взаємовпливу, оскільки батьки і діти являють собою єдину систему взаємодії [4, 5, 6, 18, 20].

Так, у контексті психоаналітичних досліджень ранніх об'єктних стосунків (Ш. Ференци, Г. Салліван, М. Кляйн, Д. Віннікотт, Г. Гунтріп, Р. Феєрберн, М. Малер, Дж. Боулбі та ін.) наголошується на визначальній ролі діади «мати – дитина» у подальшому становленні не тільки особистості дитини як такої, але й окремих важливих структурних компонентів: Его-ідентичності, Селф-потреб, захисних механізмів тощо [1, 8, 13].

Проте, і дотепер дослідження, в центрі уваги яких перебувають саме матері дітей з вадами розвитку, нечисельні [3], а особистісна аномальність таких матерів розглядається як тимчасова дисфункція, що обумовлена «важкою життєвою ситуацією», тобто збігом обставин, які або об'єктивно порушують життєдіяльність, або суб'єктивно сприймаються як складні і нездоланні [2, 11].

Водночас, залишається малодослідженим і той аспект проблеми, де предметом вивчення були б психічні феномени нахшталт адаптаційних здібностей, тим більше, де в якості об'єкта виступали б матері, які мають дітей з конкретними типами патологій.

Метою нашої роботи було комплексне дослідження динаміки змін психологічних станів і особливостей матерів дітей з вадами розвитку, що визначають характер їх адаптації до життєдіяльності в умовах карантину.

Головними завданнями роботи були такі: 1) розробити концепцію адаптивності; 2) виявити механізми формування адаптивності у матерів в процесі дорослішання дітей з вадами розвитку.

Оскільки в сучасній психології термін «адаптація» є надзвичайно широким поняттям, що застосовується до будь-якої живої саморегулюючої системи, ми використовуємо поняття «адаптивності», як феномену, що проявляється на психологічному рівні в таких формах, як «особистісна адаптивність» і «суб'єктна адаптивність», які можна розглядати і як тип особистості, і як тип активності особистості [9].

«Особистісна» і «суб'єктна» адаптивність, що представляють собою різні форми прояву адаптивності як інтегральної властивості особистості, залежать від рівня розвитку особистості в цілому в єдності генетичного, соціального і психологічного компонентів.

У той же час, і «особистісна» і «суб'єктна» адаптивність відрізняються за характером спрямованості і специфікою змісту основного функціонального завдання адаптації – досягнення збалансованості системи «організм-психіка-середовище» та оптимізації функціонування особистості в проблемно-конфліктних життєвих ситуаціях.

Адаптація, обумовлена функціонуванням системи на рівні «особистісної адаптивності», спрямована на збереження функціональної стійкості, типової передбачуваної поведінки в соціальній системі і забезпечується механізмами соціонормованої регуляції, спрямованими на гомеостаз («пристосування») з метою зведення до мінімуму поведінкових відхилень від соціально заданих норм і вимог. Наприклад, в межах «особистісної адаптивності» психологічні захисти та копінги у критичних життєвих ситуаціях призводять до залежності від зовнішніх обставин, що не суперечить даним деяких досліджень [15, 16].

«Суб'єктна адаптивність» як динамічне утворення, обумовлене індивідуалізацією особистості, будучи вищим рівнем організації функціонування системи особистості, забезпечує персональну специфіку процесу адаптації, вираженість і динаміка якого пов'язана зі специфікою діяльності механізмів регуляції гомеостазу-гомеорезу в певні періоди життя. Рівень розвитку даного утворення (властивості) визначає інтервал змін особистості, її поведінки і діяльності, які є достатніми, але не максимальними, але завдяки яким можлива адаптація, що забезпечує стан рівноваги в умовах підвищеного впливу психогенних чинників середовища [2, 14, 17].

Ми припускаємо, що існують суттєві індивідуальні відмінності у проявах психічних характеристик, обумовлених різною специфікою діяльності механізмів «особистісної» та «суб'єктної» адаптивності.

Якщо на рівні «особистісної адаптивності» функціональна стійкість і поведінкові прояви забезпечуються механізмом соціонормованого порядку, то на рівні «суб'єктної адаптивності» механізмом «висхідної рівноваги», що розглядається нами в контексті принципу діалектичної єдності гомеостатичних і гомеоретичних тенденцій особистості (прагнення до рівноваги і до змін відповідно).

«Висхідна рівновага» розуміється нами як психологічний механізм, діяльність якого спрямована на регуляцію стану функціональної рівноваги за висхідною траєкторією в динаміці циклічного переходу від стану функціональної рівноваги до стану «нерівномірної напруги» [14] і знову до рівноважного.

Дія даного механізму тісно пов'язана зі здібностями особистості враховувати ситуаційні зміни і власні можливості, і опосередковано впливає на процес її самодетермінації. Звісно ж, важливо уточнити, що прагнення особистості до змін і розвитку (гомеорез), на відміну від адаптаційних тенденцій (гомеостаз), реалізується в моделях поведінки континууму «пристосування-подолання», що кваліфікуються нею самостійно і проявляються як стратегії подолання виникаючих труднощів у конкретних життєвих ситуаціях, і в яких вона займає позицію суб'єкта власного життя. Завдяки індивідуально-психологічним особливостям особистості на рівні «суб'єктної адаптивності», визначається можливість адекватної регуляції функціонального стану за рахунок гнучкого використання континууму «пристосування-подолання», тим самим здійснюється розширена її ефективність в мінливих умовах зовнішнього середовища [2].

Це обумовлено тим, що діяльність механізму «висхідної рівноваги» включає особливий заряд біфуркації (*bifurcation* - розгалуження), спрямований на зміну умов, діяльності та поведінки з метою домогтися рівноваги, але вже на іншому рівні за висхідною траєкторією.

Виділені два типи діяльності механізмів регуляції, обумовлених індивідуально-психологічними особливостями особистості, кваліфікуються нами як «нормативні» види прояву адаптивних здібностей, що відповідають тому або іншому рівню розвитку особистості.

З цієї точки зору, оцінка впливу негативних чинників середовища на особистість матерів дітей з вадами розвитку й ефективність їх діяльності стає

можливою через оцінку рівня розвитку психологічних характеристик особистості як механізмів регуляції, найбільш значущих для процесу адаптації.

Такий підхід дозволяє показати, що в динаміці ситуаційних і особистісних змін, у матерів дітей з вадами розвитку можуть проявлятися можливості, обумовлені здібностями не тільки пристосовуватися до мінливих умов середовища, але і долати негативні впливи стресорів.

При цьому слід відзначити, що, чим більше виражені здібності рівня «суб'єктної адаптивності», тим вище ймовірність ефективності діяльності і функціонування особистості як системи, що розвивається в умовах проблемної ситуації. І навпаки, чим нижче здібності рівня «суб'єктної адаптивності», тим вище ймовірність прояву великої кількості симптомокомплексів, які свідчать про дискомфорт в психоемоційній сфері, що дає можливість передбачати виникнення межових нервово-психічних розладів [9].

Згідно «Керівництву з психіатрії» за редакцією А.С. Тіганова, до межових психічних розладів відносять: невротичні, тривожно-фобічні, неврастенічні, obsесивно-компульсивні розлади, істеричні порушення невротичного рівня, аномалії особистості [19].

Оскільки в сучасній психології феномен адаптації розглядається не тільки як процес пристосування, але і як властивість, що опосередковує функціональну стійкість до умов зовнішнього середовища [7, 9, 14, 16], то в якості *основної гіпотези дослідження* було висунуто наступне припущення: *адаптивність – це не тільки динамічне утворення, що відбиває здатність систем організму до гомеостатичного функціонування, а й властивість особистості, що виявляється не тільки в здатності створювати в процесуальному плані необхідну основу для успішного пристосування до мінливих умов середовища, а й виступати умовою переходу від рівня «пристосування» до рівня «висхідної рівноваги», опосередковано впливаючи на процес самодетермінації особистості.*

Викладені вище концептуальні положення були реалізовані в плані дослідження, який визначив його лонгітюдний характер, а також використання досить об'ємного комплексу методичних засобів і психодіагностичних методик. Це дозволило здійснювати і проводити системно-структурний аналіз проявів адаптивності матерів дітей з вадами розвитку протягом 2-х років, визначаючи джерела розвитку адаптивності; чинники, що опосередковують діяльність механізмів регуляції; зміни характеристик адаптивності.

У результаті емпіричних досліджень встановлено, що в процесі адаптації до специфічних умов дорослішання дітей з вадами розвитку (молодший

шкільний вік – підлітковий вік) у їхніх матерів відбуваються структурні зміни особистості, що визначають істотні індивідуальні відмінності у вираженості і динаміці одних і тих самих властивостей і станів.

Виявлено, що у ($\approx 63,3\%$) матерів дітей з вадами розвитку з часом відбувається посилення невротичної тріади, посилення проявів патерну труднощів з адаптацією, проявів реакцій неврастенічного патерну, зниження порога толерантності до стресу, що характерно для реакцій тривожно-фобічного спектру.

У той же час у частини матерів ($\approx 36,7\%$) виявляється функціональна стійкість і адекватність поведінки за рахунок посилення інтелектуальної переробки та індивідуалізації у виборі способів вирішення виникаючих проблем.

Виявлено як зовнішні, так і внутрішні умови проявів адаптивності.

До зовнішніх умов відносяться: ситуації соціальної взаємодії, обумовлені тяжкістю дефекту у дітей, необхідністю тривалого застосування медичної реабілітації та соціально-педагогічної адаптації.

До внутрішніх відносяться: специфічна система суб'єктивних відносин, обумовлена мотиваційно-смісловою сферою, особливостями структурних характеристик самосвідомості особистості (суб'єктивного образу ситуації з дитиною з ОМЗ (ООП): уявлень, переживань, рефлексивних оцінок, що відображають ставлення до себе, до себе через іншого, до можливостей вирішення проблем і до функціонального стану), психологічними механізмами захисту і копінгами (стратегіями подолання важких життєвих ситуацій).

Результати аналізу структурних компонентів адаптивності (мотиваційно-сміслового, рефлексивно-оцінного, когнітивно-репрезентативного і поведінкового), дозволили зробити висновок про те, що чим значніше виражена позиція «суб'єктної адаптивності» у матерів дітей з вадами розвитку, тим більше виражений рівень ефективного їх функціонування в проблемно-конфліктних ситуаціях, і навпаки, чим більше фіксована форма «особистісної адаптивності», тим частіше проявляються тенденції до відхилень в особистісній сфері від соціонормованих і клінічних показників.

Висновки. Узагальнюючи основні результати дослідження, слід зазначити, що на різних етапах дорослішання дітей з вадами розвитку характеристики адаптивності у їхніх матерів якісно неоднорідні і, як правило, обумовлені не стільки критичною ситуацією життя в умовах карантину, скільки ступенем і глибиною фізичного і психічного дизонтогенезу дитини.

Як показав теоретико-емпіричний аналіз, найбільш конструктивний прояв адаптивності пов'язаний з діяльністю механізму «висхідної рівноваги», який на індивідуальному рівні «запускає заряд» оптимальної мобілізації та ефективної перебудови функціональних систем забезпечення адаптації.

При оцінці ефективності адаптації типів особистості матерів на основі поділу на «особистісну» і «суб'єктну» адаптивність, необхідно враховувати два моменти: один, при якому результати діяльності та поведінки порівнюються за «суб'єктивним критерієм успішності» на основі застосування усвідомленої регуляції психологічних захистів і поведінкових стратегій, що відображають індивідуалізацію; другий – за «об'єктивним критерієм успішності» з урахуванням прагнення особистості звести до мінімуму функціональні і поведінкові відхилення від соціально заданих норм і вимог.

Слід підкреслити, що найбільшу ефективність за типом «висхідної рівноваги» проявили матері з «суб'єктною адаптивністю», оскільки вони використовували не тільки адаптивні способи (захисні механізми, копінги) за типом «приспосовування», але й неадаптивні – за типом «подолання». Виявлено, що детермінантою «висхідної рівноваги» є мотиваційно-сміслова компонента адаптивності.

Отже, теоретико-емпіричне дослідження дозволило проілюструвати цілу низку закономірностей, які підтверджують базові положення концепції «висхідної рівноваги», що, на наш погляд, створює підґрунтя для досліджень особистісної аномальності матерів дітей з вадами розвитку і професійного консультування в цій галузі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Атанасиу-Попеско К. Техника детского психоанализа. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2015. 176 с.
2. Волкова Н.В. Особенности проявления психологической неустойчивости личности при преодолении критических ситуаций. *Дисс...канд. психол. наук.* М., 2005.
3. Дегтяренко Т.В., Зіборова О.О. Психологічні особливості материнського ставлення у жінок, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку. *Наука і освіта.* №7. 2013. С. 146-150.
4. Кислян Л.А. Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. пр. / Відкритий міжнар. ун-т розв. людини "Україна", Ін-т

вищ. освіти Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. пед. Нац. акад. пед. наук України. Київ : Університет "Україна", 2007. № 2(4). С. 59-66.

5. Кукуруза Г.В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : *монографія*. Х. : Точка, 2013. 244 с.
6. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : *Методическое пособие*. М. : Просвещение, 2006. 319 с.
7. Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации. М. : Смысл, 2002.
8. Лифар Н.Л. Дослідження проблеми об'єктних відношень у психоаналітичній теорії. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2017. № 19 (43). С. 233-236.
9. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический журнал*. 2001. Т. 22. С. 16-24.
10. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: на материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями: *Дис... д-ра психол. наук*. СПб., 2004.
11. Менделевич В.Д., Гончарова О.Л., Аминова З.М. Психологические особенности и реабилитация семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. *Методические рекомендации для специалистов*. Казань, 2003.
12. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М. : «МЕДпресс-информ», 2002.
13. Моргенштерн С. Детский психоанализ: Структура личности. Характерология. Клиническая практика : *сборник работ*. Киев : ПВНЗ «МПГП», 2015. 256 с.
14. Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека. *Психологический журнал*. 2002. Т. 23. № 6. С.5-17.
15. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. М. : Горбунок, 1992.
16. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 1998.
17. Прыгин Г.С. Индивидуально-типологические особенности субъектной саморегуляции. Набережные Челны : Изд-во Института управления, 2005.

18. Саєнко Л.І. Проблеми сімей, які виховують дитину-інваліда. *Людина і суспільство: основні тенденції розвитку і фактори трансформації у філософському, соціальному та психологічному вимірі*. Чернігів, 2006. С.70–80.
19. Тиганов А.С. Отечественная классификация психических болезней / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др. *Руководство по психиатрии*: Под ред. А.С.Тиганова. В 2-х т.. Т.1. М. : Медицина, 1999.
20. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М. : Книголюб, 2007. 378 с.

ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СТРЕСУ ТА ПІДНЯТТЯ НАСТРОЮ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ ЗА ДОПОМОГОЮ СОЦІАЛЬНИХ КОНТЕНТІВ

Дерев'янка Дар'я Олегівна, студентка групи УПФ-19
Науковий керівник: Шило Оксана Сергіївна, асистент
кафедри практичної психології КДПУ

Мета. Визначити як соціальні зміни, що відбуваються в умовах пандемії вплинули на емоційний стан людей; простежити як соціальний контент допомагає зменшити симптоми психологічних проблем; розглянути відсоток користувачів, звертаються до консультування та психотерапії онлайн.

Результати дослідження та їх обговорення. У процесі дослідження даної теми проведено електронне анонімне опитування серед людей різного віку. Переважно взяли участь в опитуванні молоді люди віком від 18 до 26 років з середньою спеціалізованою та вищою освітою. Анкети складаються з різних запитань із запропонованими відповідями та можливістю надати власний варіант відповідей. Структура опитування була сформована за таким принципом, щоб була можливість узагальнити інформацію та зробити висновок для подальшого вирішення проблем. Важливий елемент такого опитування полягає в тому, що немає правильних та неправильних відповідей.

Найперше перед нами постало завдання: дослідити можливості зниження рівня стресу та підняття настрою в період карантину за допомогою соціальних контентів. Відомо, що кожного дня людина шукає різну інформацію для задоволення власних потреб, і все частіше ми починаємо з пошуку в глобальній мережі Інтернет, в якій зосереджена сукупність програм для роботи, спілкування, обміну файлами та розваг. Де нам представлено

багато різноманітних контентів, які часом спонукають нас рухатись уперед до нових звершень, здатні впливати на емоційний стан, а, подекуди, і відволікають від розв'язання нагальних питань.

Аналіз отриманих відповідей свідчить, що 92% опитаних зверталися до онлайн контентів задля підвищення настрою та зниження емоційної напруги, всього 8% не зверталися. Перш за все, ми дізналися до якого із перерахованих нижче видів контенту найчастіше звертаються: навчального, інформаційного чи розважального. Більшість осіб надають перевагу розважальному контенту – 78%, а потім вже інформаційному – 13% та навчальному – 9%. Тобто, переважна більшість користувачів мережі Інтернет використовує наявний контент для зміни емоційного стану (зазвичай для покращення).

Також запитали у якому форматі вони найкраще і найчастіше поглинають інформацію:

- Відео – 56%
- Картинки – 24%
- Тексти – 16%
- Аудіо – 4%

В основному обирають відео-контент, далі картинки та тексти. Це й не дивно, адже в опитуванні про джерела, з яких ми черпаємо наснагу, респонденти надають перевагу програмі Instagram – 58%. Саме цій програмі властивий показ цікавих відео, красивих картинок та продуктивних текстів. Але не менш важливий показник інших застосунків:

- TikTok – 25%
- Facebook – 10%
- Telegram – 5%
- Likee – 2%

Щодо відео контентів, то виокремлюють певні варіанти, наприклад:

- Відео з тваринками – 44%
- Відео з розіграшами – 34%
- Відео з лайфхаками – 14%
- Відео з (хорошими) новинами – 8 %

Я бачимо, найчастіше користувачи розраховують на те, що саме перегляд кумедного відео з тваринами або розіграші забезпечать покращення емоційного стану (або відпочинок з відключенням від нагальних проблем). За загальним визнанням відео з тваринками переважають. Не випадково британські вчені говорять про те, що спостереження за тваринами знижує рівень стресу на 50% та позитивно впливає на здоров'я людей загалом. На

другому місці відео з розіграшами людей – це контент, який заставляє людину посміхнутися. Таке веселе та часом безглузде відео може надати багато позитивних емоцій так, щоб перезарядити мозок і послабити стрес. А також, підвищити продуктивність та надалі швидше вправлятися зі складними завданнями. На третьому місці відео з лайфхаками, які пропонують вигідну пораду, що допомагають вирішувати різного роду проблеми, у такий спосіб заощадити час та більше моментів проживати спокійно та радісно. Так, люди можуть черпати позитивні емоції тим, що проглядають корисні поради та цікаві факти, які можуть знадобитися у майбутньому.

На четвертому місці відео з (хорошими) новинами. Такі новини не тільки піднімають настрій, а ще й допомагають дізнатися багато цікавої інформації з різних покликань світу.

Крім відео люди посилаються на картинки та текст, які допомагають їм побороти смуток та поліпшити свій настрій:

- Жарти та веселі цитати – 41%;
- Трендові меми – 39%;
- Надзвичайні зображення (все, що може викликати захват) - 20%.

Окрім різних контентів нас цікавило питання, чи спілкуються респонденти під час карантину онлайн? Та чи допомагає їм знизити емоційну напругу таке онлайн спілкування через різні соціальні мережі? За даними опитування 92% проголосувало за те, що вони спілкуються в соціальних мережах і саме так їм вдається знайти розраду: ділитися своїми емоціями, надавати та отримувати підтримку в умовах карантину. Однак інтернет-спілкування може тільки на деякий час компенсувати відчуття ізольованості, не замінюючи повною мірою безпосередні людські взаємовідносини. Також необхідно відмітити, що здатність переносити ізольованість в режимі онлайн залежить від типу особистості. Адже для інтровертів обмеженість у спілкуванні не є проблемою. Їм притаманне занурення у свій внутрішній світ та вони не потребують постійної взаємодії з іншими. Натомість екстраверти сприймають ізольованість, як обмеження свободи.

Зрештою, COVID-19 надав людям можливість для пошуку нових форм спілкування, тому деякі респонденти брали участь у марафоні – 30%, а деякі відвідували безкоштовні онлайн-лекції або онлайн-курси - 54%. Масштабність таких контактів дозволив відчувати зв'язок зі світом, а також певним чином знизити емоційну напругу і, навіть, сприяти саморозвиткові особистості.

Тож з одного боку, соціальні мережі та багатогранність контенту – гарний спосіб спілкування та отримання інформації. З іншого боку – це ненадійний чинник, що може допомагати нам зменшити втому та тривогу, бо підвищує залежність користувачів від зовнішніх обставин.

Також з'ясувалося, що доволі часто користувачі останнім часом шукають у мережу психологічні поради і знання. Ми виокремили психологічний контент до якого зверталось 82% опитуваних. Можливо, таким чином люди намагаються самостійно розв'язувати проблеми, з якими стикнулися, без втручання фахівців або компенсують нестачу живого спілкування в умовах карантинних обмежень. Але є певні недоліки подібних, далеко не завжди професійних порад. Наприклад, дуже багато відомих блогерів на своїх сторінках в соціальних мережах публікують дописи, які стосуються різних тем з психології. Так, вони хочуть допомогти людям змінити життя на краще. Однак, не всі блогери є дипломованими психологами, а лише радниками «професіоналами» по життю. Тому некваліфікований «спеціаліст» може ввести в оману людину, у якої можуть бути великі проблеми, але вона того ще не усвідомлює і продовжує займатися «самотерапією».

Вивчаючи дану тему та проаналізувавши відсоток звернення до контентів наше завдання полягало ще й у розкритті проблем та переваг психологічного консультування онлайн. Оскільки контент та онлайн спілкування не зовсім допомагають нам у вирішенні певних проблем та зменшення стресу загалом. Тому потрібно було дослідити звернення до психоконсультування онлайн, що сприяє у вирішенні складних особистих проблем, профілактиці та подоланні кризових ситуацій та їх корекції в умовах карантину.

За результатами проведеного опитування виявлено наступне:

1) Серед опитуваних до фахівця у даній галузі – психотерапія зверталася незначна кількість – 10%, інші не зверталися взагалі – 90%.

2) Понад 90% опитуваних вважають, що онлайн-консультування під час пандемії найбільш актуальне. І всі, хто хоч раз зверталися до онлайн-консультування переважно обирали безкоштовне консультування – 73%, інші 27% віддають перевагу платній психотерапії.

3) Більше 80% респондентів вважають, що інтернет-консультування забезпечує повну анонімність клієнта та конфіденційність, опитувані почуваються захищеними та впевненими. Але серед них виділяють інші 20%, які не почуваються захищеними та впевненими.

4) Крім того, є люди які відчують себе вільно у спілкуванні по мережі ніж "в реалі" – 64% серед тих, хто звертався до онлайн-консультування, іншим 36% зручно спілкуватися і «в реалі».

5) Приблизно 45 % респондентів вважають, що онлайн-консультування - це "сенсорна перешкода", яка спричиняє значну втрату психологічної інформації. Решта 55% апелюють до того, що психотерапевт може зчитати мову тіла й по виразу обличчя під час відеодзвінка.

6) До того ж, 55% людей зауважують, що відсутність спільного терапевтичного простору при онлайн-консультації (домашня обстановка і стіни), аж ніяк не обтяжує їх. Але інші 45% дотримуються тієї думки, що нестача спільного простору психотерапевта з клієном все ж таки ускладнює процес взаємодії.

7) Серед переваг онлайн-консультування виділені наступні аспекти:
-оперативність зв'язку: зв'язуватись у зручний час для обох сторін;
-не потрібно виходити з дому, до того ж економія часу;
-можливість широкого вибору фахівця, який найбільше підходить з методами роботи.

Майже 64% надали перевагу всьому вище перерахованому.

8) Також розглядаються мотиви звернення до психолога через Інтернет. Більше 50% вважають, що їхня проблема не велика і їм потрібно тільки порадитися або дізнатися інформацію; 36% серед тих, хто проживають в населеному пункті, де не можливо знайти психолога; інші 14% опитуваних не мають можливості через хворобу звернутися до очного психолога.

9) Переважна більшість опитуваних, а саме 90% вважають, що консультант повинен володіти додатковими програмами, наприклад електронна поштою, чатом і т.і. Інші схиляються до думки, що це необов'язково. Слід зазначити, що у електронному листуванні клієнти рідко замислюються над правилами граматики і пунктуацією, порядком викладу і логікою написаного. Вони емоційно розкріпачені. І саме це дає можливість психологу іноді більш повно та за менший період часу зрозуміти стан і проблему клієнта, вивчити спосіб його мислення і потенційні можливості [1].

