

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ЛЕСІ УКРАЇНКИ**

**КОНСТРУКТИВНЕ РОЗГОРТАННЯ
ЖИТТЄВОГО І ПРОФЕСІЙНОГО
ШЛЯХУ: САМОЗБЕРЕЖЕННЯ,
КОМПЕНСАЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ОСОБИСТОСТІ У ВІКОВОМУ ТА
КЛІНІЧНОМУ РАКУРСІ**

Колективна монографія

ЛУЦЬК-2025

УДК 159.923(02)

К 32

*Рекомендовано до друку вченою радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 13 від 30 жовтня 2025 року.)*

Рецензенти:

Кірсєва З.О. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної психології та психології розвитку особистості Одеського національного університету імені І.І. Мечнікова

Маслюк А.М. – доктор психологічних наук, доцент, заступник начальника відділу науково-методичного супроводження психологічної підготовки суддів Національної школи суддів України

Колектив авторів: Жанна Вірна, Наталія Коструба, Юлія Паскевська, Галина Козак, Олександр Киричук, Ірина Гаврилук, Юлія Панас, Мирослава Пустовойт, Марина Мартіросян, Ольга Кревська, Костянтин Волков, Ярослав Гошовський, Олександр Рудницький, Андрій Галян, Катерина Брагіна, Петро Гайдучик, Ольга Лазорко, Оксана Коломієць, Михайло Коломієць.

Конструктивне розгортання життєвого та професійного шляху: самозбереження, компенсація та реабілітація особистості у віковому та клінічному ракурсі [Текст] : кол. моногр. / Ж. Вірна, Н. Коструба, Ю. Паскевська [та ін.] ; за заг. ред. Ж. Вірної. Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2025. 322 с.

ISBN 978-617-8279-66-0

У монографії презентовано основні теоретичні доробки конструктивного розгортання життєвого та професійного шляху особистості та результативний пакет емпіричного вивчення проблеми у віковому та клінічному ракурсі. Запропоновані пріоритетні теоретико-емпіричні дані монографії відкривають напрямок інноваційних підходів щодо конструктивного самозбереження, забезпечення психосоціальної безпеки та психологічної реабілітації особистості.

Для психологів, викладачів, аспірантів та студентів, реабілітологів, фахівців допомагаючих професій.

ISBN 978-617-8279-66-0 © Вірна Ж., Коструба Н., Паскевська Ю. та ін., 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ЖИТТЄВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ: КОНСТРУКТИВНЕ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ	
1.1. Мотиваційні теорії професіоналізації в контексті конструктивної терапії (<i>Жанна Вірна</i>)	7
1.2. Медіарелігійність особистості як особистісний ресурс збереження психічного здоров'я (<i>Наталія Коструба</i>)	34
1.3. Процесуальна цілісність персоналу пенітенціарних установ у континуумі розгортання їх життєвого та професійного шляху (<i>Юлія Паскевська</i>)	43
1.4. Відмінності у мотиваційно-смысловій детермінації професійної толерантності педагогів з різним стажем роботи (<i>Галина Козак</i>)	60
1.5. Інтегративні тенденції фасилітаційної детермінації в забезпеченні психологічного благоплуччя майбутніх фахівців просоціальної діяльності (<i>Олександр Киричук</i>)	73
1.6. Психологічні закономірності особистісно- адаптаційної організації осіб з різним рівнем суверенності психологічного простору (<i>Ірина Гаврилюк</i>)	87
РОЗДІЛ 2. ЖИТТЄВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ: КОМПЕНСАЦІЙНИЙ ЗМІСТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ	
2.1. Емпірична експлікація диференціації рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер (<i>Юлія Панас</i>)	98
2.2. Специфіка і закономірності прояву ресурсного потенціалу особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості студентської молоді (<i>Мирослава Пустовойт</i>)	119
2.3. Емпіричні референти конструктивних копінг-ефектів професійної стійкості адвоката на різних етапах його професійної реалізації (<i>Марина Мартіросян</i>)	129
2.4. Емпірична експлікація мотиваційних і компенсаційних характеристик особистості в межах її політичної реалізації (<i>Ольга Кревська</i>)	140
2.5. Компенсаційні наслідки емоційних переживань	

свідків війни (<i>Костянтин Волков</i>)	158
2.6. Емпіричне вивчення впливу психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції та психосоціальну безпеку депривованої особистості (<i>Ярослав Гошовський, Олександр Рудницький</i>)	169
РОЗДІЛ 3. ЖИТТЄВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ: ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ	
3.1. Психологічне благополуччя як виразник психічного здоров'я (<i>Андрій Галян</i>)	238
3.2. Психологічні маркери губристичної детермінації прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку (<i>Катерина Брагіна</i>)	256
3.5. Дитяча та підліткова психопатологія: прикладні питання визначення психічних розладів в сфері порушень навчання (<i>Петро Гайдучик</i>)	277
3.4. Психологічні особливості клінічних проявів тривожності і депресії у жінок з діагностованим раком молочної залози (<i>Ольга Лазорко, Оксана Коломісць</i>)	287
3.5. Емпатія в професійній діяльності онкохірургів та клінічних онкологів (<i>Ольга Лазорко, Михайло Коломісць</i>)	304

ПЕРЕДМОВА

Сучасне суспільство переживає глибокі соціальні, культурні та технологічні трансформації, що суттєво впливають на життєвий і професійний шлях людини. В умовах глобальної нестабільності, зростання психологічного навантаження, соціальної фрагментації та невизначеності майбутнього особистість постає перед необхідністю постійного переосмислення власного досвіду, збереження психологічної цілісності й пошуку шляхів конструктивного саморозгортання.

Пропонована монографія є результатом наукового пошуку колективу авторів, об'єднаних спільною метою — осмислити феномен конструктивного розгортання життєвого і професійного шляху особистості в умовах викликів сучасності. Це видання є логічним продовження серії досліджень, які проводилися в межах наукової школи професора Жанни Вірної, а також наближених до тематики досліджень колег, аспірантів і магістрів.

Центральними концептами дослідження є самозбереження, компенсація та реабілітація — як механізми, що забезпечують адаптацію, психологічну стійкість і онтологічну зрілість людини на різних етапах її розвитку та у різних контекстах життєдіяльності. Особлива увага приділяється ресурсним стратегіям подолання, професійній ідентичності, а також інтеграції досвіду в умовах життєвих змін і криз. У центрі презентований досліджень — людина як активний суб'єкт власного розвитку, здатна не лише протистояти деструктивним впливам середовища, але й творчо перетворювати свій досвід, знаходячи в ньому сенс і можливості для зростання.

Колективна монографія об'єднує результати теоретичних розвідок, емпіричних досліджень та практичних рекомендацій для психологів, педагогів, психотерапевтів, реабілітологів, фахівців допомагаючих професій. Вона покликана сприяти формуванню науково обґрунтованих підходів до підтримки особистості у процесах самозбереження, психологічної компенсації та реабілітації, що стають необхідними умовами гармонійного розгортання життєвого та професійного шляху.

У монографії представлено віковий та клінічний ракурси розгляду проблеми, що дозволяє охопити широкий спектр психологічних процесів: конкретні теоретичні та прикладні питання з конструктивного самозбереження особистості представлено у

доробках (**Жанна Вірна**, д. психол. н., професор (підр. 1.1); **Наталія Коструба**, д. психол. н., професор (підр. 1.2); **Юлія Паскевська**, к. психол. н., доцент (підр. 1.3); **Галина Козак**, к. психол. н., доцент (підр. 1.4); **Олександр Киричук**, к. психол. н. (підр. 1.5); **Ірина Гаврилюк**, к. психол. н. (підр. 1.6)).

Окремий розділ монографії присвячено висвітленню компенсаційного змісту забезпечення психосоціальної безпеки особистості (**Юлія Панас**, к. психол. н. (підр. 2.1); **Мирослава Пустовойт**, к. психол. н. (підр. 2.2); **Марина Мартіросян**, к. психол. н. (підр. 2.3); **Ольга Кревська**, к. психол. н. (підр. 2.4); **Костянтин Волков**, аспірант (підр. 2.5); **Ярослав Гошовський**, д. психол. н., професор, **Олександр Рудницький**, аспірант (підр. 2.6).

Третій розділ монографії (**Андрій Галян**, к. психол. н. (підр. 3.1); **Катерина Брагіна**, к. психол. н. (підр. 3.2); **Петро Гайдучик**, к. психол. н., доцент (підр. 3.3); **Ольга Лазорко**, д. психол. н., професор, **Оксана Коломієць**, магістр психології (підр. 3.4); **Ольга Лазорко**, д. психол. н., професор, **Михайло Коломієць**, магістр психології (підр. 3.5)).

Висловлюю щиро вдячність усім співавторам монографії, які внесли свій науковий та практичний внесок у розроблення проблематики. Щиро переконана, що представлений матеріал стане цінним внеском у розвиток психологічної науки, а також практичним орієнтиром для тих, хто прагне зрозуміти, підтримати й розвинути потенціал людини в умовах сучасних викликів.

Головний редактор,
доктор психологічних наук,
професор
Жанна Вірна

РОЗДІЛ 1

ЖИТТЄВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ: КОНСТРУКТИВНЕ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. МОТИВАЦІЙНІ ТЕОРІЇ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ В КОНТЕКСТІ КОНСТРУКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Проблема мотивації в процесі професійної реалізації людини залишається однією із затребуваних з-поміж актуальних тем психологічної науки. Задіяння людини у професійну діяльність є не тільки важливим аспектом життєвої активності, але й суб'єктивним орієнтиром переживання важливості, сенсу і задоволення від професійної залученості. Без сумніву в такому контексті професійна залученість пов'язана зі мірою мотивації, яка буде визначати життєву дію в досягненні мети. Тобто кажучи іншими словами, мотивація спрямовує людей досягати своїх цілей, незалежно від того, якими зовнішніми (матеріальна і соціальна винагорода) чи внутрішніми (переживання почуття задоволення, щастя чи то почуття виконаного обов'язку) силами вона спричинена.

У своєму психологічному змісті мотивація містить потужний психотерапевтичний ефект, що переважно зосереджений у ерготерапії, спрямованій на досягнення здоров'я, благополуччя та активної участі в життєвих і професійних ситуаціях. Загалом на мотивацію займатися професією впливають цінності, переконання та духовність людини. Якщо цінності для людини це принципи, атрибути і орієнтири, які вона вважає важливими для себе і дотримується їх, а переконання є когнітивними аргументами істинності, то духовність є засобом, за допомогою якого людина шукає і виражає сенс життя і переживає зв'язки з теперішнім моментом, зі своїм внутрішнім «Я» і з усім, що вона вважає важливим і священним. Це така собі своєрідна трансакційна взаємодія розуму, тіла і духу. Тому є усі підстави вважати, що зміст мотивації визначає внутрішній сенс діяльності. І це стосується не тільки професійної діяльності, але й таких сфер людини як-от освіта, лікування, дозвілля. На користь сказаного можна навести приклади емоційного дисбалансу та психічних дисфункцій, які виникають в

результаті відсутності мотивації і сенсу діяльності та наражають людину на ризик проблем із здоров'ям (American, 2020).

Вважаємо логічним, що у додаток до ерготерапії слід розглядати конструктивну терапію, основні принципи якої орієнтовані на гармонізацію базових процесів терапії з метою «конструктивної реконсолідації пам'яті» і розвиток навичок конструювання майбутнього. Конструктивна терапія інтегрує когнітивно-поведінкові методи, глибинні підходи, нейробіологію та системну терапію.

Метою презентованого матеріалу є аналітичний огляд основних теорій мотивації професіоналізації в контексті конструктивної терапії.

В теорії професіоналізації особистості питання мотивації займає одну з провідних позицій. Систематизацію базових теорій можна звести до:

1. *Теорія ієрархії потреб А. Маслоу* є однією з найвідоміших і найбільш широко вивчених мотиваційних теорій. Це саме цьому науковцю належить твердження, що «мотивація є безперервною, вона не зупиняється, вона складна і нестабільна і є майже універсальною характеристикою практично будь-якого стану організму» (Maslow, 1987). У «піраміді потреб» А. Маслоу запропонував ієрархію з п'яти вроджених потреб, які активізують і спрямовують поведінку людини. На його думку, потреба є позбавленням певного задоволення: на рівні фізіологічних потреб (їжа, вода, секс); на рівні потреби безпеки (тіло, зайнятість, ресурси, захист, порядок і стабільність); на рівні соціальних потреб приналежності і любові (дружба, сім'я, інтимність); на рівні потреб в афіляції (повазі до себе та інших, визнання). А на вершині піраміди – знаходиться потреба в самоактуалізації. Говорячи по динаміку розвитку цих потреб, А. Маслоу наголошує, що фізіологічні потреби та потреби безпеки виникають у дитинстві, потреби у приналежності та повазі з'являються у підлітковому віці, а от самоактуалізація як вищий щабель потребової сфери людини заявляє про себе у середньому віці, тобто фактично співпадає із професійною самореалізацією людини. Слідуючи дослідженню О. Копачинської, «самоактуалізація становить собою багатозначний і складний конструкт, який у найбільш широкому значенні охоплює всебічний та безперервний розвиток духовного і творчого потенціалу людини, максимально повну реалізацію всіх її можливостей і талантів, адекватне сприйняття навколишніх, світу і свого місця в ньому, багатство

духовного життя й емоційної сфери, високий рівень моральності і ментальне здоров'я» (Копачинська, 2024 : 86).

2. *Теорія існування, пов'язаності, зростання (ERG)* була розроблена в К. П. Альдерфером як вдосконалена версія ієрархії потреб А. Маслоу, оскільки вона синтезувала п'ять потреб у три групи, а саме: існування (E) – потреби існування стосуються фізичних і психологічних аспектів людини, таких як повітря, вода, секс, зарплата та безпека; пов'язаність (R) – це потреби у стосунках, які пов'язані з вимогами контакту з іншими людьми, обміну ідеями та думками, будь то стосунки з сім'єю, друзями, подружні, робочі стосунки тощо; та зростання (G) – ці потреби пов'язані зі здатністю до самоактуалізації, тобто прагненням до особистісного розвитку, до творчості та продуктивності, а також до впливу на середовище, в якому вони живуть (Wyse, 2018). Основною відмінністю цієї теорії від теорії А. Маслоу є те, що виокремлені групи потреб не є ієрархічними, тобто про себе одночасно можуть заявляти декілька груп, і фрустрація однієї з них не виключає появу інших (Nascimento & Amaral, 2019).

3. *Теорії мотивації X і Y*, сформульовані Д. Мак-Грегором, аналізують поведінку людини за допомогою робочої логіки, заснованої на двох різних і протилежних тенденціях. Ці теорії стосуються мотивації або її відсутності до роботи, і вони були розроблені з метою допомоги в управлінні підприємствами з різними профілями працівників. Так теорія X – це негативний погляд на працівника, а саме, робота неприємна для людини, і як працівник вона лінива, недбала, невимушена і уникає роботи за будь-яких обставин; такий працівник уникає обов'язку залишатися в зоні комфорту, зберігаючи при цьому свою безпеку; у робочому середовищі з професіоналами з такими характеристиками керівництву необхідно бути більш жорстким і контролювати поведінку людей в організації. Тоді як теорія Y – це позитивний погляд на працівника, який прагне і любить щось робити, для кого робота є нормальною звичною активністю; цей працівник самотивований та цілеспрямований, часто бере на себе виклики і відповідальність, щоб розвивати свої здібності і компетенції (Wyse, 2018).

4. *Теорія очікування В. Врума* базується на основі досліджень поведінки людей на роботі в компаніях. Це теорія, згідно з якою люди очікують результати щодо їхніх зусиль з покращення продуктивності.

У цій теорії мотивація залежить від привабливості (валентності) з точки зору зусиль і продуктивності, спрямованих на досягнення результату або винагороди (інструментальності). Цей процес включає в себе зв'язок між сприйняттям винагороди або результату зусиль (очікування). Мотиваційний процес розвивається у відповідності з уявленнями людини про взаємозв'язок між зусиллями людини, які вона свідомо оцінює та які повинна застосувати для досягнення певної мети. Інтенсивність цих зусиль завжди буде залежати від взаємодії трьох факторів – валентності, інструментальності та очікування, – які об'єднані шляхом множення та є основним показником рівня мотивації. Чим вищою є інтенсивність сил, які впливають на ці фактори, ти вищий є результат мотивації, а також коли один з факторів має нульове або негативне значення, то й рівень мотивації буде нульовим або негативним. Варто зазначити, що погляд на цей процес у різних людей різний, тобто те, що дуже привабливо для одного суб'єкта, може бути непривабливим для іншого (Wyse, 2018).

5. *Біфакторна теорія Ф. Герцберга* ґрунтується на аналізі середовища робочих організацій та поведінки людей щодо аспектів, які призводять до задоволення чи незадоволення (Wyse, 2018). А саме у цій теорії описані два фактори: *мотиваційний*, який пов'язаний з досягненнями і особистісним зростанням, визнанням добре виконаної діяльності, можливістю вдосконалюватися в роботі, розвитком творчих здібностей та інших навичок, орієнтуючись на внутрішні фактори людини, що впливають на її трудову діяльність; і *гігієнічний*, в якому об'єднані зовнішні по відношенню до працівника чинники, як-от заробітна плата, відносини з іншими людьми та безпека здійснення діяльності всередині компанії. За даними Дж. Мінера, відсутність мотиваційних факторів не призводить до незадоволеності, вона просто не приносить задоволення, так само, як наявність гігієнічних факторів не викликає задоволення, але дозволяє людині працювати без незадоволення (Miner, 1981).

6. *Теорія когнітивного дисонанса Л. Фестінгера* базується на передбаченні, що люди засобом індивідуального процесу самооцінки вибудовують свій власний образ Я (Я-концепцію), який використовують в якості параметра або стандарту вимірювання референтності самооцінки, а також для порівняння інших людей з індивідуальними характеристиками, які є еквівалентними власним (Festinger, 1954). Коли розумієш, що між двома оцінками є

невідповідність або неузгодженість, виникає психологічний феномен «когнітивного дисонансу», який зазвичай переходить в стан більш менш інтенсивного стресу, що призводить до розвитку у людини поведінки, спрямованої на його подолання з метою відновлення вихідного стану психологічної рівноваги («співзвуччя») (Keef, 1988). В цій відтворювальній спробі можуть виникнути бар'єри і блокування, які за умов їх неефективного подолання, призводять до безладних або ірраціональних форм поведінки, збільшуючи при цьому дисбаланс. З організаційної точки зору, саме теорія когнітивного дисонансу як найкраще ілюструє варіації покращення і мотивації людських ресурсів, попередження й вирішення ситуацій «дисонансу» на робочому місці, а також заохочення ситуацій «співзвуччя».

7. *Теорія справедливості Дж. Адамса*, яка є похідною від теорії когнітивного дисонансу. Автор передбачає, що людина в робочій ситуації постійно порівнює свій внесок (продуктивність, обов'язки, професійна підготовка тощо) та отримувані винагороди (зарплата, присвоєний статус, визнання тощо) з внеском інших співробітників. Саме ці порівняння приводять до індивідуального сприйняття «справедливості» або «рівності» (Adams, 1963).

В теорії справедливості вирізняють такі основні складові: 1) працівник – співробітник організації, який оцінює співвідношення винагорода / зусилля і спроможний відчувати справедливість / несправедливість; 2) об'єкт порівняння – будь-який інший співробітник даної організації, який використовується як база для порівняння коефіцієнтів виходу/входу; 3) «входи» – індивідуальні властивості працівника, які він вкладає у виконувану ним роботу (освіта, досвід, кваліфікація здібності, зусилля, що прикладаються для виконання роботи тощо); 4) «виходи» – все те що працівник отримує за виконання роботи (заробітна платня, премії, пільги, визнання заслуг, просування за службою тощо).

Справедливість працівник відчуває у ситуації, коли його власний коефіцієнт виходу/входу приблизно дорівнює аналогічному коефіцієнту об'єкта, обраного для порівняння. Якщо баланс співвідношень вихід/вхід порушується, у працівника виникає відчуття несправедливості. За несправедливості виникає напруженість, відчуття внутрішньої суперечливості, які примушують працівника коригувати ситуацію і досягати відповідного балансу. Способами досягання справедливості при цьому можуть бути: зміна

входів даного працівника (витрат часу, старанності тощо); зміна виходів (прохання про підвищення винагороди); зміна ставлення до роботи; зміна об'єкту для порівняння; зміна коефіцієнту вихід/вхід об'єкта порівняння; зміна ситуації (залишення роботи).

8. *Теорія постановки цілей* Е. Локка орієнтована на пояснення феномену мотивації на роботі. Модель, запропонована цим автором, ґрунтується на поєднанні певних визначальних чинників людської поведінки, таких як «цінності» (важливість, яку людина надає меті чи завданню, які вона бажає досягти) та «цілі» (бажана мета). На думку автора, такі чинники є драйверами поведінки, спрямованої на досягнення певних бажаних «цілей»; а отже, вони є вольовими індукторами процесу, остання стадія якого є підкріплювальним чинником і зворотним зв'язком для його відновлення (Locke, 2004).

Профодячи дослідження разом із Дж. Латамом вдалося визначити інтенсивність впливу цілей на поведінку людини, що вказує на значний зв'язок між цими змінними. Навіть у тих ситуаціях, коли встановлені цілі розташовані на настільки високих рівнях, що досягти їх стає важко, показники ефективності, що демонструються окремими особами, вищі, ніж у тих, хто ставить свої цілі на більш помірних рівнях (Locke & Latham, 2006).

9. *Теорія задоволеності роботою* Л. Портера і Е. Лоуера презентує когнітивну інструментальну модель, в якій домінує характеристики бажаного задоволення потреб (Porter & Lawler, 1968). У цій моделі вміщено взаємодію безлічі особистісних чинників, які втручаються в мотиваційний процес: інтелект, здібності та особистісні якості, самосприйняття, зусилля при виконанні завдання, продуктивність, винагороду, співвідношення зусиль — винагорода і сприйняття справедливості. Через таке розмаїття проміжних змінних ця модель визначається складністю їх взаємодії.

Рівень витрачених зусиль залежить від віри людини в наявність причинного зв'язку між зусиллями і винагородами. Отримання очікуваного результату припускає два види винагороди: внутрішнє (почуття задоволеності від зробленого, свого професіоналізму та ін.); і зовнішнє (похвали, додаткові доходи, успіх у справах та ін.). Задоволеність є результатом внутрішніх і зовнішніх винагород та слугує мірилом цінності і справедливості винагороди. Ця оцінка мотивує подальшу поведінку людини. Разом з тим у цій концепції врахована і зворотна залежність: задоволеність від виконаної роботи

сприяє підвищенню результативності (вмотивованості) праці (Kin & Hamner, 1976).

Модель Портера-Лоулера зініціювала розробку такого напрямку мотивування як теорія трудових інвестицій: чим більші зусилля в процесі роботи, чим більше вона перетворюється на стимулюючий і привабливий фактор, стає цінністю, тим вище результативність і задоволеність діяльністю, тобто чим більше людина «інвестує» в свою особистість, в тому числі і в свою працю, - тим більш мотивованим вона є. При цьому функцією інвестування є не тільки результати праці, але задоволеність від неї. Звідси випливає, що результативність праці і задоволеність людини тим більше, чим вище вона оцінює свій внесок у досягнення результату. Якщо вклад усвідомлюється як великий, то підвищуються задоволеність, вмотивованість. Також чим вище людина розцінює вже досягнуті загальні результати завдяки її зусиллям, тим вище її вмотивованість, тим більше вона вважає себе зобов'язаною посилено працювати далі. Таким чином, вмотивованість та інтенсивність праці є пряма функція від так званих накопичених інвестицій, тобто від усіх зусиль людини, вкладених в роботу організації.

10. *Теорія причинної атрибуції Г. Келлі* походить з так званого «принципу послаблення», згідно з яким можливі ефекти, отримані через певний причинний чинник, що можуть послаблювати або змінювати поведінку людини (Kelly, 1971). Коли людина діє під сильним зовнішнім тиском, вона відчуває, що її поведінка регулюється зовнішніми обставинами. Однак коли такого тиску немає або він не дуже сильний, поведінкою починає керувати лише власний інтерес до діяльності; іншими словами, людина відчуває, що у неї є внутрішня мотивація.

В цьому контексті варто згадати дослідження самосприйняття людини: випадковий тиск, коли він досить інтенсивний або значний, впливає на людину таким чином, що вона починає ідентифікувати себе з ним, і відчуває як власний. Коли співробітник усвідомлює, що він зазнає тиску жорсткого середовища або навіть впливу привабливої винагороди, він відчує, що його поведінка залежить від цих зовнішніх причин. Однак, якщо в організації панує гостинний, справедливий і рівноправний клімат, ви можете зробити висновок, що ваша поведінка визначатиметься досягненнями та продуктивністю; тобто ви будете внутрішньо вмотивовані (Steers & Porter, 1983).

11. *Теорія когнітивної оцінки Е. Десі та Р. Райана* підкреслює важливість взаємодії факторів індивідуального характеру (співробітник) і факторів оточуючого середовища (організація) для пояснення мотиваційних явищ і процесів (Deci & Ryan, 1985). Так, діяльність, яку планує сам працівник за своєю суттю є такою, що мотивує. З іншого боку, винагорода, особливо у вигляді грошової винагороди (зовнішній фактор), може поставити працівника в ситуацію залежності від джерела, що породжує стимул. Ця обставина дає змогу зрозуміти той факт, що, коли співробітники розуміють, що їм добре платять, вони почуваються менш вільними в ухваленні рішень з метою звільнення з організації. Крім того ця теорія постулює, що люди прагнуть маніпулювати оточуючим середовищем та адаптувати його з метою відчуття «господаря» своєї поведінки: певні зовнішні винагороди можуть знизити ефекти внутрішньої мотивації (принцип ослаблення), якщо тільки ці винагороди не приписуються умовно, і особливо якщо вони мають економічну природу; існує повна згода у визнанні того, що винагорода, особливо у вигляді заробітної плати або грошових премій, завжди являє собою ефективний фактор, який стимулює мотивацію співробітників і навіть рівень їхньої продуктивності (Deci, 1972; Notz, 1975).

12. *Логотерапія* була описана психіатром і неврологом В. Франклом, і її центральним положенням є розуміння первісної мотивації людини, тобто пошуку сенсу, оскільки «людина має першу і природну орієнтацію на створення і реалізацію цінностей» (Frankl, 2011 : 47). Така орієнтація набуває форми напруги, притаманної людині та необхідної для психічного здоров'я, тому В. Франкл називає її волею до сенсу, тобто «найголовнішим людським зусиллям, спрямованим на пошук і реалізацію смислів і цілей» (Frankl, 2011 : 50). Це напруга між буттям (існуванням) і сенсом (сутністю); напруга між тим, ким є людина, і тим, ким вона має стати; між поточною ситуацією та ідеальною ситуацією, яку вона повинна втілити в життя.

В. Франкл переконаний, що сенс можна знайти, виконуючи значущі завдання, а також й у несприятливих ситуаціях, таких як проблеми зі здоров'ям та важка інвалідність. Цей контекст набуває особливого звучання в умовах воєнного сьогодення в Україні. Якщо слідувати положенням В. Франкла, то є три способи, які ведуть людину до досягнення повноти сенсу життя. Перший спосіб – це коли людина здатна щось запропонувати світу і таким чином реалізує

цінності творчості (інтелектуальної, художньої, трудової та професійної діяльності); другий – коли людина усвідомлює, що може щось отримати від життя, усвідомлюючи цінності досвіду (любов або відносини з природою); третя пов'язана з позицією, прийнятою перед обличчям незмінних обставин, реалізуючи таким чином цінності установок. Але за будь-яких умов, як вважає В. Франкл, людське життя ніколи і ні за яких обставин не перестає мати сенс. І привілеєм людини є вміння страждати, ставити себе перед обличчям провини і зважати на швидкоплинність і скінченність життя.

Проведений огляд теорій мотивації в професіоналізації особистості дає можливість відзначити, що тільки теорія ієрархії потреб А. Маслоу і логотерапія В. Франкла демонструють прямий зв'язок із ерготерапією, і можуть бути застосовані в контексті трудотерапії для виявлення і категоризації вимог, що пред'являються клієнтом, а також для прямих втручань, пов'язаних із виявленими потребами. У першому випадку, в теорії ієрархії потреб – фізіологічні потреби є основою піраміди, і вони, як правило, є пріоритетними у сприянні підвищення продуктивності в основних повсякденних видах діяльності; зокрема найчастіше йдеться про особисті гігієну, одяг та їжу; тому використання різноманітних компенсаторних методів є важливим і необхідним для заміщення набутих дисфункцій. Також зміни або нездатність виконувати повсякденні професійні ролі через хворобу або травму безпосередньо впливають на соціальні відносини, викликаючи почуття страху, невпевненості та дискомфорту. Тому саме ерготерапевтичні групові та індивідуальні технології зможуть задовольнити потреби категорії безпеки (за Маслоу).

До групових стратегій ерготерапії належать різноманітні форми соціальної підтримки індивіда через мережу взаємодії з друзями, сім'єю, та установами тощо. Останнім часом все частіше заявляють про себе університети Третього віку, які є дієвою демонстрацією того як їх груповий простір сприяє посиленню соціальних контактів та взаємній ідентифікації серед людей похилого віку (Virna et al., 2016). Індивідуальні підходи забезпечують передусім вимоги поваги, оскільки дають змогу ідентифікувати особливості клієнта, як-от відсутність впевненості у власному тілі для виконання тих чи інших дій і необхідність коригувань для повернення до попереднього стану. Застосування цих заходів може зменшити особисту, соціальну та фінансову незахищеність, зменшити почуття нікчемності та вплинути на самооцінку людини.

Таким чином, застосування теорії А. Маслоу в контексті ерготерапії може пробудити самореалізацію клієнта через осмислені дії, оскільки «сеанси забезпечують особисте задоволення в результаті своєї практики» (American, 2015 : 5). Крім того, рефлексія для реалізації потенціалу людини може розширити спектр можливостей і привести до нових смислів через дію.

Що стосується логотерапії В. Франкла, то ця теорія теж тісно пов'язана з темою мотивації, але більш у полярному її форматі. В. Франкл, критикуючи теорію Маслоу, постійно наголошував, що для нього «не стільки важливо знати, як розрізняти вищі та нижчі потреби, скільки відповісти на питання про людські цілі та їх значення» (Frankl, 2005 : 33). На думку автора, для хворої людини природно хотіти відновити здоров'я, але здоров'я має бути лише засобом для досягнення мети. «Потреба в сенсі не залежить від інших потреб і може бути присутня навіть тоді, коли нижчі категорії не задоволені» (Frankl, 2005 : 35). Також на думку В. Франкла «адекватний погляд на людину може бути правильно сформульований лише тоді, коли він виходить за межі гомеостазу і самореалізації, до тієї сфери людського буття, в якій людина вирішує, чим вона буде займатися і ким вона буде в умовах світового призначення смислів і цінностей» (Frankl, 2020 : 70).

Логотерапія часто використовується в контексті трудотерапії як важливий ресурс, який ерготерапевт може використовувати з людьми, у яких діагностовано невиліковну хворобу та які входять в екзистенційну кризу, сприймаючи життя як безглузде. Ерготерапевт може використовувати концепції логотерапії, щоб допомогти знайти сенс, незалежно від обставин чи проблеми (Oostlander, 2024). Логотерапія вкрай актуальна не тільки у сфері паліативної допомоги, хронічних захворювань, незворотних травм, а й у всіх інших сферах та сценаріях практики.

Проведений аналіз теорій мотивації професіоналізації показав, що в практиці професійного консультування немає жодної теорії, яка б охоплювала тему мотивації виключно в контексті ерготерапії. І хоча, теорія ієрархії А. Маслоу та логотерапія В. Франкла показали елементи, які можна використовувати в практиці ерготерапії, все ж таки можна побачити розрив між визнанням важливості мотивації та її фактичною реалізацією у професійній практиці, тобто існує розрив між теорією та її практичним застосуванням.

Тому є усі підстави для декларації конструктивної терапії в професійній сфері людини. Розглядаючи перші напрацювання з конструктивної психології, знаходимо, що вони «... переважно зосереджені в галузі інженерної психології, де переважно досліджувалися норми поведінки і самоуправління психічним станом операторів, які з великим успіхом використовуються в програмах інтегрального розвитку та ефективного відтворення людини як психотехнічні засоби розвитку самосвідомості» (Вірна, 2023). І вже на сучасному етапі конструктивна психологія розглядається як наука про оптимальне функціонування, ефективне відтворення та інтегральний розвиток людини протягом життєвого циклу. Як будь-яка психологічна галузь, конструктивна психологія має свій психотехнологічний інструментарій інтегрального розвитку людини (проекування картин світу, ціннісних орієнтацій, способів діяльності та життєдіяльності тощо).

Тому пропонуємо деталізувати можливості конструктивної психології та психотерапії. У різних психотерапевтичних підходах, що підпадають під дію конструктивізму, клієнт сприймається як активний учасник, який створює та визначає свій власний життєвий шлях. Конструктивне мислення є відкритою реальністю для клієнтів, і важливо, що саме ця реальність створюється людиною.

Давайте зробимо історичний поворот, і розглянемо основні доробки конструктивної психології, починаючи із *соціального конструктивізму Л. Виготського*, основні ідеї якого є фундаментом для осмислення психології проектування майбутнього, побудови нових принципів практичної психології в цьому напрямку. Йдеться про його базові ідеї філософії соціального конструктивізму, загальний зміст яких полягає в таких основних положеннях: взаємодія між людьми є невід'ємним фактором успішного розвитку особистості, тому в освіті зона найближчого розвитку задається спілкуванням з тим, хто має великий досвід, знання, навички; розвиток вищих психічних функцій – це, по суті, перенесення всередину (інтеріоризація) відносин між людьми, суспільних відносин; знак є вирішальним фактором розвитку свідомості, а усвідомлення світу залежить від складності організації мовних смислів, якими оперує людина; психіка – це своєрідне «сито», через яке просівається навколишня дійсність, при цьому соціальна дійсність і соціальна взаємодія це не просто сукупність матеріальних умов, а сукупність думок, ідей і цінностей (Vygotsky, 1978).

В цьому контексті не можна обійти увагою теорію *соціального конструкціонізму* П. Бергера і Т. Лукмана, в якій розглядаються аспекти особистісних процесів у створенні людьми соціальної реальності. Дослідники оперують такими соціологічними поняттями як соціальна дійсність, життєвий світ, біографічна ситуація, і у своїй науковій праці «Соціальне конструювання реальностей» підкреслюють, що суспільство і будь-який соціальний інститут – це діяльність, до якої люди звикають (Berger&Luckmann, 1991). Повсякденна активність є результатом звички і відбувається автоматично. Це те, що люди створили (сконструювали) для себе і, по суті, приймають цю реальність, пояснюють її для себе («виправдання» чи то «легітимація») через соціалізацію. Така реальність стає для людини об'єктивною дійсністю. А за допомогою ритуалів і спілкування підтримується постійний статус суб'єктивної («індивідуальної») реальності, яка час від часу може виходити за межі загальної соціальної реальності і ставити під сумнів її адекватність. Таким чином, соціальна реальність (соціальний конструкт) сприймається людьми даного суспільства як очевидна, але створена ними самими. Прикладами найбільш очевидних соціальних конструктів є мова, уряд, титули, гроші, освіта, а також більш суперечливі, такі як стать і сексуальність, раса, мораль і так далі.

Конструктивний альтернативізм Дж. Келлі суттєво доповнив розвиток психологічної науки. Дослідник вважає, що будь-яка інтерпретація (розуміння людиною і пояснення своєї життєвої ситуації) має право на існування, особливо якщо вона допомагає людині справлятися з труднощами.

Основні ідеї конструктивного альтернативізму можна звести до таких положень: реальність – це процес пізнання, вона інтерпретується кожною людиною постійно і індивідуально; інтерпретація (відбувається в процесі рефлексії і представлення дійсності) дає людині можливість найкращим чином пристосуватися до навколишнього середовища; успішні інтерпретації (когнітивні моделі) фіксуються, а невдалі (зайві) інтерпретації відкидаються як непотрібні; інтерпретація реальності відбувається за допомогою спеціальних інструментів нашої психіки – окремих «шкал оцінки» навколишньої дійсності (особистісні конструкти, як-от «розумний-дурний», «щасливий-нещасний», «товстий-худий» та ін.); конструкти працюють взаємопов'язані в системі, досягаючи таким чином досить всебічної оцінки ситуації (і, звичайно, не завжди у нас є заздалегідь

підготовлені конструкти для оцінки складних ситуацій); діяльність (поведінка) людини спрямовується за оптимальним варіантом моделі, підказаної існуючою системою конструктів; взаємодія з людьми – це взаємне пристосування їх когнітивних систем (Kelly, 1992).

Визначенню реальності присвячені роботи в межах *радикального конструктивізму* П. Вацлавіка, який вважав, що система конструктів породжується самим індивідом і не може ні відповідати реальному світу, ні відображати його. На його думку, знання здобуваються активно, і переважно реальність будується в спілкуванні між людьми, що дало змогу заявити про комунікативний конструктивізм. Реальність є продуктом людського спілкування, тому можуть існувати різні її версії. Будь-яка поведінка (вербальна, невербальна) є спілкуванням, і навіть, уникнення комунікації – це свого роду комунікація у вигляді сигналу системі. Невідповідність реальностей, наприклад, у спілкуванні, призводить до нерозуміння один одного та конфліктів. Але по суті, це розмова на різних мовах, в рамках різних концептуальних схем, при цьому кожен з суб'єктів спілкування вважає єдиною вірною і правильною тільки власну реальність (Watzlawick at all, 1967).

Запропонований підхід актуалізує у винайденні соціальної реальності таких її складових як цінності, значення і смисли. З переконань П. Вацлавіка стає зрозумілим, що саме усвідомлені цінності і смисли дають змогу людині жити і діяти успішно без страждань і розчарувань; така реальність є для людини правильною і адекватною, незалежно від того, що про неї думають інші люди. Загалом, можна сказати, що радикальний конструктивізм дотримується точки зору людини як системи, що самоорганізується і здатної творити себе.

Ми логічно наближуємося до *нарративної концепції* А. Тойнбі, у якій центральну позицію займає наратив як інтерпретація якогось аспекту світу з певної точки зору. Це як спосіб буття, що відображає процес самореалізації людини; це авторський текст, побудований сюжетом, що розгортається в часі і просторі; суб'єктивне розуміння тих чи інших ситуацій, розповідь з особистісним сенсом чи то кодом для розуміння; це історія про особисте, унікальне, що стає самотійною цінністю (Toynbee, 1976). Ось чому наративну деконструкцію розглядають як самотійний підхід в психотерапії. В контексті конструктивної психології, наративний підхід залишає багато простору для конструювання нової історії, власного

майбутнього людей: реконструкція історії – це конструювання майбутнього.

Школа синергетики І. Пригожина продемонструвала тісний зв'язок з конструюванням майбутнього. Синергетика – це наука про явища, що відбуваються у відкритих системах, які не перебувають у стані рівноваги. Моделі синергетики імплікуються до систем різної природи. А такі базові поняття атрактор, еквіфінальність, флуктуації, точка біфуркації тощо використовуються в конструктивній психології.

Згідно із постулатами синергетики, процеси, які відбуваються у системах закритого типу, так чи інакше призводять до фізичного хаосу; процеси, що мають місце у системах відкритих (нелінійних) ведуть або до самоорганізації, самовдосконалення системи або до її регресу та розпаду (Prigogine & Stengers, 1984). Зрозуміло, що психологічна система є нелінійною, і тому їй притаманні різні сценарії самоорганізації. Стан максимальної нестійкості системи називається «точкою біфуркації». Згідно із синергетичним підходом, у точці біфуркації можлива радикальна зміна одного із шляхів розвитку системи на інший, який є для цієї системи також можливим. Такою точкою біфуркації можна вважати, на нашу думку, внутрішній конфлікт. Характер вирішення внутрішнього конфлікту, об'єктивується у вчинку і необоротно змінює траєкторію розвитку особистості. Потенційно можливі для нелінійної системи варіанти майбутнього позначаються як атрактори. Атрактор – це один із можливих для даної системи шляхів її розвитку у даному середовищі; це свого роду «центр тяжіння», який неначе притягує певну траєкторію розвитку систем. Стосовно професійного розвитку таким центром тяжіння можна вважати ціннісні уподобання особистості, а атрактором вирішення внутрішнього конфлікту як стану боротьби людини самої з собою – її совість. Стан психологічної системи у певний момент часу зумовлюється не тільки особливостями передісторії її розвитку, але й тим, як майбутнє представлене у теперішньому стані системи. «Майбутнє» у внутрішньому світі особистості представлене мотиваційно-потребовою сферою особистості, адже «все, що об'єднується під поняттям рушійних сил, джерел активності, джерел розвитку в науці називається мотивами, потребами, схильностями, інстинктами» (Максименко&Папуча, 2007 : 218).

У мотиваційно-динамічному підході Дж. Наттена простір майбутнього особистості є місцем осмислення потреб, постановки цілей, формування поведінкових проектів (Nuttin, 1980). При цьому особливості орієнтації на майбутнє пов'язані з певними особливостями мотивації. Часова перспектива – це пізнавальна функція, уявлення, яке не існує в реальному просторі сприйняття, а його змістом є «віртуальні» об'єкти і події, які людина уявляє. Вони є цілями діяльності і складають зміст часової перспективи, її глибину і зміст. Розроблений Дж. Наттенем метод мотиваційної індукції призначений для виявлення сукупності мотиваційних об'єктів на основі завершення неповних речень, які можуть бути проаналізовані як з точки зору змісту, так і з точки зору розташування в часі. Це дає певне розуміння схильності людини до подолання життєвих перешкод.

З огляду на презентовані доробки щодо становлення і розвитку ідей конструктивної психології, постає питання реалізації такої терапевтичної технології, яка б увібрала у себе усі прогностичні і мотиваційні аспекти професіоналізації особистості. Тому спробуємо надати таку роль конструктивній терапії. Цей вид терапії, який орієнтований на діалогічний процес співконструювання. Конструктивна терапія пропонує зміщений погляд із традиційного психологічного акценту на те, що не так з конкретним клієнтом, на приділення більшої уваги чийось сильним сторонам. Це означає, що саме цей вид терапії дасть змогу зробити ефективною співпрацю в кожному конкретному випадку, а також оптимізувати сприйняття терапії та створювати і розвивати адаптивні навички до змін (просто часто люди бояться змін і не актуалізують це питання).

Як уже згадувалося, конструктивна психологія зображує суб'єкта як активний комплекс систем всередині систем, які прагнуть зберегти і розвинути свою життєздатність і узгодженість перед обличчям життєвих викликів. Тому конструктивна психотерапія не є простою справою і не може бути зведена до конкретних технік з покрокового посібника, які можна застосовувати однаково до різних людей. Саме творчість і різноманітність покладено в основу концептуалізації та практики конструктивної психотерапії. Це означає, що кожен суб'єкт розуміється з точки зору унікальності безперервних процесів самоорганізації, які передбачають погляд на проблеми з повагою і співчуттям, а також погляд на людину як на експерта щодо її власного досвіду. Це не означає повного розуміння пацієнта саме по

собі, але забезпечує доступ до інформації та досвіду, які є важливими для терапевтичного проекту. Терапевтичний альянс, як активні відносини довіри, взаємоповаги і турботи, є фундаментальним для психологічних змін (Mahoney, 2004).

Отже, з конструктивістської точки зору, психотерапію можна розуміти як навмисне створення наративного значення, яке може трансформувати конструювання досвіду через спільний діалог. Це охоплює низку наслідків для відносин допомоги, які в цьому підході характеризуються взаємодією, заснованою на конструюванні нових значень, пов'язаних з мовою, наративами, метафорами і особистісними конструктами, які створюються в діалозі між терапевтом і клієнтом. Це передбачає відмову від уявлення про професіонала як експерта-адміністратора технік і прийняття конструктивістської позиції, згідно з якою обидва є експертами, що беруть участь у спільній роботі, в якій клієнтам надається підтримка в їхніх саморефлексивних зусиллях, спрямованих на передбачення та участь у соціальному світі, який вони можуть допомогти побудувати. Нарешті, терапія повинна мати корисне значення для клієнта, тому заохочується його активна участь у процесі (Feixas & Botella, 2004).

Р. Неймайер розуміє конструктивну психотерапію як тонкий обмін і переговори про (між)особистісні смисли, що ґрунтуються на артикуляції, розробці та перегляді конструктів клієнта, які використовуються для організації його досвіду. Це визначення підкреслює чутливість, з якою терапевт охоплює світ досвіду, дискурсивну, діалогічну основу взаємодії та питань між терапевтом і клієнтом. Незважаючи на свої особливості, ці акценти в психотерапії відображають пошук людиною кореляцій, зв'язків і взаємності, спільною основою яких є мова; і хоча психотерапевтична робота, задумана в цих моделях, може мати різні конкретні цілі, вона передбачає спільну з клієнтом розробку уточненої карти неартикульованих конструктів, щоб визначити життєздатні напрямки дій і розширити ці конструкти, щоб збільшити кількість можливих світів (Neimeyer, 2002).

Конструктивна психотерапія пропонує обов'язкий розгляд емоційного функціонування, адже емоції біологічно старші за пізнання та призначені для підтримки життя, а отже мають потужну адаптивну природу (Abreu & Roso, 2003). Емоційні схеми є автоматичними процесорами, які генерують емоційно заряджені реакції, а досвід цих реакцій формує цілісне відчуття того, ким є

суб'єкт. Ситуації, які породжують певні емоції, додають когнітивну інформацію про себе, щоб побудувати інтегровані когнітивно-афективні модулі. Емоційні схеми, таким чином, є багатим поєднанням особистої біології, досвіду і культури, які дають відчуття або відчуття себе і речей і виробляють глобальні переживання, наприклад, відчуття цінності або нікчемності. Внутрішні та складні емоційні реакції, породжені цими схемами, зазвичай не обробляються у свідомості у символічний спосіб, а коли це робиться в психотерапії, вони створюють основу для суб'єктивного уявлення про реальність і зворотного зв'язку про автоматичну оцінку важливості подій (Greenberg, 2008; Robert & Greenberg, 2007).

Психотерапія, таким чином, є процесом, який має на меті активізувати і полегшити реорганізацію цих емоційних схем, щоб заохотити емпатію терапевта до емоційного досвіду клієнта. Під час психотерапії акт полегшення емоційного доступу клієнта, по-перше, надає терапевту і клієнту значення подій, бажань і переконань, яких дотримується клієнт; по-друге, доступ до емоцій допомагає приймати рішення, визначати дії, які необхідно здійснити, і розставляти пріоритети щодо того, що потребує негайної уваги; по-третє, він інформує клієнта, коли щось не так, і це усвідомлення пережитих проблем мотивує до їх вирішення. Отже, терапія повинна зробити емоції та їхню функцію доступними (Greenberg, 2006).

Конструктивна терапія як «оптимістичний» вид терапії враховує ресурси, цілі, надії та мрії клієнта. Тобто конструктивна терапія орієнтована у майбутнє, і момент безпечного конструювання майбутнього – це точкою гармонії (балансу) між підтримкою (психотерапевта) та змінами клієнта: важливою є співпраця та відкритість; довіра і надія; вербальна і невербальна сигналізація; психологічний інструментарій для об'єктивної інтерпретації; використання зворотного зв'язку, який сфокусований на особливостях антиципації (передбачення майбутнього).

В той же час, В. Гідано визнає, що процес психотерапії має певні обмеження. Перше обмеження полягає в тому, що психотерапевтичні зміни розглядаються відносно; насправді, це аспект, який сильно впливає на терапевтів щодо їхніх власних очікувань, іноді максимальних, стосовно клієнта, тому їхня робота полягає в тому, щоб вважати себе експертами у відносній, а не абсолютній зміні. Друге обмеження полягає в тому, що це дозволяє людині реконструювати, перечитувати і реорганізовувати свою історію; фактично, це вказує на

необхідність для терапевта залишити позицію об'єктивності, оскільки він шукає не історичну правду, а наративну правду, яка має єдність і є життєздатною для клієнта. Інший важливий аспект для терапевта стосується первинної ролі процесів упорядкування пацієнта, що означає, що незалежно від того, наскільки майстерним є терапевт, ритм роботи завжди відповідає процесам упорядкування пацієнта; жорсткість у концепції терапії - це скоріше вимога і бажання з боку терапевта здійснювати свою роботу систематично і уніфіковано.(Guidano, 1997).

До основних процесів конструктивної терапії належать: кооперація (альянс чи то надія); структурування (впорядкування досвіду); конструювання (створення змін); самоінструювання (навички підтримки); моніторинг (закріплення звичок) (Hayes et all, 1999).

Роль конструктивного терапевта у психотерапії має свої відмінності від класичного розуміння психотерапевта за такими ознаками як-от: розвинена рефлексія, системне мислення, прогнозування і вибір питання; вміння співпрацювати (співконструювання); вміння використовувати підказки клієнта та працювати з «невідомою Х» та «сліпими плямами» клієнта; готовність до змін стереотипних реакцій, навички усвідомленості та саморефлексії, самосупервізії.

Отже конструктивний терапевт не розглядається як об'єктивний експерт, йому більш властиве глибоке усвідомлення суб'єктивності. Він переважно зосереджується на сильних сторонах клієнта та не звертає уваги на хворобу чи недоліки, а, швидше, на ресурси. Вони спрямовані на майбутнє і сповнені надій та оптимізму щодо здатності клієнта вносити позитивні зміни.

Клієнт разом із психотерапевтом конструює спільну смислову дійсність у форматі: «стратегічного оптимізму і захисного песимізму»; ментальних моделей; адекватного стиля і патернів антиципації; роботи з упереджувачим зворотнім зв'язком в системах; створення і розвиток ресурсних режимів; роботи з контекстами і зовнішніми стимулами розвитку тощо. Переважно конструктивний терапевт приєднується до переконання у соціально сконструйованій дійсності і розглядає свої роботи з клієнтом як спільне створення сенсу у вигляді розмови.

Такі варіації психотерапевтичної роботи можна зустріти в:

Коротка терапія, орієнтована на рішення (SFBT) – це форма короткої терапії, яка застосовується до всіх типів людей, сімей та проблем. Акцент, як і в багатьох конструктивістських методах лікування, робиться на сильних сторонах клієнта та рішеннях, які можуть бути вже доступними. Зосередження уваги на тому, що вже працює, на відміну від зосередження уваги на тому, що не так, у результаті дає більше рішень.

Емоційно орієнтована терапія (EFT) використовується в першу чергу з парами для поглиблення, збагачення та збереження відносин. Хоча EFT підпадає під конструктивну парасольку, це також підхід, який значною мірою ґрунтується на теорії прихильності, яка наголошує на важливості безпечного та надійного емоційного зв'язку з іншим.

Наративна терапія пропонує клієнтам можливість керувати своїм життям через історії, які вони розповідають самі собі. Терапевт допомагає виявити кращі реалії клієнтів та дозволяє їм суттєво змінити своє життя. Ця терапія часто використовується з дітьми, дорослими і сім'ями.

Системна терапія як терапевтична процедура сприймає людину в контексті її відносин із соціальним середовищем, так як інтеграція людини в сім'ю, коло друзів, соціальні інститути і працю має визначальне значення для її світогляду, відчуттів і почуттів, бажань і прагнень. Основна ідея полягає в тому, що кожна людина як й кожна система, власне здатні творчо розробити нові патерни поведінки й прийняти логічне рішення. Робота терапевта передбачає створення безпечного простору для початку, структурування й супроводу творчого процесу трансформації проблеми клієнта у конструктивному напрямку.

Схема-терапія як варіант модифікації когнітивно-поведінкової терапії, використовується для пацієнтів, які страждають від розладів особистості, наслідків комплексної психологічної травматизації та занедбання емоційних потреб у дитинстві. Схеми визначаються як глибоко вкорінені переконання щодо себе і своїх відносин з іншими, сформовані в дитинстві і закріплені протягом усього життя, і які значною мірою є дисфункційними. Здорові схеми розвиваються, коли задовольняються базові емоційні потреби дитини. Це дає можливість дітям розвивати позитивні образи себе, інших людей та світу в цілому. Оскільки схеми формуються на початку життя, вони стають зручними, і їх важко змінити в дорослому житті.

Суть *екосистемної терапії* полягає у забезпеченні взаємодії в мікро-, екзо-, мезосистемах, з допомогою яких людина (дорослі і діти), а також соціальні інститути (сім'я) будують своє оточення, взаємодіють і під цим впливом змінюються та самореалізуються. В процесі втручання в проблемну ситуацію об'єкта будь-якого рівня виокремлюється простір взаємодії – це системна цілісність саморозвитку суб'єкта.

Нейроконструктивна терапія (NPBT) один із підходів в психологічному консультуванні із дотриманням таких принципів, як: повага до проблеми і до минулого досвіду клієнта; реальний зв'язок з реальною ситуацією; конструювання і розвиток бажаного майбутнього та опора на базові процеси терапії. Підхід інтегрує когнітивно-поведінкові методи, глибинні підходи, нейробіологію, системну терапію, теорію комунікації та дуже орієнтований на спів-конструювання.

Конструктивно-поведінкова терапія Б. Баккер-де-Прі, яка сумісна з поширеними поведінковими методами лікування, а саме техніці вільної диференціації та функціональному аналізу негативних сторін поведінки клієнтів (Vandenberghe, 2007).

Таким чином, конструктивізм у сфері психічного, а отже й професійного здоров'я подає великі надії, що завдяки надійному професіоналу терапевту-конструктивісту, у людей з'являться нові перспективні можливості і впевненість. Незважаючи на те, що тема професійної мотивації визнана важливим фактором успішної реалізації особистості, все ж таки на практиці існує низка проблем щодо застосування ефективних психотерапевтичних технологій.