Висновки за даними проведеного дослідження. Після введення обмежень, пов'язаних з COVID-19, багато людей відчули тривогу, нестійкість, страх перед невідомістю майбутнього. Людям потрібна допомога в такий складний для всього світу час. І вони, начебто, визнають це, але фактично звертатися до професійної допомоги готові лише 10%. Хоч і на сьогоднішній день допомога онлайн вважається легкою, доступною та досить часто

безкоштовною або недорогою. Але людям не притаманно звертатися за допомогою до психолога. Вони більше намагаються зняти симптоматично такі речі, які їх нервують та вибивають із колії буденного життя. Та відходять від негативних думок за рахунок того, що вони просто переглядають безліч розважальних контентів. Таким чином рівень стресу начебто знижується, але це має короткотривалий ефект і за 2-3 години ми маємо той самий рівень стресу, від якого ми позбавлялися протягом всього вечора, переглядаючи безмежність контенту.

ЛІТЕРАТУРА

1. В.М. Мицько. Специфіка дистанційного психологічного консультування в мережі Інтернет./ Науковий Вісник.- Львів, 2011. – С. 68-78.
2. С. І. Яковенко, Т. С. Гурлева. Можливості дистанційного консультування в утруднених умовах життя / URL: [https://lib.iitta.gov.ua/723577/1/Yakovenko%20Hurlieva 2020 Mozhlyvosti dystantsiinoho konsultuvannia.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/723577/1/Yakovenko%20Hurlieva%20Mozhlyvosti%20dystantsiinoho%20konsultuvannia.pdf)
3. Словник професійної термінології для майбутніх фахівців Національної гвардії України (до курсу «Українська мова за професійним спрямуванням») / Уклад.: М.П. Вовк, Р.С. Троцький, В.С. Молдавчук, О.В. Чуприна, О.А. Блінов, С.І. Шепель; за ред. А.О. Пожидаєва. – К.: НАВС України, 2016. –54с.
4. Покликання на опитування «Актуальні проблеми консультування та психотерапії. Допомога онлайн: зручно чи ефективно?». URL: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtw-x33cf33G-AFOEMbciiA9cFnPzKPKGo4rFI7JzJsUykcw/viewform?usp=sf_link
5. Покликання на опитування «Зниження рівня стресу та підняття настрою в період карантину за допомогою соціальних контентів». URL: <https://survey.questionstar.ru/456a4c0b>



ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

*Диня Олеся Юрїївна, студентка гр. ПНП-18,
Науковий керівник: Сошина Юлія Миколаївна, канд. психол. наук,
старший викладач кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність досліджуваної теми обумовлена тим, що сучасні технології значною мірою увійшли у наше повсякденне життя. Існування людини неможливе без комп'ютера чи ноутбука, оскільки інтернет охоплює значні сфери нашої життєдіяльності.

Актуальними залишаються проблеми сімейних та подружніх стосунків, виховання дітей, особливо під час пандемії та пов'язаних з нею карантинних обмежень. У зв'язку з цим значення психологічного консультування, особливо онлайн, посилюється не тільки в Україні, а й в усьому світі.

Мета статті дослідити сучасні інформаційні технології надання психологічної допомоги on-line в реальному часі в умовах карантинних обмежень.

Психологічне консультування розглядається як процес, що спрямований на допомогу людині у вирішенні проблеми і труднощів психологічного характеру, що виникають у неї. Метою психологічної практики є зміни стану або зміни свідомості суб'єкта ставлень, переконань, уявлень, емоцій, якостей особистості, зміни поведінки.

Дослідники зауважують, що проблема консультативної роботи є недостатньо вивченою, адже кожен клієнт по своєму розуміє процес консультативної роботи:

- одні очікують вирішення проблеми самим консультантом;
- інші прагнуть з'ясувати і знайти розв'язання проблеми, яка виникла[4,с.48].

В наш час значно розширилась категорія людей, для яких психологічна допомога практично недоступна, не тільки через нездатність самостійно рухатись (інваліди), або прив'язаних до дому внаслідок хвороби, а й всіх тих, хто дотримується карантину й знаходиться вдома.

Зауважимо, що нині швидко розвиваються види дистанційної психологічної допомоги через різні засоби на основі текстової комунікації, які називаються Інтернет-консультуванням або онлайн консультуванням.

Для проведення психологічної консультації онлайн використовують наступні інструменти [5,с.87]:

- 1.Консультації телефоном (за допомогою відправлення повідомлення абонентом із запитом до психологічної служби).
2. Консультації через електронну пошту.
3. Консультації через Skype або інші додатки.

Перевагами онлайн-консультування для клієнта є: повна анонімність (оскільки психолог-консультант може бути не тільки з іншого міста, а й з іншої країни); як правило менша вартість саме онлайн-консультування; консультуватись можна з будь-якого місця, де є комп'ютер або телефон.

Проблема психологічної допомоги он-лайн представлена низкою теоретичних праць Д. Ласло, Г. Істерман, А. Барак, Н. Шапира. Дослідження загальних особливостей Інтернет-консультування займалися О.В. Зайчикова, В.Ю. Меновщиков.

Так, Ю.В. Меновщиков виокремив основні причини звернення до форми Інтернет – консультування[3,с.85]:

- в Інтернеті не існує кордонів;
- потенційний клієнт може познайомитися з терапевтом, прочитавши його публікації;
- в Інтернеті клієнт може отримати безкоштовну допомогу або за кошти, доступні для значної кількості людей;
- допомога для людей з інвалідністю або за іншими психологічними чинниками, які не здатні відвідувати психолога очно.

Висновки. Таким чином, Інтернет-консультуванням, як формою психологічної допомоги, може скористатися практично будь-яка людина. Однак є кілька умов, які визначатимуть ефективність подібної дистанційної психологічної допомоги. По-перше, це те, наскільки людина готова скористатися нею та мотивована на пізнання себе. По-друге, психологічне Інтернет-консультування дозволяє здійснювати інтеграцію фахівців різних напрямків психології на одному консультаційному сайті з метою надання швидкої кваліфікованої психологічної допомоги широкому спектру клієнтів. По-третє, система Інтернет-консультування відкрита і доступна кожному — як фахівцям, так і клієнтам.

Перспективним напрямком дослідження вважаємо дослідження інформаційної компетентності психолога-консультанта та ефективності даної форми консультування в порівнянні з більш традиційним форматом віч-на-віч.

ЛІТЕРАТУРА

1. Донцов А. И. Психология коллектива / А. И. Донцов. — М. : МГУ, 1984. — 207 с.
2. Донцов А. И. Проблемы групповой сплоченности / А. И. Донцов. — М. : МГУ, 1979. — 128 с.
3. Збірник Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актульні проблеми практичної психології» (29 березня 2012 року м. Київ) / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. — К., 2012. — 361 с.
4. Кочюнас Р. А. Основы психологического консультирования / Р. А. Кочюнас; [пер. с лит.]. — М. : Академический проект, 1990. — 240 с.
6. Рубцов В. В. Виртуальная психологическая служба // В. В. Рубцов, С. В. Лебедева // Психологическая наука и образование. — 2002. — № 1. — С. 87-98.
7. Элизаров О. М. Концепции и методы психологической помощи: Альфред Адлер, Карен Хорни, Карл Густав Юнг, Роберто Ассаджиоли : учебное пособие / О. М. Элизаров. — М. : «Ось-89», 2004. — 160 с.

НЕВРОЗИ МЕГАПОЛІСУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

*Дудник Д.О., Зарубіна Є.В., студентки гр. ДВП(Х)-18,
Науковий керівник: Сошина Юлія Миколаївна, канд. психол. наук,
старший викладач кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. Сучасний стан країни показав, що життя людини може змінитися за короткий проміжок часу. Вірус COVID-19 став випробуванням не лише для фізичного здоров'я людини, а й психічного. Карантин суттєво змінив життя більшості людей: вдарив по бізнесах, змусив усіх залишатися в соціальній ізоляції та відмовитися від багатьох буденних радощів – будь то зустрічі з друзями на каву чи прогулянки парком. Внаслідок тривалої самоізоляції у людей почав зростати рівень

тривожності, що негативно впливає на психоемоційний стан, а як наслідок — низька продуктивність праці, безініціативність, конфлікти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Актуальними є дослідження П. Длугош та Л. Кривачук, які вивчали нейротизм студентів як наслідки карантину. Вони прийшли висновку, що виникнення нейротизму спричинило вигорання під час навчання та економічна ситуація. І. Полі виявила, що карантин погіршив емоційний стан особистості, здатність до саморегуляції, керування своєю діяльністю.

І. Галецька та М. Кліманська спрямували дослідження щодо рівня адаптації сім'ї в період соціальної ізоляції. Авторки виявили, що карантин по-різному впливав на сім'ю: у деяких покращили відносини, а у інших, навпаки — погіршилися.

Мета статті – розкрити особливості проявів неврозів в умовах пандемії та способи подолання цього стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. Постійний стан тривоги, невідомість, тривожність – це те, що люди почали щоденно відчувати в теперішніх умовах. Такий напружений стан триває вже близько року. Такі масштаби призвели до виникнення неврозів, які більшість людей не можуть подолати самотійно.

Психологічно населення не було готове сидіти вдома 90% свого часу. Люди почали частіше сваритися через те, що більше часу проводять вдома. Побутові дрібниці, соціальна напруга, конфлікти – усі ці розходження думок є наслідками, пов'язаними із пандемією.

Соціально-психологічні наслідки пандемії для особистості:

- втрата базового відчуття безпеки;
- підвищення тривоги і страху (наприклад, захворіти, втратити дієздатність, роботу);
- нові умови життя і роботи (віддалена робота в онлайн форматі);
- змішування соціальних ролей (наприклад, домашній офіс, коли потрібно одночасно поєднувати декілька ролей дружини-матері-фахівця) [1].

Взагалі, **невроз** – це функціональне захворювання, яке розвивається у в результаті важкого внутрішньо-особистісного конфлікту, порушень особливо значимих життєвих стосунків людини і виявляється невротичною симптоматикою.

Результати дослідження продемонстрували спектр психологічних наслідків, до яких може призвести спалах COVID-19, а саме :

- поява нових психіатричних симптомів в осіб, які не мають психічних захворювань;
- погіршення стану тих, хто вже страждає на такі захворювання;
- дистрес у доглядальників за пацієнтами з психічними та соматичними недугами.

До того ж, захворювання значної кількості людей на коронавірус спричиняє суспільні психологічні реакції, такі як напруга, тривога та страх, втрата орієнтирів і планів на майбутнє, що може теж призводити до гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу, депресії, інших емоційних розладів і, як ймовірний наслідок, - до суїцидальних дій . Внаслідок чого психологічний страх стає страшнішим, ніж сама хвороба [4].

На нашу думку, це достатньо великий спектр психологічних наслідків, які негативно впливають на особистість, через що людина втрачає фізичну та розумову працездатність; опір до різних життєвих негараздів; порушення сну, що може призвести до безсоння .

Ми припускаємо, що у даному випадку одним із найважливіших чинників подоланням тривожності є соціальна підтримка та соціальні ресурси, які сприятимуть зменшенню негативних емоцій.

Ми вважаємо, що під час перебування людини в самоізоляції, на допомогу приходять інтернет-групи, які слугують для взаємної підтримки, а це, в свою чергу, може зменшити тривожність через самотність внаслідок карантинних заходів.

Для проходження карантину з користю для фізичного і психологічного здоров'я необхідно на фізичному плані ретельно виконувати відповідні карантинні рекомендації МОЗ України, а у своєму житті – привчати себе постійно утримувати і примножувати слухняність у думках, самовладання – в емоціях, міру – в бажаннях і вдячність у пам'яті до тих, хто, не жалкуючи своїх сил, здоров'я і часу, створює умови для запобігання планетарного лиха, збереження здоров'я населення і життів співгромадян у кожній країні [3].

Хочемо надати декілька порад, які сприятимуть покращенню психоемоційного стану під час карантинних умов:

1. Бути вибірковими до кількості та якості інформації, яку споживає мозок. Медійне поле перенасичене повідомленнями, що підвищують рівень тривожності. І це не тільки про офіційні ЗМІ, а й про публікації та коментарі у соцмережах наших реальних та віртуальних друзів. Інформаційний детокс має бути правилом. Особливо в період карантину, коли через відсутність звичного робочого ритму життя, доступ до інформації цілодобовий.

2. Проживати, а не подавляти свої емоції. Нас не вчили зважати на власні почуття та емоції. Зазвичай у дискомфортних ситуаціях ми відчуваємо щось неприємне, але не часто ідентифікуємо, яке саме це почуття. Коли ж ми називаємо все своїми іменами – «я злюсь», «я розчарований», «мені сумно» і т.д. – ми глибше усвідомлюємо, що з нами відбувається, проживаємо це, можемо зрозуміти причину і швидше знайти рішення. Якщо людина довгий час подавлює свої почуття, вони згодом можуть знайти вихід у вигляді соматичних захворювань. Зараз хороший час почати вести щоденник чи просто робити нотатки.

3. Дбати про фізичний стан. У стресових ситуаціях дуже важлива фізична активність.

4. Планувати день. Планування розпорядку дня дає відчуття певного контролю над ситуацією. Це важливо в часи невизначеності, коли не все залежить від нас.

5. Підтримувати сімейні стосунки та соціальні зв'язки зі світом. Коли всі вдома цілодобово, добре запровадити сімейні ритуали та традиції, якщо їх не було раніше [3].

Ми вважаємо, що дотримуючись даних порад можна з легкістю уникнути деструктивних емоцій, які є каталізатором до неврозів.

Висновки. Наше суспільство вперше переживає подібну ситуацію, а тому для більшості людей даний досвід є новим, незвичним та тривожним. У кожної особистості є свої способи для адаптування до нових умов, адже кожна людина має власні ресурси, які допомагають їй долати життєві труднощі. Головне, щоб обраний метод зняття напруги позитивно впливав на фізичний та психоемоційний стан, адже деструктивні методи ведуть до неврозів. Те, яким способом пройти це випробовування – шляхом саморозвитку, урегулюванням взаємин з рідними, відпочинку або шляхом знесилення, нудьги, тривожності – кожен обирає самостійно.

ЛІТЕРАТУРА

1. Діденко М.С. Психологічне консультування у період пандемії: практичний аспект. Київ – Біла Церква, 2020. 35 с.
2. Пинковська Є.А. Учусь рассуждать логично. 2020. [Електронний ресурс]. <http://svitlocult.org/gazeta-na-puti-k-sebe/2020/101-20/181-2020/vypusk-101-maj-2020/1523-pinkovskaja-je-uchus-rassuzhdaj-logichno.html>

3. Нестеренко І. Як покращити психоемоційний стан в часи невизначеності. 2020. [Електронний ресурс]. <https://simeinyi-budzhet.ua/familybudget/5338/>
4. Cyrus SH. , Cornelia YI Chee. Roger CM. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. «Online First» Access. Singapore, 2020. [Електронний ресурс]. https://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_NoCSH_2.pdf

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА

Кадо́лба Тетяна, студентка гр. ЗПП-м-16

*Науковий керівник: Шаповал Іванна Миколаївна, канд. психол.наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. Навчально-професійна підготовка психолога здійснюється у двох взаємопов'язаних аспектах: теоретична і практична підготовка. Перша передбачає оволодіння системою психологічних знань, друга – формування і розвиток навичок, спрямованих на орієнтацію, реконструкцію та розв'язання психологічних проблем інших людей, Специфіка професійної діяльності практичного психолога полягає в тому, що основним засобом її здійснення є спілкування з іншими людьми. Тому серед професійно важливих якостей особистості майбутнього психолога основною, на наш погляд, є комунікативна компетентність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дослідженнях, присвячених професійному розвитку психолога, виділяються такі підходи до розуміння поняття «комунікативна компетентність психолога»: здатність вступати в соціальні контакти, регулювати повторювані ситуації взаємодії, а також досягати в міжособистісних відносинах переслідувані комунікативні цілі (А. Бондаренко [2]); міжособистісний досвід, базою формування якого є процеси соціалізації та індивідуалізації як результат професійного розвитку (Є. Кучеренко [9]); здатність до комунікації на основі гуманістичних особистісних якостей і з урахуванням комунікативних можливостей співрозмовника (В. Васильєв [3]); якості, що сприяють успішності протікання процесу спілкування (якості ототожнюються з комунікативними здібностями людини) (Є. Ільїн [8]); системи комунікативних дій, що засновані на знаннях

про спілкування і дозволяють вільно орієнтуватися і діяти в когнітивному просторі (Л. Почебут, І. Мейжис [13]).

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні програмно-методичного системи тренінгових занять щодо формування комунікативної компетентності як професійно важливої якості майбутнього практичного психолога.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для здійснення професійної діяльності практичного психолога її суб'єкт має володіти певними професійно важливим якостями. Серед них, на наш погляд суттєвою є сформованість комунікативної компетентності.

На думку Л. Петровської сутність цього феномену полягає в тому, що вона забезпечує «уміння долати труднощі у спілкуванні, у першу чергу соціально-перцептивного плану, здатність до рефлексії власних проявів у спілкуванні та використання отриманої інформації для самопізнання» [12, с. 29-30]. М. Атей і Дж. Дарлі під комунікативною компетентністю розуміють «здатність створення нових зразків рольової поведінки через реконструювання відомих, набутих у практиці спілкування і спільної діяльності зразків, яка дає можливість діяти у специфічних мінливих ситуаціях взаємодії» [цит. за 5, с. 116].

Ю. Ємельянов визначає комунікативну компетентність як здатність до комунікації; як здатність людини взаємодіяти вербально, невербально або мовчки; як інтегративну здатність доцільно взаємодіяти з іншими на своєму рівні навченості, вихованості, розвитку, на основі гуманістичних особистісних якостей (товариськості, щирості, такту, емпатії, рефлексії тощо) і з урахуванням комунікативних можливостей співрозмовника [7]. О. Леонтьєв під комунікативною компетентністю розуміє сукупність комунікативних умінь, а саме: здатність до соціальної перцепції (або «читання по обличчю»); розуміти, а не тільки бачити, тобто адекватно моделювати особистість співрозмовника, його психічний стан за зовнішніми ознаками; «подавати себе» в спілкуванні з іншими; оптимально будувати свою мову в психологічному плані, тобто вміння мовного спілкування, мовного і немовного контакту з оточуючими [10].

Інакше кажучи, комунікативна компетентність передбачає наявність в особистості спеціальної здібності відчувати ситуацію, інших людей, розуміти їхню поведінку, вміти налагоджувати стосунки і встановлювати взаєморозуміння, тобто забезпечує готовність особистості до здійснення взаємодії з оточуючими.

Л. Дика комунікативну компетентність психолога визначає як систему внутрішніх ресурсів особистості, необхідних для здійснення людиною ефективних комунікативних дій в широкому діапазоні ситуацій міжособистісної взаємодії. Ці ресурси включають в себе когнітивні можливості людини зі сприйняття, оцінки та інтерпретації ситуацій, планування людиною її комунікативних дій в спілкуванні з іншими, правила регуляції комунікативної поведінки і засоби її корекції. У свою чергу комунікативна корекція, яка спирається на комунікативну компетентність, орієнтована на зміну системи ціннісних орієнтацій і установок особистості [6].

Виділяються наступні складові комунікативної компетентності психолога: комунікативні знання; комунікативні вміння; комунікативні здібності.

Комунікативні знання – це знання про те, що таке спілкування, які його види, фази, закономірності розвитку; Це знання про те, які існують комунікативні методи і прийоми, яку дію вони надають, які їхні можливості і обмеження. Це також знання про те, які методи виявляються ефективними щодо різних людей і різних ситуацій. До цієї області відноситься і знання про ступінь розвитку у себе тих чи інших комунікативних умінь і про те, які методи ефективні саме у власному виконанні, а які неефективні [1].

Комунікативні вміння – це вміння правильно, грамотно, дохідливо пояснити свою думку й адекватно сприймати інших, комплекс усвідомлених комунікативних дій, заснованих на високій теоретичній та практичній професійній підготовленості психолога, що дозволяє творчо використовувати знання у практичній діяльності. Їх розвиток пов'язаний з формуванням і розвитком особистісних новоутворень як в сфері інтелекту особистості, так і в сфері домінуючих професійно значущих властивостей психолога [8].

Комунікативні здібності – сукупність індивідуально-психологічних властивостей особистості, що зумовлюють і забезпечують успішний комунікативний процес; включають два комплекси якостей:

1) здатність використовувати у спілкуванні свої особистісні комунікативні властивості: саморегуляція і самоконтроль; соціально-психологічна спостережливність; соціальна рефлексія; самоусвідомлення себе як суб'єкта спілкування; гнучкість рольових позицій в спілкуванні, здатність динамічно змінювати їх відповідно до поведінки співрозмовників, до ситуації спілкування; розвиток мовленні і професійного лексикону, здатність говорити точно і стисло;

2) властивості, що зумовлюють володіння технікою спілкування і контакту: здатність встановлювати і підтримувати контакт; здатність прогнозувати характер і зміст взаємодії; здатність долати труднощі у спілкуванні, обирати адекватні вербальні і невербальні засоби спілкування; чутливість до вербальної і невербальної експресії співрозмовників, здатність адекватно інтерпретувати їхні переживання, що виражаються в мовленні, міміці, позах та ін.; вміння приймати і в конструктивній формі давати зворотний зв'язок співрозмовникам; асертивність – вміння впевнено відстоювати свою позицію в конфліктних ситуаціях, не переходячи ні до агресії, ні до пасивно-залежної поведінки [3; 6; 15].

Вимоги професійної діяльності психолога передбачають сформованість наступних професійних комунікативних умінь: ініціювати і вступати в контакт; формувати сприятливе перше враження; ставити питання і відповідати на них; вести бесіду, коротко і точно висловлювати свої думки; стимулювати співрозмовника до прояснення його позиції, висловлювань; слухати, почути і зрозуміти те, що мав на увазі співрозмовник; здійснювати зворотний зв'язок, тобто передати партнеру, що його почули і зрозуміли; вирівнювати емоційне напруження в бесіді, в дискусії; зчитувати і грамотно інтерпретувати невербальні сигнали співрозмовника (погляд, міміку, жести, пози); управляти власними експресивними сигналами в процесі спілкування; ефективно взаємодіяти з іншими, здійснюючи співробітництво; використовувати в процесі взаємодії різноманітні стилі спілкування [4; 11].

Важливе значення в сучасній практиці професійного спілкування психолога мають також навички відносин, або інтерактивні навички. Вони найчастіше пов'язані з управлінням ролями, стратегіями і тактиками взаємодії, індивідуальним і груповим стилями спілкування. Інтерактивні вміння і навички: здатність діагностувати і оцінювати співрозмовників (їхні цілі і мотиви, рівень сприйняття інформації та її розуміння, лідерство); правильно розподіляти ролі в спілкуванні і підбирати ефективні стратегії взаємодії; визначати сенсорні канали співрозмовників і ефективно їх використовувати за допомогою вербальних і невербальних ключів доступу; вирішувати суперечливі ситуації, знімати конфлікти думок.

Способом формування комунікативної компетентності є спеціально організоване тренінгове навчання, яке передбачає формування та опрацювання певного запасу різноманітних варіантів спілкування у різних контекстних умовах, ефективних стратегій і прийомів взаємодії [15]. Відповідно до наведеного вище аналітичного огляду феномену комунікативної

компетентності як професійно важливої якості особистості психолога пропонується наступна програмна-методична розробка.

Соціально-психологічний тренінг

**«Формування комунікативної компетентності
майбутніх психологів»**

Мета тренінгу: підвищення компетентності у сфері спілкування, оволодіння членами групи соціально-психологічними знаннями безпосередньо в активній формі; усвідомлення в процесі роботи групи особливостей поведінки кожного учасника; розвиток комунікативних умінь, навичок і здібностей.

Загальна мета тренінгу конкретизується в наступних завданнях: поглиблення знань в області психології особистості, психології спілкування; придбання умінь і навичок спілкування; корекція, формування і розвиток установок, необхідних для успішного спілкування; розвиток здатності адекватно і повно оцінювати себе й інших; розвиток здатності сприймати і оцінювати взаємини, що складаються між людьми; корекція і розвиток системи стосунків особистості.