Тобто людина, яка звертається за терапією, є вже мотивованою, і такою мотивацією переважно є незадоволеність, страждання, почуття неадекватності, виражена соматизація тощо. Кваліфікований психотерапевт повинен розглядати такі клінічні стани не тільки як скарги чи підказки, але й як інформацію для інтерпретації та встановлення доцільних форм втручання. Приблизно це виглядає як питання психотерапевта до себе: «Що буде краще для мого клієнта?», «Що повинно відбутися, щоб життя мого клієнта покращилося?», «Які стратегії втручання є найбільш ефективними?», «Що може слугувати параметром?», «В якому напрямку слід рухатися, виходячи із скарг клієнта?». Психотерапевти з великим клінічним досвідом можуть дуже швидко відповісти на такі питання, але при цьому не можна гарантувати, що ці відповіді будуть конвергентними або

сумісними, навіть якщо взяти до уваги професіоналів, які дотримуються одного й того ж самого підходу. Тобто завжди слід враховувати ймовірність розходжень спеціалістів, що фактично відображається у їх цілях, і вже ці цілі тягнуть за собою несумісні результати. В цьому випадку знання конструктивної терапії мінімізують такі розходження в клінічних розмірковуваннях. Основною метою є визначення питання про терапевтичний напрямок, а для цього потрібне визначення клінічних цілей. На думку Дж. Марсала, встановлення клінічних цілей є обов'язковим елементом терапевтичного процесу, що вимагає чіткої інтерпретації психічних (особистісних і поведінкових) процесів, спрямовує терапевта в процесі втручання, сприяє мотивації клієнта до змін, забезпечує кращу безпеку терапевта та клієнта та передбачає кращі параметри оцінки терапії (Marçal, 2005).

До основних аспектів конструктивної психотерапії можна віднести: по-перше, концепцію, згідно з якою «людини є (...) системами, що самоорганізуються, діяльність і організація яких обертається навколо принципу збереження власної ідентичності»; по-друге, потреба в безпечних терапевтичних стосунках, в яких клієнт «може покластися, щоб перевірити власні способи конструювання своєї реальності», визнаючи та приймаючи критичні емоції як дані, що розкривають цю форму конструювання; по-третє, така експертиза вимагає встановлення «рефлексивної дистанції між критичними емоціями та особою, яка їх зазнає» (Miro, 1994 : 170-173).

Конструктивний терапевт повинен оперувати темами, які сприяють визначенню цілей терапії, як-от: теми, пов'язані з аверсивними станами на основі скарг і почуттів клієнта; генералізовані моделі поведінки; історичні контексти, які сприяють розвитку цих моделей; наслідки поведінки на їх вплив на життя клієнта; мотиваційні показники для змін.

Так терапевт може виявити загальні теми, пов'язані із почуттями клієнта, як-от: незадоволеність в сімейних стосунках, відчуття відторгнення в міжособистісних контактах, почуття туги і життєвої неспроможності, страждання через втрату, тривога перед обличчям проблем, незадоволеність, генералізований смуток, страх критики, висока емоційна напруженість, романтичні фрустрації тощо. Ці теми можуть бути не пов'язані із проблемами людини в професійній сфері, але як вторинні, вони можуть мати сильний вплив на психічний стан людини. На думку практикуючих терапевтів, часто визначення змісту

функціональних реакцій людини в одній сфері життя, визначає й сприяє зміні поведінки в іншій сфері: робота з темами дає змогу покращити чітке уявлення про клієнта, уникнути необхідності опису і аналізу кожної проблемної ситуації, а також дозволяє працювати х декількома моделями одночасно (Berns et al, 2000).

Також поряд з визначенням тем повинен відбуватися аналіз пов'язаних з ними аверсивних випадковостей, загальних ситуацій, в яких вони виникають. В цьому випадку йдеться про врахування рівня знань інших та самого себе, загальної стійкості до фрустрації, наявності ознак імпульсивності, низького самоконтролю, егоцентризму, звичку звинувачувати інших в тому, що у самого не виходить тощо. Виявлення цих особливостей відбувається разом із клієнтом у невимушеній обстановці: це такий собі початковий етап самопізнання (Beckert, 2001).

Тому хотілося б поділитися досвідом мотиваційного інтерв'ю щодо посилення мотивації прагнення клієнта до змін (Figlie & Guimarães, 2014). Оскільки це підхід, який має конкретну мету, яка полягає у вирішенні амбівалентності, він розуміється як коротке втручання і тому може використовуватися широким колом професіоналів у різних службах, а в нашому випадку, у професійній сфері.

«Дух мотиваційної співбесіди» передбачає спільний, спонукальний стиль, який поважає автономію клієнта (Miller & Rollnick, 2013) та складається з чотирьох елементів (Figlie & Guimarães, 2015), а саме:

1. Партнерство: мотиваційне інтерв'ю проводиться «з», а не «для» людини. Це елемент, який підсилює потребу терапевта взаємодіяти та цікавитися історією та розвитком клієнта, а не дотримуватися наказового підходу.

2. Прийняття: має сильний вплив на потенціал кожної людини (за Роджерсом) і полягає в абсолютному визнанні, точному співпереживанні, підтримці автономії клієнта та позитивному підкріпленні промов і ставлень на користь здоров'я та цілісності життя клієнта.

3. Спонукування: сила, яка мотивує людину згадувати, конструювати та запам'ятати власні унікальні елементи, які можуть стати причиною зміни поведінки.

4. Співчуття: активно сприяйте благополуччю інших, приділяючи пріоритет їхнім потребам; це спосіб спроби професіонала

наблизитися до людини, а не до її проблеми. Коли фахівець зможе отримати доступ до унікальності кожної людини, стане можливим краще зрозуміти індивідуальні складності, які ускладнюють зміни поведінки.

До базових процесів мотиваційного інтерв'ю належать:

Залучення: складається з побудови терапевтичного альянсу. Коли фахівцеві вдається встановити хороший терапевтичний альянс з клієнтом. Залучення визначається як процес побудови взаємовідносин допомоги, який спрямований на вирішення визначеної проблеми. Ці відносини засновані на взаємній повазі та довірі. Залучений клієнт не є пасивним у власному процесі змін.

Зосередженість: фокусування полягає в розвитку та підтримці конкретного напрямку розмови для змін. Під час лікування клієнт часто може бути втягнутим у серію подій, і його тенденція може полягати в тому, щоб зосереджуватися на симптомах або останніх подіях, які привели його туди, недооцінюючи або навіть ігноруючи фактор «причини». Від професіонала залежить концентрація уваги під час консультації, щоб розмова не зникла. Зосередженість розмови допомагає у розробці та відновленні сенсу, а також дозволяє створити напрямок для змін.

Заклик: закликання складається з рухів професіонала, спрямованих на вилучення з людини власних почуттів щодо мети зміни. Усі висновки чи шляхи, якими слід слідувати, мають бути висновками, до яких клієнт приходить самостійно, за допомогою професіонала, а не за його / її індукцією. Відповідь на запитання має звучати з вуст замовника, ніби це справді велике відкриття!

Планування: планування полягає в створенні руху «коли» і «як» змінитися. Взявши за основу етапи готовності до змін, настає момент, коли клієнт скорочує свої запитання і починає готуватися до дій. На цьому етапі планування має важливе значення, оскільки воно розробляє формулювання конкретного плану дій, який може спонукати клієнта посилити свою відданість змінам. Побудова планування повинна бути не прописана, а викликана у клієнта. Коли є випробування на шляху до змін, планування робить клієнта більш впевненим, оскільки сприяє почуттю самоефективності, заснованому на його самостійності та прийнятті рішень.

Хоча рефлексія є ключовою стратегією в мотиваційному інтерв'ю, важливо підкреслити, що його методологія не складається виключно з використання рефлексій. Методологія полягає у

використанні рефлексій, позитивних підкріплень, підсумків і відкритих запитань у співвідношенні принаймні 2:1, тобто використання кожної з двох стратегій для кожного питання, з перевагою рефлексій. Але навіть з такими можливостями стратегій, які можуть використовуватися психотерапевтом, провідна роль завжди залишається за клієнтом (Miller & Rollnick, 2013).

Загалом мотиваційне інтерв'ю передбачає управління амбівалентними клієнтами, щоб допомогти їм рухатися до змін, а це є досить особливим моментом і відповідно вимагає специфічного втручання. У цьому контексті віра в те, що психотерапевти не можуть порадити або надати інформацію клієнтам, вважається помилковою. Клієнти, які неоднозначно ставляться до абсолютно недирективного підходу, можуть почуватися розгубленими або невпевненими. З цієї причини мотиваційне інтерв'ю заохочує психотерапевтів надавати інформацію та консультації, особливо коли про це просять клієнти, якщо це важливо та доповнює їхній процес будівництва та відкриття. Однак слід бути обережним, щоб не піти шляхом переконання клієнта. Інформація та поради (завжди з дозволу) мають функціонувати як один із інгредієнтів змін.

Резюмуючи презентований матеріал, слід сказати, що в конструктивна позиція мотиваційної активності людини захищає і продукує перспективу активного суб'єкта (фахівця), який конструює, організовує та формує свої уявлення та гіпотези реальності, світу та об'єкта у відносинах знання. А центральна ідея конструктивної терапії полягає в побудові діалогу, за допомогою якого клієнт реорганізовує особисту ідентичність, історію життя і схеми, щоб реконструювати особисті смисли в нове цілісне ціле. При цьому первинність емоційного досвіду є центральним аспектом роботи конструктивної психотерапії. Конструктивний психотерапевтичний підхід завдячує концепції процесів отримання знань як таких, що є насамперед афективними; а також концепції людини як активної, а не пасивної у конструюванні смислів у пережитому досвіді. Окрім цього, цей підхід пропонує не лише оригінальні технічні рекомендації, але й філософію лікування, засновану на прихильності до індивідуальності та автономії клієнта.

Список використаних джерел:

Вірна Ж.П. (2023). Конструктивна психологія як технологія перетворення психіки людини. *Психологічні перспективи*. 41. 41–54. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vir>.

Копачинська О.О. (2024). Психологічні аспекти самоактуалізації особистості при творенні життєвого простору : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії, 053 – Психологія. Черкаси ; <https://drive.google.com/file/d/1tbMDd457eqZmcM9xBXo-wvhUrGv06J3i/view>

Максименко С. Д., Папуча М.В. (2007). Психологія особистості : підручник. Київ : Вид-во ТОВ «КММ».

Abreu C.N., Roso M. (2003). *Cognitivismo e construtivismo. Psicoterapias Cognitiva e Construtivista: novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre: Artmed. 35-50.

Adams J.S. (1963). Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal Social Psychology*. 67(5). 422-436. <https://doi.org/10.1037/h0040968>

American Occupational Therapy Association (2020). The Structure of Occupational Therapy Practice: Scope and Process. *American Journal of Occupational Therapy*. 74. 1-87. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Beckert M.E. (2001). A partir da queixa, o que fazer? Correspondência verbal-não-verbal: um desafio para o terapeuta. *Sobre Comportamento e Cognição*. Santo André: Esetec. Vol. 7. 179-188.

Berger P., Luckmann T. (1991). *The Social Construction of Reality A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Printed in England by Clays Ltd, Penguin Books; https://web.archive.org/web/20191009202613id_/http://perflensburg.se/Berger%20social-construction-of-reality.pdf

Berns S., Jacobson N.S., Christensen A. (2000). *Marital Problems. Clinical Behavior Analysis*. Reno, Nevada: Context Press.

Deci E.L. (1972). Intrinsic motivation, extrinsic reinforcement and inequity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 113-20.

Deci E. L., Ryan R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self determination in human behavior*. New York, Plenum Press.

Feixas G., Botella L. (2004). Psychotherapy integration: reflections and contributions from a constructivist epistemology. *Journal of Psychotherapy Integration*. 14 (2). 192-222.

Festinger L. (1954). A Theory of Social Comparison Process. *Human Relations*.#7. 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>

Figlie N.B., Guimarães L.P. (2014). A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. 34(87). 472-489. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1415711X2014000200011&lng=pt&tlng=pt.

Frankl V. (2005). *O Sentido da Vida: Psicoterapia e Humanismo*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.

Frankl V. (2011). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Meridian.

Frankl V. (2020). *Psicoterapia e Existencialismo: Textos Seleccionados em Logoterapia*. SP: São realizações.

Greenberg L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect. *Canadian Psychology*. 49(1). 49-59.

Greenberg L. (2006). Emotion-focused therapy: a synopsis. *Journal Contemporary Psychotherapy*. #36. 87-93.

Guidano V.F. (1997). Psicoterapia construtivista: uma estrutura teórica. *Construtivismo em Psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas. 79-91.

Hayes S.C., Strosahl K. D. E., Wilson K.G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: The Guilford Press.

Keef T. (1988). Stress coping skills: an ounce of prevention in direct practice. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*. #2. 475-482.

Kelly G. (1992). The Psychology of Personal Constructs. London : Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203359037>

Kelly H.H. (1971). Attribution in social interaction. New York : General Learning Press.

Kerbaux R.R. (1997). Como fazer pesquisa em clínica? *Sobre Comportamento e Cognição*. Vol. 1. 338-347.

Kin J.S., Hamner W.C. (1976). Effect of performance feedback and goal setting, on productivity and satisfaction in an organization setting. *Journal of Applied Psychology*. 61 (1). 48-57.

Locke E.A., Latham G.P. (2006). New directions in goal-setting theory. Association for psychological science. *Washington business review*. V. 15. N. 5. 265-268 : <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=16&hid=3&sid=28f5a740-ff04-469f-8d45-9d28f216f263%40sessionmgr10>

Locke E.A. (2004). Linking goals to monetary incentive. Academy of management executive. *Birmingham business review*. V. 18. N. 4. 130-133 ; <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=17&hid=3&sid=28f5a740-ff04-469f-8d45-9d28f216f263%40sessionmgr10>

Mahoney M.J. (2004). What is constructivism and why is it growing? *Contemporary Psychology*. 49 (3). 360-363.

Marçal J.V. (2005). Estabelecendo objetivos na prática clínica: quais caminhos seguir? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 7(2). 231-246 ; http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000200008&lng=pt&tlng=pt.

Maslow A. (1987). Motivation and personality. New York.

Miller W.R., Rollnick S. (2013). *Motivational Interview – helping people change*. New York: The Guilford Press.

Miner J.B. Theory of organizational motivation in the functioning of complex organizations. U.S.A., Mass & Hain, 1981.

Miro M.T. (1994). Epistemologia evolutiva y psicologia. Epistemologia evolutiva y psicologia Valencia: Promolibro.

Nascimento V.B. & Amaral E.K.A. (2019). Motivação para o trabalho: uma revisão da literatura. *Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste da Bahia-Hygia*. 4 (2). 205-222 ; <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/604>

Neimeyer R.A. (2002). The relational co-construction of selves: a postmodern perspective. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 32 (1). 51-59.

Notz W.W. (1975). Work motivation and the negative effects of extrinsic rewards: a review with implications for theory and practice. *American Psychologist*. 30(9). 884-891.

Nuttin J. (1980). *Motivation et Perspective d'Avenir*. Louvain.

Oostlander S.A, Sauvé-Schenk K., Bissett D. (2024). Practicing During the COVID-19 Pandemic: Experiences of Canadian Hospital-Based Occupational Therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. #9. 62-82. ; DOI : [10.1177/00084174241245622](https://doi.org/10.1177/00084174241245622)

Porter L.W., Lawler E.E. (1968). What Job Attitudes Tell about Motivation. *Harvard Business Review*. Vol. 46. 118-126.

Prigogine I., Stengers I. (1984). *Order Out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature* ; https://www.goodreads.com/book/show/783285.Order_Out_of_Chaos

Robert E., Greenberg, L. (2007). The essence of process-experiential: emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*. 61(3). 241-254.

Steers R.M., Porter R.W. (1983). *Motivation and work behavior*. New York : McGraw-Hill.

Toynbee A.J. (1976). *Mankind and Mother Earth: A Narrative History of the World*. Oxford.

Vandenberghe L. (2007). Terapia comportamental construtiva: uma outra face da clínica comportamental. *Psicologia USP*. 18(4). 89-102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772007000400006&lng=pt&tlng=pt.

Virna Zh., Vichalkovska N., Ivanashko O. (2016). Education in University of the Third Age as increasing of human capital: the explication of the experience in Volyn region. *Education seniors in selected European countries* : monografia naukowa. Warszawa. 127-133.

Vygotsky L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Watzlawick P., Bavelas J., Jackson D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. NY: Norton ; <https://comm163v.wordpress.com/wpcontent/uploads/2013/01/bavelas.pdf>

Wise R.M. (2018). Motivation: Motivational Theories of Human Behavior. *The Journal of Management Sciences*. 22 (36). 134–141 ; DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2018v22n36p134-141>

1.2. МЕДІАРЕЛІГІЙНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

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

Поняття медіарелігійності ми визначаємо як сучасну форму релігійності особистості, породжену трансформацією сучасного світу і збільшенням ролі медіа (телебачення, інтернету, соціальних мереж тощо). Така релігійність особистості має мережеві принципи комунікації, розмиває кордони між сакральним, ритуальним і секулярним, світським. Медіарелігійність не прив'язує до певної території чи храму, дає можливість брати участь у онлайн службах із будь якої точки світу. Загалом, можна підсумувати, що медіарелігійність є закономірним проявом процесу переходу релігії у інформаційне суспільство.

Багато психологів-науковців розглядають поняття релігійності у контексті суб'єктивного благополуччя особистості та задоволеності життям. Загалом, релігійність вважається позитивними прогностичними факторами суб'єктивного благополуччя та його когнітивного виміру (задоволеність життям). Науковці стверджують, що люди, які відчують більший зв'язок із вищою силою, які демонструють високу релігійну та духовну причетність, схильні давати більш позитивну оцінку свого життя (Ramsay et al., 2019).

Загалом, усі науковці сходяться на думці, що карантин через Covid-19 має великий вплив на психологічний стан суспільства. Психологічні наслідки пандемії коронавірусу залежать від індивідуальних відмінностей у реагуванні та сприйнятті ризику, а також практики особистої гігієни у зв'язку із соціальним дистанціюванням (Abdelrahman, 2022). Обмеження, пов'язані з пандемією, що підривають економічну стійкість та добробут, викликають хвилювання, страх, гнів, роздратування, розчарування, безпорадність, самотність та нервозність. Економічний спад,

безробіття та бідність сильно пов'язані з серйозними наслідками психологічних супутніх захворювань, наприклад суїцидальної поведінки. Існує одне попереднє дослідження, яке вивчало взаємозв'язок самогубств та коронавірусу в Бангладеші (Bhuiyan, Sakib, Rakpour, et al., 2021). S. Sahoo з групою дослідників повідомили про деякі психологічні наслідки для Індії, включаючи виявлення шкоди через дезінформацію COVID-19. Більше того, науковці стверджують, що брак точної інформації може вплинути на психічне здоров'я (наприклад, викликати депресію, тривогу, паніку та травматичний стрес) (Sahoo, Rani, et al., 2020).

Одним із особистісних ресурсів для подолання психологічного дистресу через пандемію може виступати релігійність. Закордонні дослідники окреслюють чинники релігійності, які є основою запобігання та подолання негативних емоційних станів, серед яких:

1. Конкретні вірування, а саме: а) переконання про життя чи воскресіння після смерті, можуть зменшити депресію і тривогу (Flannelly, et al., 2006); б) милосердний образ Божий, суворий образ Бога, пов'язаний з вищим рівнем депресії у чоловіків (Greenway, et al., 2003); с) переконання, які зменшують безвихідь (Murphy, et al., 2000).

2. Використання позитивних релігійних подолань, таких як бачення Бога як союзника. Негативний вплив мають такі стратегії, як бланання, пов'язані з більш високим рівнем смутку (Smith, et al., 2003).

3. Соціальна підтримка релігійних громад чи духовна підтримка, відчуття того, що людину любить Бог. Обидва види підтримки пов'язані із захисним впливом проти стресу, зниженням рівня депресії і більш високий рівень задоволеності життям (Harris, et al., 2008; Harris, et al., 2018).

4. Релігійна мотивація. Дослідження США та Великобританії виявили, що дорослі люди з високим рівнем внутрішньої мотивації пов'язуються з нижчим рівнем тривоги та депресії, в той час як ті, що мають зовнішня мотивація має більш високий рівень депресії. Однак є чимала індивідуальна варіація таких взаємозв'язків, демонструє складну структуру таких зв'язків між релігійними проблемами, мотивацією, типом стресу та депресією (Laurencelle, et al., 2002).

Релігійність формує чи уточнює систему координат особистості стосовно світу та себе, що допомагає створювати умови для благополучного розвитку особистості. Релігійність не завжди на

пряму впливає на психологічне благополуччя, але дає можливість формувати свій самоактуалізаційний потенціал, убезпечує людину від стресового впливу ендо- та екзогенних факторів. Корисні ефекти релігії поділяються на дві основні категорії, соціальні та когнітивні. Так, належність до релігійної спільноти забезпечить соціальну та духовну підтримку. Релігійне навчання та соціальний тиск можуть допомогти контролювати певні форми психічної поведінки, наприклад, зловживання наркотиками та алкоголем. Також, релігія надає особливого сенсу усім подіям, що впливає на концептуальне кодування та мислення, змінюючи його, гармонізуючи. Загалом, релігія може дати особистості так звані копінг-стратегії як загальні схеми чи структури психологічного подолання складних життєвих ситуацій (Kostruba, Fishchuk, 2023).

Отже, трансформація суспільних процесів у зв'язку із діджиталізацією усіх сфер життя, що пришвидшилась у зв'язку із пандемією, змінила і спосіб сповідання релігії. Для залучення молодого покоління до релігії та віри більшість церков в Україні та світі розширили свою діяльність у засобах масової інформації.

Часто звернення до релігійних роздумів чи практик є способом впоратись із важкими життєвими обставинами, тобто релігійність виступає копінг-стратегією особистості (Aflakseir, & Mahdiyar, 2016; Torralba, et al., 2021).

У сучасних дослідженнях проблема копінг-поведінки вивчається в контексті теорії психологічної адаптації (Wamsler, Brink, 2014). Копінг можна трактувати як поведінку, спрямовану на усвідомлене управління стресовими чинниками, яку використовує індивід для відповіді на сприйняту загрозу.

Найсучасніші дослідження релігійних копінг-стратегій іспанських та італійських дослідників J. Torralba, L. Oviedo та M. Canteras у результаті емпіричних розвідок виявили, що позитивний ефект на життя людини від релігійної віри існує, але він є досить помірним, щоб використовуватись як провідна стратегія подолання. Також достатньо важко виокремити і розмежувати поняття релігійних, світських, священних, надприродних і природних стратегій подолання. А релігійне подолання та пошук сенсу перед труднощами настільки тісно пов'язані, що їх потрібно вивчати в одному кластері (Torralba, et al., 2021).

Дуже детально релігійність і духовність особистості як підтримувальну стратегію дослідила група англійських науковців О.

Ozcan, M. Hoelterhoff, E. Wylie. Вчені стверджують про дієвість такої стратегії через низку чинників, серед яких: ідентичність, прийняття і соціальна підтримка спільноти (Ozcan, Hoelterhoff, Wylie, 2021). Ідентифікація як віруючої чи духовної особи, дотримуючись при цьому своїх цінностей, є значною підтримкою для особистості. Це переконання розвивається в рамках терапії прийняття та зобов'язань (АСТ). Втеча від емоцій, думок та спогадів – це «один із найбільш патологічних процесів, відомих (як) ... уникнення досвіду ... навіть тоді, коли спроба зробити це завдає психологічної шкоди" (Hayes, 2004: 649-650). Відповідно, практикуючи свою віру та духовність, людина отримує можливість прийняти та переробити ці емоції, думки та спогади, замість того, щоб уникати досвіду. Це може зменшити психологічну шкоду. Соціальна підтримка позитивно впливає на психічне здоров'я, наприклад, через регулярну спільну духовну практику, яка з часом може підвищити психологічну стійкість. Хоча релігійність та соціальна підтримка не обов'язково позитивно корелюють один з одним у світських контекстах (Kvande et al. 2015), але відчуття учасників, що вони «захищені» та підтримувані як частина молитовних або медитаційних спільнот має значний позитивний ефект як стратегія подолання.

Кілька релігійних напрямків копінгу мають різні підходи до контролю. У зв'язку з цим виділяють три варіанти копінг-стратегій: 1) стиль відстрочки – людина у всьому покладається на Бога; 2) прямий стиль – провідна роль у подоланні стресу надається індивідуальності релігійної особистості; 3) колаборативний стиль – Бог і людина працюють разом над вирішенням ситуації. Загалом, дослідження стверджують, що колаборативний стиль працює найкраще (Nelson, 2009: 322-326).

К. Паргамент стверджує, що існує три основні стилі релігійного подолання (копінг-стратегій) (Pargament, 1997:180-182). Копінг спрямований на себе, коли особа визнає присутність священного, але покладається на себе, а не на Бога, щоб вирішити проблему. Тут акцент робиться на особистій автономії і контролі. Копінг з опорою на власні сили негативно пов'язаний з молитвою, внутрішньою мотивацією, релігійною ортодоксальністю. Але позитивно пов'язаний з почуттями особистого контролю, самооцінки, а також з високим рівнем тривожності. Люди, які використовують цей стиль подолання часто лише погіршують своє психічне здоров'я.

Протилежний цьому – стиль покори, в якому відповідальність за проблему покладена на Бога. Таким чином, людина є більш пасивною і залежить від волі Божої. Цей вид релігійного копінгу пов'язаний з нижчим особистим контролем та самооцінкою, з ортодоксальністю, релігійною приналежністю, нетерпимістю, а також з низькою психосоціальною компетентністю.

Третій тип релігійного копінгу – співпраця, який передбачає активне партнерство між людиною та Богом. Це пов'язано з високим особистим контролем та самооцінкою і, ймовірно, пов'язане з внутрішньою релігійністю. Стиль співпраці позитивно пов'язаний з молитвою, релігійною проникливістю та участю, більшою психосоціальною компетентністю. Щодо психічного здоров'я, то цей стиль пов'язаний з розширенням можливостей та посиленням відновлення нормальної активності людини.

Загалом, науковці стверджують, що релігійність допомагає долати причини депресії, зменшує страх, тривожність, задовільняють базові психологічні потреби, дарують надію, допомагає пережити втрату і пов'язані із вищим рівнем якості життя (Mishra et al., 2017).

Деякі вчені стверджують, що релігія та медіарелігія загалом дає речі, які корисні для здоров'я та благополуччя, включно з соціальною підтримкою, екзистенційним сенсом, відчуттям мети, цілісної системи переконань і чітким моральним кодексом (Tajbakhsh, 2021). Але ці переваги також можуть надходити з інших джерел, адже релігія формується її соціальним контекстом таким чином, що впливає на її соціальну роль. Релігія не є панацеєю, коли йдеться про покращення здоров'я. Роль релігії в здоров'ї необхідно розглядати в широкому контексті, а саме в тому, як культура впливає на релігійні прояви духовності особистості (Eckersley, 2007).

Отже, здійснений теоретичний аналіз медіарелігійності особистості як ціннісної основи психологічної стійкості та збереження психічного здоров'я демонструє велику кількість досліджень, що підтверджують такий взаємозв'язок. Проте, науковці наголошують, що такий вплив опосередкований багатьма чинниками, одним із яких є культура.

Для перевірки теоретичної гіпотези про взаємозв'язок між медіарелігійністю особистості та психічним здоров'ям було реалізовано емпіричне дослідження. Вибірка дослідження складалася із молоді віком 18-29 років, 30 осіб. Опитування проводилось онлайн у 2024 році з використанням дистанційної форми опитування Google

forms. У дослідженні використано такі методики «Опитувальник медіарелігійності особистості (ОМРО)» (Н.С. Коструба) (Коструба, 2021), опитувальник «Стабільність психологічного здоров'я - коротка форма» («The mental health continuum short form») (К. КІЗ) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (Носенко, Четверик-Бурчак, 2014).

Для детального аналізу взаємозв'язку між медіарелігійністю особистості та психічним здоров'ям ми використали метод розрахунку коефіцієнтів кореляції Пірсона.

Таблиця 1

Статистично значущі коефіцієнти кореляції медіарелігійності з психічним здоров'ям

Шкали	Медіарелігійність загальний показник	Компоненти		
		Емоційно-мотиваційний	Поведінковий	Когнітивний
Стабільність психічного здоров'я	-0,045	0,014	-0,192	-0,045
Гедонічне благополуччя	-0,193	-0,162	-0,349*	0,013
Соціальне благополуччя	0,029	0,081	-0,109	-0,062
Психологічне благополуччя	-0,005	0,065	-0,139	-0,058

Примітка: * – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05; ** – статистично значущий зв'язок на рівні 0,01.

У такий спосіб було виявлено обернено пропорційний статистично значущий зв'язок між поведінковим компонентом медіарелігійності та гедонічним благополуччям ($r=-0,349$; $p<0,05$). Це означає, що медіарелігійна активність опитуваних взаємопов'язана зі здатністю та схильністю до насолоди життям. Іншими словами, респонденти, що залучаються до релігійних практик через медіа, мають менший рівень гедонічного благополуччя, а це в свою чергу включає задоволення життям, відчуття щастя та емоційного комфорту.

Загалом, здійснений теоретичний аналіз та пілотне дослідження демонструють наявність взаємозв'язків між медіарелігійністю як інтегральною властивістю особистості та психічним здоров'ям. Проте

такий взаємозв'язок не завжди є прямим і опосередкований багатьма чинниками. Отримані у пілотному дослідженні результати вказують на те, що медіарелігійна активність, що може проявлятися у публікаціях і поширеннях світлин і дописів щодо власного релігійного досвіду, участі у релігійних обрядах, спілкування на релігійні теми у інтернеті через блоги, соціальні мережі, використання мобільних додатків із релігійним змістом, може використовуватись опитаними як спосіб подолання складних життєвих обставин, оскільки не відчують задоволення чи радості від життя. Отримані результати демонструють необхідність подальшого поглибленого вивчення взаємозв'язку феномену медіарелігійності із різними проявами психічного здоров'я.

Список використаних джерел:

Abdelrahman M. (2022). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 237–248 <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>

Aflakseir, A., & Mahdiyar, M. (2016). The Role of Religious Coping Strategies in Predicting Depression among a Sample of Women with Fertility Problems in Shiraz. *Journal of reproduction & infertility*, 17(2), 117–122.

Bhuiyan, A.K.M.I., Sakib, N., Pakpour, A.H., Griffiths, M.D., Mamun, M.A. (2021). COVID-19-Related Suicides in Bangladesh Due to Lockdown and Economic Factors: Case Study Evidence from Media Reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2110–2115. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>

Flannelly, K. J., Koenig, H. G., Ellison, C. G., Galek, K., & Krause, N. (2006). Belief in life after death and mental health findings from a national survey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 524–529. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000224876.63035.23>

Greenway, A., Milne, L., & Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 6, 45–58. <https://doi.org/10.1080/1867467021000029381>

Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Olson, R. H. A., Winskowski, A., M., & McMahon, J. (2008). Christian religious functioning and trauma outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 17–29. <https://doi.org/10.1002/jclp.20427>

Harris, K.A., Howell, D.S., Spurgeon, D.W. (2018). Faith Concepts in Psychology: Three 30-Year Definitional Content Analyses. *Psychology of religion and spirituality*, 10 (1), 1-29. <https://doi.org/10.1037/rel0000134>

Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behaviour Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Kostruba, N., Fishchuk, O. (2023). Media Religiosity and War Coping Strategies of Young People in Ukraine. *Journal of Religion and Health*, 62, 465–478. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01663-w>

Kvande, M. N., Reidunsdatter, R. J., Løhre, A., Nielsen, M. E., & Espnes, G. A. (2015). Religiousness and Social Support: A Study in Secular Norway. *Review of Religious Research*, 57(1), 87–109. <http://www.jstor.org/stable/43920081>

Laurencelle, R. M., Abell, S. C., & Schwartz, D. J. (2002). The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12, 109–123. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1202_03

Mishra, S. K., Togneri, E., Tripathi, B., & Trikamji, B. (2017). Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *Journal of religion and health*, 56(4), 1282–1301. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0100-z>

Murphy, J. M., Laird, N. M., Monson, R. R., Sobol, A. M., & Leighton, A. H. (2000). Incidence of depression in the Stirling County Study: Historical and comparative perspectives. *Psychological Medicine*, 30, 505–514. <https://doi.org/10.1017/s0033291799002044>

Nelson, J. M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*. New York: Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-87573-6>

OCU launched a mobile application with prayers and a chat with priests (2021). *Ukrainian Pravda*. Retrieved from: <https://www.pravda.com.ua/news/2021/09/15/7307200/>

Ozcan, O., Hoelterhoff, M. & Wylie, E. (2021). Faith and spirituality as psychological coping mechanism among female aid workers: a qualitative study. *Int J Humanitarian Action* 6, 15 <https://doi.org/10.1186/s41018-021-00100-z>

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice*. New York: Guilford.

Ramsay, J. E., Tong, E. M., Chowdhury, A., and Ho, M. H. R. (2019). Teleological explanation and positive emotion serially mediate the effect of religion on well-being. *Journal of Personality*, 87, 676–689. <https://doi.org/10.1111/jopy.12425>

Sahoo, S., Rani, S., Parveen, S., Pal Singh, A., Mehra, A., Chakrabarti, S., Grover, S., & Tandup, C. (2020). Self-harm and COVID-19 Pandemic: An emerging concern - A report of 2 cases from India. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102104. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102104>

Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 129, 614–636. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.614>

The Vatican released electronic "smart rosaries" (2019). *BBC NEWS Ukraine*. Retrieved from: https://www.bbc.com/ukrainian/news-50083171?ocid=socialflow_facebook&fbclid=IwAR1BKZwaQYafWIdMjlfJxriveZF2z2eNoiobceCj8hy6-WFlbyTE3Eg4tWM

Torrallba, J., Oviedo, L. & Canteras, M. (2021). Religious coping in adolescents: new evidence and relevance. *Humanit Soc Sci Commun*, 8, 121
<https://doi.org/10.1057/s41599-021-00797-8>

Wamsler, C., & Brink, E. (2014). Moving beyond short-term coping and adaptation. *Environment and Urbanization*, 26(1), 86–111.
<https://doi.org/10.1177/0956247813516061>

Eckersley, R. M. (2007). Culture, spirituality, religion and health: looking at the big picture. *Medical Journal of Australia*, 186 (10): S54.
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01042>.

Tajbakhsh, Gh. (2021). COVID-19 and the Lived Experience of People Facing it; a Quantitative Study. *Journal of Education and Community Health*, 8(2), 127-133.
<https://doi.org/10.52547/jech.8.2.127>

ПЦУ запустила мобільний додаток з молитвами і чатом зі священниками (2021). Українська правда. URL:
<https://www.pravda.com.ua/news/2021/09/15/7307200/>

Коструба, Н. (2021). Апробація методики дослідження медіарелігійності особистості. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 32 (71) № 5. 28-33. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.5/05>

Носенко, Е. Л., Четверик-Бурчак, А. Г. (2014). Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я - коротка форма": опис, адаптація, застосування. Вісник Дніпропетровського університету. Серія : Педагогіка і психологія, 20, 89-97.
<https://doi.org/10.15421/101412>

1.3. ПРОЦЕСУАЛЬНА ЦІЛІСНІСТЬ ПЕРСОНАЛУ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ У КОНТИНУУМІ РОЗГОРТАННЯ ЇХ ЖИТТЄВОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ШЛЯХУ

Наразі існуюча в Україні пенітенціарна система постійно перебуває у процесі динамічних змін. Виклики військового стану ставлять досить високі вимоги щодо професіоналізму, компетентності та особистісних якостей у роботі персоналу пенітенціарних установ. Проголошення в Конституції України європейського та євроатлантичного курсу України передбачає приведення норм і стандартів внутрішнього життя українського суспільства до міжнародних норм, що вимагає організації підготовки та підвищення кваліфікації персоналу відповідно до вимог Європейського простору для формування працівника нової формації.

Глибоко розуміючи назрілі питання в пенітенціарній системі, аналізуючи досвід вітчизняних і зарубіжних науковців та практиків, виходячи із стратегії розвитку державної політики кримінально-виконавчої системи України, достеменно зміна концепції пенітенціарної служби ініціює перегляд її роботи, критеріїв її ефективності, удосконалення порядку професійного відбору і навчання кадрів, розвитку професійної компетентності персоналу пенітенціарних установ. Безумовно, провідну роль у цьому процесі відіграє належна професійна підготовка майбутніх фахівців. Реалізація навчального процесу персоналу саме і має забезпечувати набуття і розвиток комплексу професійних компетентностей, необхідних для професійної діяльності, досягнення належного професійного рівня та максимально якісного виконання службових обов'язків.

Специфічне середовище професійної діяльності характеризується наявністю протиріч, ризиків та невизначеності при виконанні службових обов'язків персоналу пенітенціарних установ видається таким, що потребує особливого дослідження з метою реалізації державної політики у сфері виконання покарань.

1. Вагома роль підвищення професійної компетентності персоналу пенітенціарних установ у реалізації пенітенціарної політики держави

Зміна філософії діяльності персоналу пенітенціарних установ, за нашим переконанням, передбачає конструктивний розвиток

професійної компетентності, формування нагальних професійно-важливих якостей, високий рівень професійної відповідальності, професійну придатність, соціальну та професійну мобільність та самостійність щодо корегування психологічних установок та світогляду, прийняття професійно обґрунтованих рішень у практичній роботі, що має ґрунтуватися на нових підходах і наукових парадигмах до професійного становлення співробітників, і зокрема, їх психологічних аспектів.

У цьому контексті професійне становлення персоналу пенітенціарних установ – цілісний і безперервний процес розвитку практичної, освітньої й дослідницької діяльності особистості у сфері виконання покарань, орієнтований на формування професійних знань, умінь і навичок і особистісних якостей, адекватних кваліфікаційним вимогам та етичному стандарту професії.

Виконання завдань у сфері виконання кримінальних покарань нерозривно пов'язане з мотивацією, розумінням цілей реформування пенітенціарної системи та відповідним рівнем компетентності персоналу органів та установ виконання покарань і пробації. Складні умови служби та праці, неналежне матеріальне, соціально-правове забезпечення та непрестижність служби зумовлюють, з однієї сторони, «кадровий голод», а з іншої, - недовільний рівень розгортання професійного шляху. Пенітенціарна система потребує залучення працівників, здатних виконувати завдання з виконання покарання із застосуванням сучасних підходів і методів роботи.

Відповідно до Стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року (Розпорядження, 2022), однією із стратегічних цілей є «формування ефективної моделі підготовки та діяльності персоналу органів і установ пенітенціарної системи». Стратегія реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року (далі — Стратегія) є програмним документом, що визначає напрями подальшого реформування і функціонування пенітенціарної системи, на основі якої і складається розгортання професійного шляху персоналу органів і установ пенітенціарної системи. Задля реалізації цієї цілі стратегії Міністерство юстиції України серед низки завдань вбачає за необхідне створення умов для профілактики професійної деформації та емоційного вигорання персоналу пенітенціарної системи та пробації.

Вітчизняними та зарубіжними науковцями питання пенітенціарної політики та професійної діяльності персоналу

пенітенціарних установ вивчались у різних напрямках знань, зокрема, кримінально-виконавчого права, психології, педагогіки, державного управління. Предмет їхнього наукового дослідження полягає у вивченні характеристик суб'єктів реалізації кримінально-виконавчої політики; оновлення кримінально-виконавчого законодавства як ключового засобу реформування Державної кримінально-виконавчої служби України; вдосконалення організаційної структури сучасної кримінально-виконавчої системи; обґрунтування необхідності проведення пенітенціарної реформи в Україні відповідно до міжнародних стандартів (Міжнародні, 2016; Пенітенціарна, 2013; Ягунов, 2011; Tschiedel & Monteiro, 2013).

У сфері психологічних знань предметом цілеспрямованого дослідження є питання професійної підготовки, перепідготовки кадрового потенціалу, розвитку професійної компетентності персоналу відповідно до вимог реформування пенітенціарної системи, визначення норм і принципів професійної етики із опорою на моральні цінності фахівця виступали у роботах таких вітчизняних авторів як І. Дорошенко і М. Пузирьов. Професійне спілкування пенітенціарного персоналу досліджується в роботах В. Медведєва, В. Синьова та С. Скокова. Методологічні підходи до проблеми психологічного стресу у співробітників виправних установ розроблялись науковцями О. Чірковим, а також в роботах зарубіжних науковців F. Cullen, B. Link, N. Wolfe, J. Frank.

Виклики сьогодення визначають і нагальну потребу у розвиненості такої професійної якості у персоналу як готовність до змін, відкритість набуттю нового досвіду. Одним із успішних прикладів розв'язання нагальної потреби у висококваліфікованих спеціалістах органів ДКВС України, здатних розв'язувати різнопланові проблеми, була запроваджена нами, спільно із Міністерством юстиції України та Офісом Ради Європи в Україні, система професійно-навчальної роботи щодо застосування інструментів сучасного пенітенціарного менеджменту для забезпечення в'язничного режиму, заснованого на реабілітаційних засадах.

Екстремальність умов у діяльності підвищує вимоги до рівня розвитку професійних якостей, зокрема, здатністю працівника коректно розуміти та передавати інформацію, встановлювати й підтримувати необхідні контакти, розуміти ситуацію та предмет спілкування, вирішувати конфліктні та проблемні ситуації за

оптимального використання ресурсів. Екстремальний характер служби також пов'язаний з постійною готовністю і можливістю використання зброї, що негативно впливає на емоційний стан працівників, психічне та соматичне їх здоров'я, якість соціальної взаємодії і, звісно, їхню психологічну стійкість і успішність професійної діяльності.

Тому, на нашу думку, важливо приділяти увагу розвитку у персоналу професійної стійкості щодо екстремальних умов служби та ймовірного негативного впливу, у континуумі розгортання їх професійного шляху.

2. Розвиток резильєнтності персоналу установ виконання покарань

Як зазначалось попередньо, професійна діяльність персоналу пенітенціарних установ містить травмівні робочі ситуації та сповнена стрес-чинниками, які обумовлені низкою правил установ, обмеженнями, жорсткістю рамок, чіткістю виконання цих правил та умов, не можливістю вийти за межі правил, збільшенням інтенсивності дій в умовах дефіциту часу.

До того ж варто розуміти і різну природу екстремальних умов їх праці, які класифікуються як: конфліктно-агресивні ситуації, ситуації з дефіцитом ресурсу часу для виконання поставлених завдань та з браком відповідних професійних можливостей (новизна ситуації, недолік інформації, недостатньо навичок дії в стресовій ситуації), ситуації непередбачуваності (асоціальна поведінка засуджених, некоректна оцінка факторів, субкультура), неочікувані ситуації (надзвичайні ситуації, ситуації жорстокості, смерть) тощо. І наявність психологічних ресурсів, зокрема успішних копінг-стратегій опанування стресом, необхідних для праці в екстремальних умовах, формуватиме цілісність особистості персоналу.

Відповіді на питання, як і яким чином у своєму життєвому і професійному житті персонал пенітенціарних установ здатний вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних негараздів, є певним викликом для науковців і практиків. Очевидним є потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та розвитку резильєнтності фахівців установ виконання покарань як важливого компоненту їх психічного здоров'я. За думкою науковців S.G. Lerope та T.A. Revenson, резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості (Lerope &

Revenson, 2006). Сам термін пов'язаний зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов.

Концептуальні засади теоретичної та емпіричної бази дослідження феномену резильєнтності представлено у зарубіжних працях S. Luthar, A. Masten, K. M. Connor, J.R. Davidson, R. Neman, G. Richardson тощо. Термін «резильєнтність» було впроваджено науковцями E. Werner та R. Smith (Werner & Smith, 1992). Теоретико-методологічні моделі резильєнтності розкриваються у наукових доробках визначення: процесуальної моделі резильєнтності (Bolton, 2013; Richardson et al., 1990); багатовимірної моделі резильєнтності (Masten, 2011; Masten, 2014). У роботах Г. Лазос розкривається зміст психологічного / психотерапевтичного втручання з метою формування та розвитку резильєнтності (Лазос, 2019).

У широкому розумінні за визначенням Г. Лазос, резильєнтність — це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах (там само).

Проаналізуємо даний феномен за трьома векторами розуміння — як риса чи здатність особистості; як процес та як адаптаційно-захисний механізм особистості.

За першим розумінням резильєнтності як риси особистості / навички. За своєю суттю є складний, багатовимірний і динамічний комплекс особливостей людини, її здатність утримувати відносно стабільні, здорові рівні психологічного та фізичного функціонування внаслідок знання впливу окремої потенційно руйнівної події, а також здатність відчувати позитивні емоції та навчатись на власному досвіді (Bonanno, 2004). Психологічний сенс резильєнтності може визначатись як здатність індивіда протистояти і адаптуватися до несприятливих та травматичних подій (Walker et al., 2017). У роботах G.M. Wagnild та H.M. Young наголошується, що це є персональна характеристика особистості, яка модерує або пом'якшує негативні наслідки стресу і сприяє адаптації (Wagnild & Young, 1993).

У своїх дослідженнях D. Hellerstein визначає дві основні складові — фізичну резильєнтність як показник стресостійкості й толерантності та психологічну резильєнтність, що містить у собі розвиток та підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, віднайдення смислів у важких подіях або ситуаціях, підвищення освітнього рівня та опанування різних психотехнологій, що допомагають розвитку та долаттю негативних наслідків після

стресу (Hellerstein, 2011). Як зазначає D.L. Coutu, резильєнтні люди мають три характеристики: стійке прийняття реальності; глибока, підкріплена міцними цінностями, віра в те, що життя має сенс; і надзвичайна здатність імпровізувати (Coutu, 2002).

Другим розумінням резильєнтності як процесу є набір гнучких когнітивних, поведінкових та емоційних відповідей на гострі або хронічні неприємності, що можуть бути як незвичайними, так і звичними для індивіда (Neenan, 2017). Загалом мова йде про динамічний процес адаптивного додання стресу та неприємностей, зберігаючи нормальне психологічне та фізіологічне функціонування. Резильєнтність — це динамічний процес, що охоплює позитивну адаптацію в контексті пережитих значних життєвих негараздів (Luthar, et al, 2000). Як зазначає Г. Лазос, динамічний процес резильєнтності містить: 1) контакт з несприятливими подіями чи факторами ризику; 2) активацію захисних факторів і їхню взаємодію з факторами уразливості; 3) в результаті відбувається створення резильєнтності або вихід до патологічного реагування психіки (Лазос, 2019).

Розуміння резилієнтності як позитивної адаптації / захисного механізму виявляється у позитивній адаптації саме в контексті істотних викликів, що по-різному звертаються до людської здатності їх обробляти, або до результатів успішного життєвого розвитку під час або внаслідок потенційно доленосних подій (Cutuli, et al, 2012). У цьому перевагами дії резильєнтності є висока адаптивність, психологічне благополуччя та успішність у діяльності.

Коли йде вплив стрес-чинників, стається травматична подія, людина як би занурюється в цю подію, але глибина і тривалість буде залежати від багатьох факторів, зокрема від складових резильєнтності та від того, якою саме є сама подія, якою є людина, який її спосіб реакції на травматичні події, які є думки, на скільки людина вміє подбати про себе, про свій емоційний стан.

Психологічна ресурсність резильєнтності відбивається у її складових як певного набору компонентів, які переплітаються та взаємодоповнюють один одне. Серед складових резильєнтності виокремлюють: 1) когнітивна гнучкість та рефреймінг; 2) ресурсні емоційні стани; 3) зв'язок із цінностями, духовність, сенс життя; 4) ефективні стратегії копінг; 5) соціальна компетентність.

У своєму дослідженні ми виходимо із теоретичної моделі резильєнтності, яку було створено на основі презентованих

теоретичних та експериментальних досліджень: конфронтація з факторами ризику (травмівними подіями); активація захисних факторів та факторів вразливості; взаємодія між захисними факторами та факторами вразливості; завершальна результуюча фаза: резильєнтність або дезадаптація.

Процес резильєнтності зазвичай починається з моменту порушення так званого біопсиходуховного гомеостазу людини під впливом різних травмівних факторів. Власне травмівні ситуації можуть запускати процес резильєнтності у персоналу пенітенціарних установ. При цьому «біопсиходуховний гомеостаз» (термін, запроваджений G. Richardson) – це той стан людини, за якого вона фізично, психологічно та духовно пристосувалася до тих обставин, які склалися у її житті на певний момент часу (при цьому вони можуть бути як добрими, так і поганими) (Richardson, 2002). Такий адаптований стан людини, в якому вона перебуває, визначають як «зона комфорту». У цьому контексті зауважимо, що «зона комфорту» означає лише ситуацію або позицію, до якої людина пристосувалася, і вона є знайомою чи звичною, навіть якщо ця позиція не є справді комфортною і навіть може створювати неадаптивні ситуації, які можуть не усвідомлюватися. Таким чином, після впливу травматичних подій і порушення «біопсиходуховного гомеостазу» активується комплекс захисних факторів. На цьому етапі відбувається ідентифікація цих факторів та їх наявність.

У протистоянні травмівних факторів набуває свого значення наступна фаза взаємодії між захисними факторами та факторами вразливості. Взаємодія цих факторів є складним багатовимірним процесом, який впродовж життя вирізняється залежно від обставин та стану людини, що опинилася в стресових (травмівних) обставинах (Bolton, 2013). І саме така взаємодія призводить до завершальної фази, на якій відбувається або не відбувається реінтеграція (тобто відновлення).

Виходячи із причинно-наслідкової фазовості процесуальної цілісності, ми наголошуємо на важливості ідентифікації та розвитку захисних факторів у персоналу пенітенціарних установ. Цілком зрозумілим є те, що володіючи достатнім набором захисних факторів, які здатні ефективно протистояти факторам ризику і можуть нейтралізувати фактори вразливості, результатом завершальної фази стане резильєнтність. За браком захисних факторів буде спостерігатися подальша дезадаптація людини.

Автори процесуальної моделі резильєнтності водночас детальніше диференціюють ймовірні результати відновлення (реінтеграції), яке відбувається внаслідок взаємодії протилежних факторів (Richardson et al., 1990). За розумінням науковців, порушення біопсиходуховного гомеостазу призводить до процесів свідомого або неусвідомлюваного відновлення (реінтеграції), що відбувається такими шляхами: резильєнтне відновлення (стійка резильєнтність, реінтеграція); відновлення назад, до гомеостазу (до попередньої зони комфорту); відновлення, що супроводжується певними втратами; дисфункціональна реінтеграція.

У професійній діяльності персоналу пенітенціарних установ ми вбачаємо доцільним виходити із розвитку саме резильєнтного відновлення. При цьому, резильєнтне відновлення полягає в тому, що особистість досягає розуміння (інсайту) та відчуває певне зростання після впливу несприятливих життєвих або професійних обставин. Такий процес тісно пов'язаний із набуттям інтроспективного досвіду особистості в її усвідомленні, виявленні та «вихованні» резильєнтних властивостей.

Ми свідомі того, що можливість бути резильєнтним це динамічний процес адаптації до змін та викликів, які є у життєвому та професійному просторі. Через цей динамічний процес плекаються і збільшуються певні відповідні якості і характеристики людини. Розуміючи, що резильєнтність – це те, з чим народжується кожний і в залежності від того, який спосіб поведінки мислення обирає людина, буде залежити на скільки ця людина є резильєнтною. За нашим переконанням, навіть, якщо не завжди людина резильєнта, вона завжди може вибрати стратегію – «зростати в резильєнтності». Метафорічно резильєнтність – це як «м'язи», з якими ми народжуємося, в залежності від того якими будуть «м'язи» - доволі в тонусі чи ні, це залежить від того, що ми робимо аби їх підживити. Плекати резильєнтність – це є вибір діяти згідно певної поведінки, яка допомагає справлятися із викликами. Разом із тим, резильєнтність – це спектр, а саме, в одних ситуаціях людина може бути більш стійкою, резильєнтною, в інших менш, проте завжди є можливість плекати резильєнтність. Це свідчить на користь того, що виклики, з якими стикаються у своїй професійній діяльності персонал пенітенціарних установ, можуть навчитися справлятися, обирати спосіб реагування на реальність.

3. Професійне навчання персоналу органів та установ виконання покарань відповідно до викликів сьогодення

Відповідно до викликів сучасності, сучасної світової пенітенціарної доктрини та важливості кадрового забезпечення кримінально-виконавчої системи в умовах розбудови пенітенціарної реформи постає питання професійного навчання, в тому числі підвищення кваліфікації, персоналу органів та установ виконання покарань.

Працівник кримінально-виконавчої системи є представником закону та державної влади. Його діяльність регламентовано безліччю нормативних документів за різними напрямками роботи, включаючи оперативно-режимну, виробничу, соціально-психологічну та інші сфери. Суворе дотримання цих приписів є автентичною рисою діяльності працівників установ.

Проте в українському суспільстві існує не досить виважена думка, що пенітенціарним працівником може бути хто завгодно, достатньо лише пройти спеціальне навчання упродовж декількох місяців. У порівнянні із європейськими країнами навіть найнижчу ланку персоналу в'язниць вчать упродовж 2-х років.

На державному рівні розпочато роботу із оновлення всієї нормативно-правової бази, розробки нової Концепції державної політики у сфері реорганізації кримінально-виконавчої системи, формування повноцінної системи безперервної професійної підготовки кадрів за всіма освітньо-кваліфікаційними рівнями.

Проактивними є окреслені в наказі Міністерства юстиції України № 4091/5 від 26.12.2018 року «Про затвердження Положення про проходження первинної професійної підготовки та підвищення кваліфікації особами рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України» положення щодо первинної професійної підготовки як виду професійного навчання, яке полягає у цілеспрямованому формуванні у новопризначених осіб рядового і начальницького складу комплексу професійних компетентностей, необхідних для освоєння нового виду професійної діяльності, досягнення належного професійного рівня та максимально якісного виконання службових обов'язків за конкретною посадою.

Професійна підготовка персоналу органів та установ виконання покарань забезпечується наступною нормативно-правовою базою:

- стаття 17 Закону України «Про Державну кримінально-виконавчу службу України» (Проект, 2012);

- статті 72, 75 Закону України «Про Національну поліцію»;
- положення про проходження первинної професійної підготовки та підвищення кваліфікації особами рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України, затверджене наказом Міністерства юстиції від 26.12.2018 № 4091/5, зареєстрованим у Мін'юсті 27.12.2018 за № 1496/32948;
- положення про підвищення кваліфікації працівників державної установи «Центр пробації», затверджене наказом Міністерства юстиції від 07.10.2021 № 3568/5, зареєстрованим у Мін'юсті 08.10.2021 за № 1315/36937.

У Комплексній програмі роботи з кадрами ДКВС України зазначено, що «працівники установ виконання покарань повинні глибоко володіти професійними знаннями, вміти застосовувати їх у практичній діяльності, мати гуманістичну спрямованість та особливу відповідальність, бути чесними, правдивими, порядними, справедливими, сумлінними тощо» (Зінченко, 2012).

Система професійної підготовки включає основні організаційні види навчання: первинна підготовка; підвищення кваліфікації; стажування; службова підготовка за місцем служби; навчання у вищих закладах освіти; самостійна підготовка. Зміст типових та робочих навчальних програм має відповідати таким принципам: комплексність, послідовність, диференціація; збалансованість теоретичної та практичної складових; спрямованість на формування професійної компетентності новопризначених осіб рядового і начальницького складу; формування свідомого прагнення до постійного самовдосконалення та професійного розвитку; практична спрямованість, орієнтація на набуття умінь і навичок, необхідних у повсякденному виконанні службових (посадових) обов'язків; відповідність нормативно-правовим актам у відповідній сфері; відповідність загальнодидактичним й андрагогічним принципам навчання, врахування вікових особливостей слухачів (Про затвердження, 2015).

Виходячи із комплексних нормативно-правових документів, вагомої ролі підвищення професійної компетентності персоналу пенітенціарних установ, змістовний компонент типової навчальної програми має включати:

- навчання за загальною складовою — формування та удосконалення знань, набуття умінь і навичок у вирішенні правових, економічних, управлінських, соціально-гуманітарних та інших питань

професійної діяльності персоналу ДКВС, у тому числі формування розуміння правил поведінки та етики, навичок сумлінного виконання посадових обов'язків;

-навчання за функціональною складовою — здобуття додаткових знань, набуття умінь, навичок відповідно до вимог кваліфікаційних характеристик посад персоналу, зокрема вимог до професійної компетентності осіб рядового і начальницького складу, та як результат — забезпечення їх підготовленості до здійснення відповідних функцій і завдань ДКВС. Зміст функціональної складової для осіб, які призначені на керівні посади, формується з урахуванням їх функціональних обов'язків та повноважень, а також має включати питання менеджменту, управління людськими ресурсами, формування позитивного іміджу ДКВС, керівництва і лідерства;

-навчання за галузевою складовою — здобуття додаткових знань та умінь щодо специфіки, особливостей, принципів та методів роботи (служби) з огляду на конкретні посадові (службові) обов'язки (Про затвердження, 2015).

Відповідно до розділу 1 «Загальні положення» пункту 4 Наказу Міністерства юстиції України № 4091/5 від 26.12.2018 року «Про затвердження Положення про проходження первинної професійної підготовки та підвищення кваліфікації особами рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України», підвищення кваліфікації є видом професійного навчання, що полягає у підтримці та підвищенні рівня професійних компетентностей осіб рядового і начальницького складу, оновленні та актуалізації її складових (там само).

Упровадження в процес підготовки та підвищення професійного рівня персоналу міжнародних освітніх та пенітенціарних стандартів засвідчує потребу в удосконаленні механізму управління системою підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації. С. Стеценко наголошує на перевагах норвезької системи підготовки кадрів для пенітенціарного відомства:

1) набір осіб з уже наявними дипломами та певним віком до відомчої Академії дозволяє мінімізувати чисельність «зайвих» людей, які отримують освіту без подальшої мети працювати у відомстві виконання кримінальних покарань;

2) дворічний термін спеціалізованого навчання при першому рокові стажування у практичних підрозділах дозволяє тих осіб, які помилились у виборі фаху, не навчати повний термін, не витрачати

державних коштів і, як наслідок, зменшити плинність кадрів усередині системи (Стеценко, 2015 : 74).

Інноваційність підходів, що мають імплементуватися в практику пенітенціарної системи, полягає у зміні філософії діяльності персоналу, розробці та втіленні інструментів диференційованно-виховного впливу відповідно до європейських стандартів дотримання прав людини, що, у свою чергу, забезпечить рушійність та диференційоване удосконалення як щодо змісту освітніх програм, так і методології навчання і оцінки компетентностей персоналу пенітенціарних установ.

Все вищезазначене, потребує здійснення важливих кроків: по-перше, оновлення стандартів освіти для персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України; по-друге, оптимізації структури та змісту навчання, впровадження в цей процес інноваційних методик; по-третє, організації належного правового, інформаційного, матеріально-технічного та фінансового забезпечення системи професійної підготовки; по-четверте, організації міжнародного співробітництва з вивчення досвіду професійної підготовки пенітенціарного персоналу.

Ми свідомі того, що відсутність сучасної психолого-педагогічної концепції формування професійної компетентності персоналу суттєво впливає на такі чинники, як правова культура і професійна деформація співробітників установ виконання покарань. Нагальна необхідність оволодіння певним набором професійних компетентностей у процесі підготовки персоналу для роботи в пенітенціарній сфері має імплементуватися у окремому циклі професійно-психологічної підготовки персоналу пенітенціарних установ інноваційними освітніми та комп'ютерними технологіями.

З огляду на це, професійна психологічна підготовка працівників ДКВС України є, на нашу думку, провідним напрямом розбудови їх професійного шляху, що передбачає цілеспрямований процес формування та розвитку особистісних якостей і властивостей фахівців, які відповідали б вимогам їх професійної діяльності. Зауважимо, особливості сучасної професійної психологічної підготовки працівників ДКВС ставали предметом наукових пошуків Т. Кушнірової, І. Калініної, М. Руденко, М. Ятчук та ін. Зокрема, Т. Кушнірова розкрила специфіку організації та здійснення професійно-психологічної підготовки працівників ДКВС України

щодо нейтралізації негативних психічних станів і профілактики суїцидальної поведінки (Кушнірова, 2014).

На практиці, на жаль, недостатньо використовуються наукові надбання психології і навіть попри наявність певних наукових розвідок з проблематики психологічного забезпечення все ж таки відсутнє узагальнене бачення процесу професійної психологічної підготовки працівників ДКВС України за сучасних умов реформування кримінально-виконавчої системи, що сприятиме формуванню готовності суб'єктів до кваліфікованого виконання професійних завдань. Тому ми вбачаємо за необхідне обов'язкове включення у систему професійного навчання персоналу пенітенціарних установ модуля професійно-психологічної компетентності та, зокрема з основ збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ, який має передбачати модульні технології навчання, закладені адаптовані під потреби практики теоретичні положення. Результатом психологічної підготовки працівників ДКВС України має бути передусім професійно-психологічна підготовленість, представлена, у свою чергу, професійно-психологічною витривалістю та професійно розвиненими психологічними якостями й властивостями, необхідними для ефективної службової діяльності.

Підсумовуючи, можна зробити висновок щодо багатогранності аспектів вивчення проблеми, а реалізація пенітенціарної політики має яскраво виражену соціальну спрямованість та підкреслює вагому роль підвищення професійної компетентності персоналу пенітенціарних установ.

Ми вбачаємо, щоб досягнути рівня процесуальної цілісності та інтегрованості персоналу пенітенціарних установ в обраному аспекті адаптації до професійної діяльності, необхідним є розвиток успішних копінг – стратегій шляхом навчання навичкам саморегуляції та покращення рівня стресостійкості, пов'язаних із рівнем задоволеності працею. Відтак важливим для розвитку їх процесуальної цілісності в континуумі життєвого та професійного шляху й збереження якості психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ, є запровадження дієвих програм на випередження, профілактику та попередження. Цільовою метою впливу на ресурсну складову психіки особистості мають бути конструктивні інтервенції на підсилення ресурсів персоналу на фізичному, емоційному, інтелектуальному, поведінковому, соціальному і духовному рівнях, та

розвитку їх компетенцій, задля сприяння стійкості до життєвих й професійних негараздів, замість зосередження на її станах.

У контексті психічного здоров'я ми дотримуємось підходу, що резильєнтність — це психологічний ресурс особистості з подолання стресу та адаптації до обставин життя включно з можливостями переживати почуття психологічного благополуччя, що забезпечує її повноцінне функціонування та обумовлений регулятивними, емоційними та соціально-поведінковими патернами. За належних умов, коли фокус уваги у розумінні резильєнтності спрямовується на вибір ефективних стратегій поведінки, мислення та при підтримці професійного й соціального середовища, у персоналу пенітенціарних установ буде реалізовуватися феномен постравматичного зростання, коли якість життя, задоволеність працею зростає. Перевагами дії резильєнтності є висока адаптивність, психологічне благополуччя та успішність у діяльності.

У змісті професійної підготовки та розвитку професійної компетентності особливий акцент слід робити на поєднанні теоретичного та практичного навчання, що можливо втілити у форматі проведення бінарних занять, розробці профілів компетентностей пенітенціарного персоналу, розширення спеціальностей і спеціалізацій підготовки фахівців, удосконалення освітньо-кваліфікаційних характеристик та навчально-професійних програм; належній інформатизації навчального процесу; модернізації професійної підготовки персоналу. Цінним є забезпечення системи професійної психологічної підготовки персоналу ДКВС України (у системі психологічного забезпечення), що має здійснюватися в межах навчального формату.

Перспективним нам вбачається розробляти спеціальні психотехнології з психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості, а також розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації персоналу пенітенціарних установ, спираючись на розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах.

Список використаних джерел:

Аршава І.Ф., Капшукова О.Г. (2006). Психологія здоров'я: навч. посібник. Дніпро: ВРК ДНУ.

Зінченко С.А. (2012). Формування повноцінної системи підготовки пенітенціарного персоналу – головна умова практичних змін у Державній пенітенціарній службі України (створення повноцінної системи підготовки

кадрів Державної пенітенціарної служби України) ; режим доступу: <http://www.minjust.gov.ua/4079>

Закон України «Про Державну кримінально-виконавчу службу України» ; режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2713-15#Text>

Закон України «Про Національну поліцію». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

Калініна І.В. (2018). Деякі особливості підготовки кадрів для пенітенціарної системи: зарубіжний досвід. *Актуальні питання кримінально-виконавчого законодавства та практики : зб. матеріалів кругл. Столу*. Київ : Ін-т кримінал.-виконав. Служби. 117–120.

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. *Розпорядження КМУ від 27.12.2017 № 1018-р*.

Кушнірова Т.В. (2014). Професійно-психологічна підготовка працівників ДКВС щодо нейтралізації негативних психічних станів та профілактики суїцидальної поведінки. Київ : Леся.

Когут О.О. (2019). Стресостійкість та ефективна комунікація патрульних поліцейських: науково-практ. посібник для психологів правоохоронних органів. Кривий Ріг: Донецький юридичний інститут МВС України.

Лазос Г.П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* / за ред. С.Д. Максименка. Вип.14. Т. 3. 26-64.

Максименко С.Д., Коваль І.А., Максименко К.С., Папуча М.В. (2008). Медична психологія : підручник. Вінниця: Нова Книга.

Міжнародні стандарти, принципи і рекомендації в галузі виконання покарань та діяльності органів і установ виконання покарань : методичні рекомендації (2016) / уклад. О.В. Романюк, В.О. Човган. Біла Церква.

Пенітенціарна система України: історія та сучасність: видання до 15-річниці утворення центрального органу виконавчої влади з питань виконання покарань (2013) / за заг. ред. О.В. Лісіцкова. Київ: Державна пенітенціарна служба України.

Психологія здоров'я людини: навчальний посібник (2009) / за ред. І.Я. Коцана. Луцьк: РВВ: «Вежа»; Волинський нац. університет імені Лесі Українки.

Про затвердження Положення про організацію професійної підготовки осіб рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України: наказ Міністерства юстиції України від 8 вересня 2015 року № 175 1675/5. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1088-15>.

Про затвердження Положення про підвищення кваліфікації працівників державної установи «Центр пробації», затверджене наказом Міністерства юстиції від 07.10.2021 № 3568/5, зареєстрованим у Мін'юсті 08.10.2021 за № 1315/ 36937 ; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1315-21#Text>

Про Державну кримінально-виконавчу службу України: Закон України від 23.06.2005 № 2713-IV (редакція від 01.01.2019). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2713-15>

Проект «Європейський Союз та Рада Європи працюють разом для підтримки в'язничної реформи в Україні» (SPERU). 2021 ; <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/european-union-and-council-of-europe-working-together-to-support-the-prison-reform-in-ukraine>

Професійна етика персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України: навчальний посібник (2019) / укл. І.В. Дорошенко. Біла Церква.

Пузирьов М.С. (2017). Приватні пенітенціарні установи: зарубіжний досвід та національний підхід. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. № 7. 32–37.

Синьов В.М., Медведєв В.С., Скоков С.І. (2003). Професійне спілкування пенітенціарного персоналу: навчально-методичний посібник. Київ.

Стеценко С.Г. (2015). Кримінально-виконавча політика України крізь призму відомчої освіти. *Кримінально-виконавча політика України та Європейського Союзу: розвиток та інтеграція : матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* Київ : Ін-т крим.-викон. служби. 73-75.

Ребкало М.М. (2017). Сутнісні аспекти професійної підготовки осіб рядового та начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби. *Актуальні проблеми освіти, науки та галузевого законодавства у світлі вимог Стратегії реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015–2020 роки : матеріали міжнар. заочної наук.-практ. конф.* Чернігів: Десна Поліграф. 93–95.

Руденко М.В. (2018). Критерії та показники оцінювання сформованості методичної компетентності майбутніх офіцерів Державної кримінально-виконавчої служби України. *Шляхи підвищення ефективності спеціальної підготовки офіцерів Державної кримінально-виконавчої служби України : зб. матеріалів кругл. Столу*. Київ : Ін-т кримінал.-виконав. Служби. 34–38.

Розпорядження КМУ від 16.12.2022 № 1153-р. ; режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-reformuvannia-penitentsiarnoi-sistemy-na-period-do-2026-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-ii-realizatsii-u-20222024-rokakh-s1153-161222>

Ятчук М.С. (2016). Психологічні аспекти професійної діяльності керівників органів та установ виконання покарань. *Актуальні проблеми прав людини, яка перебуває в конфлікті із законом, крізь призму правових реформ : зб. матеріалів IV міжнар. наук.-практ. конф.* Київ : Ін-т кримінал.-виконав. Служби. 374–377.

Ягунов Д.В. (2011). Пенітенціарна система України: історичний розвиток, сучасні проблеми та перспективи реформування : монографія. Одеса : Фенікс.

Blumberg I. (1997). Mental «health» and mental «illness». *Hosp Commun. Psychiatry*. Vol. 130. № 3. 229-239.

Bolton K. (2013). The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis. University of Texas at Arlington.

Bonanno G.A. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. #59(1). 20-28.

Connor K.M., Davidson J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. №18. 76-78.

Coutu D.L. (2002). How resilience works. *Harvard business review*. № 80(5). 46-56.

Cullen F.T., Link B.G., Wolfe N.T., Frank J. (1985). The social dimensions of correctional officer stress. *Justice Quarterly*. Vol. 2. 37-42.

Cutuli J.J., Herbers J.E., Masten A.S., Reed M.G.J. (2012). Resilience in development. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*.

Hellerstein D. (2011). How I can become resilient. *Heal Your Brain*. [электрон. ресурс] : <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>

Lepore S.J., Revenson T.A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. *Handbook of posttraumatic growth, research and practice*. Mahwah, NJ: Routledge. 24-46.

Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*. Vol.71.

Masten A. (2014). Ordinary magic: resilience in development. New York: The Guilford press. 126-135.

Masten A. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy. *Developmental Psychopathology*. Vol. 23. 493-506.

Neman R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional psychology: research and practice*. #36. 227-232.

Neenan M. (2017). Developing resilience: A cognitive-behavioural approach. Taylor & Francis.

Richardson G.E., Neiger B., Jensen S., Kumpfer K. (1990). The resiliency model. *Health Education*. Vol. 21. 33-39.

Richardson G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical Psychology*. Vol.58 (3). 307-321. DOI 10.1002/jclp.2020.

Sele H. (1992). Stress without distress. Riga: Vyeda.

Southwick S. (2016). Resilience. The Science of Mastering Life's Greatest Challenges. Charney. Cambridge University Press.

Tschiedel R.M., Monteiro J.K. (2013). Pleasure and suffering in the work of penitentiary officers. *Estudal Psicologia*. Vol. 18(3). 527-535.

Ungar M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*. Vol. 38(2). 218-235.

Wagnild G.M., Young H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. Vol.1. 133-134.

Walker F., Pfingst K., Carnevali L., Sgoifo A., Nalivaiko E. (2017). In the search for integrative biomarker of resilience to psychological stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Vol.74. 310-320.

Werner E., Smith R. (1992). Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood. New York: Cornell University Press.

1.4. ВІДМІННОСТІ У МОТИВАЦІЙНО-СМИСЛОВІЙ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ ПЕДАГОГІВ З РІЗНИМ СТАЖЕМ РОБОТИ

Педагогічна толерантність як динамічний компонент особистісних характеристик фахівця, які формують стійке усвідомлення основних професійних ролей, цінностей і норм педагога, а також стимулюють розвиток професійної культури гуманного та терпимого ставлення до інших (Молчанова, 2013), тісно пов'язана з динамікою змін та закономірностями професійного розвитку педагога на різних етапах його кар'єри.

Традиційно, загальна модель професійного розвитку особистості включає етапи вибору, навчання, адаптації та реалізації в професійній сфері (Вірна, 2008). При вивченні педагогічної толерантності особливу увагу варто приділити процесу становлення на етапах адаптації та особистісної реалізації в професійній діяльності. Відповідно цього положення виділено такі періоди професійного розвитку педагога: 1 – період адаптації (педагоги зі стажем до 5 років); 2 – період реалізації (педагоги зі стажем до 10 років); 3 – період стагнації (педагоги зі стажем понад 10 років) (Козак, 2021).

У процесі професіоналізації вчителя закономірно відбуваються зміни у рівнях прояву професійної толерантності, що обумовлені віковими та професійними особливостями реалізації. Зрозуміло, що ці зміни можуть призводити до професійних деформацій, які порушують цілісність фахівця та знижують його ефективність у професійній діяльності. Проте масштаб мотиваційно-смиислової детермінації професійної толерантності, що формується через життєвий шлях спеціаліста, є найкращим для характеристики педагогічної майстерності.

Дослідження мотиваційно-смиислової детермінації професійної толерантності педагогів з різним стажем професійної діяльності здійснювалось на вибірці педагогів кількості 201 особа та віком від 25-ти до 63-ох років навчальних закладів міста Луцька. Дослідження реалізовувалось за допомогою ряду психодіагностичних методик, серед яких: методика діагностики професійної педагогічної толерантності, опитувальник комунікативної толерантності, шкала толерантності до невизначеності Д. Маклейна, методика вивчення смисложиттєвих орієнтацій (СЖО), діагностика мотиваційної структури особистості, методика діагностики особистості на

мотивацію до успіху, методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері, тест-опитувальник рівня ригідності. Ці методики, на основі проведених апробацій, були оцінені на валідність, надійність, що дало змогу використовувати їх в нашому дослідженні.

Комплекс психодіагностичних методик використовувався в кожній з досліджуваних груп, диференційованих за показником стажу професійної діяльності. До групи 1 увійшли педагогічні працівники зі стажем до 5-ти років (26,86 % вибірки), до групи 2 – педагоги зі стажем від 5-ти до 10-ти років (32,84 %), до групи 3 – педагоги із стажем професійної діяльності понад 10 років (40,3 %).

Для перевірки відмінностей у мотиваційно-смісловій детермінації професійної толерантності педагогів з різним стажем професійної діяльності нами був застосований критерій Н Крускала-Уоллеса, за допомогою якого можна прослідкувати відмінність у вираженні досліджуваної ознаки у трьох, або більше вибірок ($k > 2$) [1].

Центральною методикою нашого дослідження стала методика діагностики професійної педагогічної толерантності. Відповідно до її результатів і застосування до них критерію Н Крускала-Уоллеса ми отримали статистично значущі відмінності показника педагогічної толерантності у досліджуваних групах (табл. 1.).

Таблиця 1

Результати обрахунку відмінностей у професійній толерантності педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	б	Р
Педагогічна толерантність	42,5	47,5	59,5	6,613	2	.037*

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$

Толерантність є ключовою особистісною характеристикою педагога, оскільки ведення його професійної діяльності є неможливим без установки на терпимість до своїх учнів. В основі будь-якої професійної педагогічної підготовки, методології або технологій педагогічного процесу лежить терпимість-толерантність (Сапун, 2020). Окрім життєвого досвіду, який формується в процесі взаємодії з толерантною або інтолерантною поведінкою інших, важливу роль відіграють професійна освіта та досвід. Дослідження за методикою визначення професійної толерантності педагога виявили

цікавий факт: у групі з високим рівнем професійної майстерності були як досвідчені педагоги, так і ті, хто працює лише 1-4 роки. Вони продемонстрували оптимальний рівень професійної педагогічної толерантності, де переважає інструментальна толерантність, яка має індивідуальне або суб'єктивне походження (включаючи в себе фізичні, емоційні, когнітивні та конативні складові). У педагогів з великим стажем роботи більшою мірою виражена особистісна толерантність, яка визначає зміст ціннісно-мотиваційного компоненту.

Слід відмітити, що показник професійної толерантності у досліджуваних групах показав оптимальний рівень прояву із ознаками поступового зростання у педагогічних працівників відповідно до їх стажу роботи. Досліджувані вчителі демонструють чутливість і добросовісність у вчинках, поведінці та думках; вони вміють зрозуміти іншу людину, відчувати проблемні бажання і наміри співрозмовника, коли йдеться про взаємодію з учнями, то ці фахівці володіють навичками вирішення конфліктних ситуацій, умінням надавати допомогу підтримки, а їх довірливість до дітей дає змогу ставати на один рівень з ними. Загальний позитивний фон прояву професійної толерантності педагога із збільшенням стажу зростає, що є гарним підтвердженням професіоналізму цих фахівців, а саме їх розсудливості, вміння контролювати свої емоції і переживання, розвиненої інтуїції, самовладання та відкритості у прояві почуттів і думок.

Результати застосування непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса до сформованої матриці емпіричних даних шкали толерантності до невизначеності Д. Маклейна подано у табл. 2

Таблиця 2

Результати обрахунку відмінностей толерантності до невизначеності у педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	б	р
Толерантність до невизначеності	40,7	61,3	51,1	7,711	2	.021*

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$

У дослідженнях підкреслюється позитивний зв'язок між терпимістю до невизначеності та такими якостями, як когнітивна складність особистості, креативність, широта поглядів, готовність до

ризик, здатність виконувати складні завдання та висока продуктивність ідей. Також зазначається, що прагнення до визначеності має свої переваги, такі як передбачуваність рішень, обережність, ретельність і акуратність у роботі (Фалько та ін., 2024).

Як показали результати, найвищий рівень толерантності до невизначеності було зафіксовано у педагогів зі стажем роботи від 5-ти до 10-ти років. Це свідчить про їхню здатність усвідомлювати та приймати складність, неоднозначність і непередбачуваність навколишнього світу, адаптуватися до них та враховувати у своїй діяльності. Вони також схильні підходити до вирішення проблем творчо та нестандартно, що свідчить про відсутність стереотипних поведінкових моделей.

Крім того, саме в цій групі було зафіксовано найвищий рівень комунікативної толерантності, на відміну від інших двох груп, де цей показник перебував на середньому рівні. Статистично значущі відмінності за показниками непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса в досліджуваних групах наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Результати обрахунку відмінностей комунікативної толерантності у педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	б	Р
Комунікативна толерантність	54,8	32,6	59,7	15,400	2	.000* **

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$

Професійно-ділове спілкування виявляє різні рівні толерантності серед людей. Деякі з них виявляють високу терпимість до оточуючих, інші майстерно приховують неприязнь до партнерів, а треті здатні силою волі переконати себе ігнорувати неприємні риси інших. Риси характеру інших людей можуть викликати часткове, значне або повне засудження, роздратування або неприйняття. Рівень толерантності особистості проявляється, насамперед, в її емоційній реакції на зовнішні подразники, часто пов'язані з іншими людьми: висока толерантність сприяє стримуванню негативних емоцій, тоді як низька толерантність призводить до вільного виходу негативної енергії. Науковці зазначають, що на початку кар'єри молодий педагог часто демонструє знижений рівень толерантності до деяких типів неуспішних або недисциплінованих учнів, але з досвідом ця терпимість зростає. Однак можлива й протилежна тенденція: зі

збільшенням стажу роботи зростає роздратування щодо поведінки учнів або колег. Комунікативна толерантність також може змінюватися, коли періоди терпимості чергуються з моментами роздратування, і навпаки (Таран, 2022).

Аналіз отриманих даних за додатковими блоками методики показав, що в групі 1 досліджуваних виявлено такі характеристики: нездатність адаптуватися до характеру, звичок і вимог співрозмовників ($X_{\text{сер}}=6,89$); труднощі з прощенням помилок і незручностей, спричинених іншими ($X_{\text{сер}}=6,78$); прагнення підлаштовувати інших під себе ($X_{\text{сер}}=6,72$); та нетерпимість до дискомфортних станів (хвороба, втома, поганий настрій) у партнерів по спілкуванню ($X_{\text{сер}}=6,62$). Ці особливості комунікативної толерантності можуть бути пов'язані з віковими характеристиками, такими як виражена емоційність, імпульсивність і безкомпромісність.

У групі 3 спостерігаються аналогічні риси: прагнення підлаштувати інших під себе ($X_{\text{сер}}=6,92$); невміння прощати помилки і незручності ($X_{\text{сер}}=6,89$); нетерпимість до дискомфортних станів у співрозмовників ($X_{\text{сер}}=6,76$), а також нездатність приховувати неприємні емоції ($X_{\text{сер}}=6,75$). Це може бути пов'язано з професійною відчуженістю та переживанням стагнаційних трансформацій, що виникають при взаємодії з неконструктивними якостями у партнерів по спілкуванню.

На відміну від цих двох груп, у групі 2 досліджуваних спостерігається найвищий рівень сформованої комунікативної толерантності. Це проявляється в конгруентному сприйнятті співрозмовників ($X_{\text{сер}}=3,95$); здатності доброзичливо ставитися до інших без прагнення змінювати їхні погляди або установки ($X_{\text{сер}}=3,94$); умінні прощати помилки, незручності та ненавмисні неприємності ($X_{\text{сер}}=3,85$). Крім того, вони позбавлені категоричності та консерватизму в оцінці інших завдяки розвиненій гнучкості та широкому світогляду ($X_{\text{сер}}=3,83$).

Суттєвим доповненням до отриманих результатів стали дані, отримані за методикою визначення рівня ригідності, яка вказує на неготовність і нездатність індивіда змінювати заздалегідь заплановану програму дій у відповідь на нові умови ситуації. У цьому контексті варто звернути увагу на «фіксовані форми поведінки» як поведінкові стереотипи, що обмежують можливості особистості адаптуватися до зовнішнього світу (П'янківська, 2020). Статистично значущі відмінності в рівні ригідності, виявлені за допомогою

непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса, представлені в табл. 4.

Таблиця 4

Результати обрахунку відмінностей у психологічних особливостях ригідності в педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	б	р
Ригідність	54,6	38,6	55,6	6,6 56	2	036*

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$

Розподіл показників показав, що у всіх досліджуваних групах переважає середній рівень ригідності, що свідчить про рівномірний баланс між ригідністю та мобільністю. Однак, у педагогів зі стажем роботи до 5-ти років і понад 10 років спостерігається тенденція до домінування ригідних характеристик. Це може пояснити труднощі у сфері комунікативної толерантності саме в цих двох групах.

Продовжуючи аналіз проведеного дослідження, логічним кроком є вивчення мотиваційної структури особистості вчителя. Професійну діяльність людини зазвичай стимулює кілька мотивів, які формують мотиваційний комплекс. У цій системі одні мотиви мають більшу спонукальну силу, більше впливають на діяльність і частіше актуалізуються, тоді як інші, слабкіші, знаходяться на нижчих щаблях ієрархії мотивів. Сила прояву мотиву варіюється залежно від конкретних обставин, впливу інших людей, та часових факторів. Тому, незважаючи на відносну стабільність, ієрархія мотивів не є абсолютно стійкою. Спонукальна сила окремих мотивів може змінюватися під впливом різних соціальних і психологічних факторів. Мотивація організовує цілісну поведінку, підвищує професійну активність, суттєво впливає на формування мети, вибір шляхів її досягнення та на весь процес генезису психологічної системи діяльності.

Результати застосування непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса до матриці емпіричних даних мотиваційної структури особистості наведено у табл. 5.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що у педагогів із стажем роботи до 5-ти років спостерігаються виражені тенденції до підтримки життєзабезпечення, забезпечення комфорту, спілкування, соціального статусу, а також до творчої і суспільної

активності. У цих педагогів спостерігається стійка життєва спрямованість, яка включає як енергійні (стенічні) фрустраційні переживання, так і прояви ситуативної пасивності (астенічні фрустраційні переживання). Це свідчить про поєднання загальної енергійності та ситуативної пасивності у їхній поведінці.

Таблиця 5

Результати обрахунку відмінностей мотиваційного профілю у педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	б	Р
Підтримка життєзабезпечення	60,6	44,0	46,6	6,150	2	.046*
Комфорт	60,4	39,9	49,8	7,709	2	.021*
Соціальний статус	62,9	37,3	49,5	12,063	2	.002**
Спілкування	59,2	36,3	53,3	10,244	2	.006**
Загальна активність	55,8	48,7	47,4	1,672	2	.433
Творча активність	61,1	46,6	44,4	6,725	2	.035*
Суспільна активність	55,4	38,9	54,7	6,321	2	.042*
Астенічні емоційні переживання	57,4	56,5	40,3	8,057	2	.018*
Стенічні емоційні переживання	59,0	38,7	51,8	7,753	2	.021*
Загальножиттєва ідеальна мотивація	60,2	48,6	43,7	5,978	2	.050*
Загальножиттєва реальна мотивація	61,5	41,2	47,9	8,078	2	.018*
Робоча ідеальна мотивація	63,0	35,4	50,8	13,928	2	.001**
Робоча реальна мотивація	49,4	43,5	56,4	3,323	2	.190
Астенічні фрустраційні переживання	67,1	54,4	42,1	5,584	2	.041*

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

У групі педагогів зі стажем від 5-ти до 10-ти років домінують творчі тенденції в поведінці, що супроводжуються астенічними фрустраційними переживаннями. Це може бути пов'язано зі слабким прагненням до підтримки життєзабезпечення, комфорту і соціального статусу.

Для педагогів зі стажем понад 10 років характерне зростання суспільної активності, спілкування, стеничних емоційних переживань та робочої мотивації, що робить їх більш активними та енергійними.

Ці мотиваційні профілі пояснюють конфронтацію між мотиваційними факторами підтримки і вдосконалення в структурі особистості, а також різноспрямованість емоційної сфери. Зокрема, у молодих педагогів із стажем до 5-ти років відзначається поєднання активних емоційних переживань і астеничної фрустраційної поведінки, що є характерним для їхньої вікової групи. У педагогів зі стажем від 5-ти до 10-ти років спостерігається перевага розвиваючих мотивів над мотивами підтримки, що відображає їхню схильність до активних емоційних переживань і нестійких позицій у складних життєвих ситуаціях. Педагоги зі стажем понад 10 років демонструють домінування конструктивних, соціально активних мотивів вдосконалення з підвищеною стеничною емоційною реактивністю та схильністю до гомеостатичного комфорту і гедоністичних тенденцій поведінки.

Важливим показником розвитку мотиваційної сфери педагогів є рівень їх мотивації до успіху, відмінності в якому, серед груп досліджуваних, показав критерій Н Крускала-Уоллеса, результати застосування якого представлені у табл. 6.

Таблиця 6

Результати обрахунку відмінностей мотивації до успіху у педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	Б	Р
Мотивація до успіху	68,6	56,1	48,1	7,486	2	.016*

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$

Основоположник досліджень мотивації досягнення Г. Мюррей запровадив цей термін для опису зусиль, спрямованих на виконання завдання, розглядаючи досягнення як генералізовану потребу. Він вважав, що привабливість досягнення полягає не стільки в отриманні бажаного результату, скільки в розвитку і застосуванні навичок. Досягнення, як мотиваційно-сміслові утворення, характеризується орієнтацією на результативність і успіх, впевненістю в собі, усвідомленням цінності будь-якої справи, наполегливістю в досягненні цілей, самокритичністю та самостійністю. Це забезпечує людині реалістичне формування цілей, надію на успіх,

самовдосконалення, а також покращення результатів діяльності через пізнання і підвищення працездатності (Ременюк, 2024).

Високі показники мотивації до успіху виявляються у педагогів із стажем до 5-ти років. Це пояснюється їхньою високою орієнтацією на успіх і готовністю до ризику: вони прагнуть виконувати всі завдання на 100 %, перешкоди лише підсилюють їхню наполегливість, вони переважно покладаються на власні сили та прагнуть, щоб їхні досягнення були помічені.

У педагогів із стажем від 5-ти до 10-ти років, а також понад 10 років, спостерігається помірно високий рівень мотивації до успіху. Їм властиве свідоме і відповідальне ставлення до професійних завдань. Вони переконані, що колеги їх поважають як компетентних професіоналів, часто працюють з натхненням, не відкладають справи на потім, завжди націлені на якісне виконання роботи. Такі педагоги впевнені у своїй правоті, але при цьому вони залишаються доброзичливими, альтруїстичними та орієнтованими на співпрацю з колегами задля досягнення спільних цілей. Вони доводять усі справи до логічного завершення, отримуючи задоволення від цього процесу.

Результати застосування непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса до сформованої матриці емпіричних даних соціально-психологічних установок наведені в табл. 7.

Таблиця 7

Результати обрахунку відмінностей у соціально-психологічних установках у педагогів з різним стажем професійної діяльності

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	X ²	б	Р
Орієнтація на процес	58,3	48,2	35,5	5,936	2	.040*
Орієнтація на роботу	56,6	48,9	46,5	2,425	2	.297
Орієнтація на результат	41,8	50,1	59,6	5,619	2	.027*
Орієнтація на свободу	57,0	43,8	32,8	11,260	2	.006**
Орієнтація на альтруїзм	50,4	54,1	48,0	0,761	2	.683
Орієнтація на владу	52,3	48,0	50,8	0,350	2	.840
Орієнтація на егоїзм	62,0	41,6	47,2	8,652	2	.013*
Орієнтація на гроші	52,8	50,4	48,6	0,397	2	.820

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Як вже зазначалося, мотивація є ключовим психологічним чинником, що визначає характер взаємодії між людьми. Мотиваційна сфера особистості характеризується певною стабільністю. Стійке домінування потреб або інтересів, що формують довгострокові мотиваційні установки, задає основну лінію життя. Ці установки інтегрують ціннісне ставлення до світу і визначають домінування певних стратегій у вирішенні завдань професійної взаємодії.

В цьому контексті, аналіз лише оперативних мотиваційних установок соціальної взаємодії, що визначають готовність та конкретні способи поведінки в реальних ситуаціях, не є достатнім для визначення спрямованості особистості. Дії та діяльність особи завжди спрямовуються до конкретних цілей. Установка має бути достатньо сталою та домінуючою, а соціальні установки, пов'язані з міжособистісними, особистісно-суспільними стосунками і професійною діяльністю, часто є такими.

Соціальна установка дозволяє пояснити сукупність проявів соціальної поведінки особи, зрозуміти, як вона сприймає соціальну реальність, чому вона поводить певним чином у конкретній ситуації, яким мотивом керується в спілкуванні, і чому обирає той чи інший варіант налагодження стосунків.

Результати діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері виявилися досить цікавими. Педагоги із стажем професійної діяльності до 5-ти років продемонстрували високу орієнтованість на процес. Це проявляється в їх прагненні активно включатися в роботу, навіть якщо вона не є цікавою, адже сам процес виконання роботи захоплює їх більше, ніж її завершення. Вони цінують людей, які захоплено ставляться до виконуваних завдань і самі можуть так захоплюватися справою, що не помічають часу і себе. Вони також орієнтовані на свободу, що межує з орієнтацією на працю, де можна самостійно приймати рішення і слідувати власним переконанням, навіть всупереч стороннім вимогам. Вони вважають, що кожен повинен мати свободу в межах закону і готові жертвувати заради неї. Також спостерігається орієнтація на егоїзм, що виявляється у зосередженості на власних інтересах, і навіть турбота про інших людей здійснюється для власного задоволення. Їх мотивація часто супроводжується очікуванням винагороди.

Педагоги з досвідом роботи від 5-ти до 10-ти років та з досвідом більше 10 років виявляють значну орієнтацію на результат, що

проявляється в їх надійності як фахівців, адже вони намагаються досягти поставлених цілей, навіть якщо це потребує перевищення їх можливостей; надмірна наполегливість і цінування ділової активності у собі та інших допомагають їм доводити розпочаті справи до кінця.

Завершальним етапом аналізу стали результати методики вивчення смисложиттєвих орієнтацій, адаптованої версії тесту «Цілі у житті» Д. Крамбо та Л. Махоліка. Ця методика базується на теорії прагнення до життєвого сенсу В. Франкла. Теоретичні погляди В. Франкла передбачають, що екзистенційна фрустрація, що виникає через невдачу в пошуку сенсу життя, або екзистенційний вакуум є причинами ноогенних неврозів – особливого типу невротичних розладів (Шиделко, 2024).

Методика «Цілі у житті» діагностує переживання особистістю значущості свого життя, оцінюючи ступінь екзистенційного вакууму. Валідність тесту підтверджена через кореляцію результатів з опитувальником, розробленим авторами тесту на основі клінічного інтерв'ю, яке використовував В. Франкл для визначення сенсу життя та подолання екзистенційного вакууму. Експериментальна апробація тесту показала відсутність кореляції з такими змінними, як стать, вік і рівень освіти досліджуваних, що підтверджує положення про те, що сенс життя є незалежною змінною.

Результати застосування непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса до матриці емпіричних даних смисложиттєвих орієнтацій педагогів наведені у табл. 8.

Таблиця 8

Результати обрахунку відмінностей у психологічних особливостях смисложиттєвих орієнтацій педагогів з різним стажем роботи

Діагностичний критерій	стаж роботи до 5 років	стаж роботи 5-10 років	стаж роботи більше 10 років	χ^2	б	р
Мета життя	55,0	46,4	49,6	1,424	2	.491
Процес життя	47,9	49,7	53,3	0,668	2	.716
Результат життя	56,1	46,3	48,8	1,974	2	.373
Локус контролю Я	50,4	48,3	52,1	0,289	2	.865
Локус контролю життя	49,6	47,8	53,2	0,638	2	.727
Осмисленість життя	54,1	47,3	63,8	5,889	2	.041*

Примітка: рівень достовірності: * – $p \leq 0,05$.

Цікавим є те, що результати цієї методики виявили найменшу кількість статистично значущих відмінностей за діагностованими шкалами, за винятком інтегральної шкали осмисленості життя. Ця шкала виявилася особливо вираженою у педагогів із стажем роботи понад 10 років, що можна пояснити віковими особливостями цієї групи.

Загалом, відсутність значних відмінностей свідчить про подібність смислових конструкцій у педагогів незалежно від їх стажу. У педагогів із стажем до 5-ти років відзначається наявність життєвих цілей, що надають сенсу їхньому життю, а також високий рівень задоволеності самореалізацією. Локус контролю дозволяє їм активно керувати своїм життям і ухвалювати рішення. Подібні уявлення, хоч і в меншій мірі, спостерігаються й у педагогів з більш тривалим стажем (групи 2 і 3), хоча статистично значущих відмінностей не виявлено.

Педагоги із стажем понад 10 років мають вищі показники в аспектах сприйняття життя як емоційно насиченого і сповненого сенсу, а також у розвиненості локусу контролю-Я, що дозволяє їм організовувати своє життя відповідно до особистих цілей і розуміння сенсу. Висока смисложиттєва орієнтованість у цих педагогів свідчить про їхню соціальну адаптованість і зрілість. Незалежно від стажу, вони демонструють захоплене ставлення до життя з чіткою метою і намірами, зацікавленість у роботі та позаробочих активностях, не шкодуючи про пройдені роки, оскільки знайшли своє покликання. Вони здатні управляти своїм життям, оцінюючи свої здібності і можливості, і вважають, що завжди можуть реалізувати свої життєві вибори відповідно до власних бажань і намірів.

Таким чином, результати свідчать про те, що рангові показники діагностичних критеріїв відрізняються, що вказує на диференціацію мотиваційно-смислових чинників професійної толерантності педагогів залежно від їхнього стажу роботи.

Список використаних джерел

Боснюк В.Ф. (2020). Математичні методи в психології: курс лекцій (мультимедійне навчальне видання). Харків : НУЦЗУ.

Вірна Ж.П. (2008). Життєво-стильова концепція особистості: професійна методологія і практика: зб. наук. праць. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки.

Козак Г.А. (2021). Термінальні та інструментальні цінності педагогів з різним стажем професійної діяльності. *Академічні студії. Серія: Педагогіка*. № 4. 100-106.

Молчанова А.О. (2013). Толерантність як ціннісна основа професійної діяльності педагога: навчальний посібник. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України.

П'янківська Л.В. (2020). Теоретичний аналіз проблеми психічної ригідності особистості. *Технології розвитку інтелекту: ел. наукометр. фах. журнал Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Т.4. № 2(27).

Ременюк Я. (2024). Основні напрямки дослідження мотивації у психології: зарубіжний дискурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 79(3). 115–120.

Сапун В.О. (2020). Формування толерантності як професійної якості викладача закладу вищої освіти : кваліфікаційна робота магістра. Запоріжжя: ЗНУ.

Таран К.Г. (2022). Розвиток професійної компетентності майбутнього соціального педагога: рольовий підхід : кваліфікаційна робота магістра. Кривий Ріг: КДПУ.

Фалько Н.М., Остополець І.Ю., Шарапова Ю.В. (2024). Толерантність до невизначеності в контексті життєстійкості особистості. *Габітус*. № 59. 57

Шиделко А. В. (2024). Важливість сенсу життя людини: В. Франкл, Е. Фромм. The 7th International scientific and practical conference «Innovative development of science, technology and education». Vancouver, Canada Perfect Publishing. 11-13.

1.5. ІНТЕГРАТИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФАСИЛІТАЦІЙНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПРОСОЦІАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Представлений матеріал є завершальною частиною авторського дослідження, яка доповнює зміст фасилітації психологічного благополуччя студентів соціономічних спеціальностей у комплексі їх особистісних характеристик з урахуванням емпірично зорієнтованих результатів (Киричук, 2020: 153-170).

У рамках теоретико-методологічного аналізу акцентуємо увагу на його сприянні виявленню ознак оптимального функціонування особистості, які опосередковують процеси самореалізації особистості. Розглядаючи особливості професіоналів просоціальної діяльності, які мають альтруїстичну самореалізаційну спрямованість, що охоплює альтруїстичне ставлення, емпатію та підтримку інших, акцентується увага на етапі первинної професіоналізації як основному у визначенні їх інтересів, цінностей і можливостей успішної самореалізації. Розгляд психологічного благополуччя майбутніх фахівців просоціальної діяльності концептуалізується як психологічний стан, що визначається комплексом розвинутих соціально-адаптаційних навичок, розвиненими навичками недиригентивної міжособистісної взаємодії та стимулюючим потенціалом навчально-професійного середовища.

Запропоновану емпіричну програму дослідження можна розглядати як структурний метод вивчення факторів, що сприяють індивідуальному психологічному благополуччю, тобто йдеться про реальну можливість виділення взаємозв'язків з індивідуально-психологічними особливостями досліджуваних студентів у вигляді комплексної зумовленості їх інтегральними підсистемами (чинниками). Психодіагностичний комплекс дослідження включав методику діагностики психологічного благополуччя людини К. Ріффа, опитувальник для тестування соціально-психологічної адаптації О. Саннікової та О. Кузнецової, методику діагностики рівня емпатійних здібностей, опитувальник дослідження міжособистісних стосунків В. Шутца, методику дослідження емоційного інтелекту Н. Холла, 5-факторний опитувальник особистості П. Коста і Р. МакКрей, методику вивчення норм просоціальної поведінки, опитувальник для визначення фасилітативного потенціалу М. Казанжі.

Ми визначили профілі факторів, які визначають психологічне благополуччя за рівнем прояву. Якщо проаналізувати динаміку змін факторних структур мотивації, то спостерігаємо схожі та відмінні характеристики (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка змін факторної структури сприяння психологічному благополуччю студентів за рівнем їх прояву

фактор	Учні з низьким рівнем психологічного благополуччя	Учні з середнім рівнем психологічного благополуччя	Студенти з високим рівнем психологічного благополуччя
1	- демонстративна контрольна поведінка (0,810); - контроль поведінки, очікуваний від інших (-0,662); - очікувана поведінка інших (0,630)	- коефіцієнт справедливості (0,719); - показник соціальної відповідальності (0,702); - емоційність-стриманість (-0,597); - екстравертність (-0,569);	- коефіцієнт рентабельності (0,851); - стандарт справедливості (0,767); - норма взаємності (-0,734);
2	- емоційність-стриманість (-0,704); - загальний індекс соціальної адаптації (-0,691); - грайливість-практичність (0,627)	- керованість-природність (0,834); - монтажна відстань (0,525); - грайливість-практичність (-0,416);	- демонстративна поведінка включення (0,859); - демонстративна афективна поведінка (0,738); - очікувана інклюзивна поведінка від інших (0,576);
3	- індекс чесності (0,777); - очікувана інклюзійна поведінка середовища (0,689); - загальна оцінка емоційного інтелекту (0,538)	- очікувана контролююча поведінка з боку інших (-0,865); - демонстративна афективна поведінка (0,502);	- загальний індекс соціальної адаптації (0,772); - керованість-природність (0,696); - емоційна стриманість (-0,647);
4	- екстравертність (0,844)	- демонстративна контрольна поведінка (0,866); - демонстративна заангажованість (0,593);	- відстань фіксації (0,814); - грайливість-практичність (-0,583); - демонстративна контрольна поведінка (0,537);

5	- демонстративна поведінка включення (0,745); - стандарт соціальної відповідальності (-0,625)	- афективна поведінка, очікувана від інших (0,754); - поведінка включення, очікувана від інших (0,709);	- загальна оцінка емоційного інтелекту (0,811); - афективна поведінка, очікувана від інших (0,602);
6	- підконтрольність-підзвітність (-0,806);	- норма взаємності (-0,777);	- загальний бал емпатії (0,778); - контроль поведінки, очікуваний від інших (0,647);
7	- загальний бал емпатії (0,736); - демонстративна афективна поведінка (0,716);	- загальна оцінка емоційного інтелекту (0,823);	- загальний індекс задоволеності (0,876);
8	- коефіцієнт взаємності (0,826); - співвідношення витрат і вигод (-0,638);	- загальний бал емпатії (0,826); - загальний індекс соціальної адаптації (-0,550);	- екстравертність (-0,812);
9	- відстань фіксації (-0,808); - загальний індекс задоволеності (-0,560);	- загальний індекс задоволеності (0,831);	- показник соціальної відповідальності (0,921);

Є підстави вважати, що статистичні матриці представляють комплексний набір зв'язків між факторами, що сприяють психологічному благополуччю досліджуваних студентів, як певну структуру їх особистісних характеристик, виражену в кількісних значеннях коефіцієнтів кореляції досліджуваних вибірок. Найбільш значущі зв'язки представлені у вигляді корелограм факторного аналізу, які виділяють комплекс особистісних показників, а також закономірність взаємозв'язків між ними (тобто структуру), на яких базується формування психіки психологічного благополуччя людини.

За допомогою процедури кореляційного аналізу розраховано значення коефіцієнтів між факторними комплексами рівня психологічного благополуччя (низького, середнього та високого) та показниками фасилітаційного потенціалу студентів. Цей метод дозволяє ідентифікувати та описати детермінацію психологічного благополуччя не тільки у вигляді аналітичних зв'язків з індивідуальними характеристиками, але й визначити його в

комплексній формі через цілісні підсистеми цих характеристик. Кореляційні матриці представляють комплекси взаємозв'язків між виявленими факторами та компонентами фасилітативного потенціалу в якісних значеннях коефіцієнтів кореляції з урахуванням рівнів прояву психологічного благополуччя майбутніх фахівців просоціальної активності (Киричук, 2020: 144-151).

Ми обрали варіант визначення міри корекції (інтеграції) отриманих корелограм, оскільки вважаємо, що саме особистісні характеристики сприяють ознакам психологічного благополуччя студентів на рівні їх прояву, які не пов'язані між собою аналітичними залежностями, а становлять три якісно відмінні інтегровані явища формування комплексів психічного благополуччя та інтегровані в фасилітаторний потенціал особистості.

Ми провели корелограмний аналіз, щоб визначити «вагу» компонента фасилітаційного потенціалу: показники, значущі на рівні $p \leq 0,001$, отримали 3 бали; показники достовірні на рівні $p \leq 0,01$ – 2 бали; Показники, значущі на рівні $p \leq 0,05$, оцінюються в 1. Таким чином, кожна змінна (властивість) характеризується включенням до певної кількості кореляційних зв'язків, що відрізняються за сумарною вагою. Шляхом додавання вагових коефіцієнтів усіх зв'язків, які включають кожен компонент сприяючого потенціалу, отримують сумарний показник ваги особистісної характеристики в загальній структурі сприяючих характеристик психологічного благополуччя. Риси, які мають найбільшу вагу, тобто входять до найбільшої кількості значущих кореляцій, є основними характеристиками особистості (сутнісними рисами) і фактично визначають її структурну побудову. Слід підкреслити, що саме основні характеристики є найважливішими для структурування цілісної підсистеми характеристик, необхідних для забезпечення певного зовнішнього критерію, як у нашому випадку – психологічного благополуччя студентів гуманітарних спеціальностей. Їх можна і потрібно трактувати як структуроутворюючі, оскільки навколо них відбувається синтез і структурування всіх інших властивостей. У таблиці 2 представлені вагові значення кожної структурної змінної в групах досліджуваних студентів.

Запропонована інтерпретаційна схема результатів дослідження факторів щодо психологічного благополуччя студентів, досконало відображена в методиці дослідження двох категорій характеристик – фундаментальних і основних. Якщо властивості, які мають найбільшу

структурну вагу в будь-якій цілісній структурі, називають фундаментальними, то це ті властивості, які мають найбільше зв'язків з іншими властивостями і мають найбільше значення від цих зв'язків. Ключові характеристики – це ті, які мають значний безпосередній зв'язок з будь-яким критерієм, за яким працює дана структура ознак.

Таблиця 2

Значення кількості кореляційних зв'язків між факторними комплексами психологічного благополуччя та показниками фасилітативного потенціалу студентів

Складові фасилітативного потенціалу	Низький рівень психологічного благополуччя	Середній рівень психологічного благополуччя	Високий рівень психологічного благополуччя
Емоційна складова	4/4	3/3	3/3
Когнітивний компонент	3/0	2/1	1/1
Добровільна складова	3/1	4/4	3/2
Поведінковий компонент	4/3	3/3	2/2
Мотиваційний компонент	2/2	1/1	5/5
Ціннісно-смісловий компонент	2/0	4/4	4/4

Примітка: через тире (/) вказує на загальну вагу позитивних кореляцій

Проведений інтерпретаційний аналіз дав змогу помітити таку характеристику досліджуваного феномену, яка цілком вписується в систему диференціації факторів, що сприяють психологічному благополуччю, залежно від рівня їх прояву у студентів досліджуваних груп:

◆ Кореляційні зв'язки, зафіксовані в групі студентів із низьким психологічним благополуччям, свідчать про домінування емоційного *компоненту* фасилітативного потенціалу у цієї групи студентів, що свідчить про нездатність впливати на емоційну сферу іншої людини через слабко розвинені емоційно-адаптивні реакції цих фахівців, схильність до впливу та звинувачення інших, що сприяє прояву таких негативних емоцій, отже, це підтверджується вираженими показниками як-от емоційна нестриманість; нестримна

імпульсивність, грайливість і легковажність, що виражають свої домінуючі риси в ситуації як найкращі і досконалі, з яскраво вираженою здатністю доводити свою позицію без особливих дискусій; схильність до ізоляції від інших людей і загальне почуття незадоволеності життям, що робить їх дійсно категоричними і консервативними в оцінці інших людей; а *поведінкова складова* фасилітативного потенціалу характеризується лише відсутністю конкретних переваг, незалежності та впевненості в собі, емпатичної компетентності та толерантності в міжособистісних взаємодіях, що негативно відображається на їхньому адаптаційному профілі при переживанні реальних емоційних переживань із вимогами майбутньої професійної діяльності (рис. 1).



Рис. 1. Схема психологічного змісту імпульсивно-корисної форми поведінки осіб з низьким рівнем психологічного благополуччя

Отже, є підстави стверджувати, що саме психологічний профіль рис, що сприяють психологічному благополуччю майбутніх фахівців соціальної сфери, пояснює *форму імпульсивно-корисної поведінки* досліджуваних студентів.

◆Кореляції, зафіксовані в групі студентів із середнім рівнем психологічного благополуччя, свідчать про *домінування вольового компонента* фасилітативного потенціалу особистості, заснованого на ознаках просоціальної справедливості, чесності, постійності та надійності, емпатії та прихильності, що суттєво впливає на їхнє прагнення до утвердження своїх загальнолюдських цінностей, яке часто проявляється не в інтересах власних інтересів і самооцінки, сформованої на користь власних можливостей, які тісно межує з високою моральністю і витримкою; та *ціннісно-сміслового*

компоненту фасилітативного потенціалу в атрибутах соціально-адаптивних якостей – гнучкості, толерантності та врівноваженості в міжособистісних стосунках, що виражається у створенні теплих і довірливих стосунків з оточуючими, у здатності дивитися на світ очима інших, любити людей і, як наслідок, знаходити з ними контакт, що дозволяє їм спілкуватися та бути більш відкритими; загальний анамнез задоволеності життям за рахунок комунікативних рис — відкритість, відповідальність, довірливість, внутрішній такт і ввічливість, активність, адаптивна мобільність (рис. 2).



Рис. 2. Схема психологічного змісту емпатійно-адаптивної форми поведінки осіб із середнім рівнем психологічного благополуччя

Психологічний зріз характеристик, що сприяють психологічному благополуччю майбутніх фахівців соціальної сфери, висвітлює *емпатійно-адаптивну поведінку досліджуваних*.

◆ високий рівень психологічного благополуччя свідчить про домінування *потребностно-мотиваційного* компонента фасилітативного потенціалу в різних проявах просоціальної відповідальності, альтруїзму, гуманістичної спрямованості та емпатії, завдяки чому такі студенти можуть бути більш толерантними та відкритими до оточуючих, розвинена комунікабельність дозволяє їм ефективно проявляти ініціативу, активність та стосунки; і *ціннісно-смыслового* компонента фасилітативного потенціалу в характеристиках просоціальної відданості, оптимістичного ставлення до людей, альтруїстичного сприйняття і задоволеності життям, які в комплексі визначають сформовану життєву установку і здатність бути близьким і відкритим з людьми, соціально корисним, готовим творити добро і

безкорисливо допомагати всім людям і постійно приходити на допомогу.

Психологічний зріз рис, які сприяють психологічному благополуччю майбутніх фахівців соціальної сфери, висвітлює *альтруїстично-відповідальну форму* поведінки досліджуваних студентів (рис.3).