Тематичний план

Заняття	Мета
1. Знайомство	знайомство, встановлення контакту тренера і групи, створення атмосфери довіри, постановка цілей і завдань тренінгу; визначення властивостей, необхідних для ефективного спілкування.
2. Бачення себе та інших	розширення діапазону комунікативних каналів, формування навичок сприйняття та розуміння партнера по спілкуванню
3-4. Емоції у спілкуванні	формування навичок пізнання та корекції емоційного стану власного та партнерів по спілкуванню, навичок регулювання своїх емоцій та безпосередніх дій у відповідь на емоції і дії інших
5. Ефективна комунікація	формування навичок встановлення контакту, проектування взаємодії з іншими
6. Підсумки	усвідомлення і закріплення отриманих знань та сформованих умінь у процесі тренінгового навчання

Висновки та перспективні напрямки дослідження. Отже, специфічність професійної діяльності психолога, основним змістом якої виступає застосування психологічних механізмів впливу для корекції активності та розвитку людей в контексті їхніх життєвих обставин і життєвого шляху, зумовлює відповідні вимоги до професійної компетентності фахівця. Саме комунікативна компетентність, на нашу думку, є основним засобом реалізації основних завдань психологічної допомоги. Запропонований соціально-психологічний тренінг може бути використаний у процесі навчально-

професійної підготовки студентів-психологів з метою формування практичної складової їхньої інтегральної професійної комплектності [14]. Подальші напрями нашого дослідження передбачаємо у розробці та реалізації системи психодіагностичного обстеження рівня комунікативної компетентності психолога у структурі його професійно важливих якостей, в апробації зазначеного тренінгового навчання, оцінці його ефективності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Битянова М. Р. Социальная психология М.: Международная академия, 1994. 106 с.
2. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь : Теория и практика; 3-е изд., испр. и доп. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 336 с.
3. Васильев Н. Н. Тренинг профессиональных коммуникаций в психологической практике. СПб.: Речь, 2005. 283 с.
4. Вердербер Р., Вердербер К. Психология общения. СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. 320 с.
5. Горностай П. П. Личность и роль: Ролевой подход в социальной психологии личности. К.: Интерпресс ЛТД, 2007. 312 с.
6. Дикая Л. А. Коммуникативная компетентность клинического психолога. Ростов-на-Дону: «ЮФУ», 2010. 110 с.
7. Емельянов Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение. Л.: Изд-во ЛГУ, 1985. 168 с.
8. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. СПб.: Питер, 2013. 576 с.
9. Кучеренко Є. В. Професійне самовизначення майбутнього психолога: теорія і практика: навчально-методичний посібник. К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. 192 с.
10. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики; 3-е изд. М : Изд-во МГУ, 1972. 584 с.
11. Майерс Д. Социальная психология; пер. с англ. СПб.: ЗАО «Издательство Питер», 1999. 688 с.
12. Петровская Л. А. Общение – компетентность – тренинг: избранные труды. М.: Смысл, 2007. 356 с.
13. Почебут Л. Г., И. А. Мейжис. Социальная психология. СПб.: Питер, 2010. 672 с.

14. Стандарт вищої освіти України із галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки, спеціальності 053 «Психологія», затверджений та введений в дію наказом Міністерства освіти і науки України № 565 від 24.04.19 р. URL : <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2019/04/25/053psikhologiyabakalavr.pdf>

15. Суховершина Ю. В., Тихомирова Е. П., Скоромная Ю. Е. Тренинг коммуникативной компетентности; 2-е изд. М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2009. 111 с.

ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОГЕНІЙ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ

Колесник Л.А., студентка гр. УПФ-18

*Науковий керівник: Сошина Юлія Миколаївна, канд. психол. наук,
старший викладач кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. За останні роки в сучасному світі відбулося багато змін, проте головною з них стала пандемія вірусу COVID – 19, внаслідок якої більшість держав змушені були запроваджувати довготривалий карантин, масковий режим, самоізоляцію та ще дуже довгий перелік певних обмежень. Звісно, така велика кількість стресових ситуацій, ризику, відповідальності, кардинальна перебудова образу життя за короткий проміжок часу, у більшості випадків, негативно відобразилася на психічному здоров'ї людей, що прямо пропорційно вплинуло й на їх фізичне здоров'я і призвело до появи різного роду психогеній – психічних розладів, що активізуються у зв'язку з несприятливими обставинами. Зважаючи на все це, тема даної роботи є досить актуальною і потребує детального розгляду, дослідження та обґрунтування з психологічної точки зору.

Ретроспективний огляд робіт учених, які досліджували дану проблему. У ході дослідження цієї, ще досить нової, але надзвичайно популярної теми ми оглянули такі праці:

- Дьоміна О. О., Пічахчі А. Г., Шульга А. Г. «Профілактика психогеній в екстремальних умовах»;
- Дмитренко Г. «Поради: як уникнути погіршення психологічного стану під час карантину через коронавірус»;
- Ніколенко О. П. «Як не з'їхати з глузду вдома під час карантину: поради»;

- Національна академія педагогічних наук України «Досвід переживання пандемії COVID – 19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка».

Мета дослідження. Визначення сутності поняття «психогенії» та їх видів, огляд основних причин їх виникнення саме в період карантину, аналіз методик та методів, що допоможуть вчасно попередити та усунути появу цих нестабільних психічних станів людини.

Основний зміст дослідження. Доцільно сказати, що термін «психогенії» був введений у психологічну науку ще в 1894 році німецьким психіатром Робертом Зоммером, який визначив його як групу психічних розладів, що виникають у зв'язку з переживанням несприятливих ситуацій та обставин (неприємностей).

Після подальшого вивчення, в 1913 році німецький психолог та психіатр Карл Ясперс запропонував такі критерії психогенного розладу:

- психогенне захворювання виникає після дії психотравми;
- прояви хвороби витікають із змісту психотравми;
- перебіг захворювання тісно пов'язаний із виразністю психотравми;
- дезактуалізація психотравми призводить до завершення прояву хвороби.

У психології прийнято поділяти психогенії на дві великі групи – неврози та реактивні психози.

Неврози – це група функціональних, психогенно зумовлених розладів, в основі яких лежать зворотні порушення психіки людини.

Поняття «невроз» було введено ще у 1776 році шотландським вченим Уільямом Калленом. Він вважав, що «неврози – це нервові розлади, які не викликають гарячку, але зумовлені загальним стражданням (від якого залежать рухи та думки)».

Важливо також пам'ятати, що неврози не призводять до порушень відображення реальності й усвідомлення власного стану.

До неврозів зараховують такі психогенні порушення й розлади: невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади, тривожно – фобічні розлади, obsesивно – компульсивні розлади, реакції на важкий стрес і порушення адаптації, диссоціативні (конверсійні) розлади, соматоформні розлади, неврастенія.

Реактивні психози – це тимчасові, зворотні розлади психічної діяльності, в основі яких головна роль належить психотравмі.

Ключовими відмінностями реактивних психозів від неврозів є гострота стану пацієнта, наявність продуктивної симптоматики, афективно – звужений стан свідомості, і як наслідок, відсутність критики хворих.

За особливостями перебігу неврози поділяються на: гострі (афективно-шокові), підгострі (істеричні) та затяжні (суб'єктивно значущі).

На сьогодні ми можемо простежити зростання динаміки кількості психогенних розладів у людей, що, безперечно, пов'язані з пандемією коронавірусу.

Основними причинами порушення психічного стану в сучасних умовах життя є:

По – перше, неможливість жити повноцінним життям через тривалий карантин і самоізоляцію. Задля своєї безпеки, люди намагаються без нагальної потреби не виходити з дому, більшість із них працює та навчається дистанційно через популярні програми й месенджери, користується послугами онлайн доставки продуктів і ліків. Очевидно, що люди, насамперед, є соціальними істотами й нестача живого спілкування з рідними, друзями, знайомими, колегами по роботі та взагалі з оточенням, затяжне перебування вдома на самоті можуть викликати у них відчай, сум, агресію, незадоволеність своїм життям, депресивні, нав'язливі думки, що в подальшому трансформуються в різні психогенії.

По – друге, складна економічна ситуація, внаслідок якої особливо постраждала сфера малого й середнього бізнесу та в рази скоротилася кількість робочих місць. Це призвело до зростання рівня бідності, адже деякі люди залишилися без роботи та засобів існування, не маючи змоги адаптуватися до таких швидких змін. З психологічної точки зору, в людей, що потрапили у таке скрутне становище може виникнути хронічний стрес, панічні розлади, безсоння, тривожні й депресивні стани.

По – третє, великий ризик захворіти не лише на COVID – 19, а й в цілому на будь – які респіраторні захворювання, страх за себе та своїх близьких. Особливо, у найбільш небезпечному становищі знаходяться медики, поліцейські, військові, волонтери й інші представники громадських служб, адже вони кожного дня мають безпосередній контакт із вірусом. На фоні цих причин в людини можуть з'явитися іпохондрія, тривожно – фобічні та обсесивно – компульсивні розлади.

По – четверте, невизначеність майбутнього, відсутність стабільності та впевненості в тому, що ця пандемія успішно закінчиться найближчим часом й можна буде повернутися до звичного режиму життя.

Чимало людей кожного дня переймаються цими питаннями, виснажуючи свій емоційний стан, що може призвести до стресів, психосоматичних розладів, істерій, психозів чи неврозів, але все ж таки існують дієві методи й шляхи запобігання і профілактики психогеній, про які важливо пам'ятати та впроваджувати у своє життя за потреби.

Наприклад, нестачу живого спілкування легко можна замінити онлайн бесідою по відеозв'язку чи телефонною розмовою. Відсутність подорожей та розваг можуть компенсувати віртуальні картинні галереї, вистави, кінофільми й навіть концерти, що також влаштовуються зараз онлайн та потребують глядачів.

Важливо також володіти методами саморегуляції, що означають управління своїм психоемоційним станом, який досягається шляхом впливу людини на саму себе за допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням. До них належать:

- дихальні вправи – допомагають розслабитися та сконцентруватися;
- медитації – підвищують рівень усвідомленості своїх думок, емоцій, переживань, знижують тривожність;
- фізичні навантаження – допомагають тримати м'язи тіла в тонусі, знижують напруженість;
- самосхвалення – допомагає людині знаходити в собі переваги, хвалити себе за досягнення й не критикувати за невдачі, формує адекватну самооцінку;
- самопрограмування себе на позитивне мислення – допомагає концентруватися не лише на негативних подіях і думках, а й бачити плюси в будь – яких ситуаціях.
- планування своєї щоденної діяльності – допоможе раціонально використовувати свій час та концентруватися на важливих справах, що треба виконати;
- релаксація – читання книжок, перегляд улюблених фільмів, серіалів, малювання, слухання спокійної музики та інші заняття, що приносять людині задоволення й знімають психоемоційну напругу. Ще сюди можна віднести спілкування з домашніми тваринами, які приносять людині багато позитивних емоцій, гарний настрій та допомагають переключитися з серйозних думок на легкі й приємні.

Потрібно також не забувати про те, що у разі кризових ситуацій необхідно обов'язково звернутися за консультацією до психолога чи зателефонувати до психологічної служби довіри. Допомога

висококваліфікованого спеціаліста може врятувати не одне життя та запобігти появі серйозних психічних порушень. І взагалі, психотерапія в наш час набирає широкої популярності, адже піклуватися про своє ментальне здоров'я людині необхідно так само як і про фізичне.

Слід звернути увагу на те, що наведені методи мають використовуватися постійно, протягом тривалого часу та, звісно, маючи під собою індивідуальне підґрунтя, адже кожна людина в ментальному плані – особистість біосфери. Тому і профілактика психогеній має бути, в першу чергу, направлена на особистий підхід до вирішення цієї основної, на даний момент, проблеми.

Висновки. Виходячи з вищесказаного, можна з упевненістю стверджувати, що:

1. На цей час лікарська статистика фіксує дані про значне збільшення випадків психогенних розладів у людей, які перебувають в умовах вимушеного карантину.

2. На наш погляд, цьому також значною мірою сприяє неоднозначна роль медіаресурсів, які освітлюють протікання COVID – 19, адже таку кількість негативної інформації, що можна зустріти кожного дня в мережі, стосовно кількості нових випадків захворювання, смертності, критики в бік уряду, ВООЗ, вакцин протидії і т. ін., може витримати лише людина з абсолютно стійкою психікою. А це, як показує практика, не домінанта сучасного суспільства.

3. Роль превентивної профілактики психогеній набуває першочергового значення. Підхід до вирішення проблеми зменшення чи усунення цих розладів має бути комплексом заходів, які пройшли апробацію в нетипових та екстремальних ситуаціях, тому що карантинні обмеження не є нормою життєдіяльності людини та належать до екстремального перебігу подій.

4. У зв'язку із цим, зростає роль науки щодо розробки новітніх методів у сфері вірусології, а також перспективність психологічної кореляції, адже ці дві складові мають, в контексті даного захворювання, зберегти ментальне й фізичне здоров'я людини.

5. При профілактиці психогеній суттєвого значення набуває індивідуальний підхід. У цьому випадку допомога практикуючого психолога чи психотерапевта має важливе значення, бо тільки спеціаліст зможе надати кваліфіковану оцінку й порекомендувати перспективний перелік дієвих методів, направлених на покращення самопочуття людини.

Перспективні напрями досліджень. На наш погляд, наведені в роботі методи мають першочергове завдання і відповідають сучасним вимогам. Важливо відмітити, що перспективність профілактики психогеній може стати

одним з ключових методів боротьби з захворюванням при дотриманні ряду наступних вимог:

- своєчасність профілактики;
- кваліфікований підбір рекомендацій за допомогою спеціалістів;
- щоденне виконання поставлених завдань щодо фізичного навантаження, прогулянок, релаксації, фіксування позитивного настрою;
- дотримання особистого розпорядку дня;
- спілкування з рідними, друзями, колегами;

Отже, профілактична роль психогеній має великі перспективи у сучасному світі: з її допомогою можна зняти до 43% виникнення тривалого важкого перебігу психогенних розладів, організувати правильний підбір методик, системно вирішувати цілий комплекс проблем, пов'язаних з COVID – 19.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мельник А. П. Психологія екстремальних ситуацій. Луцьк. 2020. 17 с.
2. Сонник Г. Т., Напреєнко О. К., Скрипніков А. М. Психіатрія : підручник. Київ. 2006. 432 с.
3. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. Кропивницький. 2019. 220 с.
4. Досвід переживання пандемії COVID – 19 : дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка. Національна академія педагогічних наук України. Київ. 2020. С. 52 – 63.

АВТОНОМНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРЕДИКТОР СТРЕСОСТІЙКОСТІ

Крот В., студентка гр. ЗПП-17

*Науковий керівник – Чаркіна Олена Анатоліївна, канд.пед.наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. У сучасний період розвитку українського суспільства, що характеризується постійними соціально-економічними змінами, військово-політичною нестабільністю, несприятливою

епідеміологічною ситуацією та наростаючим інформаційно-стресовим впливом, автономність особистості починає виступати як пріоритетна цінність. Нагальною стала потреба суспільства в людях, які здатні самостійно створювати та реалізовувати життєві плани і власні проекти, проявляти соціальну активність, мати власну позицію, захищати і відстоювати свої права, інтереси, відповідати за свої вчинки.

Мета статті - здійснити теоретичний аналіз феномену «автономності особистості» і виділити низку її суттєвих ознак.

Основний зміст. Етимологічно поняття «особистісної автономності» (походить від грец. «autos» – «сам» і «nomos» – «закон») означає орієнтацію особистості на власний закон розвитку [16].

Одним із перших ідею автономності особистості, як властивості індивідуального суб'єкта, що визначається у можливості діяти незалежно від сторонніх детермінант, запропонував І. Кант [21]. Тобто, автономія, у кантівському розумінні, – це самодетермінація, обумовленість вчинку людини з боку її принципів (максимів), втіленням яких даний вчинок і є. Автономні максими вчинку суб'єкта ґрунтуються на його здоровому глузді та моральності, виступають для нього законом.

Аналіз та узагальнення наукових праць українських та російських вчених свідчить, що у багатьох з них [3, 6, 9, 12, 15, 19, 22] ідея автономності особистості подається без конкретного тлумачення її смислового значення, що суттєво ускладнює процес її пізнання та пошуку засобів розвитку.

Автономність як механізм адаптації особистості до умов, що постійно змінюються, описана у дослідженнях О.О. Сергєєвої. У самостійному цілепокладанні, усвідомленні щирих інтересів, цінностей і переконань, розвитку критичної компетентності, відповідальності за вільно прийняті рішення, гнучкості та креативності мислення і діяльності, на думку науковиці, і проявляється зазначений феномен [15].

О.І. Кузьміна зазначає, що значною мірою переживання самодетермінації зумовлено рівнем розвитку самосвідомості, тобто рефлексивного усвідомлення людиною детермінант і обмежень власної активності, підсвідомих глибин свого «Я» [9, с. 143].

У суб'єктній парадигмі В.О. Татенка автономність особистості трактується в контексті суб'єктності особистості, а саме як інтенція до перетворення світу і себе в ньому, як самісне потенціювання. Людина-суб'єкт розвивається до свідомого діяча, максимально вільної істоти, здатної цілеспрямовано перетворювати внутрішній і зовнішній світи за власними

законами. З одного боку, така людина вивищується над тими соціальними умовами, у яких себе "відтворює", а з другого – розгортання її психічної сутності передбачає суб'єкту трансценденцію у світ зовнішніх соціальних (і природних) умов і чинників життєдіяльності. При цьому індивід підлягає тільки внутрішній (само) детермінації, а зовнішні (у т. ч. й соціальні) умови й чинники не формують його, а сприяють (або не сприяють) його спонтанному саморозвитку. Таке сприяння втілюється, зокрема, у різних формах суб'єктного протистояння й суб'єктного зв'язку дитини з її оточенням, завдяки чому вона поступово опановує свою суб'єкту автономність [18].

Безумовно, визначення автономності не може йти поза контекстом суб'єктності особистості в цілому. Однак останнє поняття має більш широкий зміст та включає такі сутнісні ознаки, як автономність, креативність, цілісність, гармонійність [2, с. 9], зумовлене механізмами самоопредмечування, самооцінювання, самоформування, самототожності, самопрезентації, самосхвалення [4, с. 17]. Тоді як, явище суб'єктності виступає системотвірною засадою для становлення автономності [11.].

Автономія у роботах І.С. Кона [7], Г.С. Пригіна [12], М.В. Яцюк [22] ототожнюється із самостійністю. На наш погляд, категорії автономності та самостійності не тотожні, оскільки автономність описує суб'єкта діяльності на різних рівнях діяння та бездіяння, самостійність характеризує «окреме існування від інших; будь-що, що здійснюється власними силами без стороннього впливу та допомоги з боку інших» [16].

Автономна поведінка, на думку О.О. Сергєєвої [15], В.О. Татенка [18] та ін., не суперечить співпраці з іншими, водночас, смислові значення автономності та самостійності перетинаються у визнанні за особистістю права на авторське ініціювання, реалізацію, контроль і оцінку діяльності.

Динамічний розвиток особистості реалізується у наступності взаємопов'язаних процесів «гетерономії» – «автономії» – «гомономії». Гетерономна поведінка виступає механізмом адаптації та первинної соціалізації дитини, але її фіксація у юнацькому та зрілому віці вказує на затримку або регрес у розвитку. Розвиток самосвідомості спонукає індивіда до виокремлення себе з оточення, тим самим створюються можливості для його самоорганізації та самодетермінації. Автономна особистість визначає себе та зміст власної реалізації, керуючись сумлінням і критичним усвідомленням реальності. Альтруїстична та егоїстична спрямованості, що знаходяться у континуумі «автономія – гомономія», діалектично поєднуються у психічно здорової особистості. Саме тому вибір «довільної залежності», відмова собі у

задоволенні егоїстичних потреб на користь іншого виступає справжньою автономною поведінкою [17].

Більшість науковців головною ознакою автономності визначають здатність авторського самовизначення та здійснення людиною сутнісного проекту свого індивідуального буття. Так, В.О. Татенко зазначає: «Бути суб'єктом – значить бути джерелом активності, дії, думки, цінностей і смислів, хотіти і могли починати причинний ряд із самого себе, виходячи за межі наперед визначеного, бути спроможним відповідально перетворювати світ і себе в цьому світі за власними проектами, враховуючи соціальні та природні закони світобудови» [18].

У зв'язку з цим, на нашу думку, головною ознакою автономності є здатність суб'єкта до самоорганізації, що характеризує людину як «таку, що породжує психологічні новоутворення та опирається на них у своєму саморусі» [2].

Значна кількість науковців стверджує, що автономність забезпечує конструктивну взаємодію суб'єкта із середовищем на засадах суб'єктного способу буття (І.С. Кон [7], О.І. Кузьміна [9], В.О. Татенко [18] та ін.).

Індивідуальна автономія людини проявляється у активній соціальній позиції, яка усвідомлюється нею як власна причетність, глибока особиста включеність у соціальне ціле. Це посилює в особистості почуття власної відповідальності за дещо більше за себе та наголошує на можливості здійснення автономного вибору [64].

Автономність у роботах Д.О. Леонт'єва [11] пов'язується з можливістю суб'єкта змінювати завдане, здатністю до трансценденції власної природи. У цій властивості автор вбачає здатність самого суб'єкта, виходячи з власних бажань і сформульованих на їх основі усвідомлених цілей, детермінувати власні дії, включатися у систему визначення та моделювання своєї активності, доповнюючи каузальну детермінацію поведінки цільовою. Автономія характеризується тут як діалектична здатність до саморефлексії і трансценденції, що дозволяє суб'єкту ставити під сумнів і змінювати ті передумови, в яких реалізується його поведінка.

Р. Мей розрізняє свободу дії і свободу буття. Останню він характеризує як твірну умову формування автономності. Свобода буття виявляється у здатності суб'єкта оцінювати і змінювати власне ставлення до обмежень, готовність роздумувати, здійснювати пошук самоідентичності, а також у можливості «вистрибнути» з того, що утримує особистість у певних межах, при цьому залишаючи суб'єкта самим собою [9, с. 132].

Суттєвою характеристикою автономності, за твердженнями ряду науковців, є значна довіра особистості до себе та прийняття себе як даності. Ще однією характерною ознакою автономної поведінки суб'єкта є спонтанність діяльності, тобто такі його дії, що виходять із глибинного відчуття себе. Як зазначає М.В. Яцюк, автономність, за умови базової довіри особистості до себе і світу та низького рівня захисту «Я», дозволяє їй бути вільною у власних проявах, приймати складність і невизначеність світу [21].

На наш погляд, розбіжності у тлумаченні науковцями основних ознак автономності пов'язані з відмінностями проявів автономності на реактивному та рефлексивному рівнях. Так, у дослідженнях Н. Дунган, Р. Костнер, Х. Ходгінса виділені два види автономності особистості юнацького віку: реактивна, яка характеризує здатність юнака до протистояння зовнішнім впливам (емансипація), і рефлексивна – здатність осмислювати та інтегрувати цінності, набуті ззовні, у власне внутрішнє «Я» [14].

Таким чином, первинно автономність може виявлятися у протесті щодо зовнішніх контролюючих і регулюючих вимог, нормативів, згодом вона набуває форми рефлексивної автономності та передбачає самоорганізацію юнаком власної життєдіяльності.

У дослідженні суб'єктної саморегуляції особистості Г.С. Пригін виявив, що автономні суб'єкти характеризуються переважанням раціонального типу інформаційного обміну з середовищем, що виявляється у здатності людини передбачати та структурувати надійну, релевантну інформацію [12]. Так, О.І. Кузьміна у межах рефлексивно-діяльнісного підходу відмічає, що автономна людина самостійно організовує оцінювання альтернатив вибору, виділяє ключову детермінанту, полюси й індекси довіри (значення корисності) різних альтернатив [9, с. 230].

Таким чином, автономність пов'язана з раціональністю, критичністю, самостійним цілепокладанням та більш відкритою пізнавальною позицією суб'єкта.

У низці наукових досліджень автономність характеризується як соціальна компетенція [3, 8, 15]. Так, науковці програми DeSeCo (ЮНЕСКО) виділяють наступні змістові характеристики даної компетенції:

- здатність суб'єкта захищати і стверджувати свої права, інтереси, обмеження (можливості, здібності), потреби, брати на себе відповідальність;
- здатність створювати та реалізовувати життєві плани та особисті проекти;
- здатність діяти в межах широкого контексту.