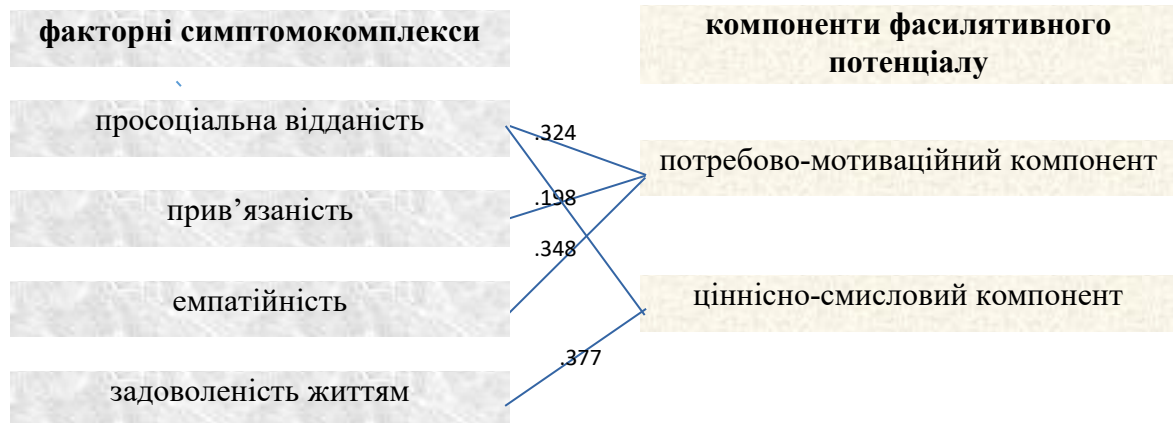


Рис. 3. Схема психологічного змісту альтруїстично-відповідальної форми поведінки осіб з високим рівнем психологічного благополуччя

Отже, виявлені форми поведінки студентів демонструють фасилітативний вимір, що визначає прояв психологічного благополуччя: для студентів із низьким рівнем психологічного благополуччя характерна імпульсивно-корисна поведінка з розвиненими емоційно-поведінковими компонентами фасилітативного потенціалу; для студентів із середнім рівнем психологічного благополуччя – емпатійно-адаптивна поведінка з волевим і ціннісним компонентами фасилітативного потенціалу; а студенти з високим рівнем психологічного благополуччя характеризуються альтруїстично-відповідальною поведінкою з вираженими компонентами потребно-мотиваційного та ціннісного фасилітативного потенціалу.

Зміст фасилітаційного виміру психологічного благополуччя демонструє перехід студентів просоціальних спеціальностей від імпульсивних форм до ціннісно-значущих форм фасилітації, тим самим визначаючи інтегративний зміст фасилітації, що визначає їхнє психологічне благополуччя: на основі розробленого фасилітаційного змісту виявляється інтеграція, яка є проявом високого рівня психологічного благополуччя та спрямованості професійної діяльності. Тому фасилітативна детермінація є показником усіх ознак психологічного благополуччя, безпосередньо пов'язаних із

забезпеченням ефективної професійної реалізації майбутніх фахівців у просоціальній діяльності.

Усі інтегративні ознаки фасилітаційної детермінації психологічного благополуччя особистості можна звести до психолого-процесуального плану їх прояву. Такий процесуальний статус фасилітації вирішується за рахунок перетворення цього психологічного феномену в нормативну детермінацію загальнопсихологічної методології. Йдеться про визначення особистості та її розвиток через системи, в які вона включена, і, зокрема, про діяльність самої особистості в цьому процесі самовизначення. Діяльність особистості як суб'єкта діяльності спрямована на коригування й оптимізацію діяльності як ззовні, так і зсередини, а також на узгодження зовнішніх елементів діяльності з її внутрішніми моментами. Насправді діяльність індивіда спрямована на розвиток і вдосконалення всіх видів діяльності, якими володіє індивід, а міра активності показує типовий спосіб, у який індивід керує своєю діяльністю.

Емпірично інтерпретований матеріал дослідження показує, що психологічне благополуччя студентів 1 групи (низький рівень) визначається проявами їхньої фасилітаційної компетентності в рамках соціально-адаптаційних навичок (75 % усіх особистісних та поведінкових характеристик); для студентів із середнім рівнем психологічного благополуччя – у межах навичок соціальної адаптації та навичок недирективної міжособистісної взаємодії (40 % особистісних та поведінкових характеристик відповідно); Для студентів із високим рівнем психологічного благополуччя релевантними є характеристики активного залучення до потенціалу сприяння освітньому та професійному середовищу (56% особистісних та поведінкових характеристик). Тобто імпульсивно-корисна форма фасилітативної поведінки студентів значною мірою визначається рівнем їх соціально-адаптаційних навичок; емпатійно-адаптивна форма – рівномірний прояв соціально адаптивних навичок і навичок недирективної міжособистісної взаємодії; а альтруїстично-відповідальна форма фасилітативної поведінки – це активне використання фасилітативного потенціалу освітньо-професійного середовища як сфери міжособистісних стосунків і життєдіяльності, в якій людина реалізовує себе. Це означає, що високий рівень психологічного благополуччя залежить від прийняття суб'єктами в освітньому та професійному середовищі цінностей, правил і норм

суспільства. А смисли і цінності — це система, яка працює цілісно і визначає вашу поведінку.

Вважаємо, що фактори, які сприяють низькому рівню зафіксованого психологічного благополуччя, визначають зміст адаптації людини до професійних обставин через формування емоційно-ціннісного підходу до вимог професії та себе, а також емоційної врівноваженості, яка спрямована на прояв емоційної стійкості та, власне, помірної стійкості. Емпірично пояснена імпульсивно-утилітарна форма фасилітативної поведінки студентів демонструє гедоністичну модель поведінкової мотивації, у якій зміст професійної діяльності інтерпретується у формі чуттєвих переживань «очікування емоційного задоволення»; їх орієнтація на державу актуалізує власні емоційні переживання та використання різноманітних психологічних захистів, які виражаються у надмірній спостережливості, нерішучості, надмірній концентрації уваги на наслідках, пасивності тощо.

Стосовно виявлених фасилітуючих факторів середнього та високого рівнів психологічного благополуччя, зафіксовані емпатійно-адаптивні та альтруїстично-відповідальні форми фасилітативної поведінки визначають сформовану соціальну спрямованість майбутніх фахівців просоціальної діяльності, яка відображає внутрішню готовність людини до здобуття обраної професійної спеціальності та максимальної реалізації ідеалів особистісно-професійного життя та професійної діяльності. Визнана система цінностей спрямовує світогляд, переконання та рішення до гуманізованого підходу до навколишнього середовища, сприяючи більш ефективному розвитку та самовдосконаленню особистості. Зміст інтерпретації професійної діяльності включається в когнітивну модель поведінкової мотивації з яскраво вираженою «привабливістю очікуваного результату»; а її спрямованість на дію зумовлює досягнення мети через сприйняття власних можливостей і здібностей, почуття норми, що відображає об'єктивні параметри дійсності, соціальні вимоги та регламентовану поведінку суб'єкта. Особа базує свої рішення на значущості та доступності результату, використовуючи вибіркиму увагу, яка підтримує намір, емоційний контроль і контроль середовища. Таким чином, суб'єкт демонструє орієнтацію на планування і бажання його реалізувати, всі його дії спрямовані на зміну поточного стану на майбутній.

На наш погляд, виходячи з комплексного змісту фасилітації визначення психологічного благополуччя особистості, можна сміливо припустити, що це необхідна ланка і навіть своєрідний етап професійного самовизначення студентів між основними психологічними характеристиками та цілісною структурою регуляції діяльності та поведінки. І особливо це стосується майбутніх спеціалістів соціономічних професій. Адже, як відомо, різноманітні соціальні програми (інститути) є багатофункціональними і містять багато закономірностей, завдяки яким упродовж життя мають формуватися численні психологічні наслідки багатогранного соціального розвитку фахівця. У будь-якому випадку результати соціальних впливів залежать від інтенсивності та якості власної діяльності фахівця, оскільки, відповідно до своїх установок, цілей і бажань, він переосмислює і навіть може змінювати соціальні запити професійної сфери, сприяючи долі власного розвитку. Конкретні прояви діяльності визначаються якісною визначеністю властивостей системних утворень, де вирішальну роль відіграє структурна впорядкованість, тобто чим вищий рівень організації, тим вищий рівень загальної діяльності.

Щодо фасилітаційного аспекту психологічного благополуччя просоціальної діяльності майбутніх фахівців, проведеного в нашому дослідженні, то для досягнення їх ефективної професійної реалізації необхідно враховувати такі інтегративні фасилітаційні характеристики, як *регуляторна взаємодія* та *регулятивне оновлення*.

На нашу думку, процес професіоналізації майбутніх спеціалістів соціономічних професій є багатофункціональним і включає формування постійного позитивного ставлення до просоціальної діяльності та актуалізацію професійних цінностей; збагачення професійної компетентності та забезпечення сформованості суб'єктної позиції соціально-професійного самозахисту особистості; оволодіння механізмами та алгоритмами саморозвитку та самореалізації та здійснити адекватне акмеологічне забезпечення цього процесу. Особистість фахівця просоціальної діяльності є системоутворюючим фактором його діяльності, визначаючи соціальну спрямованість його діяльності та спілкування, його професійну позицію. Таким чином, фахівець визначає мету і зміст професійної діяльності, але при цьому завжди знаходиться під впливом діяльності: спочатку особистість є умовою діяльності і пристосовується до неї, а потім сама її створює і розвиває.

Коли йдеться про особистість майбутнього фахівця як умову його професійної діяльності, чітко простежується аспект *регулятивної взаємодії* із середовищем професійної реалізації, що проявляється як у поведінці та цілісній діяльності, так і у стосунках з людьми. Очевидно, що зміст регулятивної взаємодії визначається як вродженими (типологічними) особливостями, так і особистісними якостями, специфіка прояву яких залежить від характеру відносин у групі, групових цінностей і рольових стандартів. При цьому притаманна регулятивній взаємодії фасилітація дає психологічні орієнтири в пошуку норм соціальної поведінки майбутнього фахівця, що виявляється у свідомому управлінні власною поведінкою як на операційно-технічному рівні, так і на мотиваційно-смысловому. Варто відзначити, що цей процес є індивідуальним і тісно пов'язаний з системою цінностей і мотивацій особистості та особливостями її сприйняття світу. Спеціаліст як особистість не тільки механічно порівнює свою модель поведінки з вимогами майбутньої професійної діяльності, а й висловлює своє позитивне чи негативне ставлення до неї, переживаючи почуття задоволення чи незадоволення, захоплення чи огиди, що визначає рівень його психологічного благополуччя.

Інтегративна сутність фасилітативної характеристики регулятивної взаємодії розкривається через свідому фіксацію суб'єктивного стану майбутнього фахівця, випереджаючи оцінку ним соціальних і соціально-професійних вимог і норм, а також через реакції особистості на ці оцінки та їх наслідки. І тому майбутній фахівець з просоціальної діяльності приймає рішення реалізувати програму поведінки або відмовитися від неї. Велике значення тут має емоційна регуляція, яка відповідає за врівноваження психічних процесів і забезпечення психологічно комфортного і стабільного стану внутрішнього світу. Це може пояснити високі частоти, зареєстровані для компонента потенціалу емоційної фасилітації у студентів з низьким рівнем психологічного благополуччя.

Продовжуючи обґрунтування інтегративних властивостей фасилітації, слід звернутись до діалектичних моделей психічного розвитку. Таким чином, у психіці, як і в об'єктивному світі, накопичуються кількісні зміни та перехід їх у якісні. Суперечності, які накопичуються і визначають свідомість, переходять на інший якісний рівень, де знову відбувається якісне накопичення протиріч і їх розв'язання та поява нових властивостей. При цьому з часом накопичення протиріч та їх розв'язання може відбуватися як швидко,

так і повільно. Швидкість накопичення і вирішення протиріч нерівномірно пов'язана з об'єктивним світом і багато в чому залежить від нього, як і самі протиріччя. Закон заперечення має таку ж природу в психічних процесах, як і в природі та суспільстві. Тобто заперечення в психіці людини має діалектичний характер і підкреслює поступовий характер розвитку внутрішнього світу людини. Психіка людини, являючи собою єдність найрізноманітніших протиріч, у постійному русі до їх виникнення, розвитку і вирішення заперечує лише ті сторони, які втратили сенс, перестали бути потрібними і зазнали поразки в боротьбі з новими сторонами. При цьому зберігаються ті сторони негативних психічних елементів (думки, почуття, уявлення, відчуття, норми поведінки, цінності, інтереси, потреби, що виражаються в складній сукупності психічних процесів), які залишаються корисними, необхідними або не заважають подальшим психічним процесам.

Загальні діалектичні закономірності можуть пояснити інтегративну ознаку фасилітації як регулятивне оновлення, що відбувається на особистісному рівні саморегуляції, реалізуючи психологічну природу суб'єктності кожної людини, яка зростає за рахунок саморегуляції індивідуальної поведінки. Бути суб'єктом поведінкової саморегуляції означає особистісне розуміння загальнолюдських і специфічно індивідуальних цінностей, певних обов'язків і завдань, завдяки чому людина активно обирає свою позицію по відношенню до суспільно виробленої системи ціннісних орієнтацій і на цій основі окреслює сенс свого існування. На нашу думку, у даному випадку йдеться про ціннісно-смісловий характер самовизначення особистості, коли виявляється відновлення специфічних соціально-професійних навичок, а також поведінкових і рефлексивних здібностей майбутнього фахівця соціономічної сфери, які становлять основу його продуктивного мислення, панорамного світосприйняття та системи людських цінностей.

Інтегративна сутність розкривається через переосмислення власного досвіду за допомогою професійної рефлексії, що дозволяє змінити, удосконалити, переосмислити та трансформувати власний досвід професійної реалізації, формування соціально-поведінкової позиції, усвідомлення власних норм поведінки та виявлення конструктивних можливостей професійного зростання. Зміст зафіксованих форм емпатійно-адаптивної та альтруїстично-відповідальної фасилітативної поведінки підтверджує, що саме їх

носії визначаються сформованою поведінковою позицією по відношенню до себе та сприйняттям соціально-професійних норм, що зазвичай визначає високий рівень їхнього психологічного благополуччя. Саме така позиція дозволяє трансформувати наявний досвід, який є реальним життєвим матеріалом для прояву ціннісних смислів і суттєво забезпечує рефлексивний процес розуміння, переосмислення та ефективної трансформації нашого найближчого оточення, майбутньої професійної діяльності та повсякденної поведінки. Тому регулятивне оновлення, як інтегративна ознака фасилітації, фактично передбачає здатність індивіда до реструктуризації неадекватних установок, переконань і конструктів і, водночас, здатність брати участь у соціально нормалізованих формах поведінки та людських діях.

Загалом вищезазначені ознаки інтегративної фасилітації (регулятивної взаємодії та нормативного оновлення) включають уявлення майбутнього фахівця про професійно-розвивальну цінність просоціальної діяльності. Виділені в методологічному аспекті інтегративні характеристики дозволяють поглибити й уточнити існуючі уявлення про генезис і структуру прийняття особистістю професійних рішень, а також про місце і роль фасилітуючих механізмів і процесів у професійному розвитку.

Підсумовуючи, варто зазначити, що психологічне благополуччя людини в її функціональному стані базується на змісті фасилітаторських якостей студентів, який є операційним засобом їх прояву. А це, у свою чергу, потребує постійного моніторингу фасилітаційного профілю психологічного благополуччя особистості з метою виявлення проблемних зон їх прояву та визначення відповідних психокорекційних технологій їх усунення.

Перспективними напрямками дослідження досліджуваної проблеми є більш поглиблене вивчення факторів, що сприяють розвитку суб'єктного потенціалу просоціальної активності майбутніх фахівців з метою забезпечення міжособистісної синергії цінностей у їх професійній та життєвій компетентності, та серія досліджень, спрямованих на виявлення інтерналізованих форм психологічного благополуччя особистості в умовах соціальної аксіокорекції.

Список використаних джерел

Киричук О.О. (2020). Фасилітаційні чинники психологічного благополуччя особистості: дис. ... канд. психол. наук (PhD); 19.00.01. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

1.6. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ОСОБИСТІСНО-АДАПТАЦІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ СУВЕРЕННОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОСТОРУ

Логіка наукових фактів, отриманих у проведеному дослідженні особистісно-адаптаційних предикторів суверенності психологічного простору у їх концептуальному осмисленні та узагальненні, закономірно висуває проблему зведення отриманих наукових даних в єдину систему функціонування (Гаврилюк, 2019 : 150-166).

Результатом теоретико-методологічного аналізу суверенності психологічного простору особистості є його узагальнена інтерпретація як психологічного феномену, який інтегрує у собі прояви соціальної зрілості в ознаках збереження суб'єктності особистості у комплексі фізичних, соціальних та психологічних явищ, з якими вона себе ототожнює. Деталізація психологічних параметрів визначення суверенності психологічного простору і систематизація основних функціональних характеристик цього феномену, знаходять найтісніший зв'язок його розгляду як системної властивості особистості, яка є необхідною умовою її оптимального функціонування й розвитку в соціопсихологічному вимірі адаптації.

З метою реалізації розробки ефективної системи прогнозу становлення суверенності психологічного простору, запропоновано формат диференціації особистісно-адаптаційних характеристик, що як функціональні компоненти є предикторами суверенності психологічного простору і охоплюють показники прагнення до самореалізації, комунікативно-особистісної привабливості, інтегральної гармонійності, позитивного сприйняття дійсності та переживання психологічного благополуччя, – які функціонально утворюють складно влаштовану цілісність. Зазначено, що становлення суверенності психологічного простору безпосередньо пов'язане із психосемантичною реальністю усвідомлення і трансформацією особистісних смислів, які презентують зміст семантичного конструкту «образ життя». Продуктивним напрямком у вивченні закономірностей прояву взаємодетермінації прояву особистісно-адаптаційних характеристик та суверенності психологічного простору студентів є дотримання принципу системності.

Масштаб взаємодетермінації прояву особистісно-адаптаційних характеристик та суверенності психологічного простору студентів,

вкладений у положення, що детермінізм і наукове пояснення явищ внутрішньо взаємопов'язані між собою, тому пояснити явище, а в нашому випадку, явище суверенності психологічного простору, означає розкрити систему особистісно-адаптаційної детермінації, наслідком якої воно виступає. В нашому випадку, суверенність психологічного простору це системне явище, але в той же час, вона є підсистемою особистості, що є найбільш узагальненою психічною системою активної життєдіяльності.

Емпірична програма включала такі психодіагностичні методики: вивчення суверенності психологічного простору; діагностики соціально-психологічної адаптації; діагностики типу емоційної реакції на вплив стимулів оточуючого середовища; особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В); діагностики самоактуалізації особистості; вивчення соціального самоконтролю; діагностики міжособистісної взаємодії; діагностики психологічного благополуччя особистості; визначення інтегральної гармонійності особистості.

Проведене дослідження з вивчення особистісно-адаптаційних предикторів суверенності психологічного простору студентів з різним рівнем його становлення продемонструвало виявлення специфічних ознак та психологічних закономірностей досліджуваного феномену.

Психологічний зміст виокремлених факторів засобом регресійного аналізу чітко демонструє специфічність наповнення факторів. Так у групі студентів з високим рівнем суверенності психологічного простору чітко простежується превалювання особистісно-адаптаційних ознак, які належать до таких їх угруповань як прагнення до самореалізації, комунікативно-особистісна привабливість, інтегративна гармонійність; у студентів із середнім рівнем суверенності психологічного простору – це особистісно-адаптаційні ознаки комунікативно-особистісної привабливості, інтегративної гармонійності та психологічного благополуччя; а в групі студентів із низьким рівнем суверенності психологічного виокремлюються особистісно-адаптаційні ознаки комунікативно-особистісної привабливості, інтегративної гармонійності (-) та позитивного сприйняття дійсності (-).

Тому у нас є усі підстави констатувати, що високий і середній рівні суверенності психологічного простору особистості вміщують більш розвинуті і діючі властивості особистості, які є реалізацією і конкретизацією потенційних поведінкових характеристик, що

визначають повноцінний розвиток особистості. При цьому низький рівень суверенності психологічного простору, поступаючись достатньою кількістю особистісно-адаптаційних характеристик, у буттєвому існуванні і у соціальних зв'язках, може їх набути ці характеристики, і таким чином створити нові «продуктивні» системи властивостей, нові мотиваційні характеристики поведінки і діяльності, на основі будуть розгортатися нові актуальні межі суверенності психологічного простору. В цьому випадку, повноцінна соціально-особистісна адаптація відбувається засобом формування нових властивостей особистості, які відбуваються поступово за механізмом узагальнення ситуативно виникаючих спонукань, способів поведінки, стилів діяльності тощо. Таким чином, саме рівень суверенності психологічного простору як психологічна інстанція особистості є потужною основою підкорення ієрархії рівнів її психологічної організації, яка не тільки інтегрує, але й регулює її суб'єктивний світ, поведінку і діяльність. Результати проведеного дослідження показують, що особистісно-адаптаційні характеристики студентів з різним рівнем суверенності психологічного простору є досить динамічними та містять суттєві відмінності (табл. 1).

Таблиця 1

Специфіка психологічного навантаження у домінуючих факторах особистісно-адаптаційних характеристик студентів з різним рівнем суверенності психологічного простору

особистісно-адаптаційні характеристики	рівень суверенності психологічного простору		
	високий	середній	низький
прагнення до самореалізації	фактор 2 «самоактуалізація особистості» (+); фактор 7 «орієнтація в часі» (+)		
комунікативно-особистісна привабливість	фактор 4 «дружелюбність» (+)	фактор 5 «владність» (+): фактор 6 «інтернальність» (+)	фактор 5 «владність» (+)
інтегративна гармонійність позитивне сприйняття дійсності психологічне благополуччя	фактор 1 «інтегральна гармонійність» (+)	фактор 5 «владність» (+): фактор 6 «інтернальність» (+) фактор 3 «емоційна зрілість» «+»	фактор 5 «владність» (+) фактор 5 «владність» (+)

Аналіз прогностичного внеску особистісно-адаптаційних характеристик у прояві суверенності психологічного простору

студентів, демонструє слабо виражену («аморфну») потребу в автономії і компетентності у студентів із низьким рівнем суверенності психологічного простору.

Порівняння регресійних моделей особистісно-адаптаційних характеристик студентів з різним рівнем суверенності психологічного простору, показало, що у студентів групи 1 суверенність психологічного простору відрізняється психологічним змістом за рахунок детермінації значно ширшим спектром прогностичних факторів (незалежних змінних).

Таким чином емпірично експлікованим є психологічний факт розширення особистісно-адаптаційних предикторів суверенності психологічного простору в напрямку його сформованості у студентської молоді. Так у групі з низьким рівнем суверенності психологічного простору превалюють такі особистісно-адаптаційні предиктори як прагнення до самореалізації та позитивного сприйняття дійсності; у групі з середнім рівнем суверенності психологічного простору – особистісно-адаптаційні показники прагнення до самореалізації, комунікативно-особистісної привабливості та переживання психологічного благополуччя; група із високим рівнем суверенності психологічного простору вміщує найширший набір особистісно-адаптаційних показників, а саме: показники прагнення до самореалізації, комунікативно-особистісної привабливості, особистісної гармонійності та позитивного сприйняття дійсності.

Суттєвим доповненням предикторних показників суверенності психологічного простору виступив психосемантичний аналіз конструкту «образ життя». Власна суб'єктність визначається передусім оволодінням власним життєвим досвідом, який в усій гаммі соціального навантаження складає *образ світу* людини.

Людина має свою власну історію, свій життєвий шлях, в контексті якого зміни, формування, діяльність особистості здійснюються в більш широкому і конкретному контексті життя. Поряд з психічним і особистісним складом особистості, потрібно враховувати і життєвий склад особистості, а саме її моральність, розум, вміння ставити і розв'язувати життєві завдання, світогляд, активність.

У нашому дослідженні важливим є підтвердження даними щодо наповнення «образу світу» у студентів із різними рівнями суверенності психологічного простору, для чого було використано

методику семантичного диференціалу «Образ життя», за допомогою якого вдалося на рівні індивідуального усвідомлення семантичного конструкту «образ життя» виявити особливості інтегративної активності особистості, яку вона реалізує як суб'єкт індивідуальної діяльності в соціальному просторі життєдіяльності. Структура образу життя детермінована образом світу та планом реальних взаємодій людини у ньому, що добре відображає специфічний внутрішній момент діяльності, в якому певною мірою сконцентровані особистісні механізми адаптації, саморегуляції та поведінки.

Структурні компоненти образу життя студентської молоді можна розглядати як внутрішньо опосередковані інтегративні системи (чи то цілісні синтези), які дають змогу конкретного аналізу розгортання процесу формування їх психологічного простору. Семантичні універсалиї «образу життя» студентів можна розглядати як психічні детермінанти їх діяльності, які є не тільки джерелом психічної активності і поведінки, але й факторами формування їх психологічного простору. Слід відзначити, що окрім зафіксованих семантичних універсалий оцінки «образу життя», в групах досліджуваних студентів обиралися й інші параметри, але низька частота не дає можливості віднести їх до семантичної універсалиї (24 % від загальної кількості респондентів).

Обробка отриманих даних щодо семантичної репрезентації «образу життя» досліджуваних студентів методом знаходження *семантичної універсалиї* сукупності стійких і схожих оцінок, дає змогу виділити такі значимі ознаки «образу життя» студентів, диференційованих за рівнем суверенності психологічного простору.

В групі студентів із низьким рівнем суверенності психологічного простору (група 3) модель суб'єктивного образу життя складають такі три параметри – *егоїстичний, напружений і авторитарний*, які вміщують тільки характеристики індивідуально-психологічної сфери (егоїстичний, напружений) та характеристики сфери соціально-психологічного середовища (авторитарний), що обмежує хронотоп образу досліджуваних студентів цієї групи в межах ставлення до умов життя, навчання, дозвілля та рівня достатку.

В групі студентів із середнім рівнем суверенності психологічного простору (група 2) модель суб'єктивного образу життя складають такі чотири параметри – *активний, впевнений, комфортний, раціональний*, які розширюють діапазон оцінки «образу життя» у соціально-психологічному середовищі (раціональний), у діяльній та

побутовій сферах (комфортний) та у характеристиках індивідуально-психологічної сфери (активний, впевнений).

Найширший діапазон семантичної оцінки «образу життя» зафіксовано у групі студентів із високим рівнем суверенності психологічного простору (група 1), у модель якої вміщені такі компоненти як *відкритий, розуміючий, відповідальний, демократичний, компромісний*, що охоплюють сферу соціально-психологічного середовища (відкритий, відповідальний, розуміючий); культурно-історичного середовища (демократичний, компромісний). Саме у цій групі досить виразною є оцінка семантичного конструкту «образу життя» у сферах ставлення до соціальних груп, в які включена людина та в яких вона проявляє свою позицію спілкування та впливу; до соціально-економічних умов розвитку держави та політичної системи; та до інформаційних джерел, їх технологічної новизни, достовірності та значущості.

Проведений семантичний аналіз дає змогу виснувати, що зафіксовані динамічні відмінності пов'язані з особливостями зміни ставлень студентів до сфер життєдіяльності людини у бік їх збільшення та групування лише не лише в одній сфері життєвої реалізації, а декількох. Отже, суб'єктність соціалізації студентів з різним рівнем суверенності психологічного простору, демонструє «розширення» вибору особистістю власного шляху розвитку на основі незначної кількості базових відносин до світу.

На основі отриманих результатів нами складено узагальнену емпіричну модель особистісно-адаптаційних предикторів суверенності психологічного простору студентської молоді, де експліковано основні групи їх особистісно-поведінкових характеристик, а також зазначено особливості семантичної репрезентації «образу життя» методом знаходження семантичної універсальності досліджуваних студентів з різним рівнем суверенності психологічного простору.

Емпірична модель особистісно-адаптаційних предикторів суверенності психологічного простору студентської молоді дала змогу відстежити закономірність поступової якісної зміни особистісно-адаптаційної наповненості кожного з рівнів суверенності психологічного простору, які верифіковано у такі форми :

- група 1 – *особистісно-адаптаційна дифузія суверенності психологічного простору* за психологічним змістом продукує прояв таких особистісно-адаптаційних характеристик як прагнення до домінантності і до максимальних успіхів у своїй діяльності, імпульсивність, прямолінійність та завищена критичність; слабка інтегральна гармонійність, яка визначає недостатність мотивації досягнень та особистісну невизначеність; та дисфоричні реакції, які супроводжуються негативними переживаннями. Такі характеристики «розмивають» межі суверенності психологічного простору особистості і супроводжуються вираженням невмінням керувати емоціями за рахунок нервово-психічної напруженості, а переважне переживання стану невинуватених надій та очікувань кращого, робить їх пасивними, але в той же час, в будь-який момент вони готові імпульсивно змінити свою думку, що підтверджує їх емоційну дезорганізацію мислення, наївність думок, простоту смаків і прямолінійність; семантична репрезентація «образу життя» досліджуваних студентів методом знаходження семантичної універсалії сукупності стійких і схожих оцінок дає змогу виділити такі його ознаки як авторитарний, напружений, егоїстичний.

- група 2 – *особистісно-адаптаційна раціональність суверенності психологічного простору* об'єднує з одного боку, прояв таких особистісно-адаптаційних характеристик як особистісна узгодженість, прагнення до самовдосконалення, природня неупередженість і доброзичливість, цілеспрямованість, оптимізм та пізнавальна активність; комунікативні здібності відображаються у їх відкритості, щирості і доброзичливості при взаємодії з іншими людьми; інтернальність, схильність до самоаналізу і самоприйняття; та переживання світоглядного благополуччя, яке наповнює їх життя життєвими принципами і смыслом, які по-особливому визначають їх комунікативно-особистісну привабливість і внутрішню гармонійність; а з другого боку, – підвищені наполегливість, вимогливість, критичність і прагнення до суперництва, роблять поведінку цих студентів обережною щодо адекватного переживання позитивних моментів радості, успіху, натхнення тощо та зручною щодо адаптації до нових і нестандартних умов дійсності; семантична репрезентація «образу життя» досліджуваних студентів вміщує такі ознаки як активний, впевнений, комфортний, раціональний.

- група 3 – *особистісно-адаптаційна збалансованість суверенності психологічного простору* за психологічним змістом

продукує прояв виражених самоактуалізаційних характеристик креативності, саморозуміння, спонтанності і потреби і пізнання, орієнтації у часі, самоповаги, аутосимпатії та автономності; інтегрально-гармонійних характеристик самостійності, цілеспрямованості, позитивної самооцінки, конструктивності спілкування і задоволеності життям; та комунікативних характеристик доброзичливості, дружелюбності, оптимізму, здатності до розуміння та володіння прийомами турботи і допомоги іншим людям. Такі характеристики визначають збалансованість прояву суверенності психологічного простору, який знаходить вияв у вираженій орієнтації на тісне співробітництво з референтною групою, дружніми взаєминами з оточуючими, врівноваженості, послідовності, цілеспрямованості, самостійності та ініціативності; семантична репрезентація «образу життя» досліджуваних студентів вміщує такі ознаки як компромісний, демократичний, відповідальний, розуміючий, відкритий.

Як показали результати дослідження, виокремлені форми особистісно-адаптаційних предикторів суверенності психологічного простору, тісно між собою пов'язані, і мають властивість взаємопереходу одна в одну. Відповідно й виділені рівні суверенності психологічного простору, маючи психологічну межу у прояві особистісно-поведінкових характеристик, демонструють взаємозв'язок між собою, описаний через механізми:

- *аккумуляції*, що знаходить прояв при переході від низького до середнього рівня прояву суверенності психологічного простору у вигляді накопичення особистісно-адаптаційних ресурсів особистості, які сприяють появі особистісно-адаптаційної раціональності в різноманітних ознаках збереження структур та функцій суверенності психологічного простору у емоційних, когнітивних, поведінкових реакціях та переживаннях людини. Зрозуміло, що ознаки особистісно-адаптаційної раціональності суверенності психологічного простору в ознаках відкритості і відвертості, відрізняються від дифузного рівня прояву суверенності психологічного простору, сповненого проявів невпевненості, неврівноваженості та поведінкової фрустрованості. Тому цей механізм можна вважати своєрідним переходом дифузних особистісно-адаптаційних характеристик на рівень довготривалої адаптації, завдяки якому встановлюється зв'язок між системою соціальної адаптації та психологічним станом студента.

На такому етапі становлення суверенності психологічного простору молодшої людини як особистісно-адаптаційна дифузність, дуже важливим є врахування ситуаційних моментів функціонування психічної системи людини, і, особливо її емоційної складової, адже домінуючі ознаки сфери емоційних переживань можуть зберігатися у інтегральній оцінці психічного стану, який у ході звикання може перерости у загальні програми психофункціональної регуляції емоційної поведінки людини, і як наслідок, протягом подальшого життя характеризуватися як ситуативна поведінка.

- *оптимізації*, який знаходить прояв при переході від середнього до високого рівня прояву суверенності психологічного простору і уможливорює прояв особистісної гармонійності та самоактуалізації студентів за рахунок відмови від зручних, і певною мірою компенсаційних форм поведінки, надмірної чутливості та відкритості на користь збалансованого рівня розвитку соціально-психологічних саморегуляційних процесів нервово-психічної стійкості, врівноваженості та самовпевненості.

Такий варіант прагнення до особистісно-адаптаційної збалансованості студентів пояснює психоресурсну визначеність суверенності психологічного простору в різноманітних життєвих ситуаціях засобом особистісної регламентованості поведінки та витриманості. Як відомо, стан адаптації виникає тоді, коли виникає необхідність перебудови, зміни існуючих параметрів діяльності, що вимагає певного напруження в роботі задіяних психофізичних функцій та нервово-психічного стану загалом, що досягається шляхом спеціально організованої психічної активності. Показником адаптаційного прояву є заданий рівень активності, який забезпечує пізнання та засвоєння знання, а також психоемоційну ціну досягнення результатів діяльності.

- *інтенсифікації*, який задіяний при переході від низького до високого рівня прояву суверенності психологічного простору і проявляється в актуалізації особистісно-адаптаційної збалансованості «в обхід» особистісно-адаптаційної раціональності суверенності психологічного простору. Функціонування цього механізму задіює потужні мобілізаційні ресурси людини, спрямовані на досягнення адаптаційного ефекту, що визначають не тільки перебудову психічної системи реагування від проявів емоційної напруженості до вміння помірного прояву особистісно-поведінкової врівноваженості, але й комплекс самоактуалізаційних тенденцій діяльності і поведінки.

Цей варіант прагнення до особистісно-адаптаційної збалансованості пояснює чітку орієнтацію на адаптаційну збалансованість через усвідомлення власних можливостей і здібностей та почуття норми, яке відображає об'єктивні параметри соціальної дійсності, та через емоційну, когнітивну та поведінкову регламентованість, яка може бути досягнута засобами розвиненої селективної уваги, підтримуючого наміру, контролю емоцій та контролю оточення.

Таким чином, знання психологічного змісту особистісно-адаптаційних предикторів чітко віддзеркалює зміст рівнів суверенності психологічного простору особистості, а знання механізмів взаємозв'язку порівневого прояву досліджуваного феномену, має сильний прогностичний ефект щодо вибору та застосування психокорекційних методів та методик у формуванні його адекватних форм прояву. Також володіючи арсеналом таких емпіричних даних, можна скласти прогностичну карту прояву продуктивних (непродуктивних) тенденцій розвитку особистісно-адаптаційних характеристик студентів, знання яких допоможе у запобіганні їх різноманітних дезадаптаційних проявів.

В межах проведеного дослідження особливої уваги заслуговує така складова особистісно-адаптаційних характеристик студентів як позитивне сприйняття дійсності, що виявилася незактуалізованою у студентів з різними рівнями суверенності психологічного простору. На нашу думку, в межах проведеної психодіагностичної констатації, саме ця складова потребує вибудовування її ефективного прояву. Адже переживання позитивного емоційного фону життєвої реалізації молодій людині відіграє дуже велику роль у становленні внутрішньо-особистісної гармонії. Зважаючи те, що з-поміж багатьох компонентів структури особистості значущим є процес мислення, то однією з таких можливостей, на наш погляд, є формування позитивного мислення як здатності конструктивного сприйняття життєвого досвіду та, завдяки цьому, підвищення внутрішнього благополуччя особистості. До речі, показники психологічного благополуччя у досліджуваних студентів так само виявилися слабо вираженими, за виключенням групи із середнім рівнем суверенності психологічного простору в ознаках лише світоглядного благополуччя.

Тому є усі підстави стверджувати, що оптимізація позитивного мислення буде сприяти конструктивному способу інтерпретації

життєвого досвіду, який спрямований на розв'язання проблем внутрішнього характеру, що перебуває в тісному взаємозв'язку з афективною сферою особистістю та сприятливо впливає на прояви суверенності її психологічного простору.

У завершенні варто відзначити, що суверенність психологічного простору в її власне процесуальному статусі базується на синтезі особистісно-адаптаційних характеристик студентів, які певною мірою є операціональними засобами її прояву. Також не слід забувати, що суверенність психологічного простору як властивість особистості, постійно розвивається і формується відповідно до змін змісту, засобів, умов діяльності, які часто висувають нові вимоги до особистості і тим самим стимулюють її розвиток. А це, в свою чергу, потребує постійного моніторингу особистісно-адаптаційного профілю суверенності особистісного простору з метою визначення проблемних зон її становлення і визначення відповідних психокорекційних технологій їх усунення.

Загалом проведене дослідження є своєрідним підтвердженням теоретичних постулатів, де будь-яке психологічне структурне утворення особистості, як-от суверенність психологічного простору отримує своє функціональне визначення тільки через встановлення певних функціональних характеристик, а в нашому випадку особистісно-адаптаційних характеристик. З усією впевненістю можна констатувати, що предикторну структуру особистісно-адаптаційних характеристик суверенності психологічного простору у комплексі із семантично значущими уявленнями щодо образу життя в індивідуальній свідомості студентів, можна розглядати як модель психологічних ресурсів формування внутрішнього світу людини, у якій експліковано як соціальний, так й індивідуальний потенціал життєвого досвіду молодої людини щодо прояву внутрішньої позиції власного Я, автономності, відповідальності, врівноваженості, цілеспрямованості, ініціативності та вміння концентрувати особистісну активність на становлення світогляду, цінностей тощо.

Список використаних джерел

Гаврилюк І.О. (2019). Особистісно-адаптаційні предиктори суверенності психологічного простору студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук (PhD); 19.00.01. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

РОЗДІЛ 2

ЖИТТЄВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ: КОМПЕНСАЦІЙНИЙ ЗМІСТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ

2.1. ЕМПІРИЧНА ЕКСПЛІКАЦІЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ РЕФЛЕКСИВНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

На підставі наукового аналізу підходів до визначення рефлексивних механізмів і їх місця у процесі професійної діяльності поняття рефлексивного механізму розглядається нами як процес, який здійснюється при зверненні людини на себе, на свій внутрішній світ, в результаті чого відбувається побудова і відображення професійних мотивів, цілей і завдань у професійній діяльності.

Під терміном «механізм» ми розуміємо систему різних психологічних факторів та засобів, що забезпечують той чи інший процес прояву рефлексивності у медичних сестер. Як відомо, у будь-якій області науки під поняттям «механізм» розуміють докладне розкриття сутності явища, механізм завжди пов'язаний з процесом, механізм і процес ніколи не повинні вважатися відокремленими по відношенню один до одного. Інакше кажучи, механізми рефлексивних процесів слід вважати такими, що входять до складу цих процесів, або точніше, їх особливою деталізованою характеристикою. Вивчення механізмів психологічних явищ пов'язане з науковим поясненням цих явищ. Розкрити механізм рефлексії – це значить проникнути у її внутрішню структуру, усвідомити взаємозв'язок і взаємозалежність частин або елементів цілого і через це зрозуміти і пояснити сутність рефлексії.

Рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер при утворенні професійних цілей сприяють більш глибокому та детальному аналізу й усвідомленню професійного завдання, його новому баченню, відмові від стереотипних і утворенню нових, творчих цілей. За допомогою рефлексивних механізмів здійснюється також процес контролю та оцінки на всіх етапах професійної діяльності.

Рефлексивні механізми є психологічними механізмами, які розгортаються при зверненні активності людини на переоформлення значущих ціннісно-сміслових утворень з метою організації своєї професійної діяльності. У процесі професійної діяльності медичних сестер відбувається функціонування рефлексивних механізмів, що надає специфіку професійній мобільності. Професійна рефлексія спрямовує рефлексивне мислення на об'єкти професійної діяльності, якими є і розвиток професійних якостей, в нашому випадку – професійної мобільності. Професійна діяльність на основі розвитку професійної мобільності та рефлексії охоплює оцінювання своїх можливостей і набуття відповідних якостей, потрібних для досконалого виконання професійних обов'язків.

Як зазначалося у розділі 2.1, модель професійної мобільності медичних сестер включає 2 складові – особистісну та діяльнісну. На основі діагностичного інструментарію нам вдалося дослідити конкретні характеристики компонентів кожної з цих складових.

Особистісна складова професійної мобільності, яка визначає якісну характеристику фахівця відповідно до змісту професійної мобільності, на нашу думку, увиразнена проявом *рефлексивного механізму емпатійної оперативності особистості*, завдяки якому відбувається оптимізація діяльності шляхом інтеграції емпатійно-комунікативних умінь у ході професійної діяльності медичних сестер, що демонструє високий рівень їх професійно-деонтологічних знань і навичок. Ця група рефлексивних механізмів виявлена нами на основі результатів математичної статистики (факторного та кластерного аналізів) медичних сестер із високим рівнем професійної мобільності.

Діяльнісна складова професійної мобільності виявляє поведінкову регламентованість медичної сестри, що оформлена проявом *рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості*, і виражається у чіткому контролі за протіканням процесу діяльності, оцінці реальності цілей та відповідності засобів для їх досягнення, зіставлення отриманих результатів із початковою метою. Ця група рефлексивних механізмів виявлена нами на основі результатів математичної статистики (факторного та кластерного аналізів) медичних сестер із середнім рівнем професійної мобільності.

Провівши інтерпретацію даних емпіричного дослідження, з'ясувавши статистично значимі конструкти, які детермінують тенденцію до високої професійної мобільності медичних сестер за

факторним та кластерним аналізами, розглянувши дослідження рефлексії та рефлексивних механізмів у попередніх дослідженнях, спробуємо експлікувати дію виокремлених рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер.

Так, на нашу думку, прояв рефлексивного механізму емпатійної оперативності особистості здійснюється за рахунок стимулюючої, пристосувальної та інтеракційної дії; а прояв рефлексивного механізму регламентованої оперативності особистості – критично-аналітичної і пізнавальної дії.

Всі виділені нами рефлексивні механізми професійної мобільності та їх основні дії функціонування, сформовані на основі результатів математично статистичного аналізу та представлені на рис. 1.

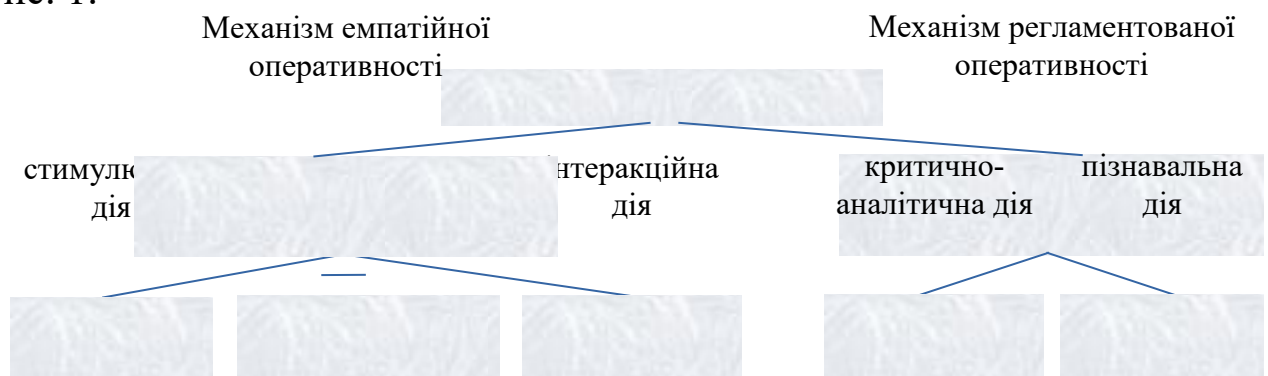


Рис. 1. Схема диференціації рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер

Фактор 1 «рефлексивність» та кластер I «робочий мотиваційний профіль» об'єднують показники мотиваційної структури особистості, що діагностує мотиваційну сферу особистості і відображає співвідношення різних шкал цієї сфери, що вміщує показники мотиваційного компоненту особистісної складової моделі професійної мобільності та дає підставу виокремити стимулюючу дію рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор III «адаптивні здібностей» та кластер III «особистісний адаптаційний потенціал» у комплексі характеризує постійний процес активного пристосування медичної сестри до умов динамічного професійного середовища, що пояснює адаптаційний компонент особистісної складової моделі професійної мобільності та дає підставу виділити пристосувальну дію рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор II «інтуїтивний канал емпатії» та кластер II «емпатія» об'єднані показниками емпатійних здібностей та спілкування особистості та зіставляються з комунікативно-емпатійним компонентом особистісної складової моделі професійної мобільності, що дає підставу для виокремлення інтеракційної дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор I «рефлексивність» та кластер III «соціальна корисність» визначаються показниками рефлексивності та мотиваційної структури особистості та пояснюють когнітивно-компетентнісний компонент діяльнісної складової моделі професійної мобільності та дає підставу виділити пізнавальну дію рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Фактор II «оцінка результатів у професійній діяльності» та кластер I «програмування» об'єднують показники стилів саморегуляції поведінки, які характеризують рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції та пояснюють організаційний компонент діяльнісної складової моделі професійної мобільності та дають підставу виділити критично-аналітичну дію рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичної сестри.

Слід зазначити, що дія виокремлених рефлексивних механізмів залежить від характеру психологічного простору особистості, а саме її мислення, самосвідомості і комунікації, тому спробуємо деталізувати цей аспект їх функціонування на основі отриманих емпіричних результатів.

У сфері мислення рефлексивні механізми професійної мобільності ґрунтуються на усвідомленні базових цілей професійної діяльності, узагальненої теорії, основних технологій діяльності, а також вмінні будувати моделі та схеми досягнення цілей, робити припущення і ствердження на основі узагальнення, конкретизації, порівняння.

У сфері комунікації рефлексивні механізми професійної мобільності спираються на усвідомлення цілей пацієнта, вміння зорієнтувати його у власних цілях, зіставлення цілей пацієнта із професійними цілями та можливостями медичної сестри.

У сфері самосвідомості рефлексивні механізми професійної мобільності ґрунтуються на усвідомленні власних індивідуальних

особливостей, можливостей, потреб, мотивів, цілей, ціннісних орієнтацій тощо.

Стимулююча дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер була виокремлена нами в результаті діагностики та інтерпретації мотиваційної структури особистості в показниках робочого мотиваційного профілю та загальної активності. Стимулююча дія цього рефлексивного механізму у сфері свідомості виявляється у спрямуванні мотиваційної установки медичних сестер для усвідомлення цілей професійної діяльності, надання можливості вибору форм професійного самовдосконалення та кар'єрного розвитку, ініціативності і цілеспрямованості професійної діяльності. Завдання стимулюючої дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності – активізувати рефлексивні установки особистості, які визначають, наскільки ефективно і з якою активністю і спрямованістю людина готова діяти в певній професійній ситуації. Ініціативний професіонал у своїй діяльності проявляє мобілізацію своїх вольових зусиль на досягнення професійно-практичної мети, сумлінно ставиться до поставлених задач, яке спрямоване на:

- досягнення найдосконалішого виконання лікарських призначень та сестринського догляду;
- формування певного стану особистості (мотивованості), яке обумовлює потрібну інтенсивність та ініціативність її дій (ступінь мотивованості визначається актуальністю, активністю та ініціативністю);
- визначення і здійснення конкретних професійних дій.

Мотиваційна сфера є досить динамічною: значення і вплив окремих мотивів змінюються, відповідно змінюється й ієрархія мотивів. На цю ієрархію можуть впливати різні чинники. Поштовх до мотиваційної перебудови можуть справити спілкування, залучення до певної діяльності, переживання внаслідок конфлікту з оточенням тощо. Динамічність мотиваційної сфери фахівця виявляється і в зміні сукупності мотивів цього виду діяльності або всіх її основних видів.

Активність у професійній діяльності медичного працівника визначається складним, динамічним співвідношенням мотивів різних рівнів. При цьому у свідомості індивіда формується такий еталон фахівця, якого він прагне досягнути. Прагнення максимально ідентифікуватися з ним, розвиваючи при цьому свій професійний рівень, спрямовує активність особистості професіонала.

Активация діяльності, постановка перспективних цілей і підпорядкування їм своєї поведінки надає особистості самокерування та самовпевненість в професії, тому медичним сестрам важливо розвивати чітке усвідомлення, для чого вони виконують певну діяльність, і планувати, як досягти самоефективності в професії та здійснення підвищення рівня професійної мобільності. Ці складові сприятимуть розвитку вміння зіставляти і систематизувати наявні професійні здібності та знання, формуванню почуття відповідальності перед пацієнтами за стан їхнього здоров'я, закладуть основи для рефлексії власної діяльності в майбутньому.

Можна сказати, що ефективна мотивація професійної мобільності відбувається засобом: виникнення професійних потреб; сприйняття рефлексивних процесів, що йдуть від них; аналізу ситуації з урахуванням очікувань; актуалізації професійних мотивів.

Цей процес може відбуватися або автоматично на основі рефлексивної установки, або шляхом раціональної оцінки (свідомий аналіз міститься в стимулі інформації, співвіднесення її з потребами особистості, її цінностями, можливостями, перспективами та ін.).

Розвиток і трансформація мотиваційної структури суб'єкта діяльності відбувається в процесі засвоєння професії, тому що загальні мотиви особистості трансформуються у професійні та зі зміною рівня професіоналізації змінюється, а отже змінюється і сама система професійних мотивів. Перебудова мотиваційної сфери супроводжується формуванням нових інтересів та потреб, розвитком особистості в цілому.

Мотивація організує цілісну поведінку, підвищує професійну активність, суттєво впливає на формування цілі і вибір шляхів її досягнення та суттєво впливає на весь процес генезису психологічної системи діяльності.

Отже, стимулююча дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності є потужним внутрішнім чинником розвитку особистості та професіоналізму, оскільки на основі належного рівня сформованості мотивації та ініціативності, яка виникає на цій основі, можлива сформованість внутрішньої потреби в професійній мобільності, яка включає прагнення до ефективного кар'єрного зростання та ефективну реалізацію росту рівня професійної мобільності особистості.

Загальна характеристика стимулюючої дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер представлена у табл. 1.

Пристосувальна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності виділений на основі дослідження особистісного адаптаційного потенціалу та адаптаційних здібностей, які, на нашу думку, детермінують цей рефлексивний механізм.

Таблиця 1

Загальна характеристика стимулюючої дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер

Стимулююча дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер	
тип	механізм емпатійної оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- особистісна складова, - мотиваційний компонент.
Сфера проявлення	сфера свідомості
Підстава для виділення	діагностика мотиваційної структури особистості: робочий мотиваційний профіль (кластерний аналіз) та рівень рефлексивності (факторний аналіз).
Основні характеристики	- активація діяльності, постановка перспективних цілей і підпорядкування їм своєї поведінки; - розвиток чіткого усвідомлення фахівця, для чого він виконує певну діяльність; - планування, як досягти самоефективності в професії; - вміння зіставляти і систематизувати наявні професійні здібності та знання; - мобілізація своїх вольових зусиль на досягнення професійно-практичної мети
Способи розвитку дії механізму	- формування професійних потреб; - сприйняття рефлексивних процесів, що йдуть від них; - аналіз ситуації з урахуванням очікувань; - актуалізація професійних мотивів.

Цей механізм передбачає таку роботу у сфері свідомості, що дозволяє: активно долучатися до професійного самовдосконалення; створення навколо себе атмосфери успіху для свого особистісного розвитку, відчуття радості засвоєння професійних компетентностей;

усвідомлення своїх здібностей; вияв віри у власні сили; застосування практичних навичок мислення для переробки отриманої інформації від пацієнта у значущі факти, а відтак у адекватний сестринський діагноз з метою покращення догляду за пацієнтом.

Професійна адаптація пояснює існування та цілісний прояв потенціалу особистості фахівця за рахунок поєднання психофізіологічних та соціально-психологічних особливостей професійної реалізації на усіх етапах становлення (від формування професійних намірів, безпосереднього професійного навчання, вироблення індивідуального стилю діяльності та включення в систему виробничих і соціальних відносин до повної або часткової самореалізації у праці).

Адаптивні можливості людини закладаються вже в дитинстві, у процесі формування її особистості, досвіду взаємодії з різноманітними людьми і колективами, досвіду успішного і неуспішного поведіння в незвичних обставинах.

У процесі професійної діяльності формується психологічна готовність до професійної мобільності. Рефлексія може забезпечити розвиток професійної мобільності за допомогою такої адаптаційної роботи особистістю: пізнання себе, своїх індивідуальних особливостей і можливостей, усвідомлення своїх інтересів, мотивів, бажань, позбавлення неправильних уявлень про себе, чесність із самим собою; перегляд свого ставлення до себе і відповідальність за своє професійне становлення і розвиток, а в більш широкому плані – за весь свій життєвий шлях; опанування прийомами самовдосконалення, самоврядування і самоконтролю.

Особистість медичної сестри потребує сформованості таких якостей, як спостережливість, відповідальність, співпереживання, врівноваженість, доброзичливість, толерантність, емпатійність та ін. Ці якості дають змогу проявляти та відображати внутрішній світ людини, розкривати сутність особистості та формувати чіткі принципи, цінності життя та світосприйняття, розкривати ставлення фахівця середньої медичної ланки до різних життєвих і фахових ситуацій та поведінку у вирішенні складних професійних завдань. Пристосувальний рефлексивний механізм професійної мобільності чітко окреслює особисте ставлення медичної сестри до пацієнта і його родини, а також до співробітників, керівників і підлеглих.

Очевидно, що розв'язання поставлених задач передбачає опору на внутрішній потенціал медичної сестри, на її потенційні

можливості адаптуватись до постійно змінних умов напруженої професійної діяльності, примушувати себе до активної самоосвіти та самоудосконалюватися заради професіоналізації з метою постійного самовдосконалення. Розвиток цього механізму у професійній мобільності медичної сестри полягає в актуалізації розвитку внутрішніх механізмів людини, передусім її готовності (до дії, вчинку, прояву активності, емоційно-вольових зусиль тощо), як системи професійно важливих компетенцій і адаптивності, що визначається сукупністю адаптивно важливих особистісних якостей. Як наслідок, професійна мобільність впливає на діяльність спеціаліста, спричиняє зміни у ставленні до результатів своєї праці відповідно до вимог часу, в самооцінці, активізації процесу перетворення, новому баченні себе у професії (табл. 2).

Таблиця 2

Загальна характеристика пристосувальної дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медсестер

Пристосувальна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер	
тип	механізм емпатійної оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- особистісна складова, - адаптаційний компонент.
Сфера проявлення	сфера свідомості
Підстава для виділення	- діагностика особистісного адаптаційного потенціалу (кластерний аналіз); - діагностика адаптаційних здібностей (факторний аналіз).
Основні характеристики	- активне долучення до професійного самовдосконалення; - створення навколо себе атмосфери успіху для свого особистісного розвитку, відчуття радості засвоєння професійних компетентностей; - усвідомлення своїх здібностей; - віра у власні сили; - застосування практичних навичок мислення для переробки отриманої інформації від пацієнта у значущі факти, а відтак у адекватний сестринський діагноз з метою покращення догляду за пацієнтом.

Інтераційна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності сформована нами на основі

результатів емпірико-статистичного дослідження емпатії та спілкування (як комунікативно-емпатійного компонента професійної мобільності медичної сестри). Цей механізм професійного спілкування у сфері комунікації медичного працівника визначається як система внутрішніх ресурсів фахівця, необхідних для побудови ефективної взаємодії з пацієнтом. Це передбачає уміння поставити себе на місце пацієнта, прояв емпатії, розуміння причин дій партнера в процесі взаємодії, аналіз життєвих ситуацій та врахування дій інших в мотивах своєї поведінки, розуміння своїх якостей і прогнозування перспектив розвитку. Медична сестра, застосовуючи цей механізм, виконує такі практичні навички: вміння вислухати, заспокоїти, надати пораду, стати співучасником певної стратегії поведінки; визначає психічні і особисті особливості пацієнта, його реакцію на хворобу та відповідно будує тактику спілкування з ним; оптимально проводить бесіду з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірчих відносин та збільшення ефективності сестринського догляду; уміє встановлювати контакт із хворою людиною, у процесі якого хворий переконується у можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою; дає психогігієнічні поради відносно лікування, харчування, стилю життя та профілактики захворювань; здатна створювати довірливий клімат, проявляючи щирість, створюючи атмосферу взаємної довіри, враховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації.

Успішність діяльності медичного працівника значною мірою залежить від якості його комунікативної взаємодії. А тому – це не просто повинно бути професійним обов'язком медичного працівника, а його покликанням. У процесі професійної діяльності медичному працівнику надзвичайно важливо вміти виявляти індивідуальні особливості пацієнта і враховувати вплив хвороби на зміну психіки, оскільки одне й те ж захворювання впливає порізно на внутрішній світ пацієнтів, на міжособистісні стосунки.

На середній медичний персонал покладено основне комунікативне навантаження, яке передбачає не тільки спілкування з різними категоріями партнерів, а й забезпечення функціонування лікувального процесу як соціальної системи, тому до особистісних якостей медичних сестер висуваються вимоги, відповідні до високого рівня комунікативних здібностей.

Комунікація розглядається нами як особистісно та професійно важлива якість, що у сукупності зі сформованою професійною мобільністю передбачає вміння використовувати різноманітні засоби й методи впливу на пацієнта, адекватно сприймати й розуміти його, налагоджувати ефективну взаємодію, орієнтуватися на пацієнта як рівноправного суб'єкта спілкування. Спілкування в сестринській справі – процес, породжений потребами спільної діяльності пацієнта і медичної сестри, мистецтво впливати на особистість пацієнта з метою адаптації до змін, що відбуваються у його житті через стан здоров'я.

Навички спілкування в сестринській справі потребують спеціальних знань й умінь, адже медичній сестрі необхідно враховувати стан здоров'я пацієнта, його фізичний і психічний стан. Для надання максимальної допомоги і підтримки медична сестра має володіти комунікативними знаннями, уміти слухати, ставити запитання, співпереживати, проявляти увагу і турботу.

З метою розвитку міжособистісного рефлексивного механізму професійної мобільності медичні сестри повинні дотримуватись таких якостей процесу комунікації: говорити чітко, виразно, повільно, але без перебільшень і не підкреслюючи окремих складів, при необхідності повторити фразу, яку не почув пацієнт; говорити короткими фразами, невеликими змістовими блоками; говорити без мовних помилок; при проведенні санітарно-освітньої роботи супроводжувати мову мімікою і невеликою кількістю виразних жестів; попросити повторити основний зміст сказаних пацієнтом слів, щоб конкретно зрозуміти потребу чи побажання пацієнта; розмові дивитися в обличчя співрозмовнику, щоб він міг краще зрозуміти, орієнтуючись на міміку обличчя та рухи губ; бути привітною та доброзичливою, не підвищувати голос, не дратуватися.

Механізм спілкування у медичних сестер передбачає взаєморозуміння між його учасниками, яке базується на взаємосприйманні, зіставленні, інтерпретації особистісних характеристик поведінки, тобто здатності встановлювати і підтримувати необхідний контакт з пацієнтами (табл. 3).

Критично-аналітична дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності сформована на основі вивчення стилів саморегуляції поведінки

Таблиця 3

Загальна характеристика інтеракційної дії рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер

Інтеракційна дія рефлексивного механізму емпатійної оперативності професійної мобільності медичних сестер	
тип	механізм емпатійної оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- особистісна складова, - комунікативно-емпатійний компонент.
Сфера проявлення	сфера комунікації
Підстава для виділення	- діагностика емпатії особистості (кластерний аналіз); - діагностика спілкування як показника мотиваційної структури особистості (факторний аналіз).
Основні характеристики	- визначення психічних і особистих особливостей пацієнта, його реакції на хворобу та відповідна побудова тактики спілкування з ним; - оптимальне ведення бесіди з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірчих відносин та збільшення ефективності сестринського догляду; - надання психогігієнічних порад відносно лікування, харчування, стилю життя та профілактики захворювань.
Способи розвитку дії механізму	- говорити чітко, виразно, повільно, але без перебільшень і не підкреслюючи окремих складів, при необхідності повторити фразу, яку не почув пацієнт; - говорити короткими фразами, невеликими змістовими блоками; - говорити без мовних помилок; - при проведенні санітарно-освітньої роботи супроводжувати мову мімікою і невеликою кількістю виразних жестів; - попросити повторити основний зміст сказаних пацієнтом слів, щоб конкретно зрозуміти потребу чи побажання; - при розмові дивитися в обличчя співрозмовнику, щоб він міг краще зрозуміти, орієнтуючись на міміку обличчя та рухи губ; - бути привітною та доброзичливою, не підвищувати голос, не дратуватися.

(показники програмування та оцінювання результатів у професійній діяльності); цей механізм забезпечується сферою мислення, у якій проявляється рефлексія. Рефлексія в мисленні забезпечує

безперебійність його протікання через усунення розривів у вирішенні поставленого завдання, з урахуванням відношення особистості до розв'язуваної проблеми. Критично-аналітичний рефлексивний механізм може розглядається нами як важливий фактор формування професійної мобільності, бо саме завдяки йому фахівець опановує діяльністю, яка дозволяє отримувати знання про себе – нинішнього, виробляти випереджальні знання про себе – майбутнього і на основі співвіднесення цих знань і їх оцінки моделювати, планувати і програмувати дії, що сприяють ефективному саморозвитку та самореалізації. Як наслідок застосування у професійній діяльності цього механізму, медичні сестри будуть володіти такими навичками: неперервний аналіз і корекція своєї професійної діяльності; уміння здобувати, аналізувати інформацію, отриману з різних джерел, застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення; запобігання та вихід із будь-яких конфліктних ситуацій.

Рефлексія в професійній діяльності медичних сестер є засобом критичного сприйняття, критичної інтерпретації та аналізу нового знання, формування власного ставлення та вибору альтернативного вирішення проблемної професійної ситуації.

У процесі професійної діяльності медичних сестер часто виникають конфліктні питання, бо погляди лікаря і медсестри на якість та особливості догляду за хворим можуть не збігтися. Застосування критично-аналітичного рефлексивного механізму дозволить тактовно обговорити предмет конфлікту з лікарем, і досягнути згоди, що полегшить роботу. Право відстоювати свою точку зору необхідно поєднувати з високою вимогливістю до себе, здатністю визнавати і виправляти свої помилки, виявлені самостійно або колегами.

Для застосування критично-аналітичного рефлексивного механізму, медичній сестрі необхідно освоїти такі процедури критичного мислення: виділення причинно-наслідкових зв'язків у певній професійній ситуації; уникання категоричності у твердженнях щодо певної професійної ситуації; усвідомлення професійної проблеми, зв'язків між суперечностями; підбір прийнятних відповідних та несуперечливих доказів у спірних ситуаціях професійної діяльності; обґрунтування власної думки; оцінка, вибір однієї із багатьох альтернатив у певних професійних умовах; спростування невірної думки щодо певної професійної ситуації; узагальнення знань щодо певної професійної ситуації; висування

гіпотез щодо певної професійної ситуації; формування висновків щодо певної професійної ситуації з подальшим застосуванням на практиці.

Критичне мислення – це здатність медичної сестри чітко виділити проблему, яку необхідно вирішити, самостійно знайти, обробити й проаналізувати інформацію, логічно побудувати свої думки, привести переконливу аргументацію, здатність мислити мобільно, обирати вірне рішення проблеми, бути відкритим до сприйняття думок інших й одночасно принциповим у відстоюванні своєї позиції. Це один з видів інтелектуальної діяльності фахівця, який характеризується високим рівнем сприйняття, розуміння, об'єктивності підходу до інформаційного поля.

Характерною особливістю критичного типу мислення є те, що процес мислення нестандартний, нешаблонний, відсутній готовий взірець розв'язку. Проблемність забезпечує внутрішню мотивацію професійної діяльності медичних сестер, орієнтує на організацію осмислення професійних завдань. А це означає, що наслідком навчання через критичне мислення виступають особистісні зміни медичних сестер, тобто їхній розвиток: вони перебудовують свій досвід, здобувають нові знання та способи розв'язування проблемних професійних завдань.

Критично-аналітичний рефлексивний механізм являє собою свідомий, спланований процес інтерпретації, аналізу та оцінювання професійної інформації, заснований на наявних знаннях і перевірці думок з того чи іншого питання і веде до формування та утвердження власного ставлення. Кінцевим результатом формування механізму є формування критичного аналітичного розуміння умов своєї професійної діяльності, що відповідає цілям підвищення рівня професійної мобільності (табл. 4).

Таблиця 4

Загальна характеристика критично-аналітичної дії рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер

Критично-аналітична дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер	
тип	механізм регламентованої оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- діяльнісна складова, - організаційний компонент.

Сфера проявлення	сфера мислення
Підстава для виділення	- діагностика стилів саморегуляції поведінки: показники програмування (кластерний аналіз) та оцінювання результатів (факторний аналіз) у професійній діяльності.
Основні характеристики	- неперервний аналіз і корекція своєї професійної діяльності; - уміння здобувати, аналізувати інформацію, отриману з різних джерел, застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення; - запобігання та вихід із будь-яких конфліктних ситуацій; - здатність фахівця до конструктивної критики своїх індивідуальних властивостей для конструктивного розв'язання суперечностей і досягнення високих результатів у професійній діяльності.
Способи розвитку дії механізму	- виділення причинно-наслідкових зв'язків у певній професійній ситуації; - уникання категоричності у твердженнях щодо певної професійної ситуації; - усвідомлення професійної проблеми, зв'язків між суперечностями; - підбір прийнятних відповідних та несуперечливих доказів у спірних ситуаціях професійної діяльності; - обґрунтування власної думки; - оцінка, вибір однієї із багатьох альтернатив у певних професійних умовах; - спростування невірної думки щодо певної професійної ситуації; - узагальнення знань щодо певної професійної ситуації; - висування гіпотез щодо певної професійної ситуації; - формування висновків щодо певної професійної ситуації з подальшим застосуванням на практиці.

Пізнавальна дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності виділений нами за допомогою діагностики професійного самоставлення (загальний рівень професійного самоставлення) та соціальної корисності (як показника мотиваційної структури особистості) і функціонує у сфері мислення. Під професійною компетентністю медичної сестри слід розуміти це інтегровану особистісну якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою діяльність, самоудосконалюватися. Професійна

компетентність медичної сестри, на нашу думку, визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей. Фахові компетентності професіонал використовує в професійній діяльності для виконання робочих завдань, вони також служать йому при виборі моделі поведінки в різних професійних ситуаціях.

Процес набуття професійно важливих компетентностей дозволяє фахівцю вільно і правильно орієнтуватися в сучасному професійному середовищі та адекватно реагувати на динаміку змін медичного обслуговування. Набуття медичними сестрами знань, умінь і навичок спрямоване на вдосконалення їхньої компетентності, сприяє інтелектуальному й культурному розвитку особистості, формуванню в них здатності адекватно реагувати на запити часу шляхом підвищення рівня професійної мобільності. Визначений нами рефлексивний механізм формується у творчому самовираженні як цілісної особистості, як самопрезентація (пацієнтам, колегам, керівним органам), якісна професійна взаємодія із пацієнтами та соціумом у цілому через компетентнісноконструктивну, креативну діяльність у професії і житті.

Результат застосування пізнавального механізму виявляється у формуванні професійно мобільного фахівця у галузі медицини, який: вміє організувати свою професійну діяльність; вміє підібрати потрібні знання, вміння та навички; працює за обґрунтованим планом, який веде до поставленої мети; володіє гнучкістю і творчою діяльністю у професії; генерує нові ідеї, приймає нестандартні рішення; вміє бути конкурентоспроможним, інтегрованим у динамічне суспільство; дбайливо ставиться до свого здоров'я і здоров'я інших як до найвищої цінності.

Професійна компетентність медичних сестер визначається не лише базовими знаннями й уміннями, а й ціннісними орієнтаціями фахівця, усвідомленням себе у соціальному середовищі, стилем взаємодії з людьми, загальною культурою, здатністю до розвитку свого творчого потенціалу. Це сукупність професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей, що визначають внутрішню готовність здійснювати професійну діяльність на основі кваліфікаційних вимог та морально-етичних норм.

Компетентність медичної сестри лежить у площині законів та понять доказової медицини, її теорії та практики і догляду за хворими. Медична сестра зобов'язана діяти в певній ситуації згідно з

протоколами з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій. Ці дії передбачають теоретичні знання та практичні вміння і навички, що чітко є окресленими в алгоритмі дій.

Пізнавальна дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності буде успішно реалізована за допомогою таких умов професійної компетентності медичних сестер: систематичне збагачення теоретичних знань та удосконалення виконання медичних процедур для їх практичного застосування; оволодіння сучасними методами і формами надання медичної допомоги; освоєння нових технологій; формування професійних умінь і навичок для прийняття компетентнісних креативних рішень; виховання потреби у систематичному оновленні своїх знань; психологічна адаптація до конкретних умов фахової діяльності.

Сучасна медична сестра повинна мати не тільки добру технічну підготовку, а й уміти творчо ставитися до догляду за пацієнтом, працювати з ним як з особистістю. Медична сестра повинна бути милосердною, вміти зрозуміти становище пацієнта, переживати разом із ним будь-які моменти його життя – не тільки радісні, а й трагічні. Вона повинна активно заохочувати пацієнта, членів його родини й друзів до само- і взаємодопомоги, водночас даючи можливість йому зберегти свою самостійність і незалежність. Знання певних методик лабораторних та інструментальних досліджень, уміння працювати з медичним обладнанням та інструментами, володіння основними принципами деонтології при контакті з пацієнтом є основою діяльності медичної сестри. Також середній медичний персонал має знати та пропагувати гігієнічні норми, організацію профілактичних заходів, навчати пацієнтів основ здорового способу життя, раціонального збалансованого та повноцінного харчування, рухової активності та фізичної культури; організовувати самоосвіту як пацієнтів, так і членів їх родини з питань обізнаності елементів здорового способу життя; відповідальності за своє здоров'я тощо.

Здатність оперативно, а часто превентивно знаходити правильні рішення в екстремальних ситуаціях у межах клініки та поза нею медичній сестрі забезпечує пізнавальний рефлексивний механізм професійної мобільності, який передбачає відповідні професійні вміння. Мистецтво сестринської справи полягає в гармонійному поєднанні творчого підходу та науковому обґрунтуванні процедур, посібників, словесних впливів і бесід у процесі догляду за хворим, в

умінні захистити пацієнта від хвилюючих його негативних думок і почуттів, які суттєво затягують одужання. Щоб здійснити його, медсестра повинна бути готова застосовувати їх професійно, з високим ступенем надійності.

Професія медичної сестри у напружених умовах діяльності визначається високими вимогами до інтелектуальної сфери особистості. Особливого значення набуває концентрація уваги, необхідна під час спостереження за хворими, і в процесі здійснення маніпуляцій, і в ході роздавання медикаментів, оформлення рецептів. Важливу роль у діяльності медсестри відіграє також переключення уваги, що допомагає їй успішно діяти в умовах частої зміни об'єктів, операцій з ними. Різномановна діяльність медика середньої ланки зумовлює необхідність активного мислення під час розв'язання різноманітних завдань. Часто в екстремальних умовах існує нагальна потреба у швидкій та адекватній реакції відповідно до конкретної ситуації, що вимагає кмітливості, винахідливості, самовладання, хорошої оперативної пам'яті.

Прояв пізнавальної дії рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності у закладах охорони здоров'я – це процес оволодіння ієрархічно організованим мисленням та механізмами розв'язання професійних завдань, посилення механізму взаємовідображення партнерів у процесі комунікації та засобу творчості, володіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями, необхідних у професійній діяльності, уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях, розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить високий рівень професійної мобільності медичної сестри (табл. 5).

Таблиця 5

Загальна характеристика пізнавальної дії рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер

Пізнавальна дія рефлексивного механізму регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер	
тип	механізм регламентованої оперативності
Компонент моделі професійної мобільності, що забезпечує	- діяльнісна складова, - компетентнісний компонент.
Сфера проявлення	сфера мислення

Продовження таблиці 5

Підстава виділення	для	- діагностика професійного самоствавлення: показник загального рівня професійного самоствавлення (факторний аналіз); - діагностика мотиваційної структури особистості: показник соціальної корисності (кластерний аналіз).
Основні характеристики		- вміння відібрати потрібні знання, вміння та навички; - праця за обґрунтованим планом, який веде до поставленої мети; - володіння гнучкістю і творчою діяльністю у професії; - генерація нових ідей, прийняття нестандартних рішень; - вміння бути конкурентоспроможним фахівцем, інтегрованим у динамічне суспільство.
Способи розвитку дії механізму		-систематичне збагачення теоретичних знань та удосконалення виконання медичних процедур для їх практичного застосування; - оволодіння сучасними методами і формами надання медичної допомоги; - освоєння нових технологій; - формування професійних умінь і навичок для прийняття компетентнісних креативних рішень; - виховання потреби у систематичному оновленні своїх знань; - психологічна адаптація до конкретних умов фахової діяльності.

Варто зазначити, що емпірично експліковані рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер вивчають здійснення вольових процесів, обумовлюють системний і цілеспрямований характер формування, розвитку і оптимального використання потенціалу особистості і забезпечують здатність особистості до саморегуляції діяльності, самоконтролю. Вони розвиваються при виконанні дій контролю та оцінки професійної діяльності. Ступінь їх сформованості визначає рівень власного розвитку, особистісних досягнень, усвідомлення власної позиції у колективі, з'ясовують, наскільки фахівець є спроможним координувати та інтегрувати усі інші особистісні якості з метою ефективної реалізації професійної діяльності. Загалом у психологічному плані рефлексія є умовою глибокого усвідомлення власних можливостей, їх критичного аналізу і вдосконалення у професійній діяльності.

Рефлексивні механізми емпатійної оперативності та регламентованої оперативності професійної мобільності медичних сестер відображають навички і уміння аналізу процесу професійної діяльності, його коректування, прогнозування розвитку, уміння передбачити можливі потреби і проблеми професійної діяльності. Це – усвідомлення медичними сестрами виконавчої спрямованості даного виду діяльності і мобілізації всіх ресурсів на досягнення поставлених цілей. Функції рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер включають в себе: вироблення навичок самоконтролю та самооцінки, уміння об'єктивно співвіднести рівень розвинутої особистісних якостей, що забезпечують ефективність професійної діяльності.

Загалом можна вважати, що виявлені рефлексивні механізми професійної мобільності медичних сестер виконують функцію контролю і спрямовані на об'єктивацію і операційну корекцію процесу професійної діяльності медичних сестер.

У завершенні проведеного узагальнення інтерпретації емпіричного дослідження професійної діяльності медичних сестер, диференційованих за рівнями професійної мобільності, слід підкреслити, що проведене дослідження є своєрідним підтвердженням теоретичних постулатів, де будь-яке психологічне структурне утворення особистості, у нашому випадку – професійна мобільність, отримує своє визначення тільки через встановлення певних ознак в плані професійної діяльності. Успішна професійна діяльність не може бути ефективною без активної участі рефлексії. Беручи до уваги те, що рефлексія є якістю, яка буде розвиватися при умовах націленої уваги на цей процес, а також передбачає достатню зрілість суб'єкта, можна зробити висновок, що доцільно створювати особливі умови в процесі підвищення кваліфікації медичних сестер з метою формування у них теоретичної бази щодо розуміння професійної мобільності, її важливості в діяльності, привернення уваги до розвитку мотиваційного компоненту щодо власного самовдосконалення, спрямованого розвитку за допомогою рефлексивних механізмів медиків середньої ланки в особистісному та професійному напрямках, адже впровадження професійної мобільності в професійну діяльність є важливим шляхом організації успішності медичних сестер.

Описані дії рефлексивних механізмів професійної мобільності медичних сестер являють собою особливі процесуальні

характеристики, спрямовані на пізнання суб'єктом власних професійних цінностей, установок, потреб, мотивів, професійного потенціалу з метою їх переосмислення, переоцінки минулого і сьогодення і побудова особистістю майбутнього – нової професійної перспективи. Рефлексія є, перш за все, базовим механізмом самоорганізації психічної активності людини. У контексті нашого дослідження це представлено таким аспектом: за допомогою рефлексії відбувається «вбудовування» процесу професійного розвитку в загальний план життєдіяльності та усвідомлення особистістю місця і ролі професійної діяльності в її свідомості. Рефлексія набуває свого роду особистісно-смисловий характер. В цьому аспекті рефлексія постає перед нами як процес переосмислення фахівцями своєї діяльності, спілкування і поведінки.

Професійна діяльність медичних сестер у напружених умовах діяльності актуалізує рефлексивні механізми, змушуючи особистість будувати нові межі свого професійного простору. Рефлексія забезпечує знаходження нових професійних горизонтів, перспектив професійного розвитку. Для медичних сестер значимість рефлексивних механізмів дуже вагома, оскільки саме за допомогою рефлексивності медичній сестрі вдається залишатися суб'єктом своєї професійної діяльності.

Саме тому професійна діяльність спеціалістів медичного профілю з функціонуванням в системі «людина-людина» повинна включати психологічні рефлексивні механізми, які дозволяють підвищити ефективність професійної діяльності.

Список використаних джерел

Панас Ю.В. (2017). Рефлексивні механізми професійної мобільності особистості : дис. ... канд. психол. наук (PhD); 19.00.01. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

2.2. СПЕЦИФІКА І ЗАКОНОМІРНОСТІ ПРОЯВУ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТІСНОЇ БЕЗПЕКИ В СТРУКТУРІ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Проведене дослідження з вивчення особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості студентів різного професійного спрямування продемонструвало виявлення специфічних ознак та психологічних закономірностей досліджуваного феномену (Пустовойт, 2019 : 151-162).

В ході теоретичного аналізу проблеми, нами зазначено, що соціальна зрілість особистості є інтегративним особистісним утворенням, що забезпечує здатність особистості до продуктивної соціальної активності, в якій відтворюється життєва модель системи цінностей та Я-концепції людини. Запропонований аналітичний огляд конкретизує розгляд соціальної зрілості особистості в її змістовно-процесуальних можливостях прояву самостійності в судженнях і вчинках, саморегуляції, ціннісного переживання, відповідальності за себе, інших людей і загалом соціальну ситуацію. Зазначено, що внутрішніми детермінантами становлення соціальної зрілості особистості є сформоване ціннісно-смісловне ядро, особистісне самовизначення і здатність до саморегуляції.

Розгляд соціальної зрілості особистості як суб'єкта активності завжди відображає прояви особистісної безпеки як специфічного індикатора оптимального функціонування особистості в оцінці об'єктивних зв'язків з дійсністю, включенні в життєві і професійні ситуації й суб'єктивному ставленні до власних думок, почуттів і намірів. Узагальнюючи системно-структурні особливості організації особистісної безпеки як психологічного утворення, яке забезпечує набуття та підтримку психологічного комфорту, зазначено, що важливим вектором його прояву є взаємостосунки зі світом, які відбуваються у просторі соціальної активності, де за умов дотримання певного балансу активності та задоволення особистості вдається досягти необхідний рівень соціальної зрілості.

В емпіричну програму включені такі психодіагностичні методики, як: тест «Смисложиттєві орієнтації», опитувальник «Оцінка задоволеності потреби у безпеці», тест-опитувальник «Самоставлення», опитувальник «Інтегральна гармонійність особистості», опитувальник «Діагностика особистісного симптомо-

комплексу відповідальності», тест «Соціально-комунікативна компетентність», опитувальник «Дослідження схильності до ризику».

Тому студентська вибірка була диференційована на дві групи: група 1 – студенти, які навчаються на спеціальностях за технічно-гуманітарним профілем ($n=112$); та група 2 – студенти, які належать до представників ризиконебезпечних професій (майбутні працівники органів внутрішніх справ) ($n=88$).

Психологічний зміст виокремлених факторів засобом регресійного аналізу чітко демонструє специфічність наповнення факторів. Так у групі студентів технічно-гуманітарних спеціальностей чітко простежується превалювання психологічних ознак за шкалами методик, які вивчають ціннісно-смысловий та емоційно-оцінний компоненти соціальної зрілості особистості; а у студенті-майбутніх фахівців правоохоронної діяльності показники ціннісно-смыслового та поведінково-регулятивного компонентів соціальної зрілості. Зазначені відмінності складають основу для окреслення відмінного змісту ресурсного потенціалу особистісної безпеки у студентів різного професійного спрямування (табл. 1).

Таблиця 1

Специфіка психологічного навантаження у домінуючих факторах особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості студентської молоді

	Група 1	Група 2
1	- впевненість у собі (0,771); - потреба бути коханим та бажаним (0,628); - життєва самореалізація (0,606); - життєве самовизначення (0,506);	- потреба у надійній роботі зі стабільним доходом (0,713); - прагнення статусного росту (0,536); - нетерпимість до невизначеності (0,516);
2	- мета у житті (0,856); - процес життя (0,806); - результат життя (0,792); - локус контролю життя (0,789); - внутрішній локус контролю Я (0,770);	- самокерівництво (0,745); - очікування ставлення від інших людей (0,686); - потреба бути коханим та бажаним (0,611);
3	- конструктивність спілкування (0,773); - цінності особистісної гармонії (0,769); - духовні цінності (0,750); - позитивність самооцінки (0,741); - самоорганізація особистості (0,708);	- самоінтерес (0,792); - глибинний самоінтерес (0,770); - самоповага (0,747); - впевненість в собі (0,696); - соціально-комунікативна незграбність (-0,689); - орієнтація на уникнення невдач (-0,663);

	-саморегуляція емоцій (0,638); -помірність сили бажань та досягнень (0,600); -задоволеність життям і стосунками з людьми (0,544);	-фрустраційна інтолерантність (-0,647); -надмірний потяг до конформності (-0,623);
4		-локус контролю життя (0,831); -внутрішній локус контролю Я (0,822); -мета у житті (0,810); -процес життя (0,800); -результат життя (0,713);

Послідовність розгляду специфічних ознак особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості потребує сконцентрованості на визначенні психологічного змісту ресурсного потенціалу особистості як соціально-психологічної активності особистості за показниками розвитку її ціннісно-сислової сфери, емоційно-мотиваційної спрямованості та здатності адаптаційного осмислення і контролю ситуації.

Так результати проведеного дослідження показують, що структурні компоненти соціальної зрілості студентів технічно-гуманітарних спеціальностей (група 1) та студентів «ризиконебезпечних» професій (група 2) є досить динамічними та містять суттєві відмінності. Такі динамічні відмінності пов'язані з особливостями процесу особистісного становлення, який відображає зміну особистісних, мотиваційних та інтерперсональних характеристик особистості. Це ще раз доводить, що показники соціалізації молоді людини знаходяться не тільки у безпосередній залежності від зовнішніх соціальних передумов, але й опосередковані системою особистісно-поведінкових цінностей суб'єкта.

З огляду на отримані результати дослідження особистісної безпеки, яка в структурі соціальної зрілості особистості відображена складовими індивідуальних смислів, гармонійності та готовності до ризику, виокремлюються такі психологічні закономірності прояву досліджуваного феномену: в групі 1 – зафіксовано домінуючий прояв ціннісно-сислового і емоційно-оцінного компонентів соціальної зрілості (фактор 6 «Самовпевненість», фактор 2 «Осмишеність життя» та фактор 1 «Конструктивність спілкування»), – що верифіковано у *ресурсний потенціал емоційної рівноваги особистісної безпеки* студентів технічно-гуманітарних спеціальностей; в групі 2 –

зафіксовано домінуючий прояв ціннісно-смислового і поведінково-регуляційного компонентів соціальної зрілості (фактор 6 «Матеріально-статусні потреби», фактор 7 «Самокерівництво», фактор 2 «Самоінтерес» та фактор 3 «Контрольованість життя»), – що верифіковано у *ресурсний потенціал поведінкової нормативності особистісної безпеки* майбутніх фахівців правоохоронної діяльності.

Цікавим виявився факт, що такий структурний компонент соціальної зрілості як ціннісно-смисловий, виявився однаково вираженим в обох групах, що може бути пояснено віковими параметрами вибірки, а саме студентської молоді, для якої досягнення соціальної зрілості є чи ненайважливішим новоутворенням цього вікового етапу через формування системи життєвих і професійних цінностей, розширення своєї освіти, світогляду і загальної культури у переживанні відчуття наповненості життям. Так реалізація свідомо поставлених цілей переважно відбувається через звернення до внутрішнього плану дій з метою реконструкції мотиваційно-смилової сфери, і, саме тут цілі набувають тієї мотиваційної сили, яка спонукає людину до відповідної поведінки.

Таким чином, ціннісно-смиловий компонент соціальної зрілості особистості можна розглядати як сформованість вибору власних потреб, цілей і цінностей людини у відповідності з психологічними координатами її домагань і прагнень. Індивідуальні смисли щодо усвідомлення безпеки / небезпеки як складові особистісної безпеки відображають предметні характеристики соціальної зрілості особистості, які є не тільки джерелом активності, але й факторами змін і реалізації, що добре вкладаються у принцип взаємозв'язку діяльності і свідомості.

В свою чергу, логічним є надання емоційно-оцінному і поведінково-регуляційному компонентам соціальної зрілості функціонального змісту в силу того, що такі складові особистісної безпеки як емоційна гармонійність і готовність до ризику є яскраво вираженими функціональними засобами, за якими визначається рівень соціального дозрівання.

Виділений предметний та функціональний атрибути не ізольовані один від одного, адже зрозуміло, що предметний зміст задає ті рамки, в яких формується функціональна специфіка. При цьому слід пам'ятати, що формування особистості, а саме її соціальної зрілості не може характеризуватися незалежним розвитком будь-якої однієї її сторони (чи то компонентів соціальної зрілості), адже особистість –

це вища інтегративна система, що є неподільною цілісністю. Тому у нашому випадку йдеться про можливість розгляду психологічного феномену особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості особистості в двох якісних аспектах: з точки зору його якісної природи і з точки зору його якісної специфіки. Також врахування того аспекту, що рівень особистісної безпеки, привласнений змістом соціальної зрілості в кожному з її компонентів, на різних етапах соціалізації є неоднозначним, адже характер і зміст особистісної безпеки змінюється під впливом багатьох соціально-психологічних факторів, надає їм характеру постійного динамічного розвитку.

Предметний зміст особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості особистості визначає зону її предметної активності, і, відповідно її функціональний зміст окреслює зону специфічної активності майбутнього фахівця. Так предметний зміст особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості задає предметну зону активності, у якій індивідуальні смисли щодо усвідомлення безпеки / небезпеки набувають гностичну цінність, яка відповідає за підвищення рівня свідомої організації життя людини. Функціональний зміст особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості визначає зону специфічної активності (емоційно-оцінної та поведінково-регуляторної), яка вміщує процесуальну реалізованість предметних характеристик. Зазначені зони не є автономними по відношенню одна до одної, вони взаємодіють між собою, тим самим демонструючи психологічні відмінності особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості в особистісних, поведінкових та інтерперсональних характеристиках студентів, які навчаються за різними професійними профілями.

Логіка наукових фактів, отриманих у проведеному дослідженні особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості у їх концептуальному осмисленні та узагальненні, закономірно висуває проблему суб'єктного становлення фахівця, де основні концептуальні тенденції вивчення зводяться до впливу професійного спрямування як форми усвідомлення можливості ціннісного та відповідального ставлення людини до власної життєдіяльності через включення її у професійну діяльність, що вимагає вироблення певного ставлення до неї через усвідомлення своєї професійної ролі, здібностей і нахилів, усвідомлення сутності розуміння професійних вимог, що ставляться до особистості під час професійного навчання.

Що стосується студентів технічно-гуманітарних спеціальностей, то процес набуття ними професійного досвіду відбувається за узагальненою схемою побудови цілей, систем, дій, зовнішніх і внутрішніх засобів, умов професійної діяльності. Особливості змісту технічно-гуманітарної освіти зумовлюються вимогами до її кінцевого результату – формування гармонійної, різнобічно розвиненої особистості, для якої професійні знання, уміння та навички та їх постійне оновлення є основою самореалізації в соціальн-економічній сфері суспільства. Формування професійних знань реалізується через поєднання різноманітних теоретичних і практичних компонентів навчання, які формують готовність майбутнього фахівця до виконання професійної діяльності.

Фактично специфіка особистісної безпеки цих фахівців передбачає забезпечення збалансованості між професійними вимогами до особистості, її інтересами і спрямованістю, а також рівнем сформованості загальних та спеціальних здібностей, потенційних можливостей.

Вважаємо, що зазначений *ресурсний потенціал емоційної рівноваги особистісної безпеки* у студентів технічно-гуманітарних спеціальностей за психологічним наповненням ціннісно-смислової сфери та емоційно-мотиваційної спрямованості, демонструє специфічну функціональну площину емоційної активності у формі емоційної рівноваги, яка запускає процес мобілізації внутрішніх можливостей індивіда для вирішення різноманітних зовнішніх протиріч. Ресурсний потенціал емоційної рівноваги вміщує комплекс психологічних якостей самовпевненості, осмисленості життя та конструктивності спілкування, які є не тільки мобілізаційними резервами взаємодії з оточеннями, але й визначають міру адекватного емоційного включення у життєву-професійну дійсність.

Що стосується студентів «ризиконебезпечних» спеціальностей, а саме майбутніх фахівців правоохоронної діяльності, то «особливі» умови професійної діяльності ставлять специфічні вимоги до якості її виконання, де поєднуються низка таких соціально-психологічних факторів як соціальний статус, самоповага, зниження тривожності, самовдосконалення, професійного і особистісного росту, знаходження особистого сенсу, які інтегруються у стані особистісної безпеки.

Професія працівника органів внутрішніх справ пред'являє до нього безліч різних вимог, серед яких одна з найважливіших –

володіння розвиненими професійно значущими якостями особистості (професійна спостережливість і уважність, професійно розвинена пам'ять та мислення, морально-психологічна стійкість, сміливість, мужність, схильність до професійного ризику, розвинені комунікативні якості та здатність здійснювати морально-психологічний вплив на всі категорії населення).

Але серед основних специфічних характеристик професійної діяльності правоохоронця, як-от регламентованість і процесуальність діяльності, поєднання високого ступеню персональної відповідальності та великого спектру повноважень; нестандартність характеру виконуваної діяльності правоохоронцем, психологічна напруженість під впливом стрес-факторів, центральною виступає ризикованість та екстремальність правоохоронної діяльності. Так, виконання правоохоронцями щодня своєї діяльності передбачає те, що вони можуть ризикувати своїм життям і потрапляти у чергові екстремальні ситуації. Ця особливість включає в себе схильність до ризику, витривалість як на фізичному так і на психологічному рівнях. Ситуації, які несуть у собі загрозу різноманітні, однак кожен з них можна віднести до конкретної категорії, для яких передбачається відповідна модель поведінки, яка також суворо обмежується інструкцією.

Зазначений *ресурсний потенціал поведінкової нормативності особистісної безпеки* у студентів «ризиконебезпечних» спеціальностей за психологічним наповненням ціннісно-смислової сфери та здатності адаптаційного осмислення і контролю ситуації, демонструє специфічну функціональну площину поведінкової активності у формі поведінкової саморегуляції, відповідальної за здійснення дій, вчинків, проведення аналізу і оцінки альтернатив вибору і прийняття професійних і життєвих рішень. Ресурсний потенціал поведінкової нормативності вміщує комплекс виражених матеріально-статусних потреб, самокерівництва, самоінтересу і контрольованості життя, які не тільки визначають виникнення, напрямки і способи здійснення конкретних форм діяльності, але й інтеріорізують у свідомість форми активного обрання власної позиції щодо системи ціннісних орієнтацій життєвої і професійної самореалізації.

Таким чином, вважаємо доведеним, що зміст особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості особистості, яка отримує вищу освіту за різними професійними спрямуваннями, суттєво

відрізняється за функціональним змістом емоційно-оцінного та поведінково-регуляційного компонентів соціальної зрілості.

Але з огляду на отримані результати дослідження є усі підстави для констатації задіяності усіх компонентів соціальної зрілості у визначенні психологічного змісту ресурсного потенціалу особистісної безпеки студентів. Особливого значення набуває включення ціннісно-смыслового компоненту, зміст якого є цілісним ядром особистості професіонала, навколо якого концентруються інструментальні властивості, необхідні для реалізації відповідної спрямованості особистості. В нашому випадку ці інструментальні цінності підкріплюються в емоційно-оцінному і поведінково-регуляційному компонентах соціальної зрілості. Своєрідною точкою перетину предметного і функціонального змісту компонентів соціальної зрілості є показник ресурсного потенціалу особистісної безпеки, який у емпірично експлікованих формах (ресурсний потенціал емоційної рівноваги та ресурсний потенціал поведінкової нормативності особистісної безпеки) демонструє рівень сформованості сукупного життєво-професійного досвіду майбутніх фахівців.

Динаміка набуття професійного досвіду як резервуару накопичення нових предметних і процесуальних знань показує, що його простір легко піддається впливам і змінам. Розвиток специфічних утворень професійного досвіду особистості може здійснюватися під впливом безпосередніх вимог навчально-професійної діяльності, власне морально-вольових вимог людини до самої себе, а також під впливом складених сприятливих внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності. При цьому, на кожному рівні розвитку професійного досвіду утворюються якісно нові особистісні утворення, формуються нові психологічні структури на основі узагальнення і перетворення структур попереднього рівня. Безперервне накопичення професійних вмінь і навичок, нових способів орієнтації в сфері професійних вимог приводить до появи нових можливостей людини.

Таким чином можемо стверджувати, що предметний зміст ціннісно-смыслового компоненту соціальної зрілості особистості може змінювати траєкторію трансформації у бік функціонального змісту емоційно-оцінного чи поведінково-регуляційного компонентів. Ідеальним варіантом такого трансформаційного впливу є його помірний вияв як у емоційно-оціночному так й у поведінково-

регуляційному компонентах. У цьому випадку йдеться про повноцінний вияв ресурсного потенціалу особистісної безпеки особистості як соціально-психологічної активності особистості за показниками розвитку її ціннісно-смислової сфери, емоційно-мотиваційної спрямованості та здатності адаптаційного осмислення і контролю ситуації.

В нашому випадку, чітко простежується загальна закономірність формовиявлення ресурсного потенціалу особистісної безпеки: для студентів технічно-гуманітарних спеціальностей, у яких зафіксований *ресурсний потенціал емоційної рівноваги особистісної безпеки*, трансформація предметного змісту у функціональну зону зумовлена домінуванням вияву показників емоційно-оцінного компоненту; для студентів ризиконебезпечних спеціальностей, у яких зафіксований *ресурсний потенціал поведінкової нормативності особистісної безпеки*, трансформація предметного змісту у функціональну зону зумовлена домінуванням вияву показників поведінково-регуляційного компоненту. Отримані емпіричні дані є свідченням динамічної рівноваги між особистісно-поведінковими характеристиками, спрямованими на підтримку чи то на дестабілізацію функціонуючої системної організації особистісної безпеки.

Вважаємо, що зазначені варіанти формовиявлення ресурсного потенціалу особистісної безпеки є результатом превалювання емоційного чи поведінкового ставлення, яке вимагає від них осмисленості, перетворення дійсності, пошуку власних рішень у відповідності з конкретними умовами та обставинами життєдіяльності, емоційного переживання, особистісної ініціативи, постановки та рішення нових творчих задач. Емпірично експліковані варіанти формовиявлення ресурсного потенціалу особистісної безпеки (емоційної рівноваги та поведінкової нормативності) є специфічною формою актуалізації навчально-професійного досвіду особистості у стратегічні програми професійної реалізації. А у випадку повноцінного вияву ресурсного потенціалу особистісної безпеки – йдеться про інтеграцію емоційного та поведінкового ставлення через усвідомлення їх складових характеристик, що дає змогу змінювати не тільки дійсність, але й самого себе за рахунок пристосування до нових об'єктивних особливостей засобами нових інтерпретаційних моделей свідомості. В свою чергу, ресурсний потенціал особистісної безпеки актуалізує розширення і розуміння

навчально-професійних і життєвих вимог до майбутнього фахівця із відповідним вмінням усвідомлювати віддалені наслідки протікання різноманітних життєво-професійних процесів.

Загальна суть виявлених варіантів трансформації предметного змісту у функціональну зону, не виключає його протилежного переходу з функціональної у предметну зону, що ще раз демонструє дієвість загальнометодологічного принципу детермінації психічного: особистість, оперуючи предметним змістом особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості, усвідомлює більше, ніж реалізує, і навпаки, при оперуванні функціональним змістом особистісної безпеки, вона визначає зону її предметної активності, і, тим самим окреслює зону специфічної активності майбутнього фахівця.

Підводячи підсумок у виявленні закономірностей прояву ресурсного потенціалу особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості студентської молоді, варто наголосити, що під час професійного навчання у виші, розвиток особистісної безпеки відбувається в процесі засвоєння конкретних теоретичних знань та отримання практичних навичок майбутньої професійної діяльності, тому на цьому етапі важливим є утримання позитивного установочного сприйняття майбутнього професійного життя. У разі необхідності варто проводити психопрофілактичні заходи щодо підтримки чи то актуалізації складових соціального дозрівання особистості, але не порушуючи зони психологічного комфорту та раціонального відчуття цілісності й внутрішньої рівноваги сучасного студентства, які є гарантом їхньої особистісної безпеки.

Також запропонований варіант емпірико-діагностичного вивчення особистісної безпеки в структурі соціальної зрілості студентів різного професійного спрямування ще раз доводить, що запропонована модель дослідження є продуктивним засобом визначення професійного профілю цих фахівців. Адже саме у функціональному наповненні особистісної безпеки відбувається пристосування людини до професійних і життєвих обставин, який й визначає рівень соціального дозрівання майбутнього фахівця.

Список використаних джерел

Пустовойт М.В. (2019). Особистісна безпека в структурі соціальної зрілості студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук (PhD); 19.00.01. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

2.3. ЕМПІРИЧНІ РЕФЕРЕНТИ КОНСТРУКТИВНИХ КОПІНГ-ЕФЕКТИВ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІЙКОСТІ АДВОКАТА НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЙОГО ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ

Метою презентованого матеріалу є презентація узагальнень дисертаційного дослідження щодо змісту копінг-стратегій професійної стійкості адвокатів (Мартіросян, 2019 : 155-170).

В ході теоретичного аналізу професійної стійкості і узагальнення концептуальних позицій вивчення копінг-поведінки констатовано, що професійна стійкість особистості в ознаках врівноваженості, опірності, помірності і рівноваги визначає саногенний потенціал особистості фахівця та його психологічне здоров'я, а копінг-стратегії як конкретні засоби усунення або зменшення інтенсивності дії стресору на особистість сприяють досягненню високої ефективності професійної діяльності. З'ясовано, що для успішного вирішення проблемних ситуацій в умовах професійної діяльності застосовуються стратегії опанування, конструктивність яких допомагає уникнути емоційних та фізичних перевантажень і виснаження організму.

Правозахисна діяльність адвоката характеризується стресогенним характером, що потребує збалансованої і стійкої психіки, чіткої регуляції власного стану й контролю поведінки та мобілізації особистісних ресурсів задля успішного виконання посадових обов'язків. Презентовано узагальнене визначення *професійної стійкості адвоката* як властивості особистості, що відповідає за гармонійний розвиток інтелектуальних, емоційно-вольових і особистісно-професійних якостей, які забезпечують успішність професійних дій і поведінкових реакцій у процесі юридичної діяльності та загальної життєвої стратегії фахівця та дає змогу особистості протистояти життєвим труднощам, несприятливому тиску обставин, зберігати здоров'я та працездатність.

В емпіричній програмі було використано такі психодіагностичні методики: опитувальник «Копінг-стратегії»; шкала організаційного стресу; опитувальник «Синдром вигоряння»; особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В); опитувальник самооцінки психічних станів; опитувальник оцінки рівня психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації; опитувальник вивчення домінуючих станів (ДС-8); типологічний особистісний опитувальник

«Тип поведінкової активності»; опитувальник вивчення міжособистісних відносин; тест-опитувальник соціальної адаптивності.

На основі теоретико-емпіричного вивчення проблеми вибірку було розділено на три групи відповідно до стажу професійної діяльності. Першу групу склали адвокати із стажем роботи до 2-х років ($n=56$), другу групу – адвокати із стажем роботи від 2-ох до 10-ти років ($n=56$), а третю групу – адвокати із стажем роботи більше 10-ти років ($n=54$).

Отримані в ході емпіричного дослідження результати продемонстрували виявлення реальної психологічної картини психологічного змісту копінг-стратегій професійної стійкості особистості адвоката на різних етапах його професійної реалізації, які оформлені у типи професійної стійкості особистості адвоката: *раціонально-відповідальний* (група 1) → *оперативно-продуктивний тип* (група 2) → *статусно-конвенційний* (група 3).

Презентована типологія професійної стійкості особистості адвоката є видом наукової систематизації за певними спільними ознаками з допомогою абстрактних теоретичних моделей (типів), у яких фіксуються найважливіші структурні або функціональні особливості досліджуваних.

З огляду на виявлений кореляційний зв'язок між показниками стійкості особистості та копінг-стратегій досліджуваних адвокатів, відмічено закономірність зміни активних і пасивних форм копінг-стратегій у ході їх професійної реалізації, а саме:

➤ у адвокатів із стажем професійної діяльності до 2-ох років домінуючу позицію займають такі активні копінг-стратегії як:

- «пошук соціальної підтримки», яка знаходить вияв у емоційному включенню адвоката в ситуацію, адже вони гостро потребують емпатійного прийняття, співчуття, пошуку захисту і психологічного комфорту, що пов'язано із відсутністю професійного стажу і досвіду, тому у пошуці відповіді на проблемне питання ними використовуються аналіз зовнішніх емоційних та інформаційних ресурсів та звернення до соціального оточення, що загалом є зрозумілим, виходячи від вікового статусу цих досліджуваних;

- «планування рішення проблем», яка демонструє, що досліджувані цієї групи вирішують професійні проблеми за рахунок активного і цілеспрямованого пошуку усіх можливих моделей поведінки, пошуку шляхів оптимального вирішення проблемної

ситуації, алгоритму дій із урахуванням реальних умов, власного досвіду і особистісних ресурсів;

- зафіксована пасивна форма «втечі – уникнення» чітко демонструє усвідомлене прагнення уникнення проблемної ситуації, яке найчастіше з'являється у випадку блокування її вирішення чи то відсутності досвіду.

- у адвокатів із стажем професійної діяльності від 2-ох до 10-ти років домінуючу позицію займають такі пасивні копінг-стратегії як:

- «втеча–уникнення» як пасивна форма копінг-поведінки сприяє уникненню і відходу від вирішення проблемних ситуацій, а інколи перенесенню відповідальності за власні вчинки на інших;

- «дистанціювання» визначає схильність до суб'єктивного зниження значущості і серйозності проблеми часто за рахунок надмірного емоційного включення в ситуацію;

- активна форма копінг-стратегії як «самоконтролю» визначає раціональні зусилля щодо збереження самоволодіння, активації мислительної діяльності і уважності засобом посилення контролю за власними висловлюваннями і вчинками, стримування імпульсивних проявів, певної замкнутості і прихованості;

- - у адвокатів із стажем професійної діяльності понад 10-ти років домінуючу позицію займають такі активні копінг-стратегії як:

- «прийняття відповідальності», яка призводить до адекватного, а часом й надмірного покладання відповідальності на вирішення проблемної ситуації тільки на себе, до посилення самозвинувачення і самокритики, і як результат засвідчує про прагнення цих адвокатів до вираженого аналізу власних вчинків та їх наслідків, про готовність до рефлексії, до пошуку внутрішніх проблем і протиріч;

- «планування рішення проблем» підтверджує їх чіткість та регламентованість у вирішенні проблемних питань;

- пасивна форма «конфронтації» як форма подолання проблемно-стресових ситуацій знаходить вияв у її агресивних формах зміни.

Відмічено цікавий психологічний факт, що в ході професійної реалізації адвоката відбувається зміна і перехід одна в одну стратегій долаючої поведінки. На підтвердження того, що така трансформація має місце в природі психічного, як-от процес перетворення потенційного в актуальне, який характеризується певними етапами, в

яких відображається минуле, теперішнє і майбутнє: цей процес завжди виступає як неперервний ряд етапів, які пов'язані між собою і здатні переходити один в одне. Те, що на одному етапі цього процесу виступає як потенційне або можливе, на другому під дією нових умов і вимог, перетворюється в актуальні процеси і властивості.

В цьому контексті варто підкреслити думку, що при здійсненні діяльності певні потенції особистості можуть залишитися нерозкритими і нереалізованими, якщо сама людина не зможе надати їм певну форму своєї активності. Тому саме активність є опосередкованою ланкою в процесі перетворення можливості у дійсність.

Якщо говорити про професійну реалізацію адвоката і його особистість, то в силу специфіки цієї діяльності, можна зазначити, що саме ці фахівці найбільш емоційно (на рівні стресу) залучаються в професійні ситуації та найгостріше реагують на ситуації невдачі. Адже вони більшою мірою приймають відповідальність за наслідки подій на себе, а їх висока відповідальність, найчастіше пов'язана з необхідністю повного власного контролю за розвитком ситуації. Крім того, додатковим стресогенним фактором в діяльності адвокатів є необхідність отримання комерційного прибутку і підтримання на достойному рівні професійної репутації адвоката. Такий стресогенний характер професійної діяльності адвоката відображається на його особистісних якостях.

Тому активність не просто виражається в тому, що особистість витрачає свої ресурси і психологічно мобілізується для того, щоб реалізувати свої можливості. Активність проявляється насамперед в тому, що вона може обирати саме ті умови, які допомагають їй змінювати складені обставини з метою перетворення своїх можливостей у дійсність. На рівні активності особистість щодо реальних умов стає у зовсім іншу позицію. Вона змінює життєві умови таким чином, щоб вони підкріпляли її схильність і дозволяли надавати їй організовану форму. В нашому випадку йдеться про вироблення відповідних копінг-стратегій, які допомагають впоратися фахівцю із стресовими ситуаціями. На фоні широкого репертуару копінг-стратегій, які використовуються фахівцями, завжди слід звертати увагу на стійкість і незмінність їх використання.

Контекст вивчення професійної діяльності адвоката дає змогу говорити про необхідність врахування як зовнішніх, так й внутрішніх умов його адаптації. Якщо зовнішнє професійне середовище вимагає

надмірної емоційної напруженості при виконанні професійних обов'язків цих фахівців, що у ракурсі постійного переживання стресової напруги, може привести до емоційного вигорання, то внутрішні резерви професійної адаптації є регулятивними чинниками їх професійного здоров'я.

Траєкторія даного дослідження полягала у визначенні зумовленості релевантними копінг-стратегіями поведінки адвоката, які у комплексі особистісно-поведінкових характеристик фахівця складатимуть певний тип його професійної стійкості особистості. Проведене дослідження продемонструвало виявлення специфічних ознак та психологічних закономірностей досліджуваного феномену, а факторне навантаження повністю окреслює їх структурну зумовленість як цілісних підсистем.

В статистичних матрицях наданий вичерпний комплекс взаємозв'язків досліджуваних особистісно-поведінкових характеристик фахівця, виражених у кількісних значеннях коефіцієнтів кореляції у досліджуваних вибірках. Значущі з цих зв'язків відображаються у вигляді корелограм факторного аналізу, які експлікують собою комплекс особистісно-поведінкових показників, а також патерн зв'язків між ними (тобто структуру), який лежить в основі забезпечення того чи іншого психічного утворення (в даному випадку йдеться про тип професійної стійкості адвоката). Тобто факторний аналіз дав змогу виокремити основні особистісно-поведінкові характеристики адвокатів, які у своїй структурній організації відображають тип професійної стійкості особистості адвоката.

Також слід підкреслити, що слід розрізняти природу цих зв'язків: значущі з цих зв'язків є морфологічною основою, на яку надбудовуються функціональні зв'язки, які відображають факт узгодженості інших особистісних властивостей. Можливості множинного регресійного аналізу дали змогу визначити психологічний профіль особистісно-поведінкових характеристик адвокатів на різних етапах професійного становлення, а кореляційний аналіз дав змогу встановити особливості застосування фахівцями домінуючих копінг-стратегій.