Зазначена компетенція містить дві взаємопов'язані ідеї:

- розвитку самобутності особистості (самототожності, автентичності, визнання і реалізації права на самоздійснення);
- реалізації відносної автономності у прийнятті рішень, життєвому виборі, діяльності в певному контексті [6].

Здатність людини розуміти та розглядати ситуацію відносно «глобальної картини» означає діяти і приймати рішення у межах більшого історичного, культурного чи екологічного контексту, розуміти та усвідомлювати своє місце в цьому контексті, вміти мислити і діяти на глобальному рівні, передбачати тривалі й опосередковані наслідки власних дій [22].

Автономність за даними різних науковців пов'язана з життєстійкістю, осмисленістю життя, прагненням до змін та орієнтацією на майбутнє (О.Є. Дергачьова [3]); високою рефлексивністю, лабільністю та креативністю мислення, самостійним цілепокладанням та визначеністю суджень (Г.С. Пригін [12], О.О. Сергеева [15]), високою вибірковістю, довільністю та післядовільністю уваги.

Автономні суб'єкти характеризуються рядом особистісних ознак: впевненістю у собі, адекватністю самооцінки, розвинутим самоконтролем, інтернальним локусом контролю.

Як зазначає Г.С. Пригін, автономні особистості більш мотивовані на співпрацю, дружелюбні, спрямовані на справу [12].

Початковим етапом розвитку автономності виступає раннє дитинство, в якому за успішної сепарації–індивідуації дитини від матері розвивається почуття автономності [1, 5, 8, 17]. Водночас, сенситивним періодом для його розвитку виступає саме юнацький вік. На тлі розв'язання кризи ідентичності в юнацькому віці з'являються адекватні можливості для повноцінної самодетермінації і саморегуляції життя юнака [14, 20].

Розвиток автономності особистості в юнацькому віці послідовно реалізується через низку психологічних механізмів: інтерналізації (інкорпорації, інтроєкції, ідентифікації), екстерналізації (проекції, соціального порівняння й ідентифікації), рефлексії «Я» та автономізації (інтеграції і творчого перетворення вихідних конструктів, значеннєвої інтеграції життєвого досвіду та ін.) [14, 20].

Батьківсько-юнацькі взаємостосунки виступають вагомою соціально-психологічною умовою успішної автономізації юнаків. Позитивна прихильність, сприяння автономії, адекватний зворотний зв'язок при реалізації поведінкового контролю, відмова від маніпулятивного психологічного

контролю – основні умови батьківського ставлення, що сприяють розвитку автономності особистості у юнацькому віці.

Важливе місце у характеристиках автономних суб'єктів займає опис провідного стилю саморегуляції. Так, було виокремлено особливий, компенсаторно-пластичний тип суб'єктної саморегуляції автономних суб'єктів, що характеризує більш свідоме та самостійне ставлення особистості до вибору мети, умов, засобів, критеріїв оцінювання діяльності, самостійного визначення їх послідовності та критичного прогнозування наслідків [16].

На сьогодні у психології можна виокремити декілька основних підходів до опису стресостійкості, з яких найпридатнішими для аналізу й подальшого використання відповідно до мети нашого дослідження є психоаналітичний.

З психоаналітичної точки зору, «стресостійкість» можна розглядати як показник, за позитивного значення якого людина психічно відчувається комфортно та гармонійно, за негативного ж значення («стресовразливість»), настає хворобливий стан істерії або неврозу, що характеризується постійною неадекватною тривожністю. За З. Фройдом, причинами неврозу можна вважати придушення природних сексуальних і агресивних потягів, які можуть принести задоволення. Фрустрація або депривація лібідінальних потреб відбувається внаслідок виховання або соціального осуду. В ситуації стресу несвідомо спрацьовують психологічні захисти, які поділяються на ситуативні й базальні [5] та захищають психіку людини від болю, сорому, страху, тривоги, амбівалентних почуттів, але при цьому руйнуються або викривляються різні аспекти сприймання реальності. Тому це може мати негативні наслідки в подальшому й привести до нового стресу згідно із законом вимушеного повторення [8, 17].

У результаті катарсису витіснений матеріал стає доступним для усвідомлення, і тоді психічна енергія звільняється й може бути використана «Его» для досягнення мети або іншої справи [17]. Тобто, розкриваючи закапсульований, придушений матеріал, людина позбавляється від неврозів і поповнює запаси життєвої енергії, яка досі витрачалася на придушення в підсвідомості психотравмивних аспектів буття. Як результат такої роботи стресостійкість особистості зростає.

Якщо розглядати психологічний захист як засіб профілактики та виходу зі стресу, то найоптимальнішим є механізм «сублімації», коли негативна енергія переробляється у соціально безпечний та корисний контент (продукти творчості), що сприяє зростанню стресостійкості.

Отже, психоаналітичні теорії розглядають стресостійкість як наслідок роботи несвідомих захисних механізмів, що може носити як позитивний, так і негативний характер, коли стресостійкість знижується аж до критичного рівня і особистість стає стресовразливою.

Висновки. Здійснений нами аналіз змістових характеристик автономності особистості дозволяє зробити такі висновки:

1. Центральною ознакою автономності є здатність суб'єкта до довільної самоорганізації, тобто можливості самостійно визначати та реалізовувати свідомий вибір з урахуванням суб'єктивних та об'єктивних чинників. Функціонально автономність проявляється в інтеграції процесів дистанціювання від зовнішніх та внутрішніх чинників і трансценденції власної природи. Автономна особистість має відкриту пізнавальну позицію, довіряє і приймає себе.

2. Початковим етапом розвитку автономності виступає раннє дитинство, а сенситивним – юнацький вік. На тлі розв'язання кризи ідентичності в юнацькому віці з'являються адекватні можливості для повноцінної самодетермінації і саморегуляції життя.

3. Автономна особистість здатна здійснювати самокерівництво і самоконтроль над подіями свого життя та відігравати активну роль у його формуванні. Дана компетенція сприяє формуванню почуття гідності, самоповаги, відповідальної громадської позиції. Розвинута автономність дозволяє суб'єкту встановлювати та досягати мету, яка має сенс у його житті. Для цього важливо вміти стратегічно мислити, виділяти пріоритети, ефективно використовувати власні ресурси.

4. Автономність особистості є предиктором стресостійкості, тому що тільки спроможна самостійно визначати та реалізовувати свідомі вибори людина стає не тільки суб'єктом самодетермінації, а ще й набуває досвіду конструктивного подолання критичних життєвих ситуацій, нарощує в собі потенціал емоційної стабільності, антиципаційну здатність і толерантність до невизначеності.

5. Провідним стилем саморегуляції автономних суб'єктів є компенсаторно-пластичний тип, що характеризує більш свідоме та самостійне ставлення особистості до вибору мети, умов, засобів, критеріїв оцінювання діяльності, самостійного визначення їх послідовності та критичного прогнозування наслідків своїх вчинків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби. М.: Академический проект, 2004 – 232 с.
2. Булах І.С. Специфіка соціальної адаптації та самоздійснення особистості в підлітковому та юнацькому віці / І.С. Булах // Наукові записки: збірник наук. статей НПУ імені М.П. Драгоманова. – К.: НПУ, 1998. – Випуск 4. – С.5–11
3. Дергачева О.Е. Автономия и самодетерминация в психологии мотивации: теория Э. Деси и Р. Райана / О.Е. Дергачева // Современная психология мотивации / [ред. Леонтьева Д.А.] – М.: Смысл, 2002. – С.103–121.
4. Ілійчук В.І. Саморегуляція підлітків у подоланні конфліктної поведінки / В.І. Ілійчук. – К.: Либідь, 1996. – 22 с.
5. Кляйн М. Развитие в психоанализе / Кляйн М., Айзекс С, Райвери Дж., Хайманн П. – М.: Академический Проект, 2001. – 512 с.
6. Когутяк Н.М. Психологічні механізми становлення автентичності особистості в період життєвої кризи.: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». – 2007. – 26 с.
7. Кон И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.
8. Крайг Г. Психология развития / Грэйс Крайг – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.
9. Кузьмина Е.И. Психология свободы: теория и практика / Е.И. Кузьмина – СПб.: Питер, 2007. – 336 с.
10. Леонтьев Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности. / Д.А. Леонтьев // Психологический журнал. – Том 21, №1. – 2000. – С.3–11.
11. Максименко С.Д. Теоретичні основи психології особистості / С.Д. Максименко // Психологія – 2005. – №1. – С. 3–10.
12. Прыгин Г.С. Проявление феномена «автономности-зависимости» в учебной деятельности / Г.С. Прыгин // Новые исследования в психологии. – 1984. – № 2. – С. 48–52.
13. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа / Ч. Райкрофт. – СПб.: Восточно-Европейский ин-т психоанализа, 1995. – 288 с.
14. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб.: Питер, 2000. – 616 с.

15. Сергеева О.А. Психолого-педагогические условия развития автономии личности в процессе подготовки студентов-психологов: автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. психол. наук: 19.00.13 «Психология развития, акмеология» / О.А. Сергеева – Астрахань, 2007 – 26 с.
16. Судаков А.К. Автономия и гетерономия // Энциклопедический словарь. – М.: Гардарики, 2001. – С. 3–4.
17. Тайсон Ф. Психоаналитические теории развития / Ф. Тайсон, Р.Л. Тайсон. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 528 с.
18. Татенко В. Суб'єктно-вчинкова парадигма в сучасній психології / Віталій Татенко // Соціальна психологія. – 2006. – №1 (15). – С.3–13.
19. Чирков В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация / В.И. Чирков // Вопросы психологии. – 1996. – №3. – С. 116–132.
20. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Эрик Эриксон – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.
21. Яцюк М.В. Автономність особистості як індивідуально-психологічна характеристика людини / М.В. Яцюк // Наука і навчальний процес: Науково-методичний збірник. – Вінниця: ВСЕІ Університет «Україна», 2006. – С. 203–205.
22. Яцюк М.В. Дослідження психологічних особливостей автономності юнаків / М.В. Яцюк // Актуальні проблеми психології. Екологічна психологія. – Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К.: Логос, 2006, т.7, вип. 9. – С. 421– 429.

ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОГЕНІЙ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

Курілова Уляна Ігорівна., студентка гр. ПП-17

*Науковий керівник: Чаркіна Олена Анатоліївна, канд. пед. наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Перший випадок захворювання на COVID-19 був зафіксований 3 березня 2020 року, а 25 березня Кабінет міністрів України увів по всій території надзвичайний стан, який, на жаль, продовжується дотепер. Світова пандемія внесла свої корективи у життя кожної людини та стала каталізатором появи психогенних захворювань [1].

Уведений на території України карантин створює стресову ситуацію, в якій перебуває кожен громадянин нашої держави. Відчуття страху, соціальне

відчуження, безперспективність, очікування загрози, страх хвороби, безсоння, нічні кошмари – це неповний список симптомів психогенії, що масово проявляються у людей.

Психогенні захворювання (психогенії) – клас психічних розладів, спричинених впливом на людину несприятливих психічних факторів. Сюди входять реактивні психози, психосоматичні порушення, неврози, аномальні реакції і психогенний розвиток особистості, що виникає під впливом гострої психічної травми або у довготривалій психотравмуючій ситуації [4].

Як відомо, стресові чинники, в нашому випадку карантинні умови, можуть провокувати різні реакції. Перша – адаптаційно-приспосувальна, вона підтримує певний функціональний тонус організму. Друга – дезадаптивна, спровокована надсильним емоційним впливом на психічну сферу людини, яка перевищує адаптаційні можливості центральної нервової системи, призводячи до психічних розладів.

Під час пандемії було проведено велику кількість досліджень з виявлення груп підвищеного ризику, у яких може розпочатися психогенія. До них можна віднести наступних осіб:

- медичні працівники, особливо лікарі, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19;
- люди тих професій, які змушені продовжувати працювати під час епідемії, піддаючи себе ризику зараження;
- пацієнти, які перенесли COVID-19, особливо в разі госпіталізації при тяжкому перебігу хвороби;
- люди, що втратили близьких і родичів;
- люди, що втратили роботу і зазнали фінансових збитків через карантин;
- люди з хронічними захворюваннями;
- акцентуйовані особистості;
- особи, які зловживають психоактивними речовинами.

Наступним компонентом, який впливає на появу психогенії є психотравматичні чинники. Мясіщев В. М. поділив їх на такі групи [6]:

- раптові (масивні, катастрофічні), що мають загальносоціальне значення. Це природні, транспортні, техногенні катастрофи, соціальні зміни, війни та ін.;
- гострі ситуаційні, що мають конкретну особисту значущість. Це втрата соціального, матеріального добробуту, смерть рідних і близьких та ін.;

- хронічні ситуаційні чинники відносно малої інтенсивності, що діють постійно або тривало (родинні, виробничі та ін.).

За цією класифікацією, карантин є раптовою ситуацією, що має загальносоціальне значення.

Визначившись із групами ризику та чинниками, що впливають на розвиток психогеній, потрібно дослідити закономірності клінічних проявів психогенних захворювань. К. Ясперс у 1923 році сформулював їх у вигляді тріади [7]:

- захворювання розвивається внаслідок психічної травми;
- фабула психопатологічної симптоматики відображує зміст психотравмуючого чинника;
- регрес психопатологічної симптоматики залежить від завершення психотравматичної ситуації.

Отже, особистість, яка є найбільш сенситивною до появи психогенних захворювань, під впливом травмуючих психічний стан чинників потрапляє в умови гострого або хронічного психологічного конфлікту, який вона не здатна подолати самотійно. На внутрішньоособистісні конфлікти, спричинені карантинном, кожний реагує по-своєму, але, в цілому, описано 4-ри основні типи компенсаторно-приспосувальних механізмів психологічного захисту, що мають велике значення для синдрому генезу психогеній:

- перемикання мети — зміна діяльності, поринання в хобі, заїдання та ін.;
- витіснення — психологічне ігнорування, заперечення існування конфлікту;
- перетворення важливості конфлікту — «інтелектуалізація», «раціоналізація»;
- дезадаптація — формування патологічних симптомів як механізму, що звільняє від відповідальності, тобто «втеча у хворобу» [5].

Детально ознайомившись із поняттям та причинами виникнення психогеній, перейдемо до визначення певних психопрофілактичних рекомендацій.

Фахівці Національного інституту охорони здоров'я та удосконалення медичного обслуговування (The National Institute for Health and Care Excellence, NICE) в стандартах допомоги пацієнтам зі стресовими розладами пропонують керуватися такими принципами [2]:

- підтримка (від фахівців охорони здоров'я, залучення людей в спеціальні групи спілкування, надання інформації);
- створення безпечного середовища;

- активне спілкування з рідними та близькими;
- моніторинг свого фізичного та психічного здоров'я.

Британські психіатри розробили спеціальний інформаційний листок для населення щодо профілактики психологічного стресу і психічних порушень в умовах пандемії COVID-19, в якому виокремили такі правила [3]:

- Прислухайтеся до рекомендацій і порад національних і місцевих органів охорони здоров'я. Користуйтеся авторитетними джерелами новин, такими як міські або національні телеканали та радіостанції.

- Намагайтеся максимально дотримуватися звичного розпорядку дня або заведіть новий.

- 1) Прокидайтесь та лягайте спати в один і той же час кожен день.

- 2) Підтримуйте особисту гігієну.

- 3) Дотримуйтеся здорового харчування та постійного режиму прийому їжі.

- 4) Підтримуйте регулярну фізичну активність.

- 5) Виділіть час для роботи і час для відпочинку.

- 6) Приділяйте час улюбленим заняттям.

- Намагайтеся знизити кількість часу, яку ви приділяєте перегляду, читанню або прослуховуванню новин, що викликають у вас стрес або засмучення.

- Важливо зберігати соціальні контакти (по телефону або через Інтернет).

- Обмежте або повністю виключіть вживання алкоголю.

- Звертайте увагу на те, скільки часу ви проводите кожен день перед екраном. Слідкуйте за тим, щоб робити регулярні перерви.

- Використовуйте соціальні мережі для публікації позитивної та оптимістичної інформації. Систематично виправляйте невірну або помилкову інформацію.

- Допомагайте оточуючим. Якщо у вас є така можливість, запропонуйте підтримку людям, які мешкають неподалік від вас і, можливо, потребують допомоги, наприклад, для покупки продуктів харчування.

- Підтримайте медичних працівників. За допомогою онлайн-каналів та інших засобів комунікації, висловіть подяку медичному персоналу і всім, хто бере участь в реагуванні на пандемію COVID-19.

Таким чином, дотримуючись вищеперерахованих рекомендацій, можна суттєво знизити ризик появи психогенних порушень.

З метою оцінки психічного стану студентів під час дистанційного навчання і, в цілому, життя в карантинних умовах, ми провели діагностичне дослідження із використанням комплексу методик: «Визначення нервово-психічного напруження» Т. Немчина, «Експрес-діагностики неврозів» Хека-Хесс та методику «Визначення стресостійкості» Холмса і Раге. У дослідженні взяли участь 30 осіб, студентів 3-4 курсів віком від 20 до 23 років, 9 хлопців та 21 дівчина.

Аналіз результатів за методикою «Визначення нервово-психічного напруження» Т. Немчина показав, що 30% досліджуваних мають перший ступінь нервово-психічної напруженості. Це означає, що у цих студентів збережена характеристика психічного і соматичного стану з незначно вираженим станом дискомфорту, готовністю діяти відповідно до умов ситуації. 53% опитаних мають другий ступінь нервово-психічного напруження, що характеризується явно вираженим станом дискомфорту, наявністю тривоги, готовністю діяти відповідно до умов ситуації, що може свідчити про значущість ситуативних умов, високий ступінь мотивації суб'єкта. Решта 17% студентів мають третій ступінь нервово-психічного напруження, що характеризується наявністю сильного дискомфорту, тривоги, переживанням страху, що, швидше за все, може бути наслідком наявності фрустрацій і конфліктів у сфері значущих стосунків особистості.

За методикою «Експрес-діагностики неврозів» Хека-Хесс у тих 17%, хто мали високі показники нервово-психічного напруження, було виявлено також, що 90% з них мають високу ймовірність неврозу. Це свідчить про виражену емоційну збудливість, в результаті чого з'являються негативні переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках, про труднощі в спілкуванні, соціальну боязкість і залежність.

Також на всій вибірці була проведена методика «Визначення стресостійкості» Холмса і Раге, в результаті якої ми отримали наступні результати: 31% досліджуваних мають досить великий ступінь опірності стресу, 52% – пороговий ступінь опірності стресу, це означає, що особистість змушена левову частку своєї енергії і ресурсів витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають в процесі переживання стресових подій. Решта 17% студентів мають низьку опірність до стресу.

Висновки. Емпірико-теоретичний аналіз результатів нашого міні-дослідження показав, що карантинні умови для деяких осіб виступають предиктором появи психогенних порушень. Задля того, щоб мінімізувати

деструктивний вплив на особистість тих умов життя, що склалися в реаліях сьогодення, необхідно дотримуватися перерахованих вище рекомендацій, критично оцінювати інформацію, що надходить ззовні, та зберігати спокій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization, March 16, 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
2. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. 2021: Available at: <https://who.sprinklr.com/>
3. Mental Health UK. Managing your mental health during the coronavirus outbreak. Accessed March 19, 2021. <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/covid-19-and-your-mental-health/>
4. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства / Александровский Ю.А. – М. Просвещение, 1996. – 694 с.
5. Кекелидзе З.И., Портнова А.А. Критерии диагностики посттравматического стрессового расстройства. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009; 109 (12): 4-7.
6. Мясичев В.Н. Личность и неврозы / Мясичев В.Н. – М.: Книга по требованию, 2013. – 426 с.
7. Ясперс К. Общая психопатология / Ясперс К. – М.: Книга по требованию, 2019. – 802 с.

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ

Левченко О.І., студентка гр. ПП-18

*Науковий керівник: Сошина Юлія Миколаївна, канд. психол. наук,
старший викладач кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день людство зустрілося з великими змінами, які можуть різним шляхом впливати на психологічний стан людини. Ці трансформації пов'язані з початком пандемії в усьому світі, через що життя багатьох людей змінилося значною мірою. Це викликало потребу в

адаптації до нових умов життя, наприклад, втрата роботи, відсутність можливості відпочити, зменшення соціальних контактів, перехід на дистанційне навчання та працю, тощо. Особистість, як правило, зароджується і розвивається в соціальному контексті, тому різкі соціальні зміни можуть негативно вплинути на самопочуття кожної людини, зокрема викликати нервово-психічний розлад (невроз, невротичний розлад).

Історія неврозів має неоднозначний і складний характер, тому потребує аналізу та систематизації. В статті здійснюється аналіз основних концептуальних підходів до проблеми формування невротичних розладів, висвітлюються сучасні погляди на причини, форми та особливості перебігу неврозів в умовах психічного дизонтогенезу та сильних соціальних змін. Актуальність дослідницької роботи полягає в узагальненні вже наявних знань на тему невротичних розладів, у виділенні їх проявів та розгляді різноманітних методів роботи з ними під час карантину.

Проблемі неврозу, за весь час існування цього поняття, було присвячено безліч наукових праць, проте донині так і не вироблено єдиної концепції неврозу, загальнозживаної процедури його діагностики та терапії. Аналіз основних публікацій визначає, що одним із основних психогенних факторів розвитку невротичних розладів є внутрішні і зовнішні конфлікти особистості, дія обставин, що викликають психологічну травму, стрес або тривале перенапруження емоційних та інтелектуальних сфер психіки [7].

Метою роботи є аналіз та систематизація наявних знань у сфері невротичних розладів та розробка рекомендацій щодо профілактики виникнення неврозу в період пандемії.

Для того, щоб чітко розглянути причини і особливості розвитку неврозогенезу, слід виділити саме поняття невротичного розладу. Вперше поняття «невроз» введено в наукову термінологію шотландським лікарем та хіміком Вільямом Калленом в 1776 році. Неврозами він назвав захворювання, які не мають певного патолого-анатомічного еквівалента. Пізніше від групи неврозів стали відокремлювати види або форми [8]. Коли під найменуванням загальних неврозів маються на увазі такі хвороби нервової системи, в яких, незважаючи на важкі і небезпечні симптоми, немає ніяких анатомічних змін, здатних пояснити хворобливі явища. У таких випадках з боку нервової системи передбачається існування тільки молекулярних змін [4].

Отже, неврози (з точки зору вищезазначеного підходу) – це функціональні нервові розлади або психоневрози, які характеризуються як

зворотні захворювання, що протікають більш-менш сприятливо, хоча і не завжди легко.

І.П. Павлов визначав невроз як хронічні (тривалістю від тижнів до років) відхилення вищої нервової діяльності від норми, що виявляються в послабленні нервових процесів (збудження та гальмування), в хаотичній нервовій діяльності та в різноманітних проявах «гіпнотичних» станів [3].

В.І. Гарбузов називає невроз психозахисним пристосуванням до дійсності. Автор вважає, що причиною виникнення невротичного розладу є психічна травма [1].

В західних психологічних течіях невроз розглядається як необхідний елемент розвитку особистості, що є своєрідним вирішенням суперечностей між інстинктивними потягами та вимогами соціуму (З. Фройд, М. Кляйн та ін.).

На сучасному рівні знань широкого поширення отримала класифікація неврозів, яка знайшла відображення в МКБ-10. У цій класифікації розлади, які розглядалися раніше в рамках неврозів, розташовані головним чином в рубриках F40-F42 (панічні розлади, агорафобія, соціальна фобія, специфічні, ізольовані фобії, генералізований тривожний розлад, нав'язливі думки, компульсивні дії, синдром деперсоналізації та дереалізації та ін.), але представлені також в розділах F44 - дисоціативні (конверсійні) розлади, F45.2 - нозофобії і F48 - неврастенія.

Загальноприйнятою та сучасною є наступна система невротичних розладів:

- тривожно-фобічні розлади (або синдром нав'язливих ідей);
- істеричні (переважно конверсійні або дисоціативні) розлади;
- неврастенія;
- соматоформні розлади.

Розглянувши поняття неврозу, слід перейти до можливих психогенних факторів його розвитку:

1. Сімейно-побутові. Під час пандемії збільшився відсоток захворюваності, смертності та безробітних. Кількість розлучень також зросла.

2. Виробничі, а саме труднощі на роботі, перехід на нове місце роботи, загроза втрати роботи.

3. Медичні: страх захворіти, переживання хвороби.

4. Міграція [5,6].