У групі адвокатів із стажем професійної діяльності до 2-ох років емпірично виокремлені особистісно-поведінкові характеристики адвокатів у своїй структурній організації складають ієрархічно організовану систему («раціоналізація поведінки», «ригідність»,

«емоційна визначеність» та «соціальна зрілість»), у яку включені соціально-психологічні і морально-нормативні ознаки копінг-стратегій «пошук соціальної підтримки», «планування рішення проблеми» і «втеча-уникнення».

Емпірично експлікований психологічний профіль показує, що особистісно-поведінкові характеристики досліджуваних адвокатів цієї групи є досить динамічними властивостями, які відображають зміну морально-психологічних, комунікативних, емоційно-вольових, пізнавальних та інтелектуальних характеристик в ході професійної реалізації.

Тому характеризуючи *раціонально-відповідальний* тип професійної стійкості особистості адвоката можемо виснувати, що період професійної адаптації визначається формуванням індивідуального стилю діяльності та включенням в систему виробничих і соціальних відносин, що передбачає активність, цілеспрямованість, інтерес до професії, позитивне ставлення до праці та професійних обов'язків.

Професійна реалізація на етапі професійної інтеграції (від 2-ох до 10-ти років) характеризує кваліфікованого професіонала, який самостійно і успішно виконує професійні функції, і при цьому його професійні вміння усвідомлюються не тільки ним самим, але й оцінюються оточуючими. Для професій адвоката це є один з найвідповідальніших етапів професійного становлення, адже саме на цей період припадає становлення іміджу адвоката, і результат його позитивного формування вимагає від адвоката не тільки безперервної практики приймати, усвідомлювати й оцінювати труднощі та суперечності різних сторін професійної діяльності й самостійно, конструктивно вирішувати їх відповідно до ціннісних орієнтацій, але й чітко слідкувати за зовнішністю, стилем самопрезентації, культурою мови, відповідністю статусу в обстановці судового процесу.

Зрозуміло, що такий емоційно-напружений період професійної реалізації по-особливому відображається на системі професійної витривалості і стійкості, які переважно здобуваються за допомогою копінг-поведінки. І, в даному дослідженні, на основі емпіричних результатів, обґрунтовано *оперативно-продуктивний* тип професійної стійкості, який визначається середньою стрес-толерантністю до організаційного стресу ($X_{сер}=54,8$), і вміщує у психологічному профілі ознаки розвинутих інтересів, гнучкості поведінки, активності і

продуктивності діяльності та здатності до самопізнання і самовдосконалення, що справляють потужний адаптаційний формат використання такої активної форми копінг-стратегії як «самоконтроль». Це все поєднується з труднощами щодо легкості розпізнавання ієрархічних сигналів соціуму і точність орієнтації у соціальних очікуваннях, що сприяє прояву таких рис, як авторитарність, строгість і емоційна холодність. А це не припускається у роботі правоохоронця, який, навпаки, повинен бути комунікабельний, відкритий, привітливий з людьми, а також вміти завоювати довіру людей, аби ефективно виконувати поставлені перед ним завдання. Тому такі пасивні копінг-стратегії як «дистанціювання» і «втеча-уникнення» знаходять свій прояв в ознаках ухилення від виконання покладених на них безпосередніх функціональних обов'язків, адже цим фахівцям легше знаходитись у зоні комфорту і економії емоційно-інтелектуального потенціалу.

Ідентична процедура побудови структури особистісно-інваріативної зумовленості копінг-поведінки проведена в групі адвокатів із стажем професійної діяльності більше 10-ти років.

Цей період професійної реалізації вважається одним з насичених і відповідальних у становленні адвоката, адже його здобута майстерність як характеристика спеціальних якостей, вмінь і широти орієнтації у професійній області сумується із здобутим авторитетом і виражається у майстерності виконання своєї справи й поза професійним колом (на міжгалузевому рівні, у країні тощо). Але саме на цей період припадає переживання професійної стагнації, і саме від цього залежить, як успішно фахівець зможе подолати експлуатацію стереотипів, канонізацію і універсалізацію власного досвіду і не втратити професійну активність, ріст і відкритість новому досвіду. Дуже важливо зберегти максимально адекватний рівень професійної майстерності і реалізації здобутого творчого потенціалу адвоката, які б приносили задоволення від своєї роботи і не допускали в сферу свідомості ознаки емоційного вигорання. Цінність цього періоду професійного становлення адвоката полягає у виробленні свого неповторного стилю діяльності, який супроводжуються формальними показниками професійної кваліфікації та стабільним характером результатів практичної діяльності.

У досліджуваних адвокатів цієї групи обґрунтовано *статусно-конвенційний* тип професійної стійкості, який визначається такими особистісно-поведінковими характеристиками, що оформлені у систему

факторів «порушення орієнтації в соціальних очікуваннях», «конструктивність соціальної взаємодії», «особистісне відчуження» та «невротичність», та комплексом виражених активних форм копінг-стратегій «прийняття відповідальності» і «планування рішення проблем», та пасивної форми «конфронтація».

У цих адвокатів зафіксовано середню стрес-толерантність до організаційного стресу ($X_{сер}=40,5$), що з поміж усіх діагностованих груп, засвідчує про найвищий рівень їх стресостійкості. Загалом для цих адвокатів досить суттєвим показником такої стійкості до стресу є розвинуті пізнавальні та емоційні здібності; їх високий рівень правосвідомості та ставлення до вимог моралі і закону є домінуючим фактором у досягненні професійних цілей; він проникливий та інтуїтивно розуміє мотиви інших людей, тому не задіює систему точності орієнтації в соціальних очікуваннях; аналітично-синтетичний склад розуму і компетентність в спілкуванні, готовність до досягнення цілей і набуття професійної респектабельності, сприяє точності у справах, відповідальності і дисциплінованості, що відображено у частому використанні ними таких активних форм копінг-стратегій як «прийняття відповідальності» та «планування рішення проблем»; потреби поведінкової активності та гнучкості поведінки цих адвокатів справляє враження впевненого в собі фахівця, працездатного і енергійного; в той же час виражена поведінка контролю у міжособистісному спілкуванні трансформує у сферу професійної діяльності фрагменти агресивності до оточуючих, що проявляється в емоційному відреагуванні на ситуації (вони не переживають сорому при висловлюванні в голос свого занепокоєння або скарг), що не завжди є добре для представника даної професії, оскільки перш за все адвокату необхідно контролювати власні емоції та почуття, аби не нашкодити професійній діяльності та й особистому психічному здоров'ю. Тому зафіксований конфронтаційний копінг є лише специфічним індикатором, який допомагає правоохоронцю обґрунтувати за потреби й загострену готовність до ризику як прагнення отримати задоволення від самого процесу діяльності не залежно від соціального престижу чи то заробітної плати. Загалом, досліджувані адвокати, які належать до *статусно-конвенційного* типу професійної стійкості, відрізняються вираженим опором соціальному тиску, і тому їм властива сильна мотивація досягнення в ситуаціях, яка потребує незалежності мислення і дій, гострий розум і вимогливість.

Виокремлені структурні компоненти особистісно-інваріативної

зумовленості копінг-поведінки в групах адвокатів із різним стажем роботи як функціональні атрибути не ізольовані один від одного, адже вони функціонують як єдина цілісність з виконанням своїх специфічних копінг-функцій на кожному з етапів професійної реалізації.

З огляду на отримані результати нами відмічена зміна домінуючих копінг-стратегій на кожному з етапів професійної реалізації адвоката, які виконують різні функції. Так комплекс копінг-стратегій, зафіксованих для раціонально-відповідального типу професійної стійкості особистості адвоката (група 1) виконує функції адаптації, підтримки взаємодії з іншими та мінімізації негативної дії; для оперативно-продуктивного типу – виокремлюються функції мінімізації негативної дії та підтримки емоційної рівноваги; для статусно-конвенційного типу професійної стійкості властивими є функції мінімізації негативної дії, адаптації та підтримки позитивного «образу Я».

Спільною для кожного з типів професійної стійкості є функція мінімізації негативної дії, в якій локалізовані пасивні форми копінг-стратегій, які неконструктивними способами допомагають витіснити проблему із свідомості, призводять до імпульсивної і агресивної поведінки та емоційних вчинків, але призводять лише до часткового вирішення проблеми. А функції адаптації, підтримки позитивного «образу Я», підтримки емоційної рівноваги і підтримки взаємодії з іншими, які увібрали активні форми копінг-стратегій, визначаються адекватною самооцінкою, соціальним інтересом, прагненням до людей, моральною нормативністю, високим контролем над собою, контролем за прийняття рішень, вмінням планувати дії та оцінювати результати діяльності, самостійністю та високим рівнем саморегуляції. У будь-якому випадку, факторами, які впливають на вибір стратегії подолання поведінки, є особливості особистості (самооцінка, локус контролю, рівень тривожності, соціальна компетентність, соціальна роль та ін.), особливості ситуації та момент сприйняття контролю над нею.

Слід пам'ятати, що виконуючи професійну діяльність, особистість переважно перебуває в ситуації розв'язання суперечностей: між накопиченням і відбором необхідної інформації, між вимогами діяльності та індивідуальними особливостями, між способами професійного спілкування, що нав'язуються, й індивідуальними, звичними для особистості стилями спілкування

тощо.

Виявлена у даному дослідженні специфіка прояву копінг-стратегій адвокатами на різних етапах їх професійної реалізації, дала змогу виокремити такі копінг-ефекти професійної стійкості особистості адвоката, а саме:

- ефект *атрибутивної співактивності*, який характеризується тим, що в ході набуття професійного досвіду (до 10-ти років професійного стажу) відбувається трансформація активних форм копінг-стратегій у пасивні;

- ефект *автономної активності*, який характеризується тим, що в ході набуття професійного досвіду (понад 10-ти років професійного стажу) відбувається ~~копінг-ефект автономної активності~~ трансформація пасивних форм копінг-стратегій у активні (рис.1).

статусно-конвенційний тип	
<i>форми копінг-стратегій</i>	<i>функції копінг-стратегій</i>
прийняття відповідальності	підтримка позитивного «образу Я»
планування рішення проблем	адаптація
конфронтація	мінімізація негативної дії

оперативно-продуктивний тип	
<i>форми копінг-стратегій</i>	<i>функції копінг-стратегій</i>
самоконтроль	підтримка емоційної рівноваги
втеча-уникнення	мінімізація негативної дії
дистанціювання	мінімізація негативної дії

раціонально-відповідальний тип	
<i>форми копінг-стратегій</i>	<i>функції копінг-стратегій</i>
пошук соціальної підтримки	підтримка взаємодії з іншими
планування рішення проблем	адаптація
втеча-уникнення	мінімізація негативної дії

Рис. 1. Схема прояву копінг-ефектів професійної стійкості особистості адвоката на різних етапах професійної реалізації

Виявлена специфіка прояву копінг-ефектів професійної стійкості особистості адвоката продемонструвала тенденцію поступової трансформації функціонального змісту активних копінг-стратегій:

◆ від адаптації («планування рішення проблем») та підтримки взаємодії з іншими людьми («пошук соціальної підтримки») в групі

адвокатів із стажем роботи до 2-ох років до підтримки емоційної рівноваги («самоконтроль») в групі адвокатів із стажем роботи від 2-ох до 10-ти років, що проінтерпретовано як *копінг-ефект атрибутивної співактивності*: адвокати в цей період професійної реалізації найбільш потребують набуття професійних знань і практики, орієнтації у виборі власної позиції, методів і стратегії та стилю діяльності, а для цього необхідна активна позиція вироблення професійних компетенцій;

◆ від підтримки емоційної рівноваги («самоконтроль») в групі адвокатів із стажем роботи від 2-ох до 10-ти років до адаптації («планування рішення проблем») і підтримки позитивного «образу Я» («прийняття відповідальності») у групі адвокатів із стажем роботи більше 10-ти років, що відображено у *копінг-ефекту автономної активності* у якому, об'єднано специфіку узагальнення професійного і життєвого досвіду фахівця за рахунок реалізованості всіх здібностей, можливостей та резервів, що виражають індивідуальну своєрідність і професійну творчість, автономність у прийнятті рішень і вирішенні проблем.

У завершенні слід зазначити, що виявлені копінг-ефекти професійної стійкості адвоката на різних етапах його професійної реалізації, є потужним психологічним індикатором визначення можливостей регуляційно-адаптаційної ефективності фахівця в ході професіоналізації.

Таким чином, проведене дослідження заактуалізувало питання подальшого вивчення цієї проблеми в контексті системної фіксації показників копінг-стратегій професійної стійкості особистості адвоката, які можуть складати основу для психологічної реконструкції профілю особистісно-поведінкового самовдосконалення фахівця, адже копінг-стратегії на різних етапах професійної реалізації можуть змінюватися, і, важливо, що б ці зміни відбувалися у протилежному напрямку щодо розвитку емоційного вигоряння, професійної деформації та девіантної поведінки правоохоронців.

Список використаних джерел

Мартіросян М.В. (2019). Копінг-стратегії професійної стійкості особистості адвоката: дис. ... канд. психол. наук (PhD); 19.00.01. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

2.4. ЕМПІРИЧНА ЕКСПЛІКАЦІЯ МОТИВАЦІЙНИХ І КОМПЕНСАЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСОБИСТОСТІ В МЕЖАХ ЇЇ ПОЛІТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ

Презентований матеріал складає узагальнення емпіричного дослідження, проведеного автором з метою виявлення реальної психологічної картини мотиваційної детермінації професійної самооефективності особистості залежно від рівня її політичної реалізації (Кревська, 2017 : 134-157).

Результатом теоретико-методологічного аналізу проблеми мотиваційної детермінації професійної самооефективності в межах політичної реалізації особистості є розуміння професійної самооефективності як усвідомленої здатності людини протистояти складним ситуаціям та впливати на ефективність діяльності і функціонування особистості в цілому засобом використання сформованих компетенцій і мобілізації здібностей.

Зазначено, що метою професійної самооефективності особистості є як її реалізація власних здібностей і компетентностей, так й відповідне моделювання зовнішньої поведінки, яка відповідає умовам професійних вимог. Виокремлено дві складові професійної самооефективності: *особистісна* складова – де самооефективність особистості підкреслює її почуття самоповаги і власної гідності, так і реальну компетентність (здатність, уміння вирішувати життєві проблеми); та *результативна* складова – як інтегральна здатність бути ефективним за показниками професійних умов діяльності.

Також наголошено на змісті внутрішніх і зовнішніх стандартів у мотиваційних ознаках прояву. До внутрішніх стандартів мотивації професійної самооефективності належать: комунікативна взаємодія, комунікативна орієнтація, прагнення до маніпулювання, рівень успішності. А до зовнішніх стандартів мотивації – соціальні переваги, соціальні потреби, поведінкові потреби та спрямованість особистості. Комплекс внутрішніх стандартів мотивації професійної самооефективності визначає міру особистісної успішності особистості, та відповідно комплекс зовнішніх стандартів мотивації професійної самооефективності – успішність діяльності.

В програмі емпіричного вивчення було застосовано такі психодіагностичні засоби: шкала самооефективності В. Ромека; методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях, методика діагностики перцептивно-інтерактивної

компетентності, методика виміру рівня макіавеллізму особистості (МАК-шкала), опитувальник «Як ви ставитеся до змін» (К. Фрайлінгер), опитувальник «Як виміряти особистість» (Г. Айзенк), методика «Ієрархія потреб», форма вивчення особистості (PRF) Д. Джексона, методика діагностики спрямованості особистості Б. Басса.

Вибірку дослідження склали працівники Апарату Верховної Ради України (народні депутати, помічники-консультанти) віком від 25-ти до 52-х років ($n=107$); студенти Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (студенти-майбутні психологи віком від 18-ти до 22-х років ($n=98$) та студенти-політологи віком від 18 до 22-х років ($n=86$).

Емпірично експлікований зміст мотиваційної детермінації професійної самоефективності у єдиній цілісній системі, забезпечує чіткість та організованість її функціонування, надаючи тим самим доцільності політичній реалізації особистості.

За отриманими результатами можемо резюмувати, що в усіх досліджуваних групах виявлено як зовнішні, так й внутрішні мотиваційні чинники, які в кожній групі набрали відповідно різний відсоток прояву.

Емпірична модель мотиваційних чинників професійної самоефективності досліджуваних групи 1 (працівники Верховної ради України) дала змогу стверджувати, що у цій групі верифіковано групу мотиваційних чинників, які експлікують гармонійне поєднання внутрішніх і зовнішніх мотиваційних стандартів, і оформлені нами як *конструктивно-гармонійні*.

В силу розвинутості, з одного боку, перцептивно-інтеракційних здібностей і комунікативної компетентності (прагнення до гармонійності, прагнення досягнення компромісу, орієнтація на адекватність сприйняття і розуміння партнера, орієнтація на прийняття партнера, прагнення досягнення взаємовпливу), а з другого – поведінкових потреб, які спрямовані на взаємодію з іншими людьми (прагнення до порядку, прагнення до досягнення, реалізація комунікабельної активності, уникнення схвалення), можна стверджувати, що саме конструктивно-гармонійна група мотиваційних чинників втілює увесь спектр каузально атрибутивних вмінь, за допомогою яких ці досліджувані можуть краще розібратися, зрозуміти і скерувати різноманітними подіями в міру уникнення неприємних наслідків, а також вести себе адекватно у сформованій

ситуації, обираючи раціональний спосіб дій. Тому з точки зору змісту процесу міжособистісного сприйняття, головним є система інтерпретації поведінки, тобто каузальної атрибуції, яка чітко проявляється у цій групі досліджуваних.

Для нас дуже важливим моментом у психологічному аналізі виокремлених мотиваційних чинників професійної самоефективності є врахування політичного досвіду цих досліджуваних, завдячуючи якому, й відбувається узагальнене знання про певну категорію людей, складене в результаті суспільної практики. Сприймаючи рухи, дії, вчинки, діяльність людей, цим досліджуваним вдається проникати у їх внутрішній психологічний зміст, пізнавати їх переконання, потреби, інтереси, почуття, характер, здібності.

Для фахівця політичної сфери як суб'єкта політичної реалізації, саме його перцептивно-інтеракційна компетентність відображає рівень сформованості політичних уявлень, орієнтацій та установок, вироблення навичок участі в політичному житті суспільства. Таким чином, імідж політика, з одного боку, представляє собою звернене всередину «Я» людини, так зване її публічне «Я», і виступає зв'язуючою ланкою між політиком та його аудиторією, з другого – слугує відображенням як інтересів аудиторії, так й інтересів політика у спробі поєднати ці інтереси.

Зовнішні стандарти мотивації працівників політичної сфери реалізації так само мають мотиваційну силу та можуть викликати певне ставлення до поведінки, в якій представлені як реальні якості політика, так й ті, що приписуються з наміром повпливати на очікування виборців, їх потребам та в цілому на електоральний вибір.

Психологічний зміст групи *конструктивно-гармонійних* мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості, які експлікують гармонійне поєднання внутрішніх і зовнішніх мотиваційних стандартів, вміщує комплекс психологічних якостей фахівців політичної сфери реалізації, у яких відображено високий рівень перцептивно-інтерактивної компетентності та поведінкової активності, спрямованої на взаємодію з іншими, що дає можливість охарактеризувати їх особистісну впливовість на поведінку інших людей, а також їх вмотивованої впевненості, яка реалізується щодо оточуючих та самого себе та сприяє здійсненню впливу на інших людей; вони готові прийняти інших, що виражається у створенні теплих й довірливих відносин з іншими, вмінні дивитися на світ очима інших, любити людей, і, як наслідок, знаходити з ними

контакт, їх комунікабельність, дає змогу толерантніше ставитися до інших; у них сформоване прагнення до досягнень, що виражається у почутті громадянського обов'язку, сформованій життєвій установці служіння; соціально-поведінковий показник потреби в порядку інтегрує ознаки вираженої відповідальності, пунктуальності, вмінні розпоряджатися своїм часом, внутрішньої тактовності і вихованості, який вдало поєднується із самореалізаційним стимулом прагнення до взаємовпливу; розвинута комунікабельність дає змогу бути ініціативною, активною, відкритою до отримання нових знань та досвіду, швидко адаптуватися до нових і нестандартних умов за рахунок гнучкості поведінки.

Тому характеризуючи психологічний зміст *конструктивно-гармонійних* мотиваційних чинників професійної самоєфективності особистості, які експлікують гармонійне поєднання внутрішніх і зовнішніх мотиваційних стандартів, можемо стверджувати, що у цій групі мотиваційних чинників відображений зміст перцептивно-інтерактивної компетентності та поведінкової активності, спрямованої на взаємодію з іншими людьми.

Емпірична модель мотиваційних чинників професійної самоєфективності досліджуваних групи 2 (студенти-майбутні психологи) дала змогу стверджувати, що у цій групі верифіковано групу мотиваційних чинників, які експлікують диспропорційне поєднання внутрішніх і зовнішніх мотиваційних стандартів, із зміщенням у бік домінування внутрішніх стандартів мотивації, що й дало змогу оформити їх у групу *внутрішньо-компетентнісних*.

Вдаючись до аналізу отриманих результатів щодо мотиваційних чинників професійної самоєфективності майбутніх психологів, спробуємо окреслити актуальні точки вивчення політичної активності сучасного студентства, які не є дотичними до політичної діяльності як до професійного виду діяльності. Саме в такому ракурсі щодо порівняння емпіричних результатів, нами була й вибрана група студентів-психологів. Передусім, типовий представник студентської молоді найчастіше усього сприймає себе як об'єкт, а не суб'єкт політики, тобто в цьому випадку можна говорити про пасивізацію, яка характеризується тенденцією зниження довіри до усіх інститутів державної та політичної влади. У такій ситуації з великим зусиллям відбувається процес вироблення форм політичної активності і культури і формування адекватного уявлення про політичне життя у країні та своєї ролі у ній.

Загалом, розглядаючи типи політичної соціалізації, можна відмітити, що існують: гармонічний тип політичної соціалізації, який характеризується психологічно нормальним ставленням людини до інститутів влади, які породжують її раціональне та поважне ставлення до правопорядку, держави, своїм громадянським обов'язкам; гегемоністський тип, який характеризується негативним ставленням людини до будь-яких соціальних чи то політичних систем, окрім «своєї»; плюралістичний тип – визнання людиною рівноправ'я з іншими громадянами, їх прав та свобод, він характеризується здатністю змінювати свої політичні пристрасті, переходити до інших ціннісних орієнтирів; та конфліктний тип, який формується на основі між групою боротьби та протистояння взаємозалежних інтересів і тому передбачаючий мету власної політизації у збереженні лояльності до своєї групи та її підтримки.

В процесі навчальної діяльності у вищому навчальному закладі основною метою в області політичної соціалізації є формування двох типів політичної соціалізації – гармонічного та плюралістичного. Адже їх важливою функцією є досягнення особистістю вміння орієнтуватися в політичній системі, виконувати там певні функції. Ці типи передбачають власну активність індивіда, тобто перетворення передбачуваних суспільством норм політичної культури у свої власні цінності та установки. У цьому відношенні вплив політичної соціалізації на політичне формування особистості певною мірою залежить від внутрішніх мотиваційних переконань студента. В протилежному випадку людина не може ефективно відстоювати свої соціальні та політичні інтереси. Ось чому нами було обрано групу студентів-майбутніх психологів.

В силу розвитку особистісної складової самоєфективності особистості за рахунок, з одного боку, розвинутості особистісних здібностей і компетентностей цих студентів (прагнення до взаємопізнання, прагнення до взаємовпливу, орієнтація на соціальну адаптивність і, прагнення до взаєморозуміння, орієнтація на соціальну активність, орієнтація на позитивне сприйняття майбутнього та адекватної впевненості), а з другого – слабка розвинутість результативної складової самоєфективності, що знаходить вияв у таких поведінкових потребах як потреба допомогти, потреба в повазі та потреба витримки, дають змогу стверджувати, що саме внутрішньо-компетентнісна група мотиваційних чинників втілює ознаки їх комунікативно-відкритої компетенції.

Вважаємо, що для фахівців психологічної спеціальності вкрай актуальною є наявність особистісних (які переважно вважаються у цьому виді професійної діяльності й професійними) комунікативно-відкритих характеристик.

Психологічний зміст групи *внутрішньо-компетентнісних* мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості, які експлікують виражені внутрішні мотиваційні стандарти, визначається комплексом психологічних якостей, у яких відображено соціально-адаптивні тенденції поведінки за рахунок здатності бачити поведінку партнера, відчувати проблеми близьких людей, без особливого обдумування віднайти підхід до людини, тобто підсвідомо відчуті її сутність; проникаюча уважність і позитивне ставлення до людини, є найважливішими комунікативними властивостями, що дають змогу цим фахівцям створювати атмосферу відкритості, довірливості і душевності; вони завжди готові прийти на допомогу; можуть легко поставити себе на місце партнера по спілкуванню; орієнтація на позитивне сприйняття майбутнього допомагає блокуванню реакційних тенденцій у теперішньому реальному часі, в результаті чого можна говорити про їх адекватний рівень самооцінки, який допомагає адаптуватися до різноманітних складних умов діяльності; сформована адекватна впевненість і мотивація досягнень демонструє відповідальність та прагнення до самовдосконалення і до поваги; ці майбутні фахівці наполегливі і цілеспрямовані, принципові та організовані; їх життєві установки бути корисним, потрібним іншим людям та готовності допомагати людям тісно межує із високою моральністю і сформованою потребою витримки.

Тому характеризуючи психологічний зміст *внутрішньо-компетентнісних* мотиваційних чинників самоефективності студентів-майбутніх психологів, які експлікують виразний прояв внутрішніх мотиваційних стандартів (на відміну від зовнішніх стандартів мотивації поведінки), можемо стверджувати, що у цій групі мотиваційних чинників відображений зміст комунікативно-відкритої компетентності та поведінкової активності, спрямованої на допомогу іншим людям.

Емпірична модель мотиваційних чинників професійної самоефективності досліджуваних групи 3 (студенти-майбутні політологи) дала змогу стверджувати, що у цій групі верифіковано групу мотиваційних чинників, які як і попередній групи студентів-

психологів, експлікують диспропорційне поєднання внутрішніх і зовнішніх мотиваційних стандартів, із зміщенням у бік домінування зовнішніх стандартів мотивації, що й дало змогу оформити їх у групу *зовнішньо-регламентованих*.

Група студентів-майбутніх політологів залучена нами до дослідження з метою порівняння прояву мотиваційних чинників їх професійної самоефективності, як майбутніх фахівців політичної сфери. Підібрана група досліджуваних студентів-політологів є ідеальною за своєю професійною конфігурацією. Майбутній фахівець-політолог, виступаючи ідеальною формою політичної соціалізації, втілює усталені політичні цінності, норми, зразки поведінки, а його навчання у вищому навчальному закладі становить лише зовнішнє перцептивне коло політичної реальності, з яким він безперервно взаємодіє та рецептивним колом формування його особистості. Також під час професійного навчання майбутній фахівець повинен отримати професійну кваліфікацію і компетентність, ефективні професійні навички та вміння, сучасні алгоритми й способи вирішення професійних завдань, що дасть змогу здійснювати діяльність на високому рівні продуктивності.

У даному дослідженні поставлене питання щодо з'ясування мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості в межах її політичної реалізації через комплекс особистісно-поведінкових властивостей, відображає проблемні аспекти конкретизації сформованих професійних якостей, особистісно-ділових якостей та мотиваційних орієнтацій, спрямованих на прогресивний розвиток спеціаліста.

В силу вираженого розвитку результативної складової професійної самоефективності особистості за рахунок, з одного боку, розвинутості соціально-поведінкових потреб цих студентів (потреба дозволеності, загальної зацікавленості, комунікабельності, домінування расистських переконань, потреба в матеріальному задоволенні, домінування антирелігійних переконань, відсутність потреб в повазі та в самореалізації), а з другого – слабкої розвинутості особистісної складової самоефективності, що знаходить вияв у таких поведінкових потребах як прагнення до взаємовпливу та соціальна адаптованість, дають змогу стверджувати, що саме ця група *зовнішньо-регламентованих* мотиваційних чинників втілює ознаки поведінкової пасіонарно-ініціативної активності та соціально-домінуючої компетентності цих майбутніх фахівців-політологів.

Психологічний зміст групи *зовнішньо-регламентованих* мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості, які експлікують домінування зовнішніх мотиваційних стандартів, вміщує комплекс поведінкових потреб, завдяки яким найкращим чином проглядається добровільне підкорення особистих інтересів суспільним, соціально цінним і одночасне перетворення цих інтересів у сфері суспільно діяльності в особисті інтереси; студенти-майбутні політологи є залежними від думки інших людей та різноманітних групових вчинків, тому завжди налаштовані на взаємодію з іншими людьми; в той же час соціально-психологічна адаптованість цих респондентів підкріплена вираженими расистськими переконаннями, що є ознакою їх категоричності, і навіть, певною мірою ворожою налаштованістю щодо представників інших рас і національностей; відсутність релігійних переконань можна розглядати як можливість прояву особистісної дозволеності в поглядах, інтерпретації подій, ставленні до людей тощо; їх наполегливість і активність знаходять відображення у загальній зацікавленості, які дають можливість охарактеризувати цих студентів як відкритих новому досвіду, що вказує на їх безперервний розвиток і прагнення до реалізації особистісного потенціалу; у взаєминах з іншими людьми вони вміють налагодити теплі і дружні стосунки, виявити співпереживання іншим та за необхідності віднайти потрібний компроміс у взаєминах, що загалом суттєво впливає на їх адекватне самоприйняття, незалежність, бажання діяти згідно зі своїм досвідом, здатність протистояти соціальному тиску у власних думках і вчинках; переважно вони орієнтовані на прагнення до соціального статусу через визнання оточуючими, престиж, соціальний вплив та владу та потреби у самореалізації; виражена потреба матеріального задоволення пояснює негативні мотиваційні тенденції щодо активної відданості обраній справі і служінню політичним цінностям.

Тому характеризуючи психологічний зміст *зовнішньо-регламентованих* мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості, які експлікують виразний прояв зовнішніх мотиваційних стандартів (на відміну від внутрішніх стандартів мотивації поведінки), можемо стверджувати, що у цій групі мотиваційних чинників відображений зміст ознаки поведінкової пасіонарно-ініціативної активності та соціально-домінуючої компетентності цих майбутніх фахівців-політологів.

Варто зазначити, що відмічена пасіонарно-ініціативна активність цих студентів віддзеркалює їх пристрасне прагнення до дії, спрямоване на досягнення будь-якої мети, необов'язково реальної. Рисами пасіонаріїв є висока психічна активність, енергійність, ініціативність, одержимість. Проявами пасіонарної поведінки можуть бути як творчі, так й руйнівні дії чи то героїчні вчинки.

На цьому етапі професійного становлення важливим є відстеження моменту трансформації у так званий «авторитарний стереотип», під яким слід розуміти певну когнітивну схему, у відповідності до якої цінність особистості визначається її місцем у соціальній ієрархії та певну модель поведінки, спрямовану на ієрархізацію стосунків, демонстрацію влади та переваги, підкоренню високостатусному суб'єкту, запобігання підкоренню людям з однаковим чи меншим статусом у соціальній ієрархії. Також варто пам'ятати, що мотиваційний аспект прояву авторитарності як надмірного прагнення особистості до влади та переваги чи то підкоренню, завжди відображає неусвідомлену природу авторитарних прагнень.

Проведене дослідження дає змогу концептуально доповнити зміст мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості в межах її політичної реалізації. Виходячи з припущення дисертаційної роботи, яке успішно доведено у ході проведення дослідження, отримано результати, які допоможуть окреслити психологічний зміст мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості в межах її політичної самореалізації.

Попередній розгляд професійної самоефективності як усвідомленої здатності людини протистояти складним ситуаціям та впливати на ефективність діяльності і функціонування особистості в цілому засобом використання сформованих компетенцій і мобілізації здібностей, набуває додатковий смисл, який конкретизовано в згурованих мотиваційних чинниках її забезпечення на різних рівнях політичної реалізації особистості: так у досліджуваних, які професійно займаються політичною діяльністю (працівники Верховної ради України) виокремлено групу *конструктивно-гармонійних* мотиваційних чинників; у досліджуваних, які здобувають вищу освіту за політичним напрямком (студенти-майбутні політологи) – групу *зовнішньо-регламентованих* мотиваційних чинників; а також у досліджуваних, які здобувають вищу освіту не за політичним фахом (студенти-психологи)

виокремлено групу *внутрішньо-компетентнісних* мотиваційних чинників.

Виходячи з таких емпірично експлікованих результатів дослідження, маємо можливість описати основні психологічні особливості такого групування. Виявлений психологічний зміст виокремлених груп мотиваційних чинників професійної самоефективності показав, що в усіх діагностованих групах помічено високий і вище середнього рівня прояв показників самоефективності, але мотиваційні чинники її прояву суттєво відрізняються один від одного залежно в межах політичної реалізації особистості.

Такі мотиваційні чинники професійної самоефективності у досліджуваних групи 1 як прагнення до гармонійності, прагнення досягнення компромісу, орієнтація на адекватність сприйняття і розуміння партнера, орієнтація на прийняття партнера, прагнення досягнення взаємовпливу, прагнення до порядку, прагнення до досягнення, реалізація комунікабельної активності, уникнення схвалення; досліджуваних групи 2 – як прагнення до взаємопізнання, прагнення до взаємовпливу, орієнтація на соціальну адаптивність, прагнення до взаєморозуміння, орієнтація на соціальну активність, орієнтація на позитивне сприйняття майбутнього та адекватної впевненості, потреба допомогти, потреба в повазі та потреба витримки; а у досліджуваних групи 3 – потреба дозволеності, загальної зацікавленості, комунікабельності, домінування расистських переконань, потреба в матеріальному задоволенні, домінування антирелігійних переконань, відсутність потреб в повазі та в самореалізації, прагнення до взаємовпливу та соціальна адаптованість; виконують роль провідних чинників, які мають значущий безпосередній зв'язок з будь-яким зовнішнім критерієм, у відношенні якого функціонує певна цілісна структура особистісно-поведінкових якостей.

Виокремлені групи мотиваційних чинників професійної самоефективності особистості в межах її політичної реалізації у своєму змістовому наповненні належать до конструктивних, адже проведений інтерпретаційний аналіз вміщує позитивні (високі) показники самоефективності особистості, які вкладаються в систему видової (якісної) диференціації мотиваційних чинників її прояву. Зафіксовані факторні навантаження мотиваційних чинників професійної самоефективності в межах політичної реалізації

особистості повністю окреслюють їх структурну зумовленість як цілісних підсистем.

Зазначимо, що запропоновану концепцію дослідження мотиваційної детермінації професійної самоефективності особистості в межах її політичної реалізації та розроблену програму емпіричного дослідження проблеми можна розглядати як структурний спосіб вивчення суб'єктно-процесуальних детермінант тих чи інших психічних явищ. Такий спосіб дає змогу виявити та охарактеризувати детермінацію будь-якого явища не тільки у вигляді його аналітичних «одиничних» зв'язків з окремими індивідуальними якостями і процесами, але й в плані його комплексного аналізу, який спробуємо узагальнити і обґрунтувати.

Передусім, в статистичних матрицях наданий вичерпний комплекс взаємозв'язків досліджуваних мотиваційних чинників професійної самоефективності як певної структури особистісно-поведінкових властивостей, виражених у кількісних значеннях коефіцієнтів кореляції у досліджуваний вибірці. Значущі з цих зв'язків відображаються у вигляді корелограм факторного аналізу, які експлікують собою комплекс особистісно-поведінкових показників, а також патерн зв'язків між ними (тобто структуру), який лежить в основі забезпечення того чи іншого психічного утворення (професійна самоефективність в межах політичної реалізації особистості).

Запропонована інтерпретаційна схема отриманих результатів вивчення мотиваційних чинників професійної самоефективності в межах політичної реалізації особистості добре віднаходить своє відображення у прийомі диференціації виокремлених груп мотиваційних чинників (конструктивно-гармонійні, внутрішньо-компетентності, зовнішньо-регламентовані) на конструктивні / неконструктивні, що відповідно складає основу для виокремлення двох однойменних особистісно-поведінкових профілі. В силу того, що у кожній із досліджуваних груп відмічені високі і вище середнього показники самоефективності, така диференціація оформлена нами у таких два профілі – *конструктивний* та *компенсаційно-конструктивний*.

До конструктивного типу належать конструктивно-гармонійні мотиваційні чинники професійної самоефективності досліджуваних групи 1 (працівники Верховної ради України); а до компенсаційно-конструктивного – внутрішньо-компетентності і зовнішньо-

регламентовані мотиваційні чинники самоефективності досліджуваних студентів-майбутніх психологів (група 2) і студентів-майбутніх політологів (група 3).

Компенсаторний зміст внутрішньо-компетентністих і зовнішньо-регламентованих мотиваційних чинників самоефективності досліджуваних студентських груп визначається диспропорційним розподілом внутрішніх і зовнішніх стандартів мотивації (рис. 1-3).

Отримані емпіричні результати є тим своєрідним доказом повного збігу внутрішніх і зовнішніх стандартів мотивації професійної самоефективності та вираження її синтетичної структуроутворюючої властивості у комунікативно-гармонійній взаємодії з іншими людьми. Це є гарним підтверджуючим фактом того, що мотиваційно-потребова відповідність діяльності та усвідомлення особистісних цінностей самоствердження є головними умовами формування творчо активної й соціально зрілої особистості.

Зафіксовані у рівномірному співвідношенні внутрішні і зовнішні мотиваційні чинники професійної самоефективності демонструють сформовану мотиваційну відповідальність особистості, у якій у складній ієрархічній супідрядності знаходяться як потреби і інтереси, так й цілі і установки, ідеали і вартості.



Рис 1. Схема співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників професійної самоефективності працівників Верховної ради України

Так як мотивація є процесом спонукання людини до здійснення тих чи інших дій, вчинків, який вимагає аналізу й оцінки альтернатив, вибору та прийняття рішень, то виявлена група конструктивно-гармонійних мотиваційних чинників професійної самоефективності фахівців політичної сфери, за своїм змістом особистісно-поведінкових характеристик підтверджує положення, що рівномірне

співвідношення виявлених зовнішніх та внутрішніх чинників поведінки є своєрідною формою їх успішної професіоналізації.

Особливо важливим момент дослідженої проблеми є рівномірний розподіл внутрішньої і зовнішньої мотиваційної детермінації, котре рівномірно опосередковується як внутрішніми інтенціями мотиваційного спонукання, так й потребою і сукупністю дій, спрямованих на задоволення потреби комунікативно-гармонійної взаємодії з іншими людьми. Особливу роль тут відіграють зовнішні стандарти поведінки, котрі інтеріоризуються у свідомість особистості через сферу сприйняття об'єктивної реальності зовнішнього світу, і в подальшому формовиявляються як вчинковий компонент життєдіяльності і професійної реалізації.

Конструктивний профіль особистості цих досліджуваних фахівців припускає прийняття на себе вираженої мотиваційної відповідальності щодо взаємодії з іншими людьми, і тому стосується активного обрання людиною своєї позиції щодо суспільно виробленої системи ціннісних і політичних орієнтацій та окреслення на цьому ґрунті змісту свого існування соціально зрілого особистісного самовизначення.

Що стосується співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників самоєфективності студентів-майбутніх психологів, то на нашу думку, не дивлячись на те, що мотивація самоєфективності може бути розвинутою, але за змістом прояву компенсаційно-конструктивною.



Рис. 2. Схема співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників самоєфективності студентів-майбутніх психологів

Так у випадку вивчення мотиваційних чинників самоєфективності студентів-майбутніх психологів, нами відмічено високий і вище середнього рівня прояв самоєфективності, однак

співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників показало, що їх особистісно-поведінковий зміст за своїми абсолютними характеристиками показників внутрішньої і зовнішньої детермінації тяжіє у бік домінування внутрішніх стандартів поведінки, що є прямим підтвердженням їх реального структуроутворюючого та інтеграційного потенціалу.

Виявлені сформовані внутрішні мотиваційні чинники самоефективності студентів-майбутніх психологів у комплексі домінуючої комунікативної-відкритої компетентності послідовно втілюють їх ціннісну орієнтацію у обраній професії, яка визначає їх мотиваційне ставлення до професії й до самого себе як професіонала, демонструючи при цьому особистісну інтенцію оформлення власного життя. Тому є усі підстави стверджувати, що саме комплекс комунікативно-відкритої компетентності є специфічною площиною їх загальної самоефективності, адже саме у цій площині відбувається професійний саморозвиток майбутнього фахівця. Його вміння емпатійного реагування, взаєморозуміння і самопізнання, дають змогу уреальнити й адекватні поведінкові якості, які спричинені групою мотиваційних чинників поведінкової активності, спрямованої на допомогу іншим людям.

Не дивлячись на те, що у співвідношенні внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників, домінуюча позиція належить внутрішнім, саме за рахунок зовнішніх стандартів мотивації відбувається мобілізаційний поштовх щодо взаємодії людини із оточуючим соціальним середовищем, найвищою ознакою якої є включення об'єктів і предметів зовнішнього світу, і, насамперед людського світу, у внутрішній «світ» майбутнього фахівця.

Компенсаційну зону виявленого особистісного профілю у цій групі складають саме внутрішні мотиваційні чинники самоефективності, що фактично можна розглядати як внутрішньо-компетентнісну досконалість майбутнього психолога, адже такий фахівець є більш професійно зрілим. Ознаки сформованої комунікативно-відкритої компетентності надають впевненості у собі та формують готовність приймати відповідальність за свої дії, реалізує конструктивний підхід до розв'язання різноманітних соціально-професійних проблем.

Тому можемо стверджувати, що досліджуваних студентів-психологів можна віднести до компенсаційно-конструктивного профілю особистості, зону компенсації якого складають внутрішні

стандарти мотивації самоефективності в комплексі ознак їх комунікативно-відкритої компетентності.

Вивчення мотиваційних чинників професійної самоефективності студентів-майбутніх політологів, як і у попередніх групах, показало високий і вище середнього рівня прояв самоефективності, однак співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників виявилось непропорційним.

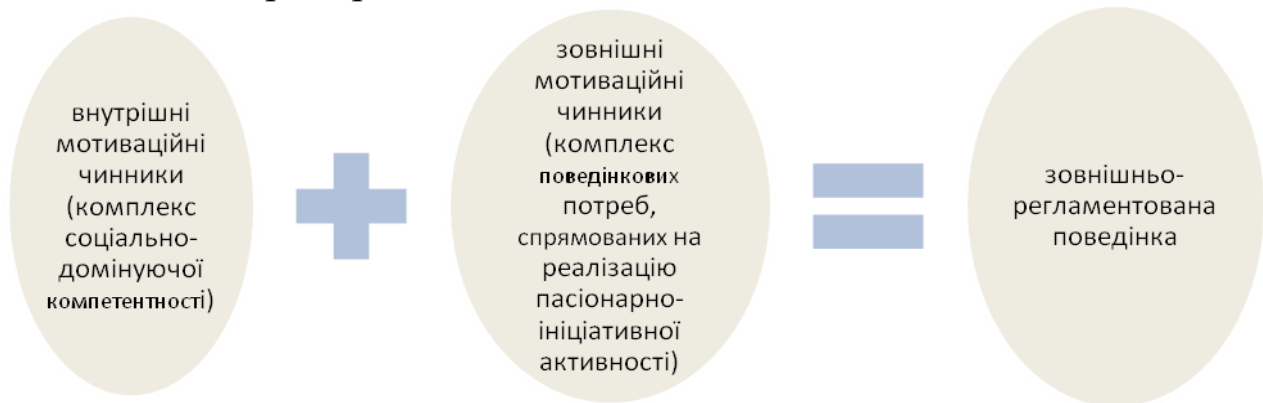


Рис. 3. Схема співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників самоефективності студентів-майбутніх політологів

Особистісно-поведінковий зміст за своїми абсолютними характеристиками показників внутрішньої і зовнішньої детермінації у цій групі досліджуваних тяжіє у бік домінування зовнішніх стандартів поведінки, які у комплексі домінуючої пасіонарно-ініціативної активності відображають психологічний факт забезпечення стабільними та впорядкованими властивостями, які у соціально-поведінковій формі відображають взаємодію людини із соціальним середовищем.

Взаємодія людини з різними соціальними системами, входження в різноманітні надіндивідуальні інтеграції, зумовлює специфічну складність психічного розвитку як системи, яка включає різні за походженням компоненти, різні типи розвитку та проявляється у різнорівневій організації особистісних якостей, у якій провідним є соціально-домінуюча компетентність. Фактично усі соціальні зв'язки та суспільні відносини, які визначають спосіб життя людини, детермінують та визначають її соціально-професійні якості, які в межах політичної реалізації цих майбутніх фахівців-політологів є провідними.

Домінуюча позиція зовнішніх мотиваційних чинників є спонукальною силою у соціально-адаптаційній поведінці цих студентів, адже в силу їх професійної спрямованості, вони постійно

знаходяться у режимі соціальної трансформації суспільно-політичних вимог у особистісні властивості. Загалом якісні особистісні зміни завжди створюється самим суспільством в системах навчання і виховання, які реалізуються у відповідних соціальних інститутах, які вміщують багатоцільові детермінації соціального розвитку особистості.

Компенсаційну зону виявленого особистісного профілю у цій групі складають саме зовнішні мотиваційні чинники професійної самоефективності, що фактично можна розглядати як зовнішньо-регламентовану активність майбутнього політолога, яка визначається вмінням орієнтуватися у політичній сфері і залежить від динамічних рис суспільства, які впливають на індивідуальний професійний досвід і можуть допомогти або навпаки, завадити йому стати стійким фактором у способі життя людини. В той же час сформована соціально-домінуюча компетентність цих майбутніх фахівців дає змогу адаптуватися у соціопрфесійному середовищі за рахунок гнучких, рухливих реакцій на різноманітні суспільно-політичні зміни, з метою розвитку власної професійної культури.

Тому можемо стверджувати, що досліджуваних студентів-політологів можна віднести до компенсаційно-конструктивного профілю особистості, зону компенсації якого складають зовнішні стандарти мотивації самоефективності в комплексі ознак їх пасіонарно-ініціативної активності.

Запропоновані варіанти співвідношення внутрішніх і зовнішніх мотиваційних чинників самоефективності є схематичною спробою виокремлення профілів особистості в залежності від її політичної реалізації, тобто задіяності (йдеться про працюючих фахівців і майбутніх політологів) чи то незадіяності (на прикладі студентів-психологів). Але вони можуть мати й іншу конфігурацію розподілу, що залежить від емпіричних результатів дослідження, і в першу чергу, від результатів виділених значень факторних навантажень.

За будь-яких умов емпіричних результатів, коли йдеться про такий варіант мотиваційного профілю особистості як компенсаційно-конструктивний, то обов'язковим є момент ймовірного корекційного впливу, адже важливою є пропорційна (гармонійна) відповідність прояву внутрішніх і зовнішніх чинників професійної самореалізації, які у пропорційному збігові визначають успішність особистості та її результативність діяльності.

У такій постановці проблеми вивчення мотиваційної детермінації професійної самоефективності та її корекційного супроводу, маємо можливість стверджувати про систематизований характер її вирішення, адже запропоновані варіанти безпосередньої та опосередкованої координації набуття мотиваційних ознак професійної самоефективності та варіант контролю особистісно-нормативних змін у своїх діагностично-констатувальних можливостях вирішує як питання актуальної зони розвитку професійного досвіду, так й демонструє можливість вивчення його потенційних меж розвитку.

Об'єктивна протяжливість та багатоетапність професійного самовизначення зумовлена динамікою життєвого шляху, розширенням з віком діапазону соціальних відносин, які конкурують із професійною діяльністю, і тим самим, блокують актуальні професійні здібності. Тому дуже важливим є момент відстеження тенденційних змін мотиваційної детермінації професійної самоефективності особистості на кожному з етапів його набуття. Володіючи арсеналом таких емпіричних даних, можна скласти прогностичну карту особистісно-поведінкового профіля політика, що допоможе у запобіганні дезадаптаційних проявів його професійного розвитку.

Таким чином мотиваційний вплив на прояв професійної самоефективності здійснюється за принципом структурної детермінації, де мотиваційні чинники може бути охарактеризовані як синтезуючі ланки успішної професіоналізації в особистісно-поведінкових властивостях та цілісній структурі результативності професійної діяльності і поведінки. Загалом логіка співвідношення внутрішніх та зовнішніх чинників професійної самоефективності особистості в межах її політичної реалізації специфічно спрямована на побудову, організацію і регуляцію професійної активності працюючих та майбутніх фахівців політичної сфери.

Також у методологічному аспекті виокремлені мотиваційні чинники професійної самоефективності в межах політичної реалізації особистості дають змогу поглибити та конкретизувати існуючі уявлення про генезу і структуру досліджуваного психологічного феномену.

Проведене дослідження дало ще раз змогу переконатися, що професійна самоефективність як одна із форм успішного розвитку особистості у інтегральній здатності бути компетентним та

відповідати вимогам суспільства, спричинена мотиваційними чинниками, які відтворюють особистісну і діяльнісну організацію професійної (політичної) реалізації. Архітектоніка співвідношення внутрішніх і зовнішніх стандартів мотивації є своєрідною формою внутрішнього плану дій, який набуває у цій формі самодетермінацію і саморозвиток. Також мотиваційний зміст професійної самоефективності трансформує на себе й вимоги професійної діяльності, і це пояснює зв'язок мотиваційних процесів з постановкою цілей, побудовою позитивних сценаріїв і свідомим плануванням успішних рішень професійних проблем.

Щодо мотиваційної детермінації професійної самоефективності в межах політичної реалізації особистості, то саме мотиваційна сфера таких фахівців визначається як особистісними цінностями, соціальними і політичними переконаннями, так й уявленнями фахівця про те, яке місце він сам та інші займають в системі суспільно-політичних відносин. Тому оцінка мотиваційних пріоритетів професійної самоефективності повинна бути орієнтована на вивчення ініціативності, лідерства, безпосереднього інтересу до політичних процесів і суспільства в цілому, які в результаті складають основу забезпечення досягнення соціально-професійних цілей.

У завершенні хотілося б зазначити, що виявлені внутрішні та зовнішні мотиваційні чинники професійної самоефективності в межах політичної реалізації особистості уточнюють уявлення щодо усвідомлення соціальних та особистісних ресурсів професійного розвитку людини та дають змогу обґрунтувати соціально-психологічний портрет успішного фахівця політичної сфери, детальний аналіз якого може бути основою для подальших досліджень та осмислення проблем самоефективності особистості.

Список використаних джерел

Кревська О.О. (2017). Мотиваційні чинники професійної самореалізації особистості : дис. ... канд. психол. наук (PhD); 19.00.01. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки.

2.5. КОМПЕНСАЦІЙНІ НАСЛІДКИ ЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ СВІДКІВ ВІЙНИ

Питання психологічного впливу війни на людину є вкрай важливим. З-поміж усіх лих людства, саме війна є більш небезпечною в плані сильних емоційних переживань, оскільки фактично війна має глибокий вплив на психіку усіх її учасників. Незалежно від того чи є людина прямим учасником воєнних дій як комбатант чи знаходиться у тилу, — вплив воєнних дій однаково негативно впливає на психічне здоров'я. На будь-якому рівні участі у війні людина є її свідком. У цьому випадку завжди слід враховувати, що свідчення кризових ситуацій може викликати й реактивувати власні (дитячі) травми, навіть й тоді, коли людина вже впоралася з ними. Тому недарма кажуть, що психологічна травма залишається в людському житті як «дрімаючий вірус», який пробуджується в певних умовах, а в нашому випадку, - умовах страждань, страху і небезпеки за життя. У такому випадку людині природно володіти інформацією, яка не тільки надає відчуття спокою, але «розпалює» емоційну реакцію та виснажує життєву енергію.

Тому важливим є вміння людини слідкувати за своїми емоційними реакціями, які є найяскравішими індикаторами психічного здоров'я та мають свої наслідки у подальшому житті людини. З огляду на це, потрібно конкретизувати наслідки емоційних переживань свідків війни.

Логіка розуміння специфіки емоційних переживань людини під час війни закладена в теоретичних підходах до розуміння і вивчення стресу Г. Сельє і Р. Лазаруса та посттравматичного стресового розладу (О. Блінов, Дж. Герман, Т. Титаренко, М. Хоровітц та ін.). Усі порушення, які розвиваються після пережитої травми, торкаються усіх рівнів людського функціонування та призводять до стійких особистісних змін людей, які пережили стрес.

Говорячи про компенсаційні наслідки емоційних переживань свідків війни, відразу зазначимо, що травма війни являє собою дуже сильний шок чи то дуже прикрий досвід, який може завдати психологічної шкоди не тільки одній людині, але й її сім'ї, родичам, сусідам і друзям на довгий час. У авторській праці, присвяченій історичній експлікації травматичного досвіду, нами вже зазначалося, що травма це складний медико-психологічний конструкт, в якому вирішальний вимір належить індивідуальній і колективній

вразливості та мнемічній стійкості людини (Волков, 2023). Зрозуміло, що незмінної складовою цих психологічних проявів є травматичний стрес, який в межах адаптаційного синдрому інтерпретується як «емоційний стрес» (афективні переживання, які супроводжують стрес та призводять до несприятливих змін в організмі людини): саме емоційний апарат першим реагує на стресову ситуацію при впливові надмірних чи екстремальних факторів, і поступово вводить ці емоції в структуру будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту. В результаті цього активуються вегетативні функціональні системи та їх специфічне ендокринне забезпечення, що регулює поведінкові реакції.

Коли не є можливим досягнення життєво важливих результатів для подолання стресової ситуації (екстремальні кризові ситуації, які володіють потужними негативними наслідками, ситуації загрози власному життю або інших людей), тоді виникає напружений стан, який у комплексі з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення гомеостазу. Ось чому за певних обставин замість мобілізації організму на подолання труднощів, ми можемо спостерігати виникнення серйозних психічних розладів, які в додаток активізують центральні утворення вегетативної нервової системи, і вже через них руйнують діяльність внутрішніх органів і систем (порушення серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, розлади кров'яної та імунної систем).

Специфіка пролонгованого переживання емоційного стресу найкращим чином відображена в концепції «травматичного горя» Е. Ліндемана та «синдрому стресової реакції» М. Горовитца (Horowitz, 1989). Саме ці моделі вміщують пояснення фаз відновлення або асиміляції як пролонгованої боротьби з наслідками травматичного (емоційного) стресу.

Досить інформативними є: позиція С. Хобфолла у врахуванні наявності тотального стресора, який провокує якісно інший тип реакції — реакції консервації адаптаційних ресурсів («прикинутися мертвим») (Hobfoll, 1988); пояснення процесу «капсулювання травми», який актуалізується в схожих травмуючих умовах (Wastell, 2011); психоаналітична інтерпретація Г. Крістелом психічного колапсу («заморожування афекту») (Krystal, 1978); з'ясування прояву «компульсивного повторного переживання травматичних подій» як неусвідомленого патерну участі в ситуаціях, які схожі із початковими

травмуючими подіями (McCann & Pearlman, 1990); деталізація феномену «ревіктимізації», що супроводжується нав'язливими спогадами і думками про травму, які підштовхують індивідів в ситуації, де вони знов стають жертвами (Гарькавець, 2023); вивчення «неврологічної гіперчутливості», виникнення якої супроводжується інтенсивною нейронною стимуляцією, що призводить до підвищеної чутливості апарату мозку в лімбічній системі (Horton, 1995); пояснення «патологічної нездатності модулювати збудження» як фізіологічного процесу, в якому анатомічні та фізіологічні трансформації нейронів слугують основою для надмірно послідовної збудливості нейронів (Kolk, 2016); дослідження «флешбек-ефектів» як раптове, без явних причин відтворення в пам'яті з патологічною достовірністю та повним відчуттям реальності травмуючої події або її епізодів (Bessoles, 2006); а також обґрунтування виснаження копінг-ресурсів через песимізм і депресію (Wong, 2011) та через проблеми із здоров'ям (Taylor, 2004).

У цьому контексті мусимо зупинитися на феномені виснаження ресурсів (Hobfoll, 1998). Ситуації, коли ресурсів недостатньо, виникають найчастіше внаслідок тривалих, хронічних або екстремальних стресів, а також на тлі загального неблагополуччя життєвої ситуації суб'єкта. Люди, які пережили істотну втрату ресурсів, не можуть робити «інвестиції в ресурси» і накопичувати їх, унаслідок чого запускається процес, який в концепції збереження ресурсів називається «спіраль втрати». У таких випадках людині доводиться використовувати приречені на провал стратегії мінімізації втрат, які часто призводять до використання, подальшого витрачання більшої кількості цінних ресурсів, ніж того вимагає сама втрата. Це ще більше виснажує ресурси суб'єкта і робить його вразливішим у важких життєвих ситуаціях. У таких ситуаціях різкої обмеженості ресурсів соціальна допомога людині має бути дієвою (конкретні дії), а не допомогою в розкритті внутрішніх резервів і ресурсів. Інакше кажучи, людині потрібно допомогти «залатати дірки» накопичених проблем зараз, одразу. Така стратегія не розв'яже її проблеми раз і назавжди, і зрештою їй доведеться повернутися до них, але в неї з'явиться час для відновлення, накопичення ресурсів, пошуку внутрішніх сил.

Переживання травматичного стресу найкраще описано в клінічній панорамі посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Так як загально методологічної концепції цього феномену не існує, мусимо закцентувати увагу на верифіковані психологічні моделі:

психоаналітична модель, у якій поняття травми розглядається як: (1) наявність зовнішньої події, що суб'єктивно сприймається індивідом як травматична; (2) психопаталогічні наслідки травматичної події, що виникають раптово або віддалено; (3) посилення схильності майбутньої травматизації внаслідок пережитої травматичної події; (4) причина будь-якої психопатології, а отже й як фокус психотерапевтичного впливу (Sandler et all., 1991).

когнітивна модель є висхідною від теорії стресу Р. Лазаруса у різноманітних варіаціях прикладних оцінок травми через руйнування базових когнітивних схем або базових переконань (Beck & Emery, 1985; Janoff-Bulman, 1998); схеми є когнітивно-емоційними структурами, які формуються в онтогенезі і за їх допомогою відбувається сортування та синтез інформації, яка надходить; а базові переконання знаходять свій прояв в процесі задоволення базових потреб особистості.

психосоціальна модель враховує значення умов соціальної підтримки (відсутність фізичних наслідків травми, міцний фінансовий стан, збереження минулого соціального статусу, наявність соціальної підтримки з боку сім'ї та близьких людей), які впливають на успішність психосоціальної адаптації жертв травмування (за Gillihan et all, 2014).

біологічна модель базується на нейропсихологічній гіпотезі Л. Колба про зміни в нейронах кори головного мозку, блокаду синаптичної передачі, аж до загибелі нейронів (в першу чергу страждають зони мозку, які пов'язані з контролем агресивності і циклом сну) під впливом надмірного за інтенсивністю та тривалістю стимулюючого впливу (Kolb, 1987).

В контексті презентованого матеріалу варто розглянути й суміжні психологічні концепції та теорії, які пояснюють симптоми посттравматичного стресу, серед яких:

1. *етіологічна мультифакторна концепція А. Меркера*, у якій виокремлено такі три групи факторів, об'єднання яких призводить до виникнення посттравматичного стресового розладу: (1) фактори, пов'язані з травматичною подією (важкість травми, її неконтрольованість, неочікуваність); (2) захисні фактори, які

пов'язані із здатністю до осмислення того, що відбувається, наявністю соціальної підтримки та з механізмами подолання; (3) фактори ризику, які вміщують вік до моменту травматизації, негативний минулий досвід, психічні розлади в анамнезі та низький соціоекономічний рівень (Maercker & Zoellner, 2004).

2. *теорія біокультурного конструктивізму* — належить до нейроповедінкових моделей стресу, але у ній враховуються побічні ефекти «неврологізації культури». Базовий метод формування траєкторії розвитку взаємодії генетичних і культурних факторів, пояснює здатність нейронної пластичності трансформувати (переспрямовувати) ці траєкторії аж до їх повної зміни, що дає усі підстави називати його «дисципліною майбутнього» (Vidal & Ortega, 2017). Варто зазначити, що саме ця є потужним орієнтиром у побудові повноцінної картини відносин між біологією та психологією, і тим самим, потужним засобом консолідації і покращення психотерапевтичних практик та психоконсультативної допомоги людям, які пережили травму війни (Вірна, 2023).

3. *двофакторна теорія* виникнення посттравматичних стресових розладів побудована на класичному принципі умовно-рефлекторної обумовленості, а саме травмуюча подія є інтенсивним безумовним стимулом, що викликає безумовно-рефлекторну стресову реакцію людини; та на теорії поведінкової, оперантної обумовленості, відповідно до якої вплив подій, що мають схожість (явну або за асоціацією) з основним травмуючим стимулом, веде до розвитку емоційного дистресу (Pitman et al., 2012).

4. *теорія патологічних асоціативних емоційних сіток Р. Пітмена*, суть якої полягає в тому, що інформаційна система в пам'яті, яка забезпечує розвиток емоційних станів («сітка»), вміщує три компоненти; (1) інформацію про зовнішні події, а також про умови їх появи; (2) інформацію про реакції на ці події, включаючи мовні компоненти, рухові акти, вісцеральні та соматичні реакції; (3) інформацію про смислову оцінку стимулів і актів реагування. Ця асоціативна сітка за певних умов починає працювати як єдине ціле, продукуючи емоційний ефект (Pitman et al., 2012).

Склавши теоретичний кістяк запропонованої теми, мусимо зазначити, що кожна із розглянутих моделей, підходів і концепцій, по специфічному розглядають феномен постстресових порушень, при цьому успішно доповнюючи один одного. В нашому розуміння посттравматичний стресовий розлад — це взаємодія між суб'єктом,

травматогенним фактором і соціальним контекстом. У разі розвитку постстресових станів усвідомлення всіх аспектів травми стає неодмінною умовою інтеграції внутрішнього світу людини, перетворення травмувальної ситуації на частину власного буття суб'єкта. Але ми погоджуємося із твердженням П. Козири, що на сьогоднішній день є відсутніми досить ясні й певні дані про природу цього психологічного феномену (Козира, 2019). Зокрема, автор зазначає, що слід враховувати низку чинників. Передусім, це властивості стресової реакції, механізми якої тісно взаємодіють і переплітаються з механізмами реалізації реакції на стрес. Насамперед, мається на увазі фіксація всіх психічних і соматичних механізмів стресової реакції в єдиний модуль (контур), що міцно асоційований з усіма присутніми під час стресу зовнішніми й внутрішніми феноменами й процесами. У результаті інтенсивного афективного заряду й значимості сформованого модуля, він легко оживляється в пам'яті з повторними відповідними переживаннями й запуском механізмів стресової реакції. Це може відбуватися й при активації фіксованих асоціативних зв'язків з чинниками, які до травми не викликали явищ стресу. У такий спосіб стресова реакція втрачає обмеженість у часі й стає причиною розвитку так званого «хронічного» психічного стресу (там само : 27).

У класичній праці М. Хоровитца виокремлено такі основні фактори розвитку посттравматичного стресового розладу: загроза здоров'ю або життю конкретної особи або її сім'ї, раптова втрата (будинку, сім'ї, соціального статусу), а також спостереження насильницької смерті інших людей і деякі інші травмувальні моменти. Відповідно й класифіковано основні групи симптомів посттравматичного стресового розладу: симптоми повторного переживання; симптоми уникнення; симптоми підвищеної збудливості (Horowitz, 1974).

В одній з колективних праць українських науковців, знаходимо виокремлені критерії прояву посттравматичного стресового розладу: 1) перенесений стресовий стан; 2) напливи спогадів про місце, де проходили життєвонебезпечні ситуації, виникнення «провини за те, що вижив» перед загиблими, сновидіння з кошмарними сценами пережитого; 3) прагнення уникнути емоційних навантажень, непевність і страх появи спогадів, які мучать («програвання трагедії»), неконтактність із навколишніми; 4) комплекс невротичних порушень переважно з підвищеною дратівливістю,

зниження концентрації, уваги, «тонусу функціонування»; 5) стигматизація окремих патохарактерологічних симптомів і тенденція до формування психопатії з епізодами антисоціальної поведінки (алкоголізація, наркоманія, цинізм, відсутність поваги до офіційних осіб) (Волошин та ін., 2014).

Варто взяти до уваги, що перераховані форми клінічного перебігу, містять віддалені періоди часу прояву. Хронічний посттравматичний стресовий розлад може проявлятися різними клінічними формами. Синдром повторення може виникнути через тривалий час після травматичної події, після малосимптомного латентного періоду, який може тривати кілька років або навіть десятиліть. Звичайним є відсутність скарг у пацієнта, останній страждає мовчки. Часто інші супутні захворювання та інші скарги виникають раніше, ніж клінічна картина. Тому кожне нове прикладне дослідження, на нашу думку, суттєво доповнює науковий арсенал клінічних проявів і терапевтичних досягнень, а саме, з кожним психопатологічним, чи або навіть, нейрогенетичним дослідженням ми розширюватимемо вплив цих взаємодій на терапевтичне лікування психотравмованих осіб.

У нашому випадку, розкриваючи компенсаційні наслідки емоційних переживань свідків війни, будемо дотримуватися класичного визначення «витіснення» в психоаналізі. Адже найчастішим способом боротьби з травмою, що сталася, є поступове її витіснення з пам'яті. В переважній більшості, люди, які пережили травму війни самотужки прагнуть забути про те, що трапилося, і, навіть більше думати про хороше майбутнє. Але досить часто це виявляється нездійсненням через природу впливу психотравми. Своєю появою в житті людини травма не просто привносить щось дуже неприємне і болюче, вона кардинально змінює реальність, в якій живе людина. Психотравма знижує рівень свідомості, розгальмовує розумову діяльність, блокує особистісні ресурси, і, людина починає почуватися загубленою, «розібраною», переляканою, і в жаху від того, що з нею відбувається.

Травма як енергетичне утворення за З. Фрейдом діє за психоаналітичними закономірностями співвідношення між фіксацією на травмуючій ситуації та витісненням («інкапсуляція травми») її з свідомості, що методологічно артикульовано у «травматичний невроз», який «відрізняється від звичайних неврозів особливими характеристиками, що викликані травмуючою ситуацією або

конфліктом всередині себе» (Freud, 2010 : 285). Цим напевно й можна пояснити, чому деякі люди частіше, ніж інші, схильні до розвитку посттравматичного стресового розладу в умовах подібного рівня впливу травми.

В одному з останніх клінічних досліджень знаходимо цікаві дані щодо виокремлення додаткових факторів ризику розвитку посттравматичного стресового розладу, які не пов'язані з травматичною подією, як-от молодший вік на момент травми, жіноча стать, нижчий соціально-економічний статус, відсутність соціальної підтримки, преморбідні характеристики особистості та існуючі тривожні або депресивні розлади (Auxéméry, 2012). Посттравматичний стресовий розлад ніколи не буває випадковим. Різні етапи еволюції та встановлення посттравматичного стресового розладу є вираженням взаємодії між зовнішнім і внутрішнім «я», і що важливо, то його еволюційне прогресування є не передбачуваним: можливості травми встановлюються генетичними та психологічними детермінантами, інтерактивно інтегрованими в центрі соціального контексту. В цього приводу в колективній праці клініцистів зазначається, що аналітична епідеміологія показала, що до основних і підтверджених факторів ризику посттравматичних стресових розладів потрібно враховувати минулу травматичну історію, травми в дитинстві та відчуття безпорадності під час травматичної події (Galliot et al, 2019).

Так у роботі Ю. Оксмері психічна травма розглядається тісно пов'язаною з повторенням, але при цьому попередні травми становлять стільки ж ризиків розвитку наступного посттравматичного стресового розладу: (1) у дорослих найчастіше проявляється тривала симптоматична реакція на попередній травматичний напад, жорстоке поводження з дітьми та негаразди дитинства; (2) органічний біль, черепно-мозкова травма, а також вид крові можуть призвести до того, що травма вважається більш серйозною або більш шкідливою для життя; (3) гострі реакції виснаження, оскільки вони можуть керувати як фармакотерапевтичним, так і психотерапевтичним лікуванням завдяки дебрифінгу (там само, 2012 : 373).

П. Бессолес пропонує концепцію посттравматичного психозу і наголошує на таких клінічних симптомах: 1) симптоми часто більш-менш тимчасові напади марення (маренні ідеї або сприйняття персекуторного, сенестетичного або іпохондричного характеру), психічна сплутаність свідомості (онейроїдний стан, тривога та

ступор), фази деперсоналізації та дереалізації, важкі передсмертні муки, серйозні фізичні розлади, розриви, близькі до шизофренічного типу особистості; 2) адгезивність означає неможливість для постраждалих утриматися від травми (об'єкти травми постійно «затягують» у свої тенети); 3) травматична тимчасовість нав'язує фактичну та актуальну всюдисущість травми. Руйнує тимчасові проєкції пацієнта та реконструкцію анамнезу; 4) «травматичне тіло» не є конверсією істеричного неврозу. Соматична семіологія відзначає функціонування операційного типу (за П. Марті); 5) травматичний комплаєнс не працює на рівні полегшень, які призводять до формування симптомів. Структура ідентичності виглядає дезорганізованою через демонтаж первинних психічних оболонок (Bessoles, 2006).

У цьому систематичному та цільовому огляді літератури і прикладних напрацювань можемо виснувати, що незважаючи на виявлені численні проблемні фокуси вивчення компенсаційних ознак емоційних переживань свідків війни, є психологічні доробки з позитивними емпіричними доказами, отриманими не лише на основі мета-аналізу, але також із спостережених та якісних досліджень, звітів про випадків, включаючи спеціалізовані звіти та рекомендації. З цих досліджень отримано достатній критичний внесок для підтримки постійної оцінки, перегляду та вдосконалення поточних і майбутніх рекомендацій щодо найкращих практик у наданні психотерапевтичної допомоги свідкам війни. Цей процес передачі знань має відбуватися за суворим науковим планом і ретельною оцінкою результатів психічного здоров'я, а також підлягати систематичному польовому тестуванню перед його застосуванням. Тому вважаємо кінцевою метою — зміцнення політики та програм психотерапевтичної допомоги суб'єктам воєнних дій.

Список використаних джерел:

- Блінов О.А. (2019). Бойова психічна травма. Київ : Талком.
- Вірна Ж.П. (2023). Війна як хвороба: синергія деструктивності ідентичності та невротизації. *Vectors of the development of science and education in the modern world : collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov. Sherman Oaks, California : GS Publishing Services. 279-286 ; https://www.eo.kiev.ua/resources/zmist/mono_2023_14/mono_2023_14.pdf*
- Волков К.М. Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*. 2023. Вип. 41. 55-73 ; режим доступу : <https://psychopropects.vnu.edu.ua/index.php/psychopropects/article/view/851/641>

Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В., Підкоритов В.С., Ліпатов І.І., Бучок Ю.С., Заворотний В.І. (2014). Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Харків, ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України».

Гарькавець С.О. (2023). Психологічні основи віктимології : навчально-методичний посібник. Київ: Вид-во СНУ ім. В. Даля.

Козира П.В. (2019). Теоретико-прикладні аспекти постстресової психологічної дезадаптації в учасників бойових дій (на прикладі співробітників МВС України) : монографія. Львів: ЛьвДУВС.

Auxemery Y. Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *Encephale*. 38(5). 373-380 ; [doi: 10.1016/j.encep.2011.12.003](https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.12.003).

Beck A., Emery G., Greenberg R. (1985). Anxiety Disorders and Phobias. A *Cognitive Perspective*. New York: Basic Books. 300-368.

Bessoles P. (2006). Post-traumatic psychosis: the contribution of an acute post-immediate trauma to a dynamic theorization. *Encephale*. 32(5/1). 729-737 : [10.1016/s0013-7006\(06\)76225-x](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(06)76225-x). PMID: 17099597.

Freud S. (2010). Introducao a psicanalise das neuroses de Guerra. Obras completas. Vol. 14. São Paulo : Companhia das Letras. 283-388.

Galliot G., Very E., Schmitt L., Rouch V., Salles J. (2019). Post-traumatic stress disorder in reaction to psychotic experience: A systematic revue. *Encephale*. 32(5/1). 506-512 ; [doi: 10.1016/j.encep.2019.07.006](https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.07.006).

Gillihan S.J., Cahill S.P., Foa E.B. (2014). Psychological theories of PTSD. *Handbook of PTSD: Science and practice*. New York: Guilford Press. 166-185.

Janoff-Bulman R. (1998). From terror to appreciation: Confronting chance after extreme misfortune. *Psychological Inquiry*. 9(2). 99-101. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0902_3

Hobfoll S.E. (1988). The ecology of stress. Washington, DC: Hemisphere.

Hobfoll S.E. (1998). Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress. New York: Plenum.

Horowitz M.J. (1989). Stress-response syndromes: A rewiring of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*. Vol. 37. №. 245-250.

Horowitz M. J. (1974). Stress Response Syndromes: Character Style and Dynamic Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*. № 31. 768-781.

Horton A.M. (1995). Neuropsychology of PTSD: problems, prospects, and promises. *Psychotraumatology*. Boston: Springer. 147-158.

Kolb L.C. (1987). A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders. *American Journal of Psychiatry*. #144. 989-995.

Kolk B.A. (2016). The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Penguin Books.

Krystal H. (1978). Trauma and affects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 33. 81-116. <https://doi.org/10.1080/00797308.1978.11822973>

Lindemann E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *The American Journal of Psychiatry*. 101, 141-148 ; <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>

Maercker A., Zoellner T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*. Vol. 15. №. 1. 41-48.

McCann I.L., Pearlman L.A. (1990). Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation. Philadelphia: Brunner/Mazel psychosocial stress series.

Pitman R.K., Rasmusson A.M., Koenen K.C., Shin L.M., Orr S.P., Gilbertson M.W., Milad M.R., Liberzon I.K. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Neuroscience*. Vol. 13. №. 11. 769-787.

Sandler R.B., Burdett R., Zaleskiewicz M., et al. (1991). Muscle Strength as an Indicator of the Habitual Level of Physical Activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. (23). 1375-1381 ; <https://doi.org/10.1249/00005768-199112000-00009>

Taylor Sh., Lerner J., Sage R., Lehman B., Seeman T. (2004). Early environments, emotions, responses to stress, and health. *Journal of Personality*. #72. 1365–1393.

Vidal F., Ortega F. (2017). Being brains: making the cerebral subject. New York: Fordham University Press.

Wastell C. (2011). Understanding trauma and emotion: Dealing with trauma using an emotionfocused approach Australia. Crows Nest: Allen & Unwin.

Wong P.T. (2011). Reclaiming positive psychology: A meaning-centered approach to sustainable growth and radical empiricism. *Journal of Humanistic Psychology*. 51(4). 408–412.

2.6. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ДЕФОРМАЦІЮ Я-КОНЦЕПЦІЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНУ БЕЗПЕКУ ДЕПРИВОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ

На зламі тисячоліть у кризових, тривожних і фрустраційних умовах явних і латентних воєн та конфліктів істотно зростає кількість людей, які переживають психоемоційне вигорання і психофізичне виснаження та нагально потребують психосоціальної безпеки. Загальне посилення соціопатологізації людської спільноти негативно впливає на функціонування особистісної самосвідомості, зокрема на творення адекватної самооцінки, формування стабільного і багатогранного образу Я, набуття повномірної самоакцептації та ідентичності, побудову гармонійної Я-концепції.

Поміж нагального проблемогенного спектру сучасних вітчизняних і зарубіжних науково-психологічних досліджень окремого вагомого статусу набувають проблеми вивчення депривації як потужного чинника, що зумовлює поліфундаментальне обмеження та блокаду біо-, психо- і соціогенези особистості. Різновидова депривація істотно ускладнює життєдіяльність пересічної людини, яка, перебуваючи під її посиленим тиском, переживає цілу низку дискомфортних когнітивно-афективних психостанів.

Намагаючись уникнути негативного впливу численних проблем і обмежень, особистість втрачає психологічну і соціальну впевненість і захищеність, загальну опірність, надмірно часто застосовуючи психологічний захист і копінг-поведінку. Спроби боротьби і/або втечі/самовтечі від дратливих і кризових умов та детермінант досить часто призводять до психоемоційного вигорання. Серед широкого кола психологічної проблематики депривована особистість відчуває як афективні розлади й перепади, так і симптоми розщепленості й амбівалентності модусу самоусвідомлення. Внаслідок цього різновидові деприваційні чинники й модифікації постають загрозою як психоемоційного вигорання, так і деформації творення та розбудови Я-концепції.

Як відомо, психоемоційне вигорання трактується у сучасній психологічній науці як складний та розгалужений феномен, який істотно ускладнює міжособистісне спілкування і фахову діяльність людини в сім'ї та на роботі, оскільки розбалансовує афективно-когнітивні поведінкові тактики і стратегії та призводить до

психофізичної втоми й соціальних дисфункцій. Упродовж життєвої психо- і соціогенези безпека особистості істотним чином залежить від її спроможності справитися з нагальними викликами трансформаційного і загроженого війною часу. У кризовому, екстремальному й небезпечному хронотопі війни, щоб уникнути психоемоційного вигорання і психофізичного виснаження, особистість повинна бути здатною до «увімкнення» компенсаційних, адаптаційних та ревіталізаційних механізмів і потенціалів.

Як зазначають Я. Гошовський і Д. Гошовська, у контексті ревіталізації особливо цінною є превентивно-корекційна допомога депривованим дітям із симптомами психоемоційного вигорання, адже це істотно гармонізує їхню психогенезу (Гошовський, Гошовська, 2019).

Ж. Вірна пише про специфіку неврогенезу професійних деструкцій особистості, зазначаючи, що одне з чільних місць посідає якраз психоемоційне вигорання, яке віднаходить свої негативні виміри у всіх площинах життєдіяльності особистості (Вірна, 2012). Серед уже класичних підходів слід відзначити праці С. Maslach, W.Schaufeli, M. Leiter про феноменологію вигорання особистості на робочому місці (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001), дослідження С. Maslach і M. Leiter про типові і ранні предиктори вигорання людини на роботі (Maslach, Leiter, 2008) та ін.

Прояви психоемоційного вигорання та психофізичного виснаження досліджені в багатьох аспектах, зокрема його негативний вплив констатовано у діяльності педагогів, медиків, спортсменів, працівників спецслужб, поліцейських, працівників пожежно-рятувальних підрозділів, студентів, депривованих дітей та ін., що засвідчує як сформованість досить розлогого аналітичного дискурсу, так і необхідність подальших деталізованих досліджень.

Особливо негативний вплив справляє психоемоційне вигорання на формування Я-концепції особистості, зокрема О. Іванашко констатує його деструктивний тиск на становлення професійної «Я-концепції» у студентів психологічних спеціальностей закладів вищої освіти (Іванашко, 2025), Р.Каламаж зауважує, що упродовж формування професійної Я-концепції в майбутніх юристів виникають проблеми, спричинені психоемоційним вигоранням (Каламаж, 2010), а Г. Католик стверджує, що у процесі формування професійної Я-концепції практичного психолога велике значення відіграють афективні психостани, зокрема і насамперед психоемоційне

вигорання (Католик, 2013). Я. Гошовський відзначає, що феномен емоційного вигорання особистості у контексті депривованої психогенези слід розглядати в континуальній співмірності з розвитком самоусвідомлення (Гошовський, 2016). На думку Л. Кондрацької, сімейні конфлікти постають базовим фактором емоційного вигорання у підлітків, що шкодить їхньому самоусвідомленню (Кондрацька, 2008). О. Кочубейник зауважує, що трансформація уявлень про «Я-концепцію» у крос-культурних психологічних дослідженнях фіксує негативний вплив численних афективних чинників, серед яких важливе значення відводиться дискомфорту тиску наслідків і симптомів психоемоційного вигорання та психофізичного виснаження (Кондрацька, 2003). Chirico, F.; Magnavita, N. висвітлюють синдром вигорання крізь призму метааналізу, зазначаючи необхідність у дослідженнях, заснованих на доказах, у сфері охорони праці а спрямованих на вивчення поширеності вигорання серед лікарів-резидентів медичних та хірургічних закладів (Chirico, Magnavita, 2020).

Ключовим вектором нашого дослідження постало емпіричне вивчення негативного впливу психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції особистості, яка перебуває у силовому полі різновидової депривації. Нами було здійснено розлогий констатувальний експеримент у трьох закладах вищої освіти України (загальна гетерогенна експериментальна вибірка налічувала 234 особи (досліджувані групи «депривація» – $n=142$ та досліджувані групи «норма» – $n=92$)).

Безперечно, з метою різнопланової та багатовекторної психодіагностики депривованих емоційно вигорілих досліджуваних, які мають складнощі із самоусвідомленням, зокрема з побудовою гармонійної Я-концепції, відчувають проблеми з особистісною безпекою, ми добирали найдоречніші та найпродуктивніші методики, які давали змогу цілісно пізнати їхні якісні і психодинамічні властивості та особливості.

Укладені в пакет психодіагностичні методики були зведені у дві блоки :

1) для різнобічного вивчення самосвідомості, образу Я, самооцінки, самоствавлення, Я-концепції, тобто різних аспектів людської самості (методика «Хто Я?» (М. Куна і Т. Макпартленда), «Шкала самоповаги» (М. Розенберг), «Тест-опитувальник самоствавлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв), «Метод багатоаспектної

квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі), тест «Автопортрет» (Р. Бернс, інтерпретація О. С. Романової та О. Ф. Потьомкіної);

2) для багатогранного вивчення афективності особистості і психостанів та симптомів, що можуть виступати індикаторами психоемоційного вигорання та наслідків перебування в умовах депривації (Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко), «Шкала самотності» (Д. Рассел і М. Фергюсон), «Методика діагностики рівня невротизації» (за Л. Вассерманом), «Методика визначення тривожності» (Дж. Тейлор), «Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л. Вассерман (модифікація В. Бойка).

Зауважимо, що ми виходили з базового концептуального положення, згідно з яким *різновидова депривація, гострий дефіцит соціально-підтримувальних систем і нестача індивідуально-психологічних особистісних ресурсів зумовлюють посилене психоемоційне вигорання людини, а це у свою чергу породжує розбалансованість афективних тактик і стратегій побудови гармонійної Я-концепції, спричиняє дифузність і фрагментарність загального самоусвідомлення, хаотизує відчуття особистісної безпеки.*

Відмежувавшись від впливу «ефекту Пігмаліона», ми розраховували на деяку певною мірою максималістську «тест-ретестовість» окремих показників методик, наприклад, методики «Тест-опитувальника самоствалення» (В. Столін, Л. Пантілєєв) і «Шкала самоповаги» (М. Розенберг), що давало підстави очікувати високу імовірність функціонування такого умовного логічного ланцюга: «депривація : «самозвинувачення» – «внутрішня конфліктність» – «низька самоповага»». За подібним принципом були дібрані і методики діагностики «афективного» блоку, зокрема ми очікували, що такі симптоматичні компоненти як «напруження», «резистенція», «виснаження» (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко)) знайдуть своє суголосся із показниками «високий рівень самотності» (за методикою «Шкала самотності» (Д. Рассел і М. Фергюсон), «високий рівень невротизації» (за «Методикою діагностики рівня невротизації» (за Л. Вассерманом)), «високий рівень тривожності» (за «Методикою визначення тривожності» (Дж. Тейлор)), «високий рівень соціальної

фрустрованості» (за «Методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості» (модифікація В. Бойка)).

Для розуміння сутнісно-функціонального наповнення психоемоційного вигорання та деформованої Я-концепції депривованої особистості та її емпіричного вивчення нами було здійснено *деталізований опис основних симптоматичних рис*.

Отож, на нашу думку, можна виокремити такі ключові ознаки психоемоційного вигорання депривованої особистості з деформованою Я-концепцією, які зазвичай проявляються та функціонують в її психоструктурі та які можуть бути діагностовані за допомогою укладеного пакету методик:

1. *Неадекватна занижена самооцінка*, внаслідок чого особистість рецептує себе як таку, що є слабкою, недостатньо цінною, соціально аутсайдерною, неспроможною та безпорадною, а це породжує сумніви у власній цінності та компетентності, відчуття внутрішньої невдоволеності власним Я, загальну амбівалентність самоусвідомлення тощо. По суті, формуються уявлення про себе як про невдаху, «недостатньо хорошого», «не такого, як усі». Внаслідок цього зростає загострена потреба у схваленні, боязнь негативної оцінки через низьку внутрішню опірність, певна втрата особистісної автентичності, схильність до соціальної конформності. У «маленької людини» часто виникає відчуття того, що активно і болісно порушуються кордони її особистісної та психосоціальної безпеки.

2. *Невпевнена самоакцептація* як підвищена залежність від думок інших людей та їхніх оцінок щодо власної зовнішності, соціальної поведінки, виконання справ, що стимулює потребу в надмірній і частій підтримці, постійному схваленні, а також зумовлює помітний страх докорів, нарікань, критики й ослаблення власних тактик і стратегій у побудові впевненої та адекватної самоакцептивної атрибуції. Безперечно, це породжує внутрішні дисбаланси в самосприйманні та самоприйнятті, посилює переживання неповноцінності й відчуття меншовартості, а в особливо складних випадках навіть особистісне самонеприйняття.

3. *Дисфункції самовизначення і самоповаги* як аморфність, фрагментарність і розмитість власних аксіологічних пріоритетів, особистісних вартостей, інтересів, захоплень, життєвих цілей тощо, тобто відсутність чіткого і структурованого самоуявлення, а також підвищена внутрішня конфліктність, хаотичні пошуки зовнішніх референтних авторитетів, моделей для ототожнення, брак самоповаги

та недосконалість тактик і стратегій особистісного самоствердження. Відстоювання меж особистісного психопростору й безпеки здійснюється зазвичай мляво, пасивно і невпевнено.

4. *Переживання безнадії та безсилля*, через що появляється втрата віри у власні спроможності й потенціали, загальний песимізм, відчуття марності й нереалізованості життєвої перспективи, безсенсовості буття та інші депресивні модальності особистісного самоусвідомлення, що накладають стигму безпорадності у відстоюванні власної психосоціальної безпеки.

5. *Афективна розбалансованість і незрілість*, проявом яких є підвищена невротизація, ригідність вираження та регулювання власних емоцій, перепади настрою, коливання симпатій-антипатій, схильність до підвищеної тривожності, посиленої депресії та помітної апатії. Відбувається ускладнення адаптаційних можливостей, зростає підвищена вразливість до стресу, виникають тривожно-фрустраційні і депресивні психостани, емоційний холод і збайдужіння.

6. *Соціальний ізоляціонізм, криза афіляції* як активний або латентний прояв тривоги й недовіри в міжособистісних взаєминах, блокована комунікативність, пасивні інтеракції, спілкування з аутистичними тенденціями до самовтечі й усамітнення насамперед через страх знехтуваності й есклюзії з боку інших. Унаслідок тривалої дефіцитарності психосоціальних ресурсів підтримки може виникати «завчена безпорадність», статусно-рольова пасивність, намагання уникнути відповідальності за свій вибір, дії, вчинки, загальне психоемоційне «вимкнення» активного міжособистісного спілкування та послаблення захисних потенціалів власної безпеки.

7. *Посилена різновидова, насамперед соціально-емоційна, депривація* як переживання блокади в любові, опіці, підтримці, увазі, що істотно поглиблює внутрішню конфліктність та культивує побудову системи хаотичних і негативних образів Я. Відбувається формування амбівалентних і/або суперечливих образів Я, зокрема «Я – безпорадний», «Я – знехтуваний», «Я – недостойний», тобто маніфестується безсилля у відстоюванні власного безпечного «соціального геобіоценозу».

8. *Труднощі у прийнятті й інтерпретації власного минулого*, внаслідок чого можуть виникати відчуття невпевненості, травмогенності, провини, сорому, стигматизації щодо прийняття власного Я, підвищення кількості й частоти внутрішніх самозаборон,

гіпертрофований самоаналіз, надмірна самокритика, самодлубання, самокартання або й самозневага.

9. *Зниження мотивації до саморозвитку й самореалізації* як боязнь змін, соціальна пасивність, неадекватність рівня домагань, калейдоскопізм мотивів і самоспонувань, що зумовлює застій, певну стагнацію, а отже й високі ризики хронічного психоемоційного вигорання, психосоціального виснаження та безпорадності у забезпеченні свого психосоціального затишку як впевненої та рішучої протидії різним емоційним та діяльнісним інвазіям з боку інших.

Звичайно, такий репертуар особистісних рис може проявлятися дуже по-різному і досить специфічно, оскільки залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини та від контексту і тривалості різновидової депривації, які детермінували її життєдіяльність у минулому та зумовлюють тепер на актуальному етапі онто- і соціогенезу.

Для цілісного забезпечення сучасними, валідними, надійними і достовірними методами психодіагностики фундаментальних положень дисертаційного дослідження нами був укладений презентований вище пакет методик для вивчення психологічних особливостей деформацій Я-концепції депривованої особистості, яка перебуває у силовому полі як різновидових психосоціальних обмежень, так і потужного синдрому психоемоційного вигорання, що сумарно послаблюють її захисні ресурси й потенціали щодо забезпечення власної безпеки. Науково виважена емпірична констатація пошукуваних параметрів депривованої емоційно-вигорілої особистості передбачала як виокремлення типових функціональних поєднань властивостей, так і встановлення індивідуально-неповторних і унікальних показників. Зауважимо, що окремих поглиблених досліджень про вплив психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції депривованої особистості та її психосоціальну безпеку не проводилося, тому ми старалися заповнити цю досить малодосліджену тематичну нішу, зокрема застосувавши принцип порівняльності (у нашому випадку за диференціалом «депривовані – умовно недепривовані досліджувані»). Було застосовано порівняльний аналіз факторних профілів за критерієм «депривація - норма». Порівняння результатів депривованих і умовно недепривованих представників української соціопопуляції давало не лише простір для розлогого й детального емпіричного вивчення психологічних особливостей їхнього

самоусвідомлення (насамперед побудови Я-концепції), психоемоційного вигорання, але й відкривало можливості для проведення в майбутньому крос-культурних емпіричних студій. По суті, ми намагалися створити комплексну і водночас компактну діагностичну програму, за допомогою якої можна було б об'єктивно й оптимально отримати якомога більше психологічної інформації про змістові і структурно-функціональні параметри особистості, яка проживає в умовах депривації та відчуває негативний вплив емоційного вигорання на складні процеси творення власної Я-концепції та відчуття психосоціальної безпеки.

Емпірична констатація змістово-функціонального наповнення досліджуваних феноменів відбувалася завдяки багатовекторному статистичному аналізу, насамперед із залученням кореляційного, факторного і дисперсійного аналізу. Вважаємо, що багатомірність статистичного аналізу, звичайно ж, сприяє ширшому охопленню і встановленню кількісних репрезентацій пізнаваних і аналізованих психологічних явищ. Якраз тому для досягнення мети дослідження та виконання одного з ключових завдань – емпірично дослідити вплив психоемоційного вигорання на особливості побудови Я-концепції депривованими людьми, нами було проведено розгалужений констатувальний експеримент із задіянням кореляційного, факторного та дисперсійного аналізу. Сумарна інформація, отримана завдяки цим сучасним і результативним методам математико-статистичної обробки даних, дала підстави для розлогої та детальної якісної інтерпретації всіх показників застосованих у процесі емпіричного дослідження психодіагностичних методик. Це дало можливість як для розуміння й ціліснішої реконструкції, так і для багатоплановішого моделювання складних і неоднозначних внутрішньопсихологічних особливостей депривованої емоційно вигорілої людини, яка має певні проблеми з побудовою Я-концепції, загальним самоусвідомленням та відчуттям психосоціальної безпеки.

Для повномірного статистичного обрахунку досліджуваних психологічних явищ ми застосували також *факторний аналіз*. Як відомо, серед різноманіття статистичних методів одним із найрезультативніших є факторний аналіз, адже він дає дослідникові дуже важливу можливість для зведення діагностованої показникової інформації в чітко вилаштовану систему певних факторів. У низці досліджень з подібної «депривологічної» тематики

констатовано істотну результативність і науково-психодіагностичну доцільність задіяння цього статистичного методу з гетерогенними й ускладненими депривованими вибірками (Брецько, 2015; Васютинський, 1991; Візнюк, 2018; Гошовська, 2021; Гошовський, 1995; 2009; Макогончук, 2016; Мудрак, 2014; Орос, 2015; Шмарова, 2020).

Вочевидь, загальновизнаними перевагами корисності і теоретико-практичної цінності та результативності факторного аналізу є те, що у практичному вимірі факторна модель дає можливість чітко, адекватно, логічно і послідовно розрахувати коваріаційну структуру деякої великої кількості різних змінних завдяки зведенню їх у значно меншу кількість факторів. Водночас це засвідчує спроможність сучасної емпіричної психології описати у відносно незначній кількості психологічних факторів дуже розлогі параметри і характеристики людської психіки і поведінки. Завдяки цьому вдалося встановити як тісні, так і віддалені взаємозв'язки між окремими параметрами й ознаками, які виокремилися в певну кількість факторів. Це забезпечило комплексність емпірично досліджуваних показників та їхню градацію за принципом статистичної значущості та міри притаманності досліджуванним. Звичайно, результати здійсненого факторного аналізу ми розглядали крізь призму системності і взаємозалежності, тобто з урахуванням необхідності аналітично охопити якнайбільшу кількість факторів для того, щоб отримати найповніші результати. Тому якраз факторний аналіз дав змогу звести дуже значний за обсягом масив емпіричних даних, які презентувати сутнісне наповнення показників, у досить компактну факторну структуру. По суті, велика кількість змістово-функціональних ознак і характеристик була узагальнена і зведена у відносно незначну кількість факторів (у нашому випадку дванадцять факторів, серед яких найбільше семантичне навантаження припало на чотири перші за порядком). Слід зазначити, що завдяки факторному аналізу було досягнуто те, що відбулося зменшення редукції даних, насамперед кількості змінних, а також згрупування, таксономізація і зручна для кількісного аналізу (а згодом і для якісної інтерпретації) візуалізація здобутих показників у вигляді отриманих даних. Заодно факторний аналіз дав підстави як для пошуку прихованих змінних, так і для подальшої генерації нових плідних інтерпретаційних підходів та ідей. На підставі задіяння факторного аналізу завдяки процедурі варімакс-обертання (Rotated Component

Matrix) нами було виокремлено дванадцять факторів, які з різною мірою статистичної значущості вміщували результати проведення психодіагностичних методик.

Зазначимо, що найбільше семантичне навантаження припало на чотири перші фактори, які були вилаштовані за порядком та вмістили найістотніші показники, які репрезентували сутнісні параметри досліджуваних явищ. По суті, *у ці перші основні чотири фактори ввійшли показники, які можна вважати своєрідними маркерами і афективних психостанів, зокрема психоемоційного вигорання (тривожність, самотність, соціальна фрустрація тощо), і самоусвідомлення (самоповага, самоприйняття, самооцінка тощо) досліджуваних.*

Вичленувані факторизовані показники ми розглядали під кутом необхідності враховувати такі фундаментальні принципи як системність, цілісність, розвиток, взаємозалежність тощо. Проведення факторного аналізу дало змогу констатувати всю сумарну цілісність змістового наповнення кожного з виокремлених показників методик, які скали конструкцію кожного з факторів, що постали після проведення процедури варімакс-обертання. Також синтез виокремлених показників дозволив дати умовну назву кожному із факторів, на які припало найбільше навантаження. Завдяки якісній інтерпретації семантики кожного з виокремлених факторів, тобто показників, які його наповнили, вдалося встановити певні психометричні критерії, що маніфестували як специфіку афективної сфери (насамперед психоемоційного вигорання), так і деформації Я-концепції депривованих досліджуваних.

Одним із базових підходів реалізації нашого концептуального бачення та емпіричного вивчення проблеми впливу психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції досліджуваних було структурне і змістове порівняння показникового факторного наповнення і навантаження. Ще раз зазначимо, що виокремлені показники факторів були отримані внаслідок виконання всіма досліджуваними процедурних вимог тих психодіагностичних методик, які були в укладеному нами пакеті.

Порівняльно-комплексний підхід до вирішення такої проблематики дав змогу системно і різновекторно з'ясувати рівень представленості параметрів психоемоційного вигорання і специфіку його впливу на деформовану Я-концепцію людей, які перебувають у силовому полі негативного впливу різновидової депривації. Для

отримання повномірнішої та детальнішої інформації про специфіку негативного впливу синдрому психоемоційного вигорання на деформованість Я-концепції досліджуваних, які перебувають в умовах депривації (досліджувані групи «депривація»), ми здійснили порівняльний аналіз отриманих результатів з результатами досліджуваних з групи «норма». Наші очікування базувалися на тому, що за допомогою порівняння структурно-семантичного наповнення показників, які увійшли у певні фактори в обох групах досліджуваних, вдасться отримати деякі типологічні збіги й розбіжності між ними.

Звичайно, подібність якихось статистично значущих показників у факторах може дати науково-психологічне уявлення про актуальний стан справ щодо досліджуваних феноменів у загальнопопуляційному вимірі, оскільки результати можна розповсюдити на всю вибірку. Натомість констатування імовірних певних відмінностей між показниками різних груп («депривація» і «норма») може слугувати підтвердженням специфіки актуалгенезу особистості в умовах режиму депривації, тобто зафіксувати різницю між специфікою перебігу, рівнем, частотою, силою впливу та іншими параметрами психоемоційного вигорання та самоусвідомлення, зокрема в ракурсі побудови Я-концепції та усвідомлення психосоціальної захищеності. На нашу думку, якраз порівняльний підхід дозволяє різнопланово і цілісно встановити найважливіші показникові параметричні конструкти досліджуваних явищ, а також дає змогу вибудувати певні факторні профілі обох груп респондентів. Заодно постає нагода з'ясувати низку різнотипних детермінант, які зумовлюють у стимулюють/гальмують загальноособистісну психо- і соціогенезу, перешкоджають забезпеченню її психосоціальної безпеки.

Структурно-семантичне порівняння показникового насичення основних факторів відбувалося як звірка результатів виконання досліджуваними завдань методик. Здійснена нами якісна інтерпретація змістового наповнення кожного фактора дала змогу встановити низку особливостей, які ми розглядаємо як родові стосовно такої видової проблеми як вплив психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції депривованої особистості. Виокремлені нами факторні профілі вміщували узагальнену найважливішу інформацію, отриману завдяки кількісно-якісній

обробці та інтерпретації всіх даних – показників застосованих психодіагностичних методик, які були піддані факторному аналізу.

Отож з урахуванням базових концептуальних ліній дослідження нами було здійснено факторний аналіз емпіричних даних, отриманих завдяки застосуванню згаданих вище валідизованих психодіагностичних методик. Така репрезентативна вибірка була сформована нами з урахуванням потреби контролю впливу різноманітних детермінант, певного соціального й афективного контексту виховання, що дало змогу мінімізувати негативний вплив чинника сімейної депривації на особистісний, зокрема психоемоційний розвиток досліджуваних. Завдяки такому підходові постала можливість умовно вважати отримані емпіричні дані такими, що повномірно репрезентують нормативний варіант і перебіг психо- і соціогенези самосвідомості особистості, зокрема у процесі побудови Я-концепції.

Порівняння факторної структури психічних показників групи «норма» як умовно «благополучної» вибірки з аналогічними даними, отриманими внаслідок діагностики досліджуваних, які перебували в умовах депривації, дало змогу не тільки констатувати якісну специфіку впливу депривації на розвиток когнітивно-рефлексивних і емоційно-оцінних компонентів Я-концепції, але й виокремити насамперед ті з них, які виявилися найвразливішими щодо нестачі стабільного психоемоційного довкілля. Встановлені відмінності засвідчують, що якраз урівноваженість, стабільність, доброта, любов, турбота й емоційна підтримка у родинному колі постають ключовими чинниками у формуванні інтегрованого образу Я, адекватної самооцінки, цілісної особистісно-соціальної ідентичності та гармонійної Я-концепції, тобто забезпечення відчуття психосоціальної захищеності.

Результати факторного аналізу виконання психодіагностичних методик досліджуваними групи «депривація»

У результаті проведення факторного аналізу емпіричних даних, отриманих унаслідок застосування психодіагностичних методик у групі депривованих досліджуваних було встановлено *перший змістово насичений фактор*, який ми умовно назвали «**дезадаптовано-інтрапсихічна вразливість**». До структури цього найважливішого за змістово-функціональним рівнем презентації фактора увійшли такі високонавантажені показники – своєрідні індикатори досліджуваного явища: «внутрішня конфліктність»

(факторне навантаження 0.910); «незадоволеність собою» (0.843), «емоційно-моральна дезорієнтація» (0.725), образ «емоційного інтроверта» у проєктивному імажинарному малюнку (0.680), «поступливість – боязкість – пасивна покора» (0.655), «шкала уникнення» (0.620), та зі знаком «–» «скептицизм – упертість – негативізм» (-0.640), «фізичне Я» (-0.550) (табл.1).

Таблиця 1

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за першим фактором «дезадаптовано-інтрапсихічна вразливість» (n=142)

Психодіагностичні показники	Факторні навантаження
Внутрішня конфліктність	0.910
Незадоволеність собою	0.845
Емоційно-моральна дезорієнтація	0.725
Образ «емоційного інтроверта»	0.680
Поступливість – боязкість – пасивна покора	0.655
Скептицизм – упертість – негативізм	-0.640
Фізичне Я	-0.551

Своєрідне ядро першого фактора склали якраз такі позитивно навантажені змінні/показники:

Показник «внутрішня конфліктність (0.910) (за «Тестом-опитувальником самоствавлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв)) постає центральним інтегратором фактора, оскільки має найвище навантаження. Він маніфестує насамперед виражену поляризацію особистісного самосприйняття, рецепції власного Я та фіксує наявність глибинної емоційної та когнітивної амбівалентності й дихотомії у ставленні до себе.

Такий високий рівень внутрішньої конфліктності у депривованих досліджуваних демонструє їхню внутрішню психологічну особистісну дестабілізованість, спричинену як ситуативною тривожністю та фрустрованістю через перебування у депривуючому мікро- і макросоціуму, так і помітною хронічною невпевненістю і недовірою до власної суб'єктності. Вочевидь, можна стверджувати про високу інтрапсихічну тривожно-дезадаптивну конфліктність, яка

перешкоджає повноцінній діяльності та гармонійному спілкуванню досліджуваних. У системі взаємин з іншими та із самою собою депривована особистість обирає афективно-дезорієнтовану самознецінювальну позицію з вираженими проявами підвищеного самокартання, самокритики, гіпертрофованого і конфліктного самоаналізу. Безперечно, це призводить до внутрішньої дестабілізації з емоційно інтровертивними конфліктами/самоконфліктами під час власного самоусвідомлення. Якісна інтерпретація дає підстави констатувати, що показник «внутрішня конфліктність» постає найвагомішим індикатором, який чітко відображає доволі глибоке протистояння між актуальним образом Я та ідеальним образом Я. Також він маркує помітну дисгармонію між потребами, прагненнями, домаганнями депривованої особистості й можливістю/неможливістю їх реалізації, а також сигналізує про наявність несформованої та суперечливої самоідентифікації.

Вважаємо, що така підвищена конфліктність у поєднанні з високими коефіцієнтами розладнаної самоакцептації (наприклад, показники «незадоволеність собою» (0.843) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) та «емоційно-моральна дезорієнтація» (0.725) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) свідчить про істотне домінування негативного афективного тла, несприятливого емоційного фону, вигорання, неусталеності й розбалансованості ціннісних орієнтирів і моральних регуляторів поведінки процесі усвідомлення свого Я, побудови Я-концепції.

Підсумовуючи, зазначимо, що таке високе максимальне навантаження показника «внутрішня конфліктність» у досліджуваних, які перебувають у силовому полі різновидової депривації, свідчить про наявність глибокого особистісного розладу, істотну суперечливість внутрішніх переживань щодо власної сутності, а також наявність амбівалентних і різнополярних тенденцій у прийнятті свого Я.

Високе позитивне навантаження проявилось на рівні показника «незадоволеність собою» (0.843) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)), що підкреслює явну дефіцитарність самоприйняття, негативну самооцінку та незадовільну рецепцію власного Я, а також помітну схильність до перебільшеного самозвинувачення, надто частого самокритиканства й ригідну фіксацію на власних (зазвичай не справжніх, а лише уявлених)

недоліках та недосконалостях. Цей показник у методиці належить «фазі напруження». Зауважимо, що цей показник досить чітко постає одним із базових індикаторів низького рівня позитивної ідентифікації з власним образом Я (тілесним, духовним, соціальним, уявним, бажаним, презентованим та ін.), що притаманний депривованим людям. Про подібне йдеться у дослідженнях Ю. Візнюк (негативне самоприйняття підлітків в умовах соціальної деривації) (Візнюк, 2018), Я. Гошовського (амбівалентність, флуктуативність і хаотичність образу Я у підлітків в умовах депривації батьківського впливу) (Гошовський, 1995); Д. Гошовської (ускладнена психогенеза фемінінної самоакцептації дівчаток-підлітків) (Гошовська, 2021).

Показник «емоційно-моральна дезорієнтація» (0.725) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) проявився на досить високому статистично значущому рівні і засвідчує як різнобій в афективній сфері депривованої особистості, так і вказує на існування певних порушень у системі морального регулювання/саморегулювання. Зауважимо, що цей показник у методиці належить «фазі резистентності». Зазвичай це дуже часто знаходить співмірність із емоційною розбалансованістю та нестійкістю, тривожністю та фрустрованістю. Вочевидь, різновидова депривація в закритому й обмеженому особистісному хронотопі породжує істотний дефіцит авторитетних моделей для того, щоб брати приклад на рівні високих моральних стандартів, а отже культивує певний духовний вакуум та етичну невизначеність. Розлади емоційно-моральної сфери депривованої людини можуть насамперед проявитися у деяких девіаціях її духовно-моральної чутливості, ціннісних пріоритетів та орієнтирів, етичної саморегуляції та самоусвідомлення. Такий складний симптомокомплекс вкрай загострюється в умовах депривування, оскільки досліджувані таким чином заявляють про втрату базових умов гармонійного розвитку (наприклад, любов, турбота як ключові форми емоційної підтримки; соціально-перцептивні взаємини як стабільна партнерська комунікація з рідними; базові рольові і статусні моделі, які можна набувати в плані розвитку власної ефективності, моральності, духовності тощо), а це зумовлює порушення типових процесів інтеріоризації культурологічних і моральних норм і традицій. Унаслідок такої емоційно-моральної дезорієнтованості депривовані досліджувані проявляють афективну нестабільність, якій притаманні неадекватна й хаотична емоційна

реактивність, знижена емпатія і співчутливість, проблеми в регулюванні і розпізнаванні своїх базових емоцій та їхніх відтінків і модифікацій. Отож типовим наслідками цього в досліджуваних групи «депривація» можуть бути як знижена морально-духовна емпатія, емоційний холод і відчуження від соціально усталених і поціновуваних морально-етичних норм, а також помітне ослаблення механізмів морального осуду, зокрема невисокий рівень або й відсутність почуття провини за якісь власні аморальні вчинки. По суті, зауважуємо сигнал про певну деструкцію внутрішнього морально-духовного кодексу, проявами якого найчастіше буває амбівалентне й хаотичне ставлення до критеріїв добра і зла, дифузність і фрагментарність власних етичних уявлень про категорії добра, справедливості, чесності, честі, обов'язку, відповідальності тощо, а що найнебезпечніше – істотне знецінення значення і ролі совісті як регулятора поведінки людини. Якраз домінування авторитарних і/або аморальних моделей соціальної поведінки загострюється в умовах депривованої інституціалізації (інтернатні установи, пенітенціарні заклади, сиротинці тощо) та негативно позначається на рецептуванні свого морального Я та на творенні у досліджуваних духовних конструктів їхньої власної Я-концепції, а також на усвідомленні загальної психосоціальної безпеки і захищеності.

Зазначимо, що типовими симптомами емоційно-моральної дезорієнтації на поведінковому рівні можуть бути маніпулятивна поведінка, висока готовність до девіантно-агресивних дій, не обтяжених внутрішнім моральним регулюванням і осудом, а також підвищений конформізм до асоціальних субкультур, де «моральність» є дуже специфічною і часто зводиться до «правил виживання» у парадигмі насилля. Наслідками можуть бути як розмитість етичних орієнтирів, підвищений цинізм, знецінення загальноприйнятих моральних імперативів, так і хронічний стрес і соціально-ізоляціоністські тенденції як спроби усамітнення і відчуження. Варто зауважити, що у депривованих досліджуваних унаслідок цього може знижуватися критичність до власних висловлювань (лихослів'я, лайка тощо), дій і вчинків (бійки, крадіжки тощо), а також може зростати ризик моральної девіантності поведінки (загострена протестність або й ауто агресія, суїцидальні наміри тощо). Безперечно, це дуже серйозно перешкоджає формуванню стабільної та гармонійної Я-концепції та усталенню

відчуття психосоціальної безпеки. Узагальнюючи якісну інтерпретацію показника «емоційно-моральна дезорієнтація», констатуємо, що він виступає не тільки симптомом депривації, але й типовим маркером глибокої морально-духовної дезінтеграції, яка заторкує основи формування духовного Я, моральної ідентичності, морально-етичного самоствердження та всього самоусвідомлення.