Узагальнюючи дослідження науковців і звернувши увагу на психогенні фактори, які впливають на розвиток невротичних розладів, можна помітити, що пандемія, карантин та його обмежуючі заходи негативно впливають на всі

вищезазначені фактори: втрата роботи, хвороба, непорозуміння в сім'ї, розлучення, тощо. Можна припустити, що саме під час пандемії кількість неврозів може значно збільшитися.

Виходячи з цього, проаналізуємо загальні профілактичні методи невротичних розладів:

- запобігання психотравмуючих впливів на роботі і в побуті;
- запобігання сімейних конфліктів;
- зміна ставлення людей до психотравмуючих ситуацій шляхом бесід;
- профілактика захворювань: фізичні вправи, здоровий сон, збалансоване харчування і т.п.

Засоби лікування неврозів достатньо різноманітні. Основним методом лікування неврозів і невротичних реакцій є психотерапія. На даний момент існує безліч напрямків і методів психотерапевтичної допомоги. Вони діляться на патогенетичні (впливають на причини неврозу і процес його утримання в особистості) і симптоматичні або допоміжні, які ефективно працюють тільки спільно з патогенетичними методами, а самі по собі надають лише тимчасовий ефект.

До патогенетичних засобів відносяться когнітивна, системна, екзистенційна, психодинамічна терапії та гештальт-терапія.

До симптоматичних засобів відноситься поведінкова, гіпнотерапія (гіпноз), тілесно-орієнтовна терапія, експозиційна терапія, техніки дихальної гімнастики, арт-терапія, музикотерапія і т.д.

При неврозах застосовується і психоаналіз. На думку більшості психоаналітичних шкіл, необхідно, щоб пацієнт усвідомив свої суперечності, побудував більш точну картину своєї особистості. Головне завдання психотерапії полягає в тому, щоб допомогти самому хворому усвідомити всі взаємозв'язки, сукупність яких визначила розвиток неврозу.

Так як невротичні прояви добре піддаються лікуванню, медикаментозне лікування необов'язкове і завжди визначається лікарем. Медикаменти є лише каталізаторами психотерапії. Зрідка бувають випадки самостійного лікування від неврозу в результаті вирішення конфлікту завдяки активному особистісному зростанню людини, втрати актуальності ситуації конфлікту, повернення до вихідного способу життя, тощо [2]. Проте, слід зауважити, що психоаналіз критикується багатьма вченими, наприклад, в дослідженні Клауса Граве 1994 року демонструється, що психоаналітичні сесії майже ніяким чином позитивно не вплинули на фобії, страхи та психосоматичні захворювання [9].

Висновки. В ході вивчення вже наявних знань у сфері невротичних розладів, було виділено чіткі визначення поняття неврозу, психогенні фактори та причини їх появи і розвитку, їх зв'язок з наявною соціальною ситуацією в суспільстві (пандемією), можливі профілактичні засоби та методи лікування.

Перспектива подальших досліджень вбачається в розробці комплексу рекомендацій, профілактичних методів попередження неврозів, особливо під час пандемії. Актуальним залишається питання особливостей лікування неврозів через обмежувальні заходи карантину.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гарбузов В. И. Нервные дети: Советы врача. Москва: Медицина, 1990. 176 с.
2. Зачепиский Р. А., Карвасарский Б. Д. Вопросы соотношения осознаваемых и неосознаваемых форм психической деятельности в свете опыта патогенетической психотерапии неврозов. Т.: Бессознательное, 1978.
3. Павлов И. П. О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1954. 192 с.
4. Кожевников А. Я. Курс нервных болезней. М.: 1904. 374 с.
5. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1960. 426 с.
6. Мясищев В. Н., Яковлева Е. К. Неврозы в инволюционном периоде / Труды I Всероссийского съезда невропатологов и психиатров – Л.: 1963. 33 с.
7. Неврозы. *Большая медицинская энциклопедия*. М.: «Советская энциклопедия», 1981. 3-е изд. 251 с.
8. Хорошко В. К. Учение о неврозах. М.: Медгиз, 1943. 145 с.
9. Grawe K., Donati R., Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe-Gottingen-Bern-Toronto-Seattle, 1994.



ПСИХОАНАЛІТИЧНІ ТЕХНІКИ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

Літвінова Світлана, студентка гр. ДВП-18

*Науковий керівник: Сошина Юлія Миколаївна, канд. психол. наук,
старший викладач кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. В період пандемії чимала кількість уваги дослідників зосереджена на вивченні впливу різноманітних обмежень, що стримують розповсюдження вірусу COVID-19, на психологічну вразливість населення світу. Виникають труднощі, що стосуються психічного здоров'я особистості, зокрема, знижується стресостійкість, підвищується рівень тривоги, виникає апатія та недостача мотивації навіть для улюблених справ. Науковці зауважують, що навіть доросле населення погано реагує на сильні карантинні обмеження. На думку вчених, найбільш вразливими до появи стресу є сім'ї, особливо ті, в яких проживає особа, яка вимагає особливого догляду – тобто дитина [1].

Ми вважаємо, що одним із важливих засобів виявлення стресового стану у дітей є психоаналітичні техніки. Вони допомагають проводити діагностику психологічного стану у дошкільників, виявляти у них стресовий стан, робити припущення щодо причин його виникнення. Питання психоаналітичних технік є одним із складових діагностики стресових станів у дітей дошкільного віку, зокрема старшої вікової групи. Відтак, актуальність досліджуваного нами питання полягає у своєчасному виявленні стресових проявів у дітей, шляхом застосування психоаналітичних технік.

Аналіз досліджень. Питанням вивчення дитячого психоаналізу займалися багато науковців. Загалом, основоположником дитячого психоаналізу вважають А. Фрейд, яка розробила свою психоаналітичну теорію в праці «Введення в дитячий психоаналіз» [2].

Дослідженням психоаналізу як чинника історичного розкриття етапів еволюції та психоаналітичних знань про дитину вивчала А.А. Парамонова. Вивченням та створенням основ формування сучасних поглядів на психоаналіз займалися: М. Кляйн, А. Фрейд, М. Малер, Д.В. Віннікотт, Д. Боулбі, Р. Шпіц та ін. Зокрема, психоаналітик Г. Хуг-Хельмут займався дослідженням саме дитячого психоаналізу.

Мета публікації – теоретично обґрунтувати основні властивості психоаналітичних технік та з'ясувати їх роль у виявленні стресового стану у старших дошкільників.

Виклад основного матеріалу. У науково-психологічній літературі існують різні визначення поняття «психоаналітична техніка». Так, психоаналітичні техніки визначають як комплекс прийомів, інструментів, взаємодій, а також ряд певних прийнятих на себе терапевтом або пацієнтом зобов'язань, з метою подальшого проведення терапевтичного процесу [3]. На думку З. Фрейда, психоаналітична техніка – це метод використання пацієнтом вільних асоціацій [4].

Таким чином, психоаналітичні техніки – це сукупність психологічних методів, за допомогою яких психаналітик визначає як краще продовжувати працювати з клієнтом; це набір регламентованих прийомів взаємодії психаналітика і клієнта, що дозволяє зробити несвідоме свідомим. Першорядне значення тут мають послідовність і незмінність часових рамок і регулярності сесій [7]. Не менш важливо, щоб психаналітик був сприйнятливим та чутливим до всього того, що відбувається з клієнтом на сесії.

Хочемо підкреслити, що нас найбільше цікавлять особливості саме дитячого психоаналізу, адже, як ми зазначили раніше, – діти, на час пандемії є однією з надвразливих категорій населення, яка потребує пильної уваги як найближчого оточення, так і спеціалістів, які з нею взаємодіють.

Розглянемо детальніше структуру дитячого психоаналізу. Так, на рівні загальних положень про розвиток, дитячий психоаналіз розділяє з вітчизняної психологією такі ідеї, як:

- єдність психічного життя людини, її незвідність до окремих функцій і елементів;
- визнання багатофакторності розвитку;
- визнання важливості конституційних і соціальних факторів у психічному розвитку дитини;
- визнання важливості суб'єктивного світу дитини в формуванні індивідуально-психологічних якостей;
- визнання нерівномірності процесу розвитку [5].

Зазначимо, що всі ці компоненти дитячого психоаналізу відіграють вкрай важливу роль при психокорекційній роботі з дітьми дошкільного віку в період пандемії, адже психаналітик простежує повністю стан психічного здоров'я дитини і те, наскільки його зруйнувала епідемічна ситуація в світі. Прикладом цього є дані, які вказують, що для дітей дошкільного віку теперішня ситуація з

активним обговоренням з екранів телевізорів, гаджетів, мережі інтернет і в сім'ях наслідків пандемії, несе свої ризики для психічного здоров'я дитини. В дошкільному періоді відбувається інтенсивний розвиток емоційної сфери, самосвідомості, діти починають розуміти кінечність життя, вкрай сприйнятливі до слів і емоційного стану дорослих [6].

Ми вважаємо, що найбільш актуальним для діагностики стресу у дошкільників є метод вільних асоціацій, адже дитяча уява за допомогою фантазування проектує всі страхи та переживання, які переносяться із несвідомого в якусь певну специфічну форму, що є доступною свідомості.

Підтвердженням цього є думка А. Фрейд. Дослідниця вважає, що спостереження за вільною грою дитини є дуже цінним для виявлення певних «проблемних зон», оскільки те, що відбувається під час спонтанної гри поза межами кабінету стає можливим й в ході аналізу. Далі, перевага спостережень за грою, на відміну від спостережень в реальному житті, полягає ще й у тому, що ігровий світ зручний для самовираження дитини, підпорядкований його волі. У грі дитина може зробити всі ті дії, які здійснюються або ж можуть здійснитися в реальності, але тільки виключно в межах фантазії. Поданий метод дозволяє виявити спектр найбільш значущих відносин дитини, його реакції на значиме оточення, основні проблемні і конфліктні точки, й в тому числі виявити у дитини прояви стресу, що пов'язані із пандемією [8].

Висновки. Аналізуючи вищезазначене, ми хочемо зробити висновок, що теоретики та практики сучасного психоаналізу приділяють увагу вивченню питань, що стосуються психічного здоров'я дошкільників в період карантинних обмежень. Перспективою подальших досліджень ми вбачаємо у продовженні вивчення особливостей психоаналітичних технік та їх використання в роботі з дошкільниками на час пандемії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П., Шипова Н.С. Стресс и совладание в семье в период самоизоляции во время пандемии COVID-19. Социальная психология и общество.-.2020.- № 4. С. 120–134.
2. Фрейд А. Теория и практика психоанализа: уч. Москва: Из-во: Институт общегуманитарных исследований.2016. С. 184.
3. Гринсон Р. Практика и техника психоанализа: уч. Москва. Из-во: Когито-Центр.1994 г. С. 478.

4. Фрейд З. Печаль и меланхолия. Интерес к психоанализу: Сборник: Пер. с нем.- 1984.- С. 228-247.
5. Васильева Н.Л. Психоаналитический подход в системе психологического сопровождения развития детей и подростков. г. Санкт-Петербург: ГУ. 2007. С. 45.
6. Абдуллаева, В. К. Пандемия COVID-19 и психическое здоровье детей и подростков. Сборник Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 2020. С.14-16.
7. Психоаналитическая техника Кляйн. *Melani Kleir Trast*. URL: <https://melanie-klein-trust.org.uk/ru/theory/> (Дата звернення:12.03.2020).
8. Свободные ассоциации у детей: противостояние взглядов А. Фрейд и М.Кляйн. URL: Studme.org/123269/psihologiya/svobodnye_assotsiatsii_detey_protivostoyanie_vzglyadov_freyd_klyayn (Дата звернення:12.03.2020).

ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ – ЗАСІБ НОРМАЛІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Мухіна Галина Вікторівна, канд. пед. наук,
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
Донецького юридичного інституту МВС України

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для всього людства. В умовах карантинних обмежень відбуваються зміни як на рівні психіки окремої особистості, так й на макросоціальному рівні. Кожна людина змушена прискорено сприймати та переробляти величезну кількість інформації, реагувати на загрозу, яку не всі повністю усвідомлюють. Тому саме в умовах підвищеного емоційного навантаження, стресу та ізоляції особливо актуальним постає питання збереження та використання особистісних ресурсів, які допоможуть регулювати психоемоційний стан особистості.

Проблематика потенційних можливостей особистості розглядалося у роботах Л. Виготського, В. Давидова, Д. Ельконіна, Е. Еріксона, З. Фрейда, К. Юнга, А. Маслоу та інших.

Аналіз наукової літератури свідчить, що переважна більшість аспектів потенційної сфери, особистісних ресурсів людини не залишилась поза увагою дослідників. Сучасні дослідники вивчають розвиток потенційної сфери,

функціонального запасу особистості через вивчення соціально-адаптивного потенціалу (Н. Воронкова, А. Маклаков, С. Максименко), творчого потенціалу особистості (І. Воронюк, В. Моляко, А. Хорошун), духовного потенціалу (К. Абульханова-Славська, К. Петров, В. Шадріков), інтелектуального потенціалу (Л. Венгер, В.М. Дружинін, М. Смульсон), трудового потенціалу (А. Вишняк, Е. Радаєва, Р. Федосова) тощо.

Поняття «психологічні ресурси», «особистісні ресурси», «особистісний потенціал» у психологічній науці застосовуються для позначення широкого кола властивостей особистості, властивостей її оточення, системи її стосунків у соціумі та розуміються авторами у різноманітних трактуваннях.

Д. Леонтьєв та Т. Корнілова розглядають особистісні ресурси як частину поняття особистісного та людського потенціалів, тоді як К. Муздибаєв, А. Фомінова, Е. Рассказова, Е. Сергієнко визначають це поняття як аспект саморегуляції і регуляції діяльності та поведінки, тощо.

Цікавим, на нашу думку, є розуміння особистісних ресурсів яке наведено Б. Беспаловим, який вважає, що «особистісний ресурс» суб'єкта праці характеризується не його фізичними та біогенетичними особливостями, не властивостями нервової системи або характеру, не професійними знаннями та вміннями, а їх потенційно-можливими особистісними змістами, які ці властивості, особливості можуть набути при їх використанні людиною» [1, с. 52]

Ресурси особистості – це життєві опори, що є в розпорядженні людини і дають змогу забезпечувати певні потреби: виживання, фізичний комфорт, безпеку, залученість у соціум, повагу з боку соціуму, самореалізацію в соціумі. До психологічного ресурсу людина звертається у випадках нерішучості, за відчуття відсутності життєвих сил, гармонії, опори у житті, а також задля подолання важких життєвих ситуацій [2].

Науковці виокремлюють такі групи особистісних ресурсів як: світогляд і вірування людини, сила духу; інтелект, креативність, інтерес до світу; система навичок, умінь і знань; енергетичний ресурс, що охоплює фізичне й психічне здоров'я, витривалість людини, її темпераментальні характеристики; властивості особистості, спрямовані на протистояння руйнівним впливам (життєстійкість, цілеспрямованість, оптимізм, локус контролю тощо) [6].

Розглянемо деякі ресурси, які, на нашу думку, доступні особистості для подолання нею психоемоційного напруження під час епідемій та карантинів.

Ми вважаємо, що одним із головних особистісних ресурсів є життєстійкість особистості як здатність у життєво важливих ситуаціях

скористатися зовнішніми ресурсами. З точки зору А. Лактіонової та А. Махнач, поняття життєздатності включає в себе два поняття: здатність чинити опір руйнуванню – життєстійкість (впоратися з важкими життєвими ситуаціями, захищати свою цілісність) і здатність будувати повноцінне життя у важких умовах – адаптивність (планувати своє життя, рухатися в певному напрямку протягом якогось часу) [4].

Другим із дієвих ресурсів, доступних як дорослому, так і малечі є ресурс організації свого простору: наведення порядку у домі/кімнаті, на робочому столі, в шафах (скласти речі, одяг); переставлення меблі місцями, змінення розташування речей для пошуку нових вражень або, навпаки; закріплення місць за кожним предметом, що упорядковує простір та дає відчуття порядку, стабільності, впевненості; мудре використання часу; тайм-менеджмент тощо. Простір налаштовує людину на певний психоемоційний стан [5, с. 183].

Не можна залишити поза увагою й такий важливий особистісний ресурс в умовах життєвих криз, яким є креативне ставлення до життя. Є. Волкова вважає, що саме креативне ставлення людини до самої себе і світу дозволяє зберегти внутрішню інстанцію, «Я-концепцію», яка забезпечує розуміння складності і різноманіття як свого внутрішнього світу, так і гнучкість поведінки в соціумі. Ступінь усвідомлення людиною визначає його здатність вибирати цілі для досягнення, знаходити ресурси для цього, відстежувати і оцінювати отримані результати і причини, що сприяють і перешкоджають досягненню цілей [3].

Звичайно слід зазначити, що в умовах пандемії COVID-19 одне із головних місць займають фізичні ресурси людини як щоденні процеси організації життєдіяльності людини. До таких ресурсів відносять: зміцнення власного тіла, що дає впевненість у своїх силах та можливість долати труднощі, впоратися із викликами сьогодення (спортивна зала, ковзанка, басейн, прогулянка, танці та багато іншого) та корисну та здорову їжу, яка дає енергію для виконання всіх видів діяльності тощо.

Для подолання стресу немаловажне значення мають ментальні ресурси – система знань, умінь, навичок, пізнавальних здібностей, уявлень, інсайтів, цілей, цінностей та орієнтацій, соціально-психологічних установок. Саме в умовах карантинних обмежень, на нашу думку, виникає можливість для навчання новому, давно омріяному, необхідному (іноземна мова, дистанційні платформи, гра на музичному інструменті, виготовлення листівок тощо). Треба звернути увагу, що сьогодні більшість світових ресурсів відкрили доступ до

навчальних програм, курсів, читання професійної та художньої літератури тощо.

Нормалізації психоемоційного стану людини сприяє активізація естетичних ресурсів. Естетичні ресурси – уміння отримувати задоволення від сприйняття прекрасного. Прослуховування музики, гра на музичних інструментах, спів, танець, спостереження за красою природи чи витворами мистецтва, можливість творити, знаходити нове, діяти оригінально і нестандартно все це поступово формує художньо-естетичні потреби особистості та нові способи їх задоволення [5, с. 185].

Основу для формування особистісного ресурсу створюють психофізіологічні особливості людини, що визначають можливості інтелектуальної переробки інформації і саморегуляції. Наприклад, емоційний інтелект надзвичайно важливий у часи глобальної діджиталізації. Ознайомлення з власними переживаннями, їх природою, причинами, оволодіння методами та техніками психоемоційного стабілізації та розвантаження (техніки заземлення, дихальні вправи, арт-терапія) все це дуже важливим для збереження психологічного здоров'я людини.

Слід звернути увагу в рамках нашого дослідження і на такий особистісний ресурс як ресурс комунікації. Ресурс комунікації – здібності щодо спілкування, розуміння і взаєморозуміння, здатності до оволодіння засобами спілкування, отримання насолоди та задоволення від спілкування. Актуальним є налагодження комунікації із рідними та близькими, друзями, незнайомими людьми через онлайн платформи та сайти для спілкування.

Особистісним ресурсом є прагнення до самоактуалізації. На цьому акцентує увагу А. Маслоу, який зазначав, що риси самоактуалізованої особистості слугують своєрідним орієнтиром у розвитку особистісного ресурсу в подоланні складних життєвих ситуацій.

Це передусім: упевненість у собі й ініціативність (упевненість у можливості досягнення поставлених цілей, здатність розширювати власні здібності й можливості в різних сферах життєдіяльності, здатність цінувати, насамперед, себе і свої здібності, можливість їх розвитку, а не добробут, гроші, зв'язки, соціальний статус тощо); позитивні конструктивні відносини з іншими (вміння встановлювати сприятливі й глибокі відносини з оточенням, прийняття людей такими, якими вони є, без осуду і повчання, відсутність авторитаризму й нав'язування власної волі іншим, здатність досягати мети шляхом гнучкості, зміни власної поведінки, відсутність шаблонів у стосунках із людьми); прийняття особистої відповідальності (усвідомлення того, що все у житті

залежить тільки він самої людини; не слід шукати в інших схвалення або несхвалення, стандартів, за якими треба жити, готових рішень, порад; активна життєва позиція, нестандартне мислення, незалежність, здатність створювати й отримувати те, що їй потрібно); зосередженість на соціально значущій справі (праця заради інтересу до якоїсь справи, концентрація уваги на справі, а не на собі, прагнення до самовдосконалення, критичність оцінки); спонтанність, природність, відкрите вираження почуттів (відкрите й об'єктивне представлення своїх почуттів, чесність перед самим собою, перед іншими, визнання істинного сенсу власних почуттів, довіра до своїх глибинних почуттів, свого організму, життєрадісність, ініціативність, чутливість до власних відчуттів і станів, життя в ситуації «тут і тепер», опір маніпуляціям, відсутність кумирів, індивідуалізм, неординарність, творче начало, вільний прояв власної індивідуальності, потреба в усамітненні, свіжість оцінки і прагнення вникати в суть речей, готовність дізнаватися щось нове, до можливої зміни своїх поглядів і позицій); розмежування прийняттого і неприйняттого, безумовна життєрадісність, здорове почуття гумору. І, нарешті – вершинні переживання – майже містичні переживання, які носять характер інсайту, екстазу, осяяння і можуть бути пов'язані з творчим процесом, із процесом пізнання, з вираженням почуттів [2].

Ще одним значущим особистісним ресурсом є духовні ресурси. Духовні ресурси – віра у силу духу, релігія, духовні практики. Під духовним ресурсом люди розуміють систему смислів і смисложиттєвих орієнтації, духовно-моральних цінностей, життєвих позицій і моральних настанов особистості в системі загальнолюдських моральних норм світогляд.

Отже, використовуючи особистісні ресурси людина зможе пережити будь яку важку життєву ситуацію і може знайти новий сенс життя, людина в умовах пандемії COVID-19 не тільки може позбавитися від негативних емоційних переживань, але й нормалізувати свій психоемоційний стан. Розвиваючи власні ресурси та користуючись зовні доступними, кожна особистість успішно пройде важкі випробування та сильні психоемоційні навантаження у період коронавірусного карантину.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беспалов Б.И. Деятельностная концепция «психических и личностных ресурсов» субъекта труда: сб. матер. Международной научно-практической конференции «Личностный ресурс субъекта труда в

изменяющейся России». Ставрополь-Москва. СевКаф ГТУ, 2006. С.51-54. URL: http://www.psy.msu.ru/people/bespalov/bespalov_2006b.pdf (дата звернення: 03.03.2021).

2. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології, 2018. Випуск 40 (2018). С. 33-49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_40_5 (дата звернення: 01.03.2021).

3. Волкова Е.Н. Субъектность как деятельное отношение к самому себе, к другим людям и к миру. Мир психологии, 2005. №3. С. 33-40.

4. Лактионова А.И. Влияние личностных и средовых характеристик на жизнеспособность и социальную адаптацию старшеклассников: сб. мат. II Всероссийской науч. практ. конф. по психологии развития «Другое детство».г. Москва, 25-27 ноября 2009 г. М., 2009. С. 216-218.

5. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя, Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 243 с.

6. Шкуратова И. П. Личностные ресурсы как фактор совладания с кризисными ситуациями. Психология кризиса и кризисных состояний: Междисциплинарный ежегодник. 2007. Вып. 4. С. 17 – 23.

СТАНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ В ТРЕНІНГОВІЙ РОБОТІ

Островська Д.О., студентка гр. ПП-17

*Науковий керівник: Шестопалова Олена Петрівна, канд. психол. наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. Проблема формування соціально-психологічної компетентності особистості старшокласників у наш час є однією з основних у процесі виховання підростаючого покоління. Незважаючи на існування значної кількості робіт, присвячених теоретичним і практичним аспектам формування соціально-психологічної компетентності, та зростанням в освітян інтересу до даної проблематики, залишаються нерозв'язаними низка проблем, зумовлених особливостями освітнього процесу старшокласників. По-перше, критерії розвитку соціально-психологічної компетентності учнів чітко не визначені. Відсутній і загальновизнаний опис структури й змісту даного

явища. По-друге, розходження в ступені виразності структурно-змістовних складових соціально-психологічної компетентності зумовлені рівнем освіти учнів, дотепер не піддавалися ретельному аналізу. Оскільки соціально-психологічна компетентність зумовлює ефективність учня в міжособистісній взаємодії в рамках освітнього процесу й за його межами, успішність самореалізації в соціально-професійній діяльності, можливість правильного вибору подальшої траєкторії руху, то діяльність закладів освіти повинна бути спрямованою на її формування, розвиток і діагностику.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В даний час соціально-психологічна компетентність стає все більш значущою в усіх сферах соціального життя людини та визнається інтегративною характеристикою сучасної людини. Дослідження означеної проблеми здійснювалось на межі наук про суспільство і освіту. У зв'язку з цим аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє констатувати розробку загальнотеоретичних аспектів дослідження проблеми формування соціально-психологічної компетентності старшокласників. Зокрема, така тематика відображена у працях українських науковців – К. Журба, Л. Данилевич, І. Данилюка, иЛ. Лепіхової, І. Ніколаєску, Л. Орбан-Лембрик, І. Тараненко [2-8, 11]. У розумінні методологічних засад компетентнісного підходу ми спираємось на праці І. Беха, Д. Равена [1, 9].

Мета статті – провести емпіричне дослідження компонентів персональної ідентичності підлітків та відповідних аспектів компетентності через використання методики нового типу та сформуванню програму становлення соціально-психологічної компетентності учнів старших класів в тренінговій роботі.

Виклад основного матеріалу. Що вкладається в поняття «компетентність»? У більшості джерел під ним розуміється система умінь і здатностей людини розв'язувати певні завдання. Залежно від виду завдань розглядаються різні види компетентності. Так, «компетентність в спілкуванні» – це уміння долати труднощі спілкування, у першу чергу, соціально-перцептивного плану, здатність рефлексувати власні вияви в спілкуванні і використовувати одержану інформацію для самопізнання [5, с. 187].

Ці властивості, на думку Л. І. Лепіхової, виступають складовими соціально-психологічної компетентності. У якості складових визначених експериментальним шляхом, Л. І. Лепіхова виділяє симптомокомплекс особистісних властивостей: соціальний інтелект; адаптивність до соціальної ситуації; особистісна гнучкість; вербальний інтелект; м'яка домінантність як

керівництво ситуацією; соціальна сміливість; ініціатива в спілкуванні [3, с. 106].

Старший підлітковий і юнацький вік є сензитивним для соціального та емоційного розвитку. Як показав проведений аналіз низки досліджень, розвиток соціально-психологічної компетентності підлітків обумовлено потребою в самоствердженні, самовизначенні і включає розвиток якостей особистості, що сприяють спілкуванню, розвитку соціальних умінь і навичок, засвоєнню соціальних ролей і статево-рольових стереотипів [6].

Для дослідження рівня компетентності у підлітка в нашій роботі була використаний особистісний опитувальник «Самосприйняття старшокласників», розроблений С. Хартер, що відноситься до стандартизованого самозвіту нового покоління. Методика призначена для вивчення персональної ідентичності підлітків, починаючи з 12 років. Опитувальник включає в себе 9 шкал, що дозволяє виявити сприйняття підлітком своїх умінь у 9 основних сферах [10].

1. Шкала «Шкільна компетентність» – виявляє сприйняття своїх умінь (здібностей) в умовах школи (наприклад, твердження № 10: «Деякі підлітки досить довго роблять уроки, а інші підлітки можуть набагато швидше робити уроки»).

2. Шкала «Соціальне прийняття» – відбиває самосприйняття власної популярності у ровесників, а також уявлень про те, чи подобається він / вона іншим (наприклад, твердження № 2: «Деяким підліткам важко заводити нових друзів, а інші підлітки з легкістю заводять нових друзів»).

3. Шкала «Атлетична компетентність» – демонструє сприйняття підлітком своїх атлетичних здібностей і спортивних умінь (наприклад, твердження № 3: «Деякі підлітки успішні в багатьох видах спорту, а інші підлітки думають, що вони не дуже успішні в спорті»).

4. Шкала «Фізична форма» – визначає рівень задоволення своїм зовнішнім виглядом з боку підлітка (наприклад, твердження № 22: «Деяким підліткам хотілося б змінити свої фізичні дані, а іншим підліткам подобається бути такими, які вони є»).

5. Шкала «Професійна компетентність» – показує, наскільки підліток готовий до трудової діяльності (наприклад, твердження № 5: «Деякі підлітки вважають, що вже можуть самостійно підробляти, а інші підлітки вважають, що ще не готові до того, щоб підробляти»).

6. Шкала «Романтичний потяг» – описує сприйняття підлітками своєї привабливості для тих, хто їх цікавить, демонструючи ступінь задоволеності компетентністю в романтичних стосунках (наприклад, твердження № 15:

«Деякі підлітки не мають побачень з тими, хто їм дійсно подобається, а інші підлітки влаштовують побачення з тими, хто їх приваблює».

7. Шкала «Поведінка» – оцінює, наскільки підліток орієнтований на дотримання соціальних норм у поведінці, на самоконтроль

8. Шкала «Близькі дружні відносини» – розглядає здібності до встановлення близьких відносин з друзями (наприклад, твердження № 35: «Деяким підліткам важко знайти друзів, яким дійсно можна довіряти, а інші підлітки легко знаходять друзів, яким вони довіряють»).

9. Глобальна / загальна самооцінка – визначає ступінь того, наскільки підліток подобається самому собі як особистість, наскільки він задоволений своїм життям (наприклад, твердження № 9: «Деякі підлітки часто бувають розчаровані в собі, а інші підлітки цілком задоволені собою»)

Одна із сильних сторін опитувальника – представленість у ньому багатоаспектною моделі Я - концепції, що включає соціальні аспекти образу Я Також необхідно відзначити найважливішу конструкторську особливість методики, яка, по суті, є методологічною: автор методики, наскільки це можливо в межах опитувальника, уникла орієнтування випробуваного на «норму», надавши спочатку кілька відповідей, які «все є правильними». Ми вважаємо, що даний опитувальник може використовуватися в якості основного психодіагностичного інструменту при вивченні СПК осіб старшого шкільного віку [10, с. 18].

Таблиця 1

Таблиця 1. Порівняльна таблиця за шкалою С. Хартера

Рівні компетентності	% випробуваних								
	Шкільна компетентність	соціальне прийняття	атлетична компетентність	фізична форма	професійна компетентність	романтичний потяг	поведінкові дії	Близькі дружні відносини	глобальна / загальна самооцінка
Низька	4	14	14	19	16	25	11	14	16
Середньо-низька	21	19	14	7	18	14	18	12	9
Середня	33	35	28	28	50	35	35	32	30
Середньо-высокая	38	16	37	32	12	22	28	23	19
Висока	4	16	7	14	4	4	8	19	26

Розглянемо кількісні показники за методикою «Самосприйняття старшокласників», розроблений С. Хартер. У таблиці 1, можна побачити, скільки відсотків випробуваних мають той чи інший рівень за різними шкалами компетентності. Таким чином, на основі даних представимо інфографіку, на якій видно, скільки відсотків випробуваних має той чи інший рівень компетентності за 9 шкалами методики С. Хартер (див.рисунок 1).

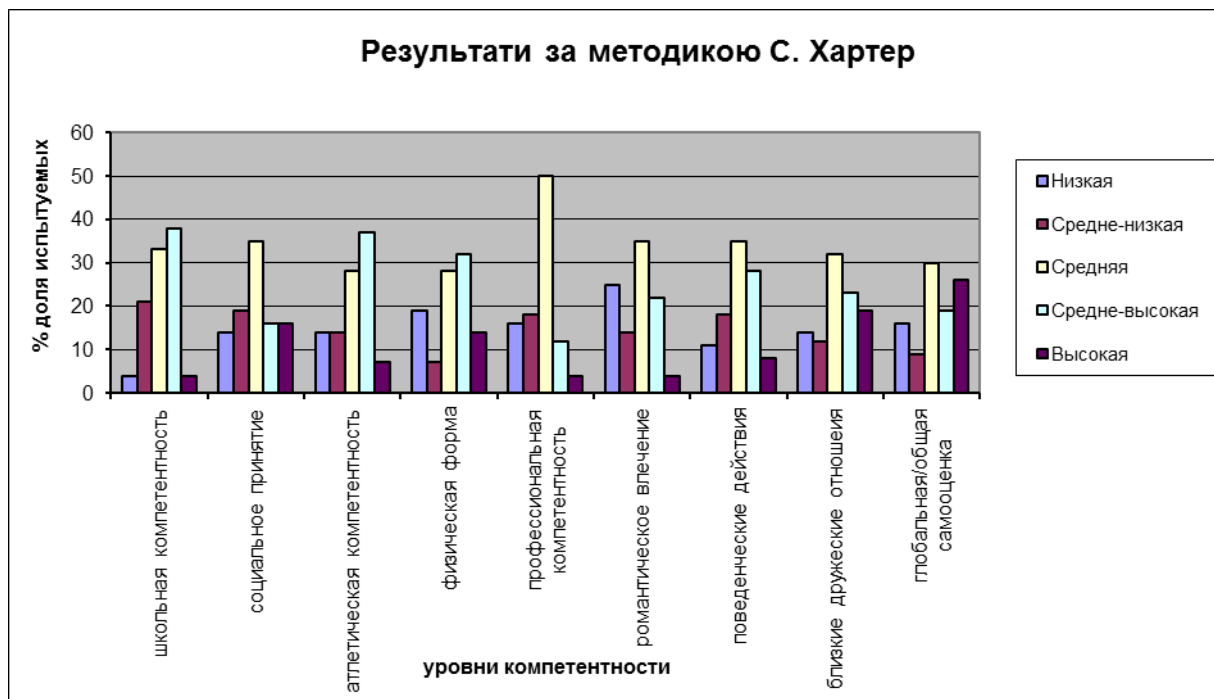


Рис.1. Результаты за методикою С. Хартер

На основі аналізу методики проведено моделювання тренінгової програми розвитку соціально-психологічної компетентності. Зміст корекційно-розвивальної програми складається з трьох блоків.

Блок 1. Формування соціальної довіри. Завдання: допомога у переборюванні негативних переживань; зниження тривожності в соціальних ситуаціях, усвідомлення альтернативних форм поведінки;

Блок 2. Гармонізація особистості. Завдання: розвиток самопізнання, розрізнення впевненої та невпевної поведінки на відміну від агресивної поведінки;

Блок 3. Корекція залежності від групового тиску. Завдання: створити умови для відчуття та розуміння старшокласником самостійності та відповідальності за своє життя; формувати навички прийняття життєвих рішень. Структура корекційного заняття складалась з наступних етапів: ритуал; привітання, розігрів; головна дія; шеренг після головної вправи; завершення

групової роботи з використання вправ, що дозволяють закінчити на емоційному підйомі; заключний шерінг з підведенням підсумків.

Висновки. Проведений нами теоретичний аналіз та емпіричне дослідження старшокласників дозволяє інтерпретувати соціально-психологічну компетентність як спеціальну здібність особистості, яка набуває подальшого розвитку внаслідок набуття підлітком життєвого досвіду в процесі міжособистісної взаємодії у спеціально організованій формі – тренінговій програмі. Під час апробації інтегрованої програми становлення соціально-психологічної компетентності були використанні методики розвитку соціального інтелекту, йшло відпрацювання навичок асертивної поведінки, ігрові методи набуття більшої незалежності від думки оточення та виявлення критичного мислення. В результаті повторного опитування було виявлено, що проведення тренінгу забезпечує позитивні зміни в різних аспектах соціально-психологічної компетентності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Діяльнісний та компетентнісний підходи: сутність та сфери застосування / Іван Дмитрович Бех // Бех І.Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості / Іван Дмитрович Бех. – Т. 2. –Чернівці : Букрек, 2015. – С. 554–561.

2. Данилевич Л.А. Психологічні особливості соціально-психологічної компетентності майбутніх психологів //Психологічний журнал.-2019.-№3.-С.90-100

3. Данилюк І. Особливості копінг-поведінки залежно від часової орієнтації особистості / І. Данилюк, В. Абрамов // Психологія і суспільство. - 2015. - № 2. - С. 107-116. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psis_2015_2_13.

4. Журба К. О. Формування у підлітків національно-культурної ідентичності у загальноосвітніх навчальних закладах (констатувальний етап дослідження): [науково-методичний посібник] / К. О. Журба. – Черкаси: ЧОППОП, 2017. – 83 с.

5. Лепіхова Л. Соціалізація та соціально-психологічна компетентність як рівні особистісної зрілості / Л. Лепіхова // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – 2000. – № 8. – С. 105-108.

6. Лепіхова Л. А. Соціально-психологічна компетентність у цілеспрямованій поведінці особистості. Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 2. С. 65–69.
7. Ніколаєску І. О. Формування соціальної компетентності учнів ЗНО відповідно до вимог державних освітніх стандартів: [науково-методичний посібник] / І.О. Ніколаєску. – Черкаси: ОПОПП, 2014. – 76 с.
8. Орбан-Лембрик Л.Е. Компетентність особистості як соціально-психологічний феномен. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ : ВДВ ЦІТ, 2007. Вип. 12. Ч.І.
9. Равен Д. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / ред. В. И. Белопольский. М. : Когнито-Центр, 2002. 400 с.
10. Радина Н. К., Терешенкова Е. Ю. Личностный опросник С. Хартер — психодиагностический инструмент нового поколения для изучения персональной идентичности подростка //Журнал прикладной психологии. 2006. № 1.
11. Тараненко І. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн / І. Тараненко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – 2000. – № 8. – С. 37-40.

ДОМІНУЮЧИЙ ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПІД ЧАС КАРАНТИНУ

Родзинська Юлія Сергіївна, студентка групи УПФ-19

*Науковий керівник: Шило Оксана Сергіївна,
асистентка кафедри практичної психології КДПУ*

COVID-19 став справжнім викликом, викликом для боротьби за життя та підтримки нормального психологічного здоров'я. Із поширенням пандемії, населення, не лише нашої країни, уже рік перебуває на карантині. Більшість людей були змушені залишитися вдома на невизначений термін. Тож зрозуміло, що новини зі зростанням кількості хворих, невтішні прогнози, перебування майже цілодобово вдома, втрата робочого місця, нестача грошей, масковий режим та безліч обмежень неабияк вплинули на емоційний стан населення.

Британські вчені встановили, що пандемія викликає психічні розлади різного ступеня тяжкості. До групи ризику належать не тільки люди похилого віку, а й ті, що в минулому мали психічні розлади. Як відомо, все, що так чи інакше змінює наш емоційний стан – поступово починає руйнувати наше

здоров'я. Ми вирішили дослідити домінуючий емоційний стан людей під час карантину та надати рекомендації щодо підвищення рівня емоційного інтелекту та збереження психологічного благополуччя.

Мета. Визначити як змінився емоційний стан людей під час карантину на основі опитування та аналізу отриманих даних.

Результати дослідження та їх аналіз. Протягом тижня було проведено опитування на визначення емоційного стану серед різних вікових груп. Було залучено 45 осіб, які мали відповісти на питання анкети, що складалася з блоків різного характеру відповідей.

До уваги ми брали стать, освіту та вік. Серед опитуваних було 32 особи жіночої статі (71,1%) та 13 чоловічої (29,9%). Вік коливається в діапазоні від «менше ніж 18 років» до «70 років», зокрема: до 18 років – 19 осіб; 18-25 років – 11 осіб; 26-40 років – 8 осіб; 41-55 років – 5 осіб; 56-70 років – 2 особи; більше 70 років – 0 осіб. За рівнем освіти респонденти розподілилися наступним чином: неповна середня освіта – 15 осіб; повна середня освіта – 4 особи; середня спеціальна (професійно-технічна освіта) – 5 осіб; неповна вища освіта – 9 осіб; вища освіта – 12 осіб.

Учасникам було запропоноване питання, чи помітили вони зміни у своєму емоційному стані - 27 осіб (60%) відповіли так, 6 осіб (13,3%) не помітили змін. Інші, 12 осіб (26,7%), не звертали на це уваги. Найбільше зміна виявлялася у збільшенні дратівливості – 43,2%; збільшенні тривожності – 40,9%, збільшенні агресивності – 40,9%. У 34,1% респондентів з'явилися страхи. Тобто більшість опитаних відзначають негативні зміни у поведінці і самовідчутті. Проте доволі велика кількість людей не помітила або не звернула уваги на зміни у своєму поведінні. Люди зазначали, що під час карантину їхній емоційний стан змінився й у кращу сторону. Так бачимо, що 25% – стали стриманішими, варіант «зменшилася тривожність» обрали – 13,6%; «зменшилася дратівливість» - 9,1%, зменшилася агресивність – 6,8%; «зникли страхи» - 20,5%. Один респонденти вказав, що почав більше байдикувати. Тож можемо побачити, що більшість дійсно помітили зміни, зазвичай в негативний бік: збільшення дратівливості, агресивності та тривожності. Проте, нас зацікавила частина респондентів, яка не звернула уваги на зміни. Ми вирішили дещо детальніше вивчити це питання

Респондентам було запропоновано обрати та відзначити симптоми, які турбували їх протягом останнього тижня (була використана шкала тривоги А.Бека). Отримані результати цього пункту дають можливість оцінити ступінь вираження тривоги та з'ясувати чи розуміють люди мову свого тіла, чи

помічають найменші зміни у відчуттях і можуть їх адекватно оцінити. Як з'ясувалося, більшість людей має низький рівень тривожності – 39 осіб (87%). Середній рівень тривоги притаманний 5 особам (11%), і тільки 1 людина (2%) серед опитаних має високий рівень тривоги. Співставляючи результати двох методик дослідження, можемо зазначити, що люди дійсно побачили зміни у своєму емоційному стані і поведженні, проте вони не змогли розпізнати тих тривожних дзвіночків, які їм «посилало» тіло, щоб вказати, що щось відбувається не так. Адже низька тривожність характеризує стан як депресивний, ареагивний, з низьким рівнем мотивації. Тобто спостерігається незацікавленість у розумінні змін, що відбуваються в організмі, небажання їх помічати, що, у свою чергу, призводить до періодичних поведінкових негативних проявів у вигляді агресивних випадів, роздратування і негативного самопочуття.

Отримані результати викликали необхідність звернути увагу на спроможність респондентів розуміти відносини особистості, що репрезентовані в емоціях, і керувати емоційною сферою на базі прийняття рішень. Задля вивчення означеного питання був використаний Тест Холла для визначення рівня емоційного інтелекту.

Емоційний інтелект (EQ) – це здатність розуміти почуття та емоції свої й інших людей, можливість ефективно впливати на поведінку шляхом керування емоціями та почуттями. Цей тест дає можливість побачити, як люди використовують свої емоції у житті, враховує різні сторони емоційного інтелекту: ставлення до себе та інших; здатність до спілкування; ставлення до життя та пошуку гармонії. Доведено, що емоційний інтелект сприяє досягненню успіху, психічному та фізичному благополуччю людини. Емоційний інтелект визначається за такими шкалами: емоційна обізнаність, керування своїми емоціями, самомотивація, емпатія, керування емоціями інших людей.

За шкалою «Емоційна обізнаність» з'ясувалося, що більшість (65%) респондентів мають низький рівень, що свідчить про не усвідомлення та нерозуміння власних емоцій. Середній рівень емоційної обізнаності мають лише 22%, а високий рівень – 13%. Респонденти з високим емоційним розумінням більше, ніж інші розуміють свій внутрішній стан, емоції, проте таких серед опитаних дуже мало.

Шкала «Керування своїми емоціями» показала, що переважна більшість не вміє вільно керувати, опановувати власні емоції. Тож, 85% опитуваних демонструють низький рівень здатності до керування власними емоціями і

емоціями інших, а 5 опитуваних (11%) - середній рівень. Люди, що мають високий рівень за шкалою «Керування своїми емоціями» легко відходять від бурхливих та раптових емоцій, мають емоційну гнучкість. Серед наших опитуваних виявилось лише 2 особи (4%), що мають ці якості.

Завдяки шкалі «Самотивація» можна дізнатися чи вміє населення керувати поведінкою, завдяки управлінню власними потребами, ставити і досягати цілі, надаючи собі підтримку. Більшість опитуваних (58%) має низький рівень. Варто зазначити, що людей, які мають високий рівень самотивації – 22%, майже стільки ж і тих, хто має середній рівень – 20%. Тобто, порівняно з попередніми шкалами, опитані показали дещо більш гарні результати за шкалою «Самотивація» - довільність керування своєю поведінкою, що в цілому збігається з попередніми даними - свідомо знаю що треба зробити - можу себе примусити до цього - і не важливо які емоції вирують насправді.

Здатність розуміти емоції інших людей, здатність співпереживати емоційному стану іншої людини, а також готовність прийти на допомогу - шкала «Емпатія». Переважна більшість опитуваних (58%) не вміє цього робити. Та лише 22% вміють розуміти стан людини за мімікою, жестами, розмовою тощо. Інші ж 20% мають середній рівень вираження за цією шкалою. Тобто, 80% респондентів можуть розуміти емоційний стан оточуючих людей на низькому і середньому рівні - здебільшого не розуміють, і відповідно не вносять зміни у своє власне поводження, що сприяє зростанню негативних настроїв. Підтвердження наведеної тези знаходимо у наступній шкалі «Керування емоціями інших людей»: 64% не вміють впливати на емоційний стан інших людей; на середньому рівні знаходяться 7 осіб (16%). 20% опитаних, що мають високий результат за цією шкалою, можуть керувати емоціями та впливати на внутрішній стан інших людей.

За інтегративним рівнем емоційного інтелекту виявилось, що більшість респондентів має низький рівень – 58%. Третина має середній рівень та незначна кількість – лише 9% – мають високий рівень емоційного інтелекту. Показники дуже невисокі, проте пояснюють причини настільки слабого розуміння власних переживань, невміння відзначати і, навіть, звертати уваги на емоційні стани і реакції власного організму, аж до тих пір, поки не стаються значні поведінкові бурхливі реакції, не помітити які вже неможливо.

Логічно постає питання: Завдяки чому люди залишаються працездатними, активними у повсякденному житті, не впадають масово у депресивні або некеровані стани? Наступний етап дослідження був призначений відповісти на

поставлене питання. Дослідженню підлягали базисні переконання респондентів: імпліцитні, стійкі уявлення індивіда про світ і про себе, які впливають на його мислення, емоційні стани і поведінку [2].

Базисні переконання респондентів досліджувалися методом тестування за методикою “Дослідження базисних переконань особистості” Р. Янофф-Бульман, в адаптації М. Падун, В. Котельникової. Ця методика надає можливість проаналізувати п’ять базисних переконань особистості: “Доброзичливість”, “Справедливість”, “Контроль”, “Образ Я”, “Удача”.

Первинні категорії переконань можуть оцінюватися як 3 узагальнені напрямки відносин:

1. Загальне ставлення до доброзичливості оточуючого світу;
2. Загальне ставлення до осмисленості світу, тобто контрольованості та справедливості подій;
3. Переконання відносно власної цінності, здатності керувати подіями.

Базисне переконання про доброзичливість навколишнього світу відображає переконання індивіда щодо безпечної можливості довіряти навколишньому світу. 70% опитаних схильні довіряти світові, вважаючи його доволі доброзичливим і безпечним (від середнього рівня і вище). Лише 30% досліджуваних переконані, що світ ворожий (від абсолютно ворожого до здебільшого)

Базисне переконання про справедливість навколишнього світу характеризує переконання індивіда про принципи розподілу удач та нещастя і містить дві категорії: “Справедливість” – переконання в тому, що у світі діють закони справедливості та “Контроль” – переконання про можливість контролювати події, які відбуваються у житті. Переважна більшість опитаних - 96% - впевнені у справедливості світу і можливості контролювати, принаймні значним чином впливати на події свого життя (від середнього рівня і вище)

Базисне переконання про цінність і значущість власного “Я” також характеризується двома показниками: “Образ Я” – переконання індивіда в тому, що він хороший та гідний і “Удача” – переконання у власній успішності та везінні. Задоволені собою і вважають себе цілком достойною людиною більше 66% респондентів (від вище середнього). на середньому рівні цей показник у 20%. Низький і нижче середнього демонструють лише 12% опитаних. Щодо власного везіння - 43% впевнені, що вони користуються власною вдачею (вище середнього і високий рівень), решта 47% переконані, що не настільки вони є удачливими (від середнього рівня і нижче).

Загалом, люди вірять у те, що у світі більше добра, ніж зла. Вони переконані, що події відбуваються не випадково, а контролюються законами справедливості, люди цінують себе, але дещо невпевнені у своїй вдачі.

Можемо зауважити, що базові переконання за період карантину не зазнали особливих змін. Як до пандемії, так і під час, люди цілком усвідомлюють, що від їхньої поведінки залежить стан здоров'я, не лише однієї особи окремо, а й оточуючих.

Висновки. 1. Під час карантину базові переконання людей майже не змінилися. Як і раніше, більшість запевняють, що світ сповнений добра. 2. Більшість населення не звертає увагу на сигнали, які посилає тіло, щоб попередити про внутрішні зміни, зокрема в їхньому емоційному стані. 3. Люди з високим рівнем емоційного інтелекту здатні проявляти стійкість у важкі періоди, реакція на негативні події у них набагато спокійніша, ніж у інших. Тобто коли наш емоційний стан в нормі, то ми здатні витримати будь-що. Та якщо рівень низький, то навіть маленькі негаразди можуть викликати панічні атаки, депресивні стани тощо. 4. Багато психологів вважають, що емоційне здоров'я залежить не від подій, що відбуваються у нас в житті, а від реакцій на них. Найкращим рішенням, щоб уникнути тривоги буде навчитися правильно керувати власними емоціями. 5. За рік ми багато чого зрозуміли, побачили багато недоліків та COVID-19 показав нам й позитивні моменти. Карантин навчив нас бути гнучкими та творчими, змусив опанувати нові навички, знайти своє хобі. За цей час ми навчилися берегти людські відносини, цінувати можливість спілкуватися «в живу», стали більше мити руки, слідкувати за чистотою, правильно харчуватися. Та найважливіше – люди почали більше цінувати те, що забрав рік пандемії.

Ми вказали лише деякі аспекти емоційних змін. Та у подальшому плануємо більш глибоко дослідити питання емоційного стану людей під час карантину; розробити рекомендації, що сприятимуть підтримці та покращенню психологічного благополуччя населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранська І. Чому непокоїтися – це нормально, та як перетворити тривогу на друга, 2021.
2. Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек, А. Фримен. – СПб. : Питер, 2002. – 544 с.

3. Винославська О. Психологія : [навч. посібник] : Київ : Фірма «ІНКОС», 2005. 352 с.
4. Закарян К.А. Эмоциональный интеллект как разновидность человеческого капитала и исследования на тему эмоционального интеллекта : Актуальные научные исследования в современном мире, 2018.
5. Пляка Л.В. Емоції та наше здоров'я
6. Сибірцева Н.В. Современные теоретические представления об эмоциональном интеллекте : Вестник Кемеровского государственного ун-та. 2015
7. Фройнд А. COVID викликає психічні захворювання? Дослідження британських науковців, 2020.

ЕПІДЕМОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВІДНОШЕННЯХ МОЛОДОЇ СІМ'Ї

Травнікова А.О., студентка гр. ПП-м-16

*Науковий керівник: Гапоненко Лариса Олександрівна, канд. пед. наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність проблеми обумовлена розповсюдженням психологічних розладів, які відстежується в період спалаху коронавірусної хвороби COVID-19. Руйнування стереотипів звичного життя, обмежене пересування в соціокультурному просторі сприяє підвищеному напруженню, в наслідок чого виникають негативні емоції. При цьому особливої значимості набувають мас-медіа. І якщо інформація із мас-медіа у своїй більшості сумна, то відбувається «групова динаміка «негативної зарядженості» (*термін за К. Левінім, [3]*).

Як відмічають вітчизняні та зарубіжні психологи, в будь-яких ситуаціях вірусних захворювань, статистика розлучень збільшується (Никольская И. М., 2003, 2010; Холмогорова А. Б., Воликова С. В., 2000, 2004; Дрождина Е. Н., Ковалевская О. Б., Платонова Н. В., 2013; Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М., Добряков И. В., 2014; Залевский Г. В., Кузьмина И. В., Кожевников В. Н., Костарев В. В., 2014; Рахмазова Л. Д., 2014; 2015; Duggan С., Sham P., 2000; Lecic-Tosevski D., Vukovic O., Stepanovic J., 2011). Слід відзначити, що вище перелічені дослідники проблему конфліктів в сімейних стосунках розглядають через схильність особи до депресій. Виходячи із вище означеного, вважаємо, що визначена проблема є актуальною.

Мета статті – здійснити аналіз епідеміологічної ситуації як детермінанти емоційного вигорання у відношеннях молодої сім'ї.

Аналіз останніх досліджень. Повідомлення надане в [MediaSapiens](#) [5] в Україні за час коронавірусного карантину 2019 р. (з 12 березня до 10 жовтня) 107 069 пар зареєстрували шлюби. Розлучилося за цей період у шість разів менше – 16 475 пар. Ці дані були взяті із офіційного сайту Міністерства юстиції України. Повідомляється, що за зазначений період показник усіх шлюбів за сім місяців склав майже половину всіх шлюбів за 2019 рік. У минулому році одружилися 237 858 пар і 38 472 розлучилися. Отже, згідно цієї статистики, показник одружень в Україні з кожним роком збільшується. Так, наприклад, в порівнянні реєстрації шлюбів у 2018 році складали майже 229 тисячі та близько 54 тисяч розлучень [5].

Інші дані представлені в наукових дослідженнях з вивчення кризових станів у сімейних відношеннях, які були отримані в період Пандемії 2019-2020 р.р. А. Буковинський пише: «В Україні щороку реєструють в середньому 300 тисяч шлюбів, і більше ніж половина подружніх пар розлучаються» [2]. За словами дослідника, основною причиною розлучень є невідповідність до подружнього життя. А цим мають займатися батьки (показуючи власний приклад) та школа (проводячи на ці теми спеціальні уроки). «Можна стверджувати, що криза інституції сім'ї поглиблюється і проектується на наступні покоління. Основна причина – це невідповідність до життя в подружжі, нестача знань та порушені ціннісні орієнтири. Комплексна підготовка до життя в подружжі допоможе зменшити кількість розлучень і покращити демографічну ситуацію. Якою є сім'я на сьогоднішній день? Найперше і в основному, вона є неповною. Сьогодні поняття сім'ї викривлене і люди, які створюють сім'ю і мають потребу до міцних і надійних відносин, у переважній своїй більшості не вміють і не можуть собі їх забезпечити» [7].

Нестійкість шлюбів, поширення розлучень є характерною рисою матримоніальної поведінки населення більшості розвинутих країн сучасного світу. Це наслідок модернізації соціального і економічного життя в умовах сучасного режиму відтворення населення: низької народжуваності і зростаючої тривалості життя. Є протиріччя між нестійкістю шлюбу і потребою суспільства у комфортних умовах соціалізації підростаючого покоління, негативні наслідки якого значніші у країнах з низькою економічною і соціальною захищеністю населення, до яких належить і Україна. Протягом ХХ століття Україна пройшла через форсовану модернізацію шлюбно-сімейних відносин, жорсткий контроль над особистим життям за часів сталінізму, ряд соціальних катастроф, що

формувало динаміку показників розлучуваності. Сучасна Україна залишається у групі країн Європи з найвищими показниками розлучуваності, що негативно впливає на народжуваність; однак простежується певна тенденція до зменшення кількості розлучень [8].

Виклад основного матеріалу. Проблема психічного вигорання почала досліджуватися за запитами професійної відповідності, так як цей феномен проявляється у професіях соціальної сфери, де предметом праці є особистість людини. Перші дослідження показали, що переживання втрати єдності із спільнотою, руйнує гомеостаз [1]. Дослідження показують, що психічне вигорання веде до зниження загальної психічної активності, до появи почуття незадоволеності результатами своєї діяльності, а також може призвести до повної дезінтеграції всіх психічних сфер і перш за все емоційної. Внаслідок чого з'являється тенденція до відмови від спілкування та взаємодії, або зниження продуктивності та ефективності розумової та іншої діяльності. Крім того, під впливом психічного вигорання можуть з'являтися (проявлятися) різні порушення здоров'я. «Соматичні захворювання (від др. -греч. σῶμα — тіло) - захворювання тіла, на відміну від психічних захворювань. До цієї групи захворювань входять хвороби, що викликаються зовнішніми впливами або ж внутрішніми порушенням роботи органів і систем, які не пов'язані з психічною діяльністю людини» [6].

Вперше синдром **емоційного вигорання** використовується у 1974 року, коли американський психіатр Н.Д. Freudenberger звернув увагу на цей феномен і описав його як «порадку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [5].

У сімейних стосунках емоційне вигорання розкривається як емоційне виснаження, втрата інтересу до партнера сексуальних стосунків, мотивації до сумісної діяльності та відпочинку, уникнення та нівелювання партнера шлюбу []. Домінування відчуття байдужості призводить до повного регресу сімейних стосунків, оскільки втрата захопленості набирає амбівалентний характер – це зневага структури сімейного інституту (Г. Фреденберг, К. Маслач, К. Армстронг, Дж. Коллінз, С. Гінзбург, Н.В. Грішина, В.Е. Орел, О.М. Роша, А.С. Куфлієвський, Н.О. Волянчук, Н.Є. Водоп'янова, Є.С. Старченкова, Т.В. Форманюк та інші). Дослідники виділили основні кризи, з якими стикається практично кожна людина протягом сімейного життя: кризи розвитку (вікові кризи); деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки); травматичні кризи; кризи відносин; кризи сенсу життя; морально-етичні кризи.

Одним з найважливіших, з нашої точки зору, предикторів емоційного вигорання в сімейних стосунках є зростання емоційного відчуження, що збільшується в ситуації карантину.

Емпіричне дослідження. В емпіричному дослідженні взяли участь 10 пар (20 осіб, які проживають в шлюбі до 3-х років). Гіпотетично ми передбачали, що емоційне вигорання у партнерів шлюбу негативно буде впливати на їх стани. Для вивчення показників емоційного вигорання в сімейних відношеннях, був використаний авторський опитувальник «Мій шлюб», в якому було 12 питань, які включали 3 блоків. У першому блоці були питання, які визначали, що вони відмічають зниження інтересу один до одного. У другому блоці ставилися питання щодо суб'єктивної оцінки причин такого стану. У третьому блоці визначалися ознаки самотинних захворювань.

За результатами аналізу опитувальника було визначено: високий рівень емоційного вигорання визначився у 10 осіб (50%), у 6 осіб (30%) визначився середній рівень і у 4 осіб (20%), що свідчить про небезпечний рівень емоційного дискомфорту та виникненню кризи сімейних відносин.

Висновки. Як бачимо, зміна стереотипного стилю проведення сімейного відпочинку, перенасиченість негативними повідомленнями із мас-медиа, нездатність утримувати індивідуальну зону в невеличкому просторі сприяють загостренню латентних конфліктів між подружжям, що, вірогідно, свідчать про неготовність сучасної сімейної пари до толерантного та емпатійного сприймання один одного. Отже, необхідність проведення цільової просвітницько-профілактичної роботи з молодими сім'ями є нагальною потребою, що постала перед фахівцями в умовах карантину.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бубнова С. С. Система профессионально важных качеств и индивидуальные способы деятельности. В 2-х частях / Бубнова С. С. М. : Наука, 1983. – (Ч.1: Психологическая наука и общественная практика). 250 с.
2. Буковинський А. Чому в Україні кожна друга подружня пара розлучається? / А. Буковинський
[<https://www.radiosvoboda.org/a/25016301.html>]
3. Левин К. Динамическая психология. Избранные труды / К. Левин. М.: Смысл, 2001.
4. Маслач К. Профессиональное выгорание : как люди справляются

[електронний ресурс]. Режим доступу до статті:
http://hr.qetu.net/pages/professional_noe_vygoranie_kak_lyudi_spravlyayutsya.html

5. Правда і вимисел про коронавірус [<https://ms.detector.media/trendi>]

6. Психологічна енциклопедія / [автор-упорядник О. М. Степанов]. К.: Академвидав, 2006. – С. 53–54.

7. Самоукина Н. В. Эффективная мотивация персонала при минимальных финансовых затратах. М. : Вершина, 2007. 217 с.

8. Титаренко Т. М., Кляпєць О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : науково-методичний посібник. К. : Міленіум, 2007. 142 с.

ПРАКТИКА ПРОВЕДЕННЯ КОНСУЛЬТАЦІЙ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ З БАТЬКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ДІТЕЙ З ООП В ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОМУ ЦЕНТРІ

Філатова О., Терещенко А., студентки гр. ПП-17

*Науковий керівник: Шестопалова Олена Петрівна, канд. психол. наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. Питання стратегії надання психологічної допомоги категорії сімей, що мають дітей з ООП шляхом консультативної взаємодії є актуальним для майбутнього психолога-практика. В процесі набуття консультативних навичок на виробничій практиці психолога, актуальним завданням, що постає перед студентом, стає пошук стратегії ведення консультації в особливих випадках. Зокрема, такою проблемною ситуацією є етика взаємодії та особливості консультативної бесіди з батьками, які виховують дітей з ООП. Однією з важливих завдань в такому напрямі консультування є чітке визначення для батьків напрямку подальших дій розвитку та корекції їхньої дитини, а також психологічна підтримка самих батьків.

Аналіз останніх наукових досліджень і публікацій з теми. Методологія та технологію надання психологічної допомоги батькам, які виховують дітей з ООП представлені в роботах українських дослідників - Скрипник Т.В. та Хворової Г.М, Гужва М.А. [3, 6, 7].

Відхилення у психофізичному розвитку дітей не тільки є можливим наслідком порушень, але мають і вторинний характер, обумовлений

відсутністю адекватних способів співпраці батьків з дітьми. Г. А. Мишина виділяє шість неадекватних моделей співпраці батьків з дитиною: ізольованість, передбачувану взаємопов'язаність, мовну взаємопов'язаність [1]. У роботі В. В. Сабурова, критеріями готовності батьків до корекційно-орієнтованого виховання дітей з порушенням інтелекту є: педагогічна грамотність, активну участь у виховному процесі, ціннісне ставлення до дитини [2]. Специфічні проблеми психології виховання дітей з патологією зору викладені в публікаціях «Психологія виховання дітей з порушеннями зору» під редакцією Л. І. Солнцевої і В.З. Денискина. Автори викладають батьківські позиції і пропонують практичні прийоми корекції недоліків психічного розвитку дітей з порушеннями зору в процесі їх соціалізації та входження в життя [4]. Вивчення мотиваційної сфери та ціннісних орієнтацій батьків можливо за допомогою аналізу батьківських висловлювань в процесі бесід-інтерв'ю, психологічного спостереження за їх взаємодією з дитиною. На експертному рівні з цією метою можна використовувати батьківський твір «Історія життя з проблемною дитиною» і «Адаптований тематичний апперцептивний тест» В. В. Ткачової [5].

Метою статті є висвітлення проблемних ситуацій, що виникають при взаємодії психолога-консультанта та батьків дітей з ООП. Практикантами проводилось пошук та апробація основних етапів консультування та особливостей психологічного втручання та інформування, що допоможе батькам визначити їх подальші дії в житті дитини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поняття «зрілої, гармонійної, успішної сім'ї» психологами описується по-різному, набагато простіше окреслити чинники дисфункціональної сім'ї, ніж сказати що є "нормою". Проте, можна затвердити: атмосфера в сім'ї має велике значення в розвитку дитини. З самого раннього віку дітям властиво вбирати установки, погляди і настрої батьків, оскільки це перша отримана інформація про світ, в якому вони живуть. Наразі у зв'язку із становленням та зростанням «цифрового покоління» перед середньостатистичними батьками стоїть непросте завдання: поставити під сумнів свою виховні дії і подолати поведінкові стереотипи. Але що робити батькам, чиї діти мають особливі потреби?

Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей з ООП відіграє для них визначальну роль, оскільки зрілість батьківських почуттів та батьківської позиції багато в чому обумовлює соціалізацію дитини з ООП та ефективність її освітньої траєкторії. Багато таких батьків потрапляють у соціальний та психологічний тупик.

Випадок з практики. Молода жінка, 32 років має двох дітей. Старший син має встановлений діагноз «Аутизм». Коли жінка народжувала другу дитину, вперше їй довелося довірити догляд за старшою дитиною бабусі. Реальність спілкування з дитиною-аутистом була настільки для бабусі вражаючою, що у неї був нервовий зрив. Матір потім зауважувала:» Те, що я переплакала ще тоді, коли дитині було два роки, бабуся з дідусем усвідомили, коли дитині було 8. Надалі змінилась ставлення чоловіка, він став наполягати на навчання дитини у спеціальному закладі.

Частина сімей одразу переходить на пасивну позицію та вважають, що розвитком та соціалізацією їх дітей мають займатись фахівці спеціальних закладів. Дефіцит батьківських почуттів та спілкування з батьками виявляється у заміщенні батьків тими особами, які знаходяться поряд з дитиною. Незважаючи на це, діти часто приховують їх холодність та брак уваги. Інша частина батьків, навпаки, розвивають бурхливу діяльність, у них є бажання знайти вихід для себе та своєї дитини. Вони створюють асоціації та спілки, шукають необхідні контакти за кордоном. Багатьох батьків народження «особливої» дитини вводить в сильний стрес, і як наслідок в психологічний і соціальний «ступор». Особливість розвитку може сприйматися як особиста невдача.

Під час проходження практики в інклюзивно-ресурсному центрі, одним з видів діяльності майбутнього психолога є консультативна робота. Процес консультування зберігає свою традиційну сутність і в межах ІРЦ, консультації проводять з метою надання результатів діагностики дітей з ООП, рекомендацій з супроводу дітей з ООП, адаптації їх домашнього простору, специфіки взаємодії з оточенням. У ході консультативної взаємодії з батьками майбутній психолог зіштовхується з рядом проблемних ситуацій.

Як показує практика, більшість сімей вдаються до традиційного розподілу обов'язків. Батько має меншу залученість в життя дитини в порівнянні з матір'ю. Виховний процес лежить на тендітних плечах жінки, яка не завжди знає що «можна», що «не можна» і як «правильно». Це абсолютно нормально, ніхто не вмів нічого з народження, ми всьому вчимося в процесі життя, але не всі готові це визнати. Так ми побачили першу проблему такого консультування –перевантаження та психологічне «вигорання» матері. Постійні страхи і сумніви на рахунок майбутньої дитини, депресивний і тривожні стани, почуття самотності і покинутості, все це зустрічається у жінок, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. Майже кожна проведена консультація відбувалась з залученням лише одного з батьків, і це була жінка.

Другою значущою проблемою з якою ми безпосередньо зіткнулися у процесі консультування батьків дітей з ООП в інклюзивну центрі - це перекладання відповідальності за розвиток дитини на фахівців. Варто відзначити, що допомога фахівців невід'ємна частина роботи з дитиною, але не варто сподіватися тільки на це. Батьки також повинні зробити свій внесок в організацію побуту, виховання і навчання, але не всі вважають це за потрібне. Подолання будь-якої проблеми має бути комплексним, а не однобічним. На жаль, довести таку необхідність батькам психологу не вдається не завжди.

Третьою проблемною ситуацією, що виникає у консультуванні можна назвати невизнання батьками «особливостей» власної дитини. Так, ми спостерігали повне або часткове заперечення вад дитини. До того ж батьки чинили неабиякий вплив на психолога-консультанта вказуючи йому, що він є не компетентним адже невірно діагностував та описав порушення дитини. Іноді матері вдавались до істерики, вказуючи на те, що не дадуть змоги описати конкретне порушення у розвитку власної дитини у протокол комплексної оцінки розвитку. Також не визнаючи «особливостей» власної дитини батьки «прирікають» її, вони ігнорують коментарі психолога стосовно супроводу дитини, оформлення її простору вдома та адаптування взаємодії в родині між батьками та дитиною.

Четверта проблема витікає з другої та третьої, і це надія батьків, що через кілька років дитина підросте та наздожене у розвитку однолітків попри відсутність корекційних занять. Через це батьки «консервують» дитину у знайомій їй обстановці (дім, дошкільний заклад) і не дають змоги розвиватися шляхом роботи із корекційним педагогом.

Нарешті п'ята - найголовніша проблема, це розгубленість батьків. Ми спостерігали, що ті батьки, які не тільки вперше, аде й не одноразово потрапляли до ІРЦ, перебувають в стані пригнічення або роздратування. Приходячи на консультування, батьки поводять себе, наче вони звітують перед керівництвом. Тому, одні з головних дій психолога на консультації, повинні бути спрямовані на подолання цього відчуття. До того ж майже щоразу батьки, які відвідали консультацію втрачають велику кількість інформації, що надав психолог-консультант. Постає завдання посилення та оптимізація саме інформаційної частини консультації.

Для подолання означених проблемних ситуацій можна рекомендувати батькам введення «Батьківського записника» як методу організації їх дій супроводу з дитиною ООП. «Батьківський записник» це свого роду пам'ятка що допомагає контролювати батькам власну діяльність стосовно організації

простору(навчального, міжособистісного) дитини. Батьки можуть побачити там анкету з типовими зразками запитань, вона дає змогу зафіксувати успіхи та труднощі навчання дитини й окреслити для себе ряд проблемних питань, стосовно яких у батьків виникає відчуття тупику.

Приклад «Батьківського записника»

Моя дитина має успіхи в таких сферах: _____

Ознаки, що вказують на можливі труднощі в навчанні та можливу потребу більшої підтримки:

Інформація, яку я можу надати стосовно потреб моєї дитини в навчанні:

Зразки запитань, які я можу обговорити з учителями моєї дитини, що стосуються оцінки та ідентифікації:

Які успіхи моєї дитини у школі в цьому році?

Чи є у вас якісь особливі зауваження щодо її навчання або поведінки?

Як школа визначає дітей, котрі можуть мати особливі потреби в навчанні?

Як я можу взяти участь у оцінці навчальних потреб моєї дитини?

- *Члени навчальної команди моєї дитини: _____*
- *Інформація про мою дитину, яку я маю надати школі на початку навчального року: _____*
- *Як я можу залучатися до навчання моєї дитини в школі: _____*
- *Документи та інформація, які я маю зібрати: _____*
- *Як я можу підтримати навчання моєї дитини вдома: _____*
- *Групи та люди, які б могли стати частиною громадської мережі моєї дитини: _____*

Висновки. В ході виробничої практики нами було виокремлено низку особливостей консультативної роботи з батьками, що виховують дітей з ООП в умовах роботи інклюзивно-ресурсного центру. Частина цих особливостей відображає складний процес подолання «сімейного шоку», в який потрапляють батьки після народження «особливої дитини», зокрема коли її особливості стають помітними. Однією з проблем консультування є втрачання значної частки інформації, що надав психолог-консультант. Отже, постає завдання посилення та оптимізація саме інформаційної частини консультації. Дослідження має перспективи, оскільки публікації, які описують систему консультування цієї категорії батьків висвітлюють часткові проблеми. Проте, замало досліджень, в яких б поставало завдання методологічного

обґрунтування та методичного опису консультативного процесу та її етапів для батьків, які виховують дітей з ООП.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мишина Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: автореф. дис. канд. пед. наук / Г. А. Мишина. — М., 1998. — 18 с.

2. Сабуров В. В. Технологическая модель подготовки родителей для повышения коррекционной направленности воспитания в семье детей с нарушениями интеллекта и пути ее реализации: автореф. дис. канд. пед. наук / В. В. Сабуров. — Екатеринбург, 1999. — 23 с.

3. Скрипник Т.В. Стандартні вимоги до надання кваліфікованої допомоги дітям з розладами аутистичного спектра //Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)- [Випуск №7 \(2016\)](http://aqce.com.ua/vypusk-7-t-1-t-2/page_2/) URL: http://aqce.com.ua/vypusk-7-t-1-t-2/page_2/

4. Солнцева Л.И., Денискина В.З. Психология воспитания детей с нарушением зрения [Текст] / Л.И. Солнцева, В.З. Денискина. – М.: Налоговый вестник, 2004. – 320 с .

5. Ткачева В. В. Психолого-педагогическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями развития / В. В. Ткачева //Психолого-педагогическая диагностика. — М.: Академия, 2003. — С. 280—290.

6. Хворова Г.М. Програма сприяння компетентному батьківству дітей з полісистемними порушеннями розвитку у реабілітаційних закладах //Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)- [Випуск №7 \(2016\)](http://aqce.com.ua/vypusk-7-t-1-t-2/page_2/).- URL: http://aqce.com.ua/vypusk-7-t-1-t-2/page_2/

7. Guzhva M.A. Prerequisites of establishing interagency of experts in the process of helping autistic children/ M.A. Guzhva // Actual problems of the correctional education : Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Edition VI. Issue 1.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.- P. 95-106

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СУСПІЛЬНОЇ КРИЗИ, ОБУМОВЛЕНОЇ СКЛАДНОЮ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ

Шевченко А.О., студентка гр. ПНП-18

*Науковий керівник: Мірошник Зоя Михайлівна, доктор психол. наук,
професор кафедри практичної психології КДПУ*

Актуальність дослідження. Досвід, який переживає зараз усе суспільство і зокрема наша країна, важко з чимось порівняти. Це пандемія covid-19 — виклик людству, до якого ми, може, і були готові з медичної та соціальної точки зору, однак точно не очікували. Кризові явища, що під впливом пандемії розвиваються у соціумі, помножуються на особисті кризи. Тож нам видається особливо важливим дослідження сучасних кризових соціальних та індивідуальних явищ та їхнє подолання психологічними інструментами.

Огляд робіт учених, які досліджували дану проблему. Ми послуговувалися роботами, присвяченими вивченню кризових ситуацій як таких (роботи Е. Еріксона, Н. Кордунової, С. Максименка, О. Пенькової), а також більш сучасними роботами, присвяченими кризі останніх років — пандемії covid-19 (праці О. Зимовіна, О. Плетки, С. Рудницької).

Мета статті. Метою нашої роботи є визначити, як саме перебігають соціальні та індивідуальні кризи під час пандемії, і як люди повинні з них виходити.

Матеріали та методики. Ми можемо говорити про те, що криза (від грецького «злам») — нестабільний, але, можна сказати, нормальний процес, що виникає, коли людина переходить з одного стану в інший, що супроводжується перетвореннями у соціальних стосунках, свідомості, психіці, діяльності. Навіть у відносно спокійні часи люди проходять через різноманітні кризи: біографічні, життєві, термінальні тощо [2, с. 31-33]. Однак іноді можна говорити про кризи нормативні, нормальні, пов'язані з віковими змінами, а іноді — про ненормативні, такі, що потребують від людини рішучих свідомих зусиль [2, с. 31-32]. Можна говорити про те, що зараз усе людство проходить через неочікувану, ненормативну суспільну кризу, яка потребує значних зусиль для її подолання. Однак у той же час особисті, нормативні кризи йдуть «за планом», на тлі неспокійної ситуації загострюючись особливо болісно.

Зрозуміло, що позиція жертви не лише деморалізує людину, але розхитує, не дає розкрити її потенціал, або ж, навпаки, запускає захисні реакції, створюючи такі реакції нервової системи та психіки, що особиста картина світу, цінності, пріоритети можуть просто зруйнуватися. Порушується як суспільне життя, так і особистісні аспекти людської життєдіяльності [3, с. 8].

Наразі перед усім людством стоїть виклик, до якого навряд чи хтось був готовий. Це пандемія covid-19, яка супроводжується карантинними заходами, що порушують звичний хід життя, величезними обсягами інформації у ЗМІ, які просто важко фільтрувати, різноманітними страхами і сподіваннями. Все це досить сильно впливає і на суспільство загалом, і на кожную людську особистість окремо.

Наслідки для суспільного життя є, мабуть, найбільш очевидними. Якщо криза затягується надовго, люди можуть почати втрачати надію на те, що ситуація колись зміниться на краще. Це, по-перше, спричиняє деморалізацію і тим самим складніше переживання різноманітних криз особистістю, і, по-друге, може надалі погіршувати суспільне становище, яке і надалі тяжітиме до негативних моделей. Затяжні суспільні кризи можуть навіть змінити ідеологію на негативну.

Так, Е. Еріксон вважає, що ідеологічне середовище є особливо важливою для формування психіки молодих людей, оскільки їхня особистість ще не здатна впорядкувати свій досвід згідно з власними можливостями і все більшим залученням до реальних подій. У часи соціальних криз, як правило, ідеологія суспільства перестає бути цілісною — стара ціннісна система вже «не працює», а нова ще просто не встигла сформуватися. Часто буває, що сильні особистості вибудовують у таких умовах особисту систему цінностей, яка не узгоджується із загальноприйнятою, і взагалі суспільство починає характеризуватися різноманітністю ідей та поглядів [7, с. 677-679]. Наразі такі суспільні явища проявляються, радше за все, у ставленні до потоку інформації, який надходить до нас зі ЗМІ, однак інколи люди виробляють власне ставлення і до, наприклад, карантинних обмежень, що у даному випадку не є позитивним явищем.

Безумовно, негативні явища у соціальному середовищі значно впливають на психіку не лише так званих сильних особистостей, а і на будь-яку окрему людину. Якщо талановиті, але самотні у своїх поглядах люди можуть боротися за себе та свою ідентичність, то для повного розкриття свого потенціалу, таланту, здібностей більшості людей потрібні сприятливі соціальні умови. Згадаємо піраміду потреб Маслоу: тільки задовольнивши базові потреби, людина може прийти до реалізації вищих, більш пов'язаних із соціальними

взаємодіями, самоактуалізацією. Однак під час соціальних криз люди майже не почуваються у безпеці (згадаємо, що це усього лише другий з п'яти щаблів із піраміди Маслоу), а іноді навіть найбазовіші, фізіологічні потреби не є втіленими [4, с. 393-395]. Згадаємо, наприклад, як усі ми під час перших хвиль карантину планували подивитися купу курсів, почати займатися ранковою гімнастикою або щось на кшталт того, але мало кому це вдалося — оскільки побоювання за себе і своїх близьких відбирали забагато сил, щоб їх вистачало на розвиток і самовдосконалення.

Загалом можна говорити про такі проблеми, що найчастіше виникають в окремих осіб або загострюються під час пандемії covid-19 (особливо на початку запровадження карантинних заходів), як: почуття людьми себе розгубленими та непевними, часто самотніми; люди бояться смерті, хвороби, втрати роботи або загалом майбутнього, в сім'ях та на роботі виникає чимало конфліктів, зокрема діти не розуміють батьків і навпаки; людям складно по-новому організувати власне життя та життя сім'ї; деякі переживають негативні почуття до близьких або до самих себе, життя може здаватися беззмістовним, таким, що втратило сенс [6, с. 19].

Хоча не можна стверджувати, що ці проблеми досі залишаються невирішеними. Якщо на початку карантину так звана соціальна дистанція усвідомлювалася не тільки як фізична, але і як психологічна відстань. Однак досвід пандемії показав, що співпраця є ефективнішою за ізолювання. Люди усвідомлюють необхідність діалогу [6, с. 20].

До того ж сама природа нинішньої соціальної кризи дещо «зіграла на руку» суспільству, оскільки всі ми були змушені швидко та інтенсивно опанувати нову форму трудової і навчальної діяльності, інакше організувати своє дозвілля, час для відпочинку та час для самовдосконалення і самоосвіти. Зміни у повсякденному житті, до яких потрібно було пристосовуватись у короткі терміни, уможливили зменшення втручання у життя особистості таких негативних факторів, як страх за здоров'я, своє і близьких, пов'язані з пандемією, незручність карантинних заходів та спричинені ними проблеми у фінансовій сфері. У той же час можна говорити про те, що заглибленість у саморозвиток, необхідність пристосування до дистанційних форм трудового та навчального процесів можуть давати кожному з нас більше вільного часу, аніж у часи до пандемії, і цей час якраз може бути витрачено на рефлексію та фільтрацію потоків інформаційного шуму у ЗМІ, тобто ми можемо виробити критичне ставлення до того, що відбувається у світі [1, с. 100].

Щоб подолати наслідки соціальної кризи, особливо якщо вона поєднана з періодом кризи особистої, потрібно чимало заходів: профілактичні заходи, закликані перешкоджати негативному впливу кризи на особистість; усунення пагубних впливів на вразливі прошарки населення; психологічна допомога тим, хто вже постраждав від кризи, задля усунення негативних наслідків, деструктивних емоційних та поведінкових реакцій [3, с. 9].

Для психологічної допомоги можуть бути залучені різноманітні засоби, такі як: психоедукація — намагання навчити людину розуміти власні стани, а також надання певних знань про те, як людська психіка діє та реагує на стрес; психосоціальна підтримка — допомога особам у складних соціальних ситуаціях, пов'язана із задоволенням базових потреб, наданням психологічних знань; соціально-психологічний супровід — заходи психосоціальної підтримки, а також допомога у соціальній сфері.

Безумовно, деякі з цих видів підтримки вимагають очної зустрічі зі спеціалістом, однак найбазовіші потреби у консультації можна задовольнити за допомогою сучасних засобів зв'язку [5, с. 39]: так, наприклад, усе більшого поширення набуває телефонна підтримка — фахівці консультують населення у форматі телефонного дзвінка, зокрема на загальнонаціональному номері підтримки, де люди можуть швидко отримати допомогу і зберегти анонімність.

У свою чергу, проведення необхідної роботи онлайн є досить новим різновидом інструменту для проведення психологічної практики, що ще кілька років тому, до пандемії, не був особливо розповсюдженим і почасти використовувався лише у якості допоміжного. Але під час пандемії цей формат почали використовувати частіше, оскільки це єдиний варіант взаємодії, за якого людина, якій необхідна допомога, та спеціаліст-психолог бачать і чують один одного, однак абсолютно не наражаються на небезпеку ані під час дороги до місця спілкування, ані під час самої бесіди.

Однак ефективність телефонного та онлайн-форматів усе ще залишається під питанням — можливо, вони залишаться домінуючими і після зняття карантинних обмежень, а, можливо, стануть менш поширеними.

Висновки. Отже, криза є явищем переходу з одного стану до іншого. Кожна людина переживає нормальні індивідуальні кризи, пов'язані з віковими особливостями, однак іноді усе суспільство переживає масштабні кризові явища. Негативні явища відбиваються і на суспільному, і на приватному житті, однак можна говорити про позитивні тенденції у їхньому подоланні. Іноді людям необхідна професійна психологічна допомога, яка може наразі здійснюватися за допомогою телефонного та онлайн-зв'язку.

Перспективні напрямки досліджень полягають у визначенні ефективності психологічної підтримки за допомогою сучасних засобів зв'язку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зімовін О. І. Способи переживання тривоги в умовах пандемії covid-19 // Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року та 15 травня 2020 року [за наук. ред. М. М. Слюсаревського, Л. А. Найдьонові, О. Л. Вознесенської]. — К. : ІСПП НАПН України, 2020. С. 96-100.

2. Кордунова Н. О. Психологічний супровід в кризових ситуаціях та адаптація в особливих умовах / Наталія Олександрівна Кордунова. — Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2019. — 42 с.

3. Максименко С. Д. Особистість як суб'єкт подолання кризових станів // Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. — К., 2016. С. 8—14.

4. Пенькова О. І. Дослідження процесу самореалізації особистості в гуманістичній психології // Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. — К., 2016. С. 391—397.

5. Плетка О. Т. Підтримка та допомога в самоізоляції: як бути психологом-волонтером під час пандемії // Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року та 15 травня 2020 року [за наук. ред. М. М. Слюсаревського, Л. А. Найдьонові, О. Л. Вознесенської]. — К. : ІСПП НАПН України, 2020. С. 38-42.

6. Рудницька С. Ю. Пандемія: конструювання особистісного досвіду // Досвід переживання пандемії covid-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року та 15 травня 2020 року [за наук. ред. М. М. Слюсаревського, Л. А. Найдьонові, О. Л. Вознесенської]. — К. : ІСПП НАПН України, 2020. С. 19-21.

7. Erikson E. Psychosocial Identity // A Way of Looking at Things Selected Papers / Edited by S.Schlein. — N.Y., 1995. — 720 p.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Шевченко Т.В., студентка гр. ЗПП-17

*Науковий керівник: Гапоненко Лариса Олександрівна, канд.пед.наук,
доцент кафедри практичної психології КДПУ*

Постановка проблеми. Кардинальні зміни соціально-економічних умов існування сім'ї в умовах пандемії, істотно впливають на психічний стан усіх членів сім'ї, і особливо на дітей. Сім'я, виступаючи первинним осередком соціалізації дитини, є найважливішою ланкою у формуванні та розвитку сталого психічного благополуччя. В період пандемії сім'я є захисником для будь-яких соціально-культурних соціально-економічних криз.

За результатами сучасних статистик проблема розлучення та сімейних криз зайняла одне із перших місць серед інших проблем. Багато сімей визначають, що тільки в період коронавірусу визначилися настрої про розлучення, хоча раніше такого не спостерігалось.

Враховуючи вище означене, вважаємо, що здійснення цільового вивчення проблем психічного стану дітей в сім'ях, де розлучаються батьки, в умовах пандемії, є актуальною проблемою.

Мета статті – здійснити емпіричне дослідження переживання дитиною розлучення батьків в умовах пандемії.

Виклад основного матеріалу. *Завдання емпіричного дослідження:*

- 1) виявити групу сімей, у кризових станах, які проявляють деструктивні взаємини в стосунках;
- 2) провести вимірювання психічних ознак кризових станів членів сім'ї у ситуації розлучення, що обумовлюють деструктивні батьківсько-дитячі взаємини;
- 3) здійснити інтерпретацію отриманого діагностичного матеріалу;
- 4) визначити психокорекційну програму з подолання кризових станів членів сім'ї у ситуації розлучення, що обумовлюють деструктивні батьківсько-дитячі взаємини.

Вибір та опис діагностичних методик.

До визначення діагностичних методик ми ставили такі вимоги:

1. Визначити групу дітей з сімей у ситуації розлучення, та виявити деструкційні батьківсько-дитячі взаємини в таких сім'ях.
2. Відстежити кризові стани членів сім'ї, які дають інформацію про наявність

психологічних механізмів деструктивного впливу на дитину у взаємодії з батьками.

З цією метою було здійснено дослідження (серед розлучених сімей) на базі ЗДО. У дослідженні взяли участь 20 батьків та 20 дітей (віком 5-6 років) з розлучених сімей.

Методики дослідження кризових станів членів родини в період розлучення:

1. Для діагностування батьків були використані методики: «Аналіз сімейних стосунків» Е. Ейдеміллеру і В. Юстицкісу, завдяки якій є можливість діагностувати небажані, некоректні впливи членів сім'ї один на одного, виміряти рівні деструкції рольових функцій в сімейних стосунках, та дотримання /або порушення структурній цілісності.

2. Методика «Кінетичний малюнок сім'ї» Р. Бенса, С. Кауфмана, за допомогою якої визначається психічний стан, рольова позиція дитина в стані дисгармонійних /або гармонійних відношень між батьками.

За результатами діагностики по Е. Ейдеміллеру і В. Юстицкісу «Аналіз сімейних взаємин» ми з'ясували, що в 13 сім'ях з 20, присутній дисгармонійний стиль сімейного виховання. Це може свідчити про недостатню педагогічної компетентності батьків дошкільнят.

Таким чином, дисгармонійні стилі виховання діагностовано в тринадцяти сім'ях з двадцяти, це сім'ї - під № 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15, 19. Як бачимо на рис.2.1, найбільш поширені дисгармонійні стилі сімейного виховання: потураюча гіперпротекція 25% - вісім сімей під № 3, 6, 8, 9,10, 12, 14, 15. При такому стилі виховання дитина знаходиться в центрі уваги сім'ї, яка прагне до максимального задоволення його потреб. Цей тип сімейного виховання сприяє розвитку демонстративних рис особистості у дитини.

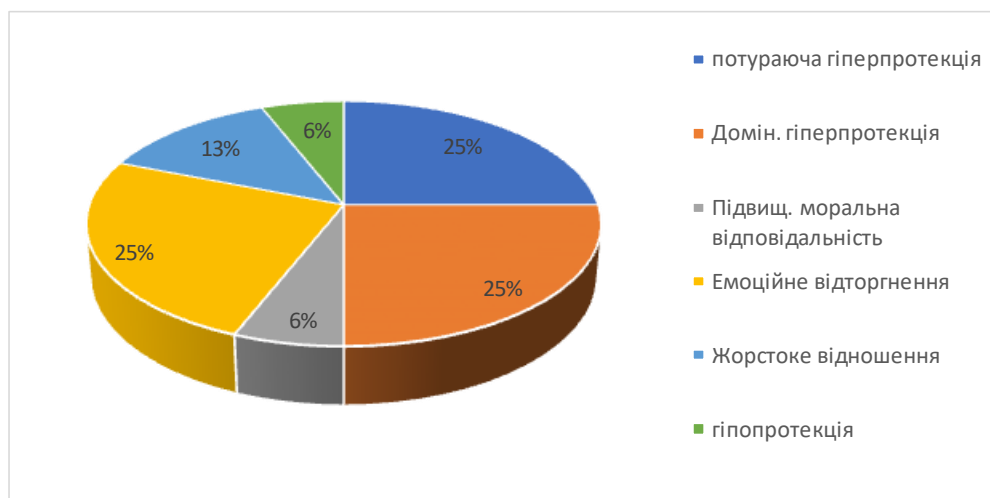


Рис.2.1. Ступінь вираженості дисгармонійних стилів сімейного виховання

Домінуюча гіперпротекція 25% - вісім сімей під № 4, 6, 9, 10, 12, 14, 15, 19. В даному стилі виховання дитина також в центрі уваги батьків, які віддають йому багато сил і часу, проте в той же час позбавляють його самостійності, ставлячи численні обмеження і заборони. У гіпертимних дітей такі заборони підсилюють реакцію емансипації і обумовлюють гострі афективні сплески екстрапунітивного типу. При тривожно-недовірливій і астеничному типах акцентуації домінуюча гіперпротекція значно посилює астеничні риси.

Підвищена моральна відповідальність 6% - дві сім'ї №8, 11. У такому типі виховання характеризується поєднання високих вимог до дитини зі зниженою увагою до його потреб. Стимулюється розвиток рис тривожно-недовірливої акцентуації особистості.

У стилі Емоційного відторгнення 25% - вісім сімей під №5, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 19. Тут йде виховання за типом «Попелюшки». В основі емоційного відкидання лежить усвідомлюване або – частіше – неусвідомлюване ототожнення батьками дитини з будь-яким негативними аспектами власного життя. Дитина в цій ситуації може відчувати себе перешкодою в житті батьків, які встановлюють у відносинах з ним велику дистанцію. Емоційне відкидання формує і підсилює риси інертно-імпульсивної акцентуації і епілептоїдні розлади особистості, ведуть до декомпенсації та формування невротичних розладів у дітей з емоційно-лабільною і астеничною акцентуаціями.

Жорстоке поводження з дітьми 13% - чотири сім'ї під №6, 9, 13, 19. У стилі сімейного виховання на перший план виходить емоційне відкидання, яке проявляється у формі покарання: побиття і катування, позбавлення задоволень, фрустрація потреб.

Гіпопротекція 6% - дві сім'ї №9, 13. Дитина надана сама собі, батьки не цікавляться ним і не контролюють його. Подібне виховання особливо несприятливе при акцентуації гіпертимного і нестійкого типів.

На рис. 2.2. представлена ступінь вираженості гармонійного стилю сімейного виховання 40% і дисгармонічного 60% сімей у ситуації розлучення.



Рис. 2.2 Співвідношення гармонійних і дисгармонійних стилів сімейного виховання

2. Результати методики діагностики «Кінетичний малюнок сім'ї» свідчать, що у п'яти дітей спостерігається сприятлива сімейна обстановка на малюнках (це Діма, Юля, Катя, Іра, Валя). На малюнках цих дітей зображена спільна діяльність, усміхнені обличчя, фігури зображені адекватно, лінії чіткі, немає ізольованих членів сім'ї.

У семи дітей виражена тривожність (Варя, Юля, Ксюша, Кіра, Данилко, Саша, Маша). На малюнках цих дітей чітко виділялася штрихування, лінія підстави – підлоги, присутні лінії з сильним натиском, переривчасті лінії, сліди стирання.

Конфліктність в сім'ї виражена у чотирьох дітей (Катя, Світланка, Петя, Софія). У Каті переважають речі на діаграмі, відсутня спільна діяльність, у Світлани з Софією фігури ізольовані предметами, себе вона зображує з краю листа маленькою фігурою. Стирання окремих постатей і відсутність основних частин тіла виражені в малюнку Петі.

У трьох дітей (Олена, Кирило, Андрій). На їх малюнках виражено почуття неповноцінності в сімейній ситуації. На їхніх малюнках лінії слабкі, дуже маленькі фігури, і також розташування фігур на нижній частині листа.

У Іри в малюнку присутній ворожість в сімейної ситуації. У малюнку Іри фігури розташовуються один від одного, руки розкинуті в сторони, пальці не реально довгі. І малюнок зображений в чорних тонах.

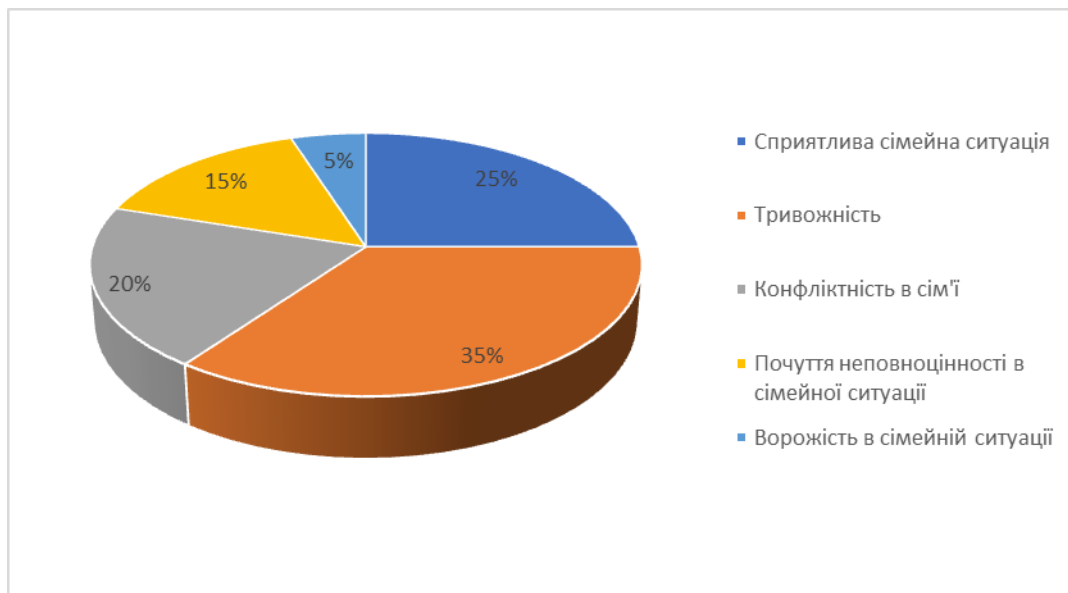


Рис. 2.3. Співвідношення результатів діагностики «Кінетичний малюнок сім'ї»

Співвідношення стилів виховання і ступінь вираженості дитячих переживань в малюнках. Таким чином, ми виділили, що в 13 сім'ях 60% (3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19) присутній дисгармонійний стиль сімейного виховання. Батьки 13 сімей потребують психолого-педагогічної допомоги, і в корекції дитячо-батьківських відносин.

Висновки. З'ясовано, що в 13 сім'ях (60%), які розлучилися, присутній дисгармонійний стиль сімейного виховання. І у 7 сімей (40%), присутній гармонійний стиль сімейного виховання. Що свідчить про недостатність педагогічної компетентності батьків дошкільнят. Найпоширенішими дисгармонійними стилями сімейного виховання у випробовуваних стали: потураюча гіперпротекція – 25%, домінуюча гіперпротекція – 25%, емоційне відторгнення – 25%. На останньому місці йдуть: жорстоке поводження з дітьми – 13%, підвищена моральна відповідальність – 6%, гіперопіка – 6%.

За підсумками дитячої діагностики за методикою «Кінетичний малюнок сім'ї», найпоширеніші показники дитячого сприйняття сімейної ситуації і емоційного самовідчуття: тривожність – 35%, конфліктність в сім'ї – 20%, почуття неповноцінності в сім'ї – 15%. На останньому місці: ворожість в сім'ї – 5%. Сприятлива сімейна обстановка виявлена у 25% дітей.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили вплив кризових станів членів сімей у ситуації розлучення на дітей. Виявлені показники були покладені в основу розробки корекційної програми.

ЛІТЕРАТУРА

1. Браун Дж. Теория и практика семейной психотерапии / Дж. Браун, Д. Кристенсен – Спб.: Питер, 2001. – 352 с.
2. Кушнір В. Підходи до розуміння сім'ї і факторів сімейного виховання / В. Кушнір // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. – 2009. – Ч. 2. – С. 200-205.
3. Методичні рекомендації щодо роботи із сім'ями [Електронний ресурс: <https://putyla-rcssdm.ucoz.ua/new>]
4. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : науково-методичний посібник. – К. : Міленіум, 2007. – 142 с