Досить високий статистичний прояв показника «образ «емоційного інтроверта» (0.680) у проективному психомалюнку (за тестом «Автопортрет» (Р. Бернс, інтерпретація О. С. Романової та О. Ф. Потьомкіної)) дозволив отримати ще одне підтвердження розбалансованості афективної сфери депривованих досліджуваних. Навіть проективна візуалізація особистісної зосередженості на своєму внутрішньому світі засвідчує підвищену схильність до емоційної самозамкнутості, до надмірно поглибленої ретроспекції власних проблем і негараздів. Безперечно, зауважуємо надто ускладнене емоційне самовираження та неминучі труднощі у налагодженні соціальної комунікативно-перцептивної взаємодії з мікро- і месо-соціумом. Цей показник чітко символізує зосередженість досліджуваних на власних внутрішньопсихічних переживаннях, а також є ознакою схильності до емоційного самоізолювання, симптомом міжособистісної замкнутості. У поєднанні з рисами невпевненості, соціальної боязкості, поступливості, конформності (до речі, показник «поступливість – боязкість – пасивна покора (за «Метод багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) проявився на доволі подібному статистично значущому рівні (0.655)) це засвідчує, що депривована особистість формує і демонструє таку модель особистісної поведінки, яка радше уникає відстоювання автономних і незалежних меж свого Я та не прагне відкритої конфронтації з іншими. Натомість депривовані досліджувані здебільшого схиляються до внутрішнього афективного переживання проблем, зокрема на рівні підвищеної фрустрації та тривожності, помітної втрати індивідуальної суб'єктності та виснаження й недовіри до власних психоенергетичних і соціальних ресурсів. Їм притаманний низький рівень опірності, підвищена залежність від від думок і оцінок референтних інших, авторитетів, а також прагнення до відчуження, відмежування, уникнення відповідальності й конфронтацій.

Варто зазначити, що показник «поступливість–боязкість–пасивна покора» у структурі міжособистісних взаємин (за Т. Лірі)

відображає субмісивно-залежну (S-SU) позицію людини, що напряду пов'язано з домінуючою орієнтацією на уникнення конфліктів, а також вираженою високою піддатливістю щодо тиску ззовні. Типовою ознакою є несамотійність у прийнятті важливих рішень і острахом перед авторитетними або сильнішими людьми. Тому в депривованих досліджуваних зауважуємо підвищену міжособистісну вразливість, що на тлі дефіциту автономності та слабого самоствердження істотно ускладнює незалежність самоусвідомлення та побудову впевненої та групованої Я-концепції. Семантика поступливості насамперед виступає проявом особистісного бажання і прагнення зберегти гармонійні взаємини навіть ціною поступки власним цінностям, інтересам, намірам і бажанням. Змістове наповнення демонстрованої депривованими досліджуваними боязкості вказує у першу чергу на їхню помітну невпевненість у власних можливостях, а також підвищену тривожність, емоційну чутливість і вразливість щодо осуду, негативної оцінки або агресії з боку інших людей. Вважаємо також, що функціональна семантика показника «пасивна покора» полягає у боязкому і некритичному прийнятті вимог, вказівок, рішень, розпоряджень значущих людей, що інколи навіть межує із втратою автономності й суб'єктності. Звичайно, що це насамперед наслідок досвіду тривалої відсутності емоційної безпеки, тепла, любові, захисту, опіки тощо. Вочевидь, нестача самотійності й конструктивної автономії культивує у депривованих досліджуваних інфантильні стилі спілкування та несприятливо впливає на побудову гармонійної Я-концепції.

Отож цей показник засвідчує про підвищену конформність, брак спроможностей у відстоюванні особистих меж, пасивність і відмова від активного й самотійного прийняття рішень та інші пасивні тенденції. Постійне очікування вказівок, схильність до некритичного засвоєння та ідеалізації слів авторитетної постаті, нездатність до критичної оцінки зумовлюють депресивний модус усвідомлення власного Я. Констатуємо переважання полізалежної та субмісивної поведінки депривованих досліджуваних в умовах домінування інших, а також порушення базового рівня самоповаги, самоприйняття, довіри до себе, гордості за своє Я, тобто дискомфорт у рецепції себе як успішної та захищеної особистості.

Систематичне й авторитарне пригнічення ініціативи, що доволі часто практикується в інституціях закритого типу, депривація безпечних прихильностей у сензитивні періоди розвитку (наприклад,

у ранньому дитинстві або на етапі підлітковості) формує залежний тип особистості, якому дуже складно вибудувати впевнену Я-концепцію. Унаслідок цього людина з вираженою поступливо-боязкою позицією невпевненості й нерішучості може бути об'єктом різних маніпуляцій, а самоусвідомлення може відбуватися у ролі «жертви», в якій дезорганізована (або й паралізована) спроможність до психозахисної та асертивної поведінки. Правда, слід відзначити, що в особистості, яка зростала в умовах різновидової депривації, такі риси можуть виконувати функцію психологічного самозбереження в емоційно непрогнозованому й агресивному світі. Підсумовуючи, ствердимо, що показник «поступливість–боязкість–пасивна покора» у депривованих досліджуваних дає змогу відстежити специфіку порушення механізмів особистісної автономії, соціального й індивідуального ототожнення, помітне зниження рівня унікальності й суб'єктності, блокування потенціалів до морально-вольової регуляції. Депривовані досліджувані з такими симптомами нагально потребують ревіталізаційної допомоги, спрямованої на формування позитивної самоакцептації, адекватної з тенденцією до завищення самооцінки, посилення самоповаги, внутрішньої впевненості та самоствердження.

Як відомо, концептуальні рамки такого роду поступливо-боязкого уникнення передбачають синтез поведінкових, емоційних і/або когнітивних стратегій, що спрямовані на запобігання дискомфортом, фруструючим, неприємним і болісним ситуаціям. Причому феномен уникнення може зводитися як до відмежування від зовнішніх соціальних контактів (наприклад, само втеча у віртуальний світ Інтернету або соціальних мереж напротиагу безпосередній реальній комунікації), так відсторонення від численних внутрішніх переживань і проблем (наприклад, ігнорування афекту, саморефлексії, відповідальності тощо). У депривованих досліджуваних уникнення проявляється насамперед як часто практикована поведінкова тактика (або й стратегія) захисту від депривуючого тиску зовнішнього світу, що сприймається зазвичай як небезпечний, агресивний і загрозливий. Прояв такого показника є свідченням наявності у досліджуваних тривожно-фрустраційного і депресивного забарвлення внутрішнього псих. освіту як на афективному, так і на когнітивному та поведінковому рівнях. Пасивне уникнення обирається депривованими досліджуваними як одна з провідних стратегій реагування на підвищену афективно-

емоційну напругу та фрустрацію. По суті, можна вести мову, що у депривованих людей цей показник набуває вираженої адаптивно-захисної функції, причому доволі часто трансформуючись у типовий домінантний механізм поведінки, а також як спосіб соціально-психологічного виживання в умовах численних обмежень розвитку, тривог і проблем. Вважаємо, що в досліджуваних з досвідом різновидової депривації таке пасивно-боязке і поступливе уникнення розвивається насамперед на базі того, що вони зазнавали (зазнають) хронічну фрустрацію базових потреб (наприклад, у любові, турботі, визнанні, емоційній підтримці тощо), відчувають наслідки негативного впливу травмивного досвіду (наприклад, приниження, насильство, зневага тощо). Внаслідок цього виникає і застосовується дистантна й емоційно відсторонена модель взаємодії з мікро- і макродовкіллям, яка може видаватися як підвищена замкненість, деяка байдужість чи індиферентність, але насправді є типовою (і, на думку досліджуваних) результативною стратегією психологічного самозахисту.

Як відомо, уникнення, звичайно ж, межує з почуттям сорому, провини, страхом бути зігнорованим, відторгненим, знехтуваним, а також зумовлює відхід/втечу від відповідальності за власні дії та ігнорування проблемних емоцій (правда, це загання їх у підсвідомість). Вважаємо, що досліджувані проявили елементи когнітивного уникнення (наприклад, на рівні зниження інтересу до власного самопізнання, через надмірне захоплення комп'ютерними іграми й соціальними мережами тощо), а також емоційної стриманості, зокрема через мляве виявлення, блокування і пригнічення афектів, насамперед позитивних емоцій і почуттів. Оскільки боязке уникнення свідчить про свідоме формування ізольованої, аутистичної особистісно-комунікативної позиції, то це не лише посилює нервово-психічну напруженість і підвищує схильність до психоемоційного вигорання, але й гальмує розвиток суб'єктності, Я-концепції та відчуття соціальної захищеності і безпеки. Як проміжний підсумок інтерпретації можемо констатувати, що у депривованих досліджуваних він виступає насамперед яскравим індикатором емоційно-поведінкової дезадаптованості, що спричинено суттю депривації як певним чином хронічної відсутності базових умов для повноцінного розвитку. Пасивне і боязке уникнення проявляється у намаганні до усамітнення, перепадах настрою, розладах комунікативно-перцептивної міжособистісної взаємодії,

послабленні (або й утраті власної суб'єктності), що негативно впливає а самоусвідомлення та побудову збалансованої та впевненої Я-концепції.

Вважаємо, що негативні кореляції в межах першого фактора мають особливе аналітико-інтерпретаційне значення. Показник «скептицизм – упертість – негативізм» (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) (-0.640) та показник «фізичне Я» (за «Тестом «Хто Я ?» (М. Кун, Т. Макпартленд)) (-0.551) підкреслюють, що депривовані досліджувані у цій конфігурації не проявляють активний протест, критичність або захисну агресії. Вони, навпаки, схильні до пасивних (без скепсису й упертості), інтрапунітивних стратегій психологічного реагування на реалії дійсності. Таке обернене статистично значуще факторне навантаження показника може відображати пасивну і знижену критичність, байдужість і песимізм у протистоянні зовнішнім викликам, тобто висвітлюють нестачу індивідуальної протестності й опозиційності, емоційно-вольової автономності і соціальної рішучості. Водночас від'ємне значення показника «фізичне Я» вказує на помітне дистанціювання від рецепції власної тілесності як надзвичайно вагової складової самоідентичності. Зауважуємо певну тілесну самовідчуженість як прояв знецінення фізичної складової власної ідентичності. По суті, йдеться про розладнану самоакцептацію, знецінення тілесної самості внаслідок емоційного дискомфорту, спричиненого перебуванням у режимі депривації. Звичайно, що для такої вибірки побудова розгалуженої та згрупованої Я-концепції видається вкрай складним процесом.

Детальний аналіз основних векторів факторних навантажень дав змогу охарактеризувати його і дати умовну назву насамперед на підставі тих показників методик, які були проведені з досліджуваними з групи «депривація». По суті, *зафіксовано досить специфічний інтрапсихічний феномен, що відображає дуже складну й неоднозначну констеляцію різних внутрішніх суперечностей, що зазвичай притаманні депривованій людині та пояснюються насамперед перебуванням в умовах численних обмежень і блокувань тактик і стратегій індивідуально-особистісного розвитку. Загострена сензитивність, занижені самооцінка і самосприйняття, дезадаптивні й хаотичні емоційно-поведінкові тактики і стратегії у спілкуванні, наміри до само усамітнення – типові індикатори*

поведінки депривованих досліджуваних. Отож цілком слушно, що на підставі виокремлених показників та їхніх факторних навантажень, перший фактор презентує складний комплекс внутрішньоособистісної дезінтеграції, зниженого само прийняття власного Я, вираженої афективної нестабільності, внутрішньої конфліктності та інших амортизаційних тенденцій. Зауважуємо прагнення досліджуваних до суб'єктивного само прийняття за маркером негативності (наприклад, показник «незадоволеність собою» та ін.), що істотно знижує рівень їхнього просоціального адаптаційного потенціалу та побудови гармонійної Я-концепції. Структура першого фактора чітко репрезентує цілісну конфігурацію різноманітних особистісних параметральних характеристик, які засвідчують наявність в депривованих досліджуваних виразної внутрішньої дезінтеграції, високої афективної лабільності, неадекватної (з помітною тенденцією до заниження) суб'єктивної рецепції свого Я, власної самості.

Узагальнюючи змістово-функціональне наповнення першого фактора, можемо охарактеризувати його як складну інтрапсихічну конструкцію, базовою ознакою якої є глибока внутрішня конфліктність/самоконфліктність депривованої особистості, що супроводжується вираженою незадоволеністю собою, власним Я, а також помітною емоційно-моральною дезорієнтацією, багатьма симптомами емоційної інтровертованості, такими рисами як поступливість, боязкість, пасивна покора і прагненням до уникнення, усамітнення і самовтечі. У тактиках і стратегіях самоосмислення домінує надмірна й інтенсивна самокритика, у техніках спілкування переважає емоційна ізолюваність. Гостра нестача внутрішньої опори й підтримки з боку депривуючого соціодовкілля, занижений і неадекватний рівень само прийняття, висока редукція позитивного ставлення до своєї тілесності, системи характерологічних образів Я істотно ускладнюють і деформують процес побудови гармонійної Я-концепції. Така конфігурація характерологічних ознак і конгломерат особистісних рис зазвичай притаманні для людей із депресивним модусом самоусвідомлення, полізалежною інтровертно-рефлексивною психоструктурою та презентують інтенсивність негативного впливу контексту психоемоційної депривації на психо- і соціогенезу, на відчуття психосоціальної безпеки власного Я.

До *другого фактора*, який умовно названий нами **«рефлексивно-депресивне самозвинувачення»** увійшли такі показники:

«самозвинувачення» (0.712), «ознаки тривоги і депресії» (0.703), «рефлексивне Я» (0.631), «низький рівень самоповаги» (0.604), структурний малюнок, означений як «інтуїтивний інтроверт» (0.567), та індикатори з негативним факторним навантаженням: «вимогливість– непримиренність – жорстокість» (-0.619), «шкала емоційної концентрації» (-0.611) (див. Табл. 2).

Зауважуємо чітке семантичне навантаження виокремлених показників : позитивні значення засвідчують наявність помітної інтроспективної емоційної вразливості, рефлексивності, депресивності та самозвинувачувальності, а негативні навантаження свідчать про знижену емоційну експресивність і розбалансовану концентрованість.

Таблиця 2.

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за другим фактором «рефлексивно-депресивне самозвинувачення» (n=142)

№	Психодіагностичні показники	Факторні навантаження
1	Самозвинувачення	0.712
2	Ознаки тривоги і депресії	0.703
3	Рефлексивне Я	0.631
4	Низький рівень самоповаги	0.604
5	Інтуїтивний інтроверт	0.567
6	Вимогливість–непримиренність– жорстокість	-0.619
7	Шкала емоційної концентрації	-0.611

Загальне структурно-змістове наповнення цього фактора чітко репрезентує глибоку внутрішньоособистісну кризу, що постає внаслідок негативного впливу різновидової депривації, а також істотних порушень сімейної/родинної соціалізації та дефіциту стабільного емоційного контакту, партнерського спілкування, реальної підтримки з боку референтних осіб у складних процесах становлення ідентичності й побудови Я-концепції досліджуваних. На наш погляд, комбінація виокремлених показників дає підстави констатувати, що у депривованих досліджуваних помітним є прояв глибокої особистісної вразливості, заниженої самоповаги, надмірних тривожно-депресивних самозвинувачень, що, беззаперечно, негативно впливає на розвиток їхнього самоусвідомлення. Відсутність сприятливого досвіду емоційно позитивного, люблячого і

підтримувального міжособистісного спілкування з батьками й рідними як первинними і ключовими агентами соціалізації зумовлює безпорадність, стимулює внутрішньоособистісну налаштованість на інтровертивність, зумовлює формування нестійкої, фрагментарної та дифузної Я-концепції, розвинутого відчуття психосоціальної захищеності.

У цьому факторі найбільше семантичне навантаження на високому статистичному рівні отримав показник «самозвинувачення» (за методикою «Тест-опитувальник самоствавлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв)) (0.712). Одразу зауважимо, що він корелює з високим рівнем показника «низький рівень самоповаги» (за «Шкалою самоповаги» (М. Розенберга)) (0.604), що, беззаперечно, вказує на особистісну схильність депривованих досліджуваних приписувати собі відповідальність за реальні або й навіть уявні промахи і невдачі, а також на низьку повагу до себе та гіпертрофоване відчуття провини й недосконалості власного Я. Синтез таких характеристик демонструє помітну наявність у досліджуваних симптомів комплексу меншовартості, відчуттів знехтуваності й занедбаності, невпевненості у власних силах, а також маніфестує надмірне самокартання через сумніви у своїй соціальній потребності. Це породжує домінування негативних психостанів, депресивно й песимістично забарвлених емоцій, спрямованих на себе, підвищений рівень перебільшеного само длубання, само покарання і власне самозвинувачення.

Прояв показника «ознаки тривоги і депресії» (за методикою Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) (0.703) на високому статистично значущому рівні сигналізує про наявність окремого чітко вираженого симптомокомплексу емоційного вигорання. Зауважимо, що цей показник у методиці належить «фазі напруженості». Як відомо, цей показник свідчить про високе внутрішнє напруження та психоемоційну нестабільність, помітну тенденцію та схильність до побудови досліджуваними негативних прогнозів, ознак явного песимізму, психофізичне і психосоціальне відчуття власного безсилля, істотне зниження мотивації. Типовими рисами є домінування частих думок про власну загальну життєву неуспішність, невдоволеність собою, своїми досягненнями і психофізичними параметрами, а також виражений страх перед невизначеним і загрозливим майбутнім. Цей показник може бути типовим маркером тривожного афективного фону, причому навіть за умови, коли зовнішні детермінанти і ситуації об'єктивно не є

загрозливими або небезпечними для людини. Зауважуємо, що емоційний стан депривованих досліджуваних помітно наближається до репресивності, внаслідок чого можуть чітко спостерігатися такі індикатори як пригнічений загальний настрій, явна втрата інтересу до раніше важливих і цікавих справ, тобто помітне емоційне «вигорання». Слід також відзначити, що зазвичай внутрішньопсихічна енергія депривованої людини витрачається зазвичай на виснажливу (інколи ледь не перманентну) боротьбу зі своїми реальними (або уявленими) переживаннями, а не на реальну й конструктивну діяльність, щоб знизити або нейтралізувати такий дискомфорт. По суті, такий високий рівень прояву показника «ознаки тривоги і депресії» засвідчує виражені симптоми емоційного виснаження, вигорання, причому з дуже високим ризиком поглиблення і переходу у депресивний психостан.

Досить значне навантаження показника «рефлексивне Я» (0.631), (за тестом «Хто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд)) дозволяє трактувати внутрішню рефлексію як істотну складову самосвідомості депривованих досліджуваних, як механізм, що забезпечує конструкт побудови Я-концепції. Зауважуємо, що самоописи доволі часто мають несистемний, фрагментарний, поверхневий характер, свідчать про надмірну емоційну забарвленість і поглиблене занурення у власне Я, що, правда, досить часто може висвітлювати тенденцією до деякої інфантильності, а також орієнтованості на другорядні ототожнювальні елементи (наприклад, власне прізвище, нік, знак за зодіаком тощо, зокрема й загальні кліше на кшталт «я класний» «я добрий», «я працьовитий» тощо). Домінантне навантаження показника «рефлексивне Я» (0.631) засвідчує досить високий рівень рефлексії, інтроспекції та емоційної чутливості щодо власного Я, однак без наявності достатніх намірів для конструктивної та результативної особистісної саморегуляції. Зазвичай такий надмірно рефлексивний самоопис відзначається емоційною перенасиченістю, деякою дифузністю і фрагментарністю, йому притаманні поверхневі самоідентифікації, які здебільшого не відображають глибинної цілісності та наповненості Я. Ми вважаємо, що інколи досить невисокий рівень загальної грамотності, значна кількість орфографічних помилок у письмових самоописах може виступати не лише непрямым індикатором деякої когнітивної дезорганізації, але й симптомом психоемоційної дезорієнтації та особистісної розгубленості.

Доповнимо дещо до інтерпретації згадуваного вище показника «низький рівень самоповаги» (за «Шкалою самоповаги» (М. Розенберга)) (0.604). Його прояв у другому факторі може свідчити про те, що у депривованих досліджуваних помітним і неконструктивним є знецінене і занижене сприйняття власного Я, нестача особистісної впевненості у своїй привабливості, потрібності, цінності, значущості тощо. Звичайно, що це не найкращим чином впливає а побудову гармонійної та впевненої структурованої Я-концепції.

Якісна інтерпретація проективного структурного автопортрету, що характеризується як «інтуїтивний інтроверт» (0.567) свідчить про тенденцію до узагальненого, схематизованого і спрощеного зображення власного тіла, своєї психосоціальної та індивідуальної тілесності. Зазвичай це тлумачиться як певний символ знеособлення власної самості, свідчить про деяку редукцію тілесного, фізичного Я, маркує ознаки психоемоційного відчуження від власної тілесності, що тісно узгоджується з симптомами депресивного модусу само сприймання та самоприйняття.

Слід також зазначити, що негативно навантажені показники «вимогливість—непримиренність—жорстокість» (-0.619) (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) та «шкала емоційної концентрації» (-0.611) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) можуть виступати сигналами про те, що депривовані досліджувані намагаються чинити внутрішній опір надмірному соціальному контролю, авторитарній соціалізації та емоційній інвазії з боку депривуючого соціодовкілля. Негативні прояви показників у такому широкому деприваційному контексті, вочевидь, доцільно інтерпретувати як проекція зовнішнього авторитарного тиску на внутрішню структуру особистості, що, звичайно, несприятливо впливає на побудову гармонійної та впевненої Я-концепції.. Набутий з дитинства досвід перебування у постійному силовому полі нормативно-репресивних впливів і заборон («не можна», «не так», «неправильно», «ти повинен», «заборонено» тощо) зумовлює формування заниженої самооцінки й самоповаги, неадекватні й непродуктивні тактики і стратегії самозахисту, що якраз і проявляється у згадуваних вище проявах показників, які маніфестують самозвинувачення, тривожно депресивну інтровертованість, надмірну саморефлексію, уникнення активної міжособистісної соціальної комунікації та взаємодії.

Отож, у другому факторі «рефлексивно-депресивне самозвинувачення» концентровано виокремилися показники, які свідчать про розлади й порушення в усвідомленні депривованими досліджуваними власної особистісної автономії, а також містять ознаки афективної розбалансованості. В його структурному наповненні простежуються як ознаки фіксації на негативному досвіді взаємодії з депривуючим мікро- і макросоціумом, так і глибинні внутрішньо психічні особистісні механізми, що гальмують та ускладнюють побудову позитивної Я-концепції. По суті, йдеться про те, що цей фактор вмістив у собі показникове наповнення, *яке свідчить про існування певного інтегрованого синдрому афективно-рефлексивної вразливості, самокартання, самозвинувачення*. Такі депресивні тональності самоусвідомлення є індикаторами особистісної розгубленості депривованих досліджуваних в умовах обмежень, над контролю розвитку, міжособистісної відчуженості, браку позитивного зворотного зв'язку та рецептивної емоційної валідації. Унаслідок цього відбувається певне розщеплення між самоусвідомленням і самосприйняттям, що й зумовлює ускладнено деструктивні форми побудови Я-концепції, типовим шляхом і фоном якої є надмірне ототожнення із власними недоліками та слабкостями, відчуттям меншовартості, провини, знехуваності, занедбаності, непотрібності й соціального аутсайдерства.

Третій фактор за умовною назвою **«тривожно-невротична самотність»** наповнили такі показники: «високий рівень самотності» (0,777), «деперсоналізація» (0.691), «високий рівень тривожності» (0.646), «відображене самоставлення як дзеркальне «Я»» (0.594), «високий рівень невротизації» (0.598), «добросердечність – несамотійність – конформність» (0.555), гаптичний малюнок, означений як «сенсорний інтроверт» (0.548) (табл. 3).

Якісна інтерпретація виокремлених показників та їхніх факторних навантажень дає підстави стверджувати про тісне поєднання певних психологічних характеристик, які сумарно відображають дуже ускладнений профіль особистості депривованого досліджуваного, якому притаманні схильність до самоізоляції та усамітнення як спроба самовтечі від негативного тиску дратівливих обставин і детермінант, внутрішня замкненість як варіант інтенсивного застосування психологічного захисту, підвищена афективна збудливість і емоційну чутливість як демонстрація

високого рівня невротизації, загострена тривожність як надмірно вразлива й імпульсивна реакція на реальні або уявлювані небезпеки з боку байдужого й агресивного соціуму тощо. По суті, домінує певна «тривожно–деперсоналізаційна» модальність психоструктури депривованих досліджуваних, в якій відображені дві ключові площини дистресу: 1) сильно виражена генералізована тривога/невротичність; 2) помітне порушення самоакцептації з наголосом на дифузно-фрагментарне (або й інколи навіть негативне) самоприйняття, вимірами якого постають насамперед деперсоналізація та дзеркальне Я.

Таблиця 3.

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за третім фактором «тривожно-невротична самотність» (n=142)

Психодіагностичний показник	Факторне навантаження
Високий рівень самотності	0.777
Деперсоналізація	0.691
Високий рівень тривожності	0.646
Відображене самоставлення як дзеркальне «Я»	0.594
Високий рівень невротизації	0.598
Добросердечність – несамостійність – конформність	0.555
Гаптичний малюнок, означений як «сенсорний інтроверт»	0.548

Вважаємо, що високий загальний рівень самотності у тісній кореляції із такими ж високими тривожністю та невротизацією постає своєрідним індикатором афективної розбалансованості, емоційного дискомфорту і відчуження/відмежування від депривуючого соціуму. Закономірним наслідком постає втрата цілісності самовідчуття на деперсоналізація в усвідомленні та презентації свого Я, тобто виражена схильність оцінювати себе крізь призму зовнішньої оцінки від референтних або випадкових статусних інших. Звичайно, це вкрай негативно впливає на побудову самостійної та цілісної Я-концепції, на усвідомлення себе захищеним і потрібним, бажаним і референтним.

Вичленувана композиція показників вказує на внутрішньо-орієнтований (інтровертний) тип емоційного реагування депривованих досліджуваних, типовим проявом чого є прагнення

уникати близьких партнерських і довірливих контактів, посилена тривожність і внутрішня нервово-психічна напруженість, а також втрата стабільного прийняття і реалізації власного Я (деперсоналізація) і конформна залежність від зовнішньооцінкової активності і думок інших людей. Посилена тривожність і невротизація внутрішнього афективного психосвіту депривованих досліджуваних знижує їхню ініціативу в соціальній міжособистісній взаємодії, проявляючись у вимірі самоізоляції. Якраз тому, вочевидь, відбувається так звана «дзеркальна комунікація», внаслідок якої людина оцінює сама себе нібито крізь віддзеркалення думок, оцінок і ставлень інших. Безперечно, це істотно посилює розбалансованість самоприйняття, а отже й активно сприяє особистісній деперсоналізації. Підтвердженням цього є чітка тенденція до сенсорної інтроверсії як маркер того, що депривовані досліджувані більше і частіше схиляються до своїх глибоких внутрішніх переживань та намагаються здебільшого уникати зовнішніх стимулів.

Прояв показника «високий рівень самотності» (за «Шкалою самотності» (Д. Рассел і М. Фергюсон)) (0.777) сигналізує про наміри депривованих досліджуваних до відмежування від соціального контексту, свідчить про намагання до втечі/самовтечі у внутрішній світ, своєрідну «внутрішню робінзонаду» й пасивно залежну соціальну позицію. Високий рівень самотності за даною шкалою свідчить про те, що респондент суб'єктивно відчуває недостатність чи дефіцит соціальних контактів, Дефіцитарність близьких емоційних зв'язків, підтримки, опіки й любові істотно посилюють інтенсивність переживання самотності, яка набувати стійкого характеру, а не лише ситуативного. Типовими ознаками цього можуть бути смуток, перепади і зниження настрою, відчуття знехтуваності й непотрібності для інших людей. Депривовані досліджувані демонструють ключове зосередження на негативних міркуваннях щодо себе, не невдалих і непотрібних взаєминах з мікро- і макродовкіллям, на постійній схильності пояснювати навіть нейтральні вчинки й оцінки інших як ознаку відкидання й нехтування, що стимулює появу сумнівів і розчарувань. Соціальна аутизація, низька соціальна впевненість, небажання/неспроможність до налагодження довірливих стосунків можуть слугувати причиною розвитку депресивних станів, підставою для побудови неадекватної та заниженої системи само оцінювання, появи фрустрації та хронічного стресу, загального психоемоційного вигорання тощо.

Показник «деперсоналізація» (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) (0.691) (зауважимо, що це фаза виснаження) свідчить, що це потрібно інтерпретувати як базовий компонент психоемоційного вигорання, який зазвичай описує такі риси як відмежоване, формалізоване, холодне ставлення до інших людей. По суті, йдеться про деяке суб'єктивне відчуття само відчуження, дистанціювання від самого себе, деяка втрата власного Я, внаслідок чого зауважується нібито спостереження за власним життям відсторонено, начебто з боку. Депривовані досліджувані з відчуттям деперсоналізації можуть проявляти дещо знижену емпатію, бажання зберегти власні психоемоційні ресурси завдяки дистанціюванню від інших та інші пасивні тактики і стратегії самоусвідомлення та самореалізації. Може відбуватися трактування досліджуваними партнерських міжособистісних контактів як виснажливих і енергозатратних та стимулювати уникнення глибокого перцептивно-емоційного залучення у спілкування. Варто зазначити, що деперсоналізація може проявлятися як психосоціальна втома, збайдужіння, «автоматизованість» слів, думок і дій. Встановлений нами помірно-високий рівень прояву деперсоналізації у депривованих досліджуваних, вочевидь, доцільно розглядати також як певна відповідь на тривалий стрес і нестачу підтримувальних ресурсів. Звичайно, це один із способів дистанціювання як варіанту зменшення психоемоційного навантаження, але це також погіршує соціальну афілійованість людини з досвідом деривації.

Прояв показника «високий рівень тривожності» (за «Методикою визначення тривожності» (Дж. Тейлор)) (0.646) засвідчує, що у групи «депривовані досліджувані» встановлено досить виражений високий рівень тривожності, який можна розглядати як такий, який наближається до певних критичних меж. Досліджувані переживають стійке й інтенсивне емоційне напруження, проявляють загострену сензитивність до впливу різних стресорів, а також демонструють тенденцію до надмірного тривожного реагування навіть у випадках, коли немає безпосередньої небезпеки чи загрози. Вочевидь, насамперед хронічний дефіцит задоволення базових екзистенційних потреб (емоційних, соціальних, комунікативних, сенсорних, матеріальних та ін.), перманентне очікування негативних ставлень і подій через нестабільність сучасного вітчизняного соціуму (війна, загрози воєнного часу тощо) та досвід різновидової деривації якраз і

зумовлюють зниження рівня особистісної стресостійкості, ослаблення навичок емоційної саморегуляції в діагностованих депривованих досліджуваних.

Цілком очікуваним є високий статистично значущий прояв показника «високий рівень невротизації» (0.598), адже разом із високою та інтенсивною тривожністю він складає базове «афективне ядро» депривованих досліджуваних. Невротизація як схильність до вираженої емоційної нестабільності й розбалансованості корелює з підвищеною тривожністю, призводить до частих коливань і перепадів настроєвої гами людини, презентує її дратівливість і схильність до гострих і неконтрольованих стресових реакцій. Звичайно, що висока невротизація зумовлює емоційну виснаженість, втрату психоенергетичних ресурсів для адаптивного реагування в мінливому й загроженому численними викликами (війна, деривація тощо) суспільстві.

Цікавим для розуміння сутнісних механізмів побудови депривованими досліджуваними Я-концепції є показник «відображене самоставлення як дзеркальне «Я»» (за методикою «Тест-опитувальник самоставлення» (В. Столін, Л. Пантілєєв)) (0.594). Відображене самоставлення як дзеркальне Я особистості (за загальновідомим твердженням Ч. Кулі («looking-glass self»)) традиційно розглядається у плані того, що людина сприймає саму себе, власну замість насамперед крізь призму оцінок, реакцій та очікувань інших людей. Тобто депривовані досліджувані сигналізують, що їхня самоакцептація, система образів себе формується за принципом того, яким мене бачать інші, як вони мене оцінюють, яка їхня думка тощо. Внаслідок негативного впливу різновидової депривації у досліджуваних формується фрагментарна або й спотворена самоакцептація, а також істотно зростає полізалежність від будь-якого оцінного судження або міркування інших людей. Негативне самоставлення, низька самооцінка, висока тривожність, постійний пошук схвалення, нерішучість та інші пасивні поведінкові тактики і стратегії несприятливо впливають на формування цілісної та впевненої Я-концепції. Зниження рівня позитивності власної цінності через внутрішню амбівалентність, відсутність підтримувальних зовнішніх підкріплень культивує соціальну тривожність, уникання міжособистісних контактів, прагнення усамітнитись тощо. Високе факторне навантаження цього важливого показника засвідчує помітне домінування зовнішніх

оцінок над внутрішнім ототожненням, що є типовим для людей, які схильні до соціального підлаштування (інколи навіть соціальної мімікрії), а не до набуття автентичності й ідентичності як продуктивних і базових основ концептуалізації власного Я.

Зауважимо, що «дзеркальне Я», будучи уособленням очікувань щодо ставлення до себе насамперед з боку інших людей, якраз підтверджує високий рівень самотності – показника, який проявився у цьому факторі на найвищому статистично значущому рівні (0.777). Також він може свідчити про негативну інтерналізацію образу самого себе, який формується насамперед під впливом соціодовкілля та сигналізує про конформність, невпевненість, тривожність, деперсоналізованість, тобто репрезентує і поєднує всю змістову гаму показників, які виокремилися в цьому факторі.

Показник «добросердечність – несамотійність – конформність» (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) (0.555) сигналізує про наявність у депривованих досліджуваних психологічної залежності від думки соціодовкілля, розкриває їхню низьку емоційну й поведінкову автономність, а також високу й загострену потребу у схваленні. Звичайно, в умовах соціальної невизначеності це істотно ускладнює побудову досліджуваними стабільної системи різних образів Я, збалансованої та гармонійної Я–концепції. Також це можна трактувати як підставу для розвитку завченої/прищепленої безпорадності як типової ознаки поведінкового тезаурусу депривованої людини. До речі, про подібне йдеться у дослідженнях Я. Гошовського (1995; 2024), О. Дудник (), в яких стверджується, що різновидова деривація вкрай сприятливо впливає на формування полі залежності, безпомічності, конформності, комплексів меншовартості, песимістичного модусу самоусвідомлення та інших депресивних модальностей.

Виокремлення показника «гаптичний малюнок, означений як «сенсорний інтроверт» (за тестом «Автопортрет» (Р. Бернс, інтерпретація О. С. Романової та О. Ф. Потьомкіної)) (0.548) виступає своєрідним підтвердженням логічності інших вичленованих показників, які проаналізовані нами вище. Він дає змогу констатувати глибинні інтраіндивідуальні переживання депривованої людини, її прагнення проводити час на самоті, що можна тлумачити насамперед як наслідок і відображенням її травмівного деприваційного досвіду, «психосенсорного голоду» та бажання до усамітнення. Вважаємо, що прояв такого показника слід трактувати як фіксацію депривованої

особистості на власних внутрішньопсихологічних переживаннях, яка маніфестує її наміри щодо відчуження від інших. Також можна розглядати це як наслідок відсутності певного тілесного комфорту і сенсорної безпеки, що у випадку нормального недепривованого розвитку забезпечується контактено-перцептивною турботою та любов'ю в сім'ї.

Узагальнюючи якісну інтерпретацію виокремлених показників третього фактора «тривожно-невротична самотність», зауважимо, що така певною мірою емоційно-інтровертна тривожно-деперсоналізаційна ізоляція депривованих досліджуваних концентрує в собі той симбіоз показників, які відображають три базові сутнісно-функціональні компоненти фактора: 1) виражену внутрішню (інтровертну) орієнтацію й сенсорно-перцептивну чутливість; 2) інтенсивний і високий емоційний дистрес (насамперед вимірах тривоги й, невротизації); 3) ускладнене й порушене самоприйняття/деперсоналізацію. Також констатуємо, що все це постає наслідком і надалі активно супроводжується соціальною деривацією/ізоляцією та схильністю до полізалежних/конформних поведінкових тактик і стратегій. По суті, функціональна семантика третього фактора узагальнює сукупність психологічних характеристик, які виокремилися на рівні показників проведених психодіагностичних методик, що структурно взаємопов'язані й утворюють своєрідну інтегративну конфігурацію самотності, конформності, емоційного відмежування, інтровертованості й деперсоналізованості. На наш погляд, *третій фактор має чітко виражену тривожно-депресиву й полізалежну модальність, що, з великою ймовірністю, є наслідком впливу травмогенної різновидової деривації. Звичайно, що внаслідок цього в самоусвідомленні депривованих досліджуваних зауважується дисгармонійний вектор становлення Я-концепції.*

Піддане нами якісній інтерпретації показникове навантаження **четвертого фактора**, який умовною названий «**фрустраційно-безпорадна самоприв'язаність**» (15,8 % від загальної дисперсії), засвідчило про ще одну важливу тенденцію у становленні Я-концепції депривованих досліджуваних – самоприв'язаність і підвищена фрустрованість, безпорадність, безсилля та відчуття безвиході і загнаності в кут. Сюди увійшли такі показники : «підвищений рівень фрустрованості» (0.680), «відчуття загнаності в

кут» (0.677), «самоприв'язаність» (0.576), «лідерство – владність – деспотизм» (- 0.596), «високий рівень самоповаги» (- 0.528) (табл. 4).

Таблиця 4

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за першим фактором «тривожно-невротична самотність» (n=142)

Психодіагностичний показник	Факторне навантаження
Підвищений рівень фрустрованості	0.680
Відчуття загнаності в кут	0.677
Самоприв'язаність	0.576
Лідерство – владність – деспотизм	-0.596
Високий рівень самоповаги	-0.528

Сутнісне тлумачення показникового наповнення такого хисткого й дещо песимістичного усвідомлення власного Я засвідчує складність і неоднозначність підходів у процесі формування депривованими досліджуваними досить нестабільної Я-концепції. Зауважуємо, що позитивні навантаження і значення мають риси, які активно проявляються і зростають, зокрема фрустрація, відчуття затравленості і загнаності, самоприв'язаність як психоемоційна фіксація на собі, на власному Я, а негативні навантаження зі знаком «-» препрезентують ті риси, що спадають і зменшуються, зокрема лідерські/владні тенденції та самоповага. Сутнісна канва виокремлених показників дає підстави розглядати цей фактор як концентровану фіксацію переважаючого психоемоційного стану досліджуваних - підвищеної внутрішньої напруги через гнітючу невирішуваність життєво важливих проблем та помітне зниження власної самоповаги, лідерства, впевненості, владності й особистісно-соціальної домінантності. Депривовані досліджувані проявляють високий рівень внутрішньої напруженості і зниження особистісної та соціальної впевненості й рішучості, демонструють своєрідний «фрустраційно-безпорадний синдром» або ж «деприваційно-фрустраційний комплекс». Інтерпретаційний контекст отриманих емпіричних показників цього фактора дуже виразно підкреслює поєднання особистісної психоемоційної напруги та неприємне і дратівливе (фрустраційне) переживання обмеженості своїх можливостей. Посилена внутрішня напруженість віднаходить прояви у постійній нервово-психічній перенапрузі та відчутті загнаності у кут, безвиході та безпорадності. Зниження соціальної впевненості як типова ознака поведінки депривованих людей проявляється

насамперед як помітний низький рівень самоповаги, істотне відсутність лідерських якостей, причому все це відбувається як потужна психоемоційна залежність від різних осіб, обставин і ситуацій, які обмежують вільний розвиток.

Зауважуємо фіксацію депривованих досліджуваних на власних глибинних переживаннях, нестачу контролю/самоконтролю і безсилля результативно вирішити таку песимістично уявлювану ситуацію. Негативне афективно-емоційне тло, посилена вразливість та підвищена фрустрованість лише підкреслюють внутрішню нестійкість, і розбалансованість, що, безперечно, негативно впливає на процеси самоусвідомлення, формування стабільної Я-концепції, загальної психосоціальної безпеки.

Показник «підвищений рівень фрустрованості (за «Методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л. Вассерман (модифікація В. Бойка)) (0.680) сигналізує, що депривованим досліджуваним притаманне досить високе гнітюче психоемоційне напруження через неспроможність вирішити щось дуже важливе, явна незадоволеність існуючим станом справ, власними статусно-рольовими досягненнями та загальним несприятливим контекстом життєіснування.

Високий рівень прояву показника «відчуття загнаності в кут» (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) (0.677) постає індикатором безсилля і безпорадності у вирішенні депривованими досліджуваними актуальних життєвих станів і ситуацій. Зазначимо, що показник «відчуття загнаності в кут» належить до другої фази емоційного вигорання – фази резистенції, якій притаманні постійне відчуття надмірного тиску обставин і ситуацій, виходу з яких, на думку респондентів, немає, певний емоційно-когнітивний ступор з блокадою внутрішніх психоенергетичних ресурсів. Фрустраційне відчуття і переживання «пастки», нездатність вплинути на хід подій, почуття безпорадності, схильність бачити все лише як «чорно-біле», нагнітання уявлень за типом «все і всі проти мене» можуть зумовлювати вектор самоусвідомлення як песимістичний «екзистенційний тупик». Безперечно, це негативно впливає на відлагодженість і цілісність побудови депривованими досліджуваними Я-концепції.

Показник «самоприв'язаність» (за методикою «Тест-опитувальник самоставлення» (В. Столін, Л. Пантілєєв)) (0,576) свідчить про певну ригідність в усвідомленні власного Я, пасивність і

консервативність у побудові системи образів Я, а отже й про небажання/неспроможність змінювати сформований стан справ і вибудовувати стабільну і впевнену Я-концепцію. Депривовані досліджувані беззмінно зберігають (і проявляють це) прив'язаність навіть до слабкого, розбалансованого й неадекватного образу самого себе. Вочевидь, така посилена самоприв'язаність виступає не лише своєрідним психозахисним механізмом, але й екзистенційним способом утримати власну самість, зберегти своє унікальне й неповторне Я у бурхливому й байдужому контексті депривуючого соціуму. Прояв показника «самоприв'язаність засвідчує сконцентрованість і зосередженість досліджуваних на собі, на власному Я, тобто маніфестується деяке внутрішнє «заиклення» як наслідок невпевненості, низької самоповаги та інших депресивних модальностей само осмислення й само оцінювання.

Показник «лідерство – владність – деспотизм» (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) (- 0.596) проявився зі знаком «-» і засвідчує бажання, але неспроможність досліджуваних бути «володарем» власного життя.

Прояв на достатньо високому статистичному рівні показника «високий рівень самоповаги» (за «Шкалою самоповаги» (М. Розенберга)) також зі знаком «-» (- 0.528) дає підстави стверджувати про прагнення депривованих досліджуваних бути рецептованими, потрібними, поважними і шанованими членами суспільства, однак у реальній системі соціальних взаємин на рівні мікро- та макросоціуму їхня інтелектуально-емоційна модель світу поваги лише посилено фруструється та надає песимістичного і безпорадного забарвлення. Вважаємо, що провідною тенденцією слід обрати констатацію того, що йдеться про помітну психоемоційну розбалансованість, фрустровану репресивність, соціальну невпевненість і пасивність депривованої вибірки.

Можемо узагальнити, що, по суті, показникове наповнення четвертого фактора дає підстави вибудувати такий логічний ланцюг : *депривована людина є фрустрованою, емоційно напруженою, з відчуттям безсилля та безпорадності, схильною до само замкнутості і прив'язаності до власного Я, не має домінантності й лідерських якостей, а також демонструє занижену самоповагу.*

Отож, на наш погляд, четвертий фактор «фрустраційно-безпорадна самоприв'язаність» відображає фрустровану внутрішньо зорієнтовану й дещо усамітнену форму прив'язаності безпорадної

депривованої особистості до вже наявних і сформованих конструктів власного Я, що складають базис їхньої нестабільної та вразливої Я-концепції.

Відзначимо, що внесок четвертого фактора у загальну дисперсію склав 15,8 %.

Дисперсійний аналіз виокремлених факторів.

Нами було здійснено дисперсійний аналіз чотирьох виокремлених факторів, на які припало найбільше семантичне навантаження: F 1 дезадаптовано-інтрапсихічна вразливість – 25,6 % від загальної дисперсії; F 2 рефлексивно-депресивне самозвинувачення – 21,9 % від загальної дисперсії; F 3 тривожно-невротична самотність – 17,3 % від загальної дисперсії; F 4 фрустраційно-безпорадна самоприв'язаність – 15,8 % від загальної дисперсії.

Унаслідок проведеного факторного аналізу було ідентифіковано ці чотири змістовно насичені фактори, які пояснюють 80,6 % загальної дисперсії показників проведених психодіагностичних методик. Вважаємо, що такий відсоток дисперсії є досить високим, а це засвідчує, що відібрана факторна структура показників є помітно статистично значущою та відображає базові й найважливіші системотвірні психологічні тенденції досліджуваного феномена.

Результати дисперсійного аналізу дали підтвердження тому, що, по суті, найбільшу сумарність варіативності індивідуально-психологічних характеристик депривованих досліджуваних можна описати й пояснити якраз змістово-семантичним наповненням показників цих чотирьох факторів.

Вочевидь, якраз така внутрішня щільність і узгодженість отриманих емпіричним шляхом даних достовірно підтверджує надійність і валідність результатів дисперсійного аналізу. Якраз тому, на наш погляд, висока частка поясненої дисперсії (понад 80 %) доказує, що виокремлені чотири фактори, зокрема їхній загальний внесок у сумарну дисперсію, не можна вважати якимись випадковими статистичними утвореннями, а слід трактувати як справді достовірне віддзеркалення глибинних психологічних закономірностей, притаманних представникам досліджуваної депривованої вибірки.

Унаслідок дисперсійного аналізу постала нагода розглядати вичленувані фактори як такі, що відіграють значення своєрідного інтегративного конструкта, в якому концентровано низку тісно й логічно взаємопов'язаних показників проведених методик.

F 1 – «дезадаптовано-інтрапсихічна вразливість» (25,6 % дисперсії). Перший фактор є найвагомішим у структурі досліджуваних змінних та презентує домінування у внутрішньому світі депривованих досліджуваних таких симптоматичних комплексів як емоційна вразливість, нестійкість і недостатня адаптивність. Високий внесок цього фактора свідчить, що понад чверть варіативності констатованих психодіагностичних показників відзначаються помітною схильністю досліджуваних, які зазнають негативного впливу різновидової депривації, до внутрішньопсихологічних конфліктів, афективної нестабільності, емоційної розбалансованості і численних комунікативно-перцептивних перепон і труднощів у процесі конструктивного подолання стресогенних випадків і ситуацій, зокрема упродовж побудови Я-концепції.

F 2 – «рефлексивно-депресивне самозвинувачення» (21,9 % дисперсії). Другий фактор акумулював понад п'яту частину дисперсії та свідчить про домінування інтрапсихічних процесів у депривованих досліджуваних, пов'язаних насамперед із надмірною самокритичністю, самокартанням, гіпертрофованим самоаналізом, вираженою тенденцією до частої фіксації на своїх помилках, явних (або здебільшого уявлюваних) недоліках, частому й депресивно зорієнтованому переживанні почуття якоїсь (іноді абстрактно невизначеної) провини. Зауважується зниження віри у власні психоенергетичні соціально-особистісні ресурси, а також схильність до самоізоляції як варіанту психозахисту та самовтечі з метою уникнення негативних оцінок (і ставлень) з боку мікро- і макросоціуму (який зазвичай розглядається як депривуючий і сегрегаційний).

F 3 – «тривожно-невротична самотність» (17,3 % дисперсії). Третій фактор пояснює майже п'яту частину дисперсії та висвітлює синтез підвищеної міжособистісної тривожності з відчуттям ізоляціонізму. Як системне і комплексне переживання такий симбіоз містить як страх знехтуваності й відторгнення, так і внутрішню невпевненість і невротичність, що сумарно істотно підсилює уникання міжособистісного спілкування та широких соціальних контактів. Доволі істотний внесок фактора свідчить, що для депривованих досліджуваних переживання самотності виступає не стільки результатом об'єктивної ізоляції (самоізолювання, самовтечі, внутрішньої робінзонади), скільки суб'єктивно переживаним

психоемоційним станом, забарвленим тривожно-невротичними модальностями.

F 4 – «фрустраційно-безпорадна самоприв'язаність» (15,8 % дисперсії). Четвертий виокремлений фактор містить репрезентацію психостанів, у яких фрустрованість і відчуття безсилля та безпорадності тісно поєднуються з надмірною фіксацією на власному внутрішньому світі та глибинних суб'єктивних переживаннях. Зауважується певна тенденція до афективно-емоційного застрягання, внаслідок чого знижується як спроможність до ефективної та гнучкої адаптації, так і здатність до полі системного само осмислення та побудови гармонійної Я-концепції.

Підсумовуючи, зазначимо, що найбільший внесок у пояснення сумарної дисперсії належить F 1 «дезадаптовано-інтрапсихічна вразливість», який викристалізовує провідну роль інтрапсихічної вразливості й афективної розбалансованості в структурі психоемоційного світу депривованих досліджуваних.

F 2 «рефлексивно-депресивне самозвинувачення» і F 3 «тривожно-невротична самотність» презентують індивідуально-психологічні особистісні механізми переживання негативних емоцій у площинах від інтенсивного самозвинувачення до надмірної тривожної самотності. F 4 «фрустраційно-безпорадна самоприв'язаність» завершує структурну модель дисперсії, репрезентуючи істотний вплив внутрішньої фіксації на фрустраційних та депресивних аспектах поглибленого дискомфорту переживання.

Сумарно всі чотири базові фактори утворюють цілісний симбіоз показників афективно-емоційної особистісної сфери, притаманної для депривованих досліджуваних (див. Рис. 1).

З метою об'єктивно вираженого науково-психологічного емпіричного з'ясування істотності впливу психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції досліджуваних, які мають деприваційний досвід життєдіяльності, нами було застосовано *кореляційний аналіз* найістотніших діагностованих показників. Кореляція між ними виступила емпіричним підтвердженням встановлення взаємозв'язку між найважливішими індикаторами, які фіксують і презентують актуальну функціональну семантику особистісних параметрів досліджуваних. Установлений нами характер кореляційних зв'язків між діагностованими показниками зумовив можливість констатувати загалом високу щільність

статистично значущого зв'язку між ними. Отож нами також було здійснено кореляційний аналіз за показниками, які увійшли в чотири основні виокремлені фактори, та, по суті, склали змістово-функціональне наповнення афективності депривованих досліджуваних у процесі побудови ними власної Я-концепції. На підставі факторних навантажень (orthogonal model, проста структура: кожен показник завантажує «свій» фактор) було побудовано *модельно-імпліковану кореляційну матрицю*. Такий підхід дав можливість встановлення надійної оцінки очікуваних зв'язків між змінними.



Рис. 1. Графічна презентація внеску чотирьох основних факторів (F1 «деадаптовано-інтрапсихічна вразливість», F2 «рефлексивно-депресивне самозвинувачення», F3 «тривожно-невротична самотність», F4 «фрустраційно-безпорадна самоприв'язаність») у загальну дисперсію

Ключові методологічні наголоси у контексті застосування традиційних методів математичної статистики можна звести до врахування таких положень:

1. Оцінені кореляції поза діагоналлю = сума добутків відповідних навантажень ($r_{ij} \approx \sum \lambda_{ik} \lambda_{jk}$). Діагоналі = 1;
2. Негативне навантаження → зворотній зв'язок із позитивно завантаженими індикаторами того ж фактора.

Отож нижче подано міжфакторні зв'язки, які теоретично репрезентують сутність досліджуваного явища.

F1: «деадаптовано-інтрапсихічна вразливість». Серцевина кластера — дуже щільні зв'язки «внутрішня конфліктність» з:

- «незадоволеність собою» $r \approx 0.767$ (0.910×0.843),

- «емоційно-моральна дезорієнтація» $r \approx 0.660$ (0.910×0.725),
- образ «емоційного інтроверта» $r \approx 0.619$ (0.910×0.680).

Своєрідна пасивно-уникаюча вісь – «поступливість – боязкість – пасивна покора» корелює із «внутрішньою конфліктністю» на помірному рівні (≈ 0.596 відповідно).

Встановлено такі протитенденції (негативні зв'язки):

- із «скептицизм – упертість – негативізм» $r \approx -0.582$ (0.910×-0.640), із «фізичне Я» $r \approx -0.501$ (0.910×-0.550). Зауважуємо, що зростання внутрішнього конфлікту й незадоволеності депривованої особистості самою собою узгоджене і пов'язане з помітним зниженням тілесного самоприйняття та загальної позитивної самоакцептації, а також явним підвищенням «контрпозиції» насамперед скептицизму/негативізму як певного і досить часто практикованого в умовах депривації психозахисного заперечення.

Як узагальнення можемо констатувати щодо цього фактора таке:

- середня внутрішньофакторна $r \approx 0.115$ (розкид високий: від ≈ -0.54 до ≈ 0.66), оскільки всередині блоку співіснують і позитивні, і зворотні/обернені зв'язки.

F2: *«рефлексивно-депресивне самозвинувачення»*. Серцевина кластера така :

- «самозвинувачення» $\times$ «ознаки тривоги і депресії» $r \approx 0.501$ (0.712×0.703),
- «самозвинувачення» $\times$ «рефлексивне Я» $r \approx 0.449$,
- «тривога/депресія» $\times$ «рефлексивне Я» $r \approx 0.444$.

Вочевидь, це вказує насамперед на певну концентрацію надмірно частоті та інтенсивної самокритики, сильних тривожно-депресивних симптомів і традиційно застосовуваної надмірної інтроспекції як своєрідної особистісно-соціальної самовтечі.

Констатуємо своєрідну психозахисно-жорстку противагу (негативні зв'язки):

- з «вимогливість – непримиренність – жорстокість» $r \approx -0.441 \dots -0.435$ (із позитивними індикаторами);
- зі «шкалою емоційної концентрації» $r \approx -0.435 \dots -0.432$.

Унаслідок цього зауважуємо, що твердість / вимогливість / непримиренність і сфокусованість емоцій можуть виступати як контртенденції до самозвинувачення /депресивної рефлексії, що притаманні депривованим досліджуваним.

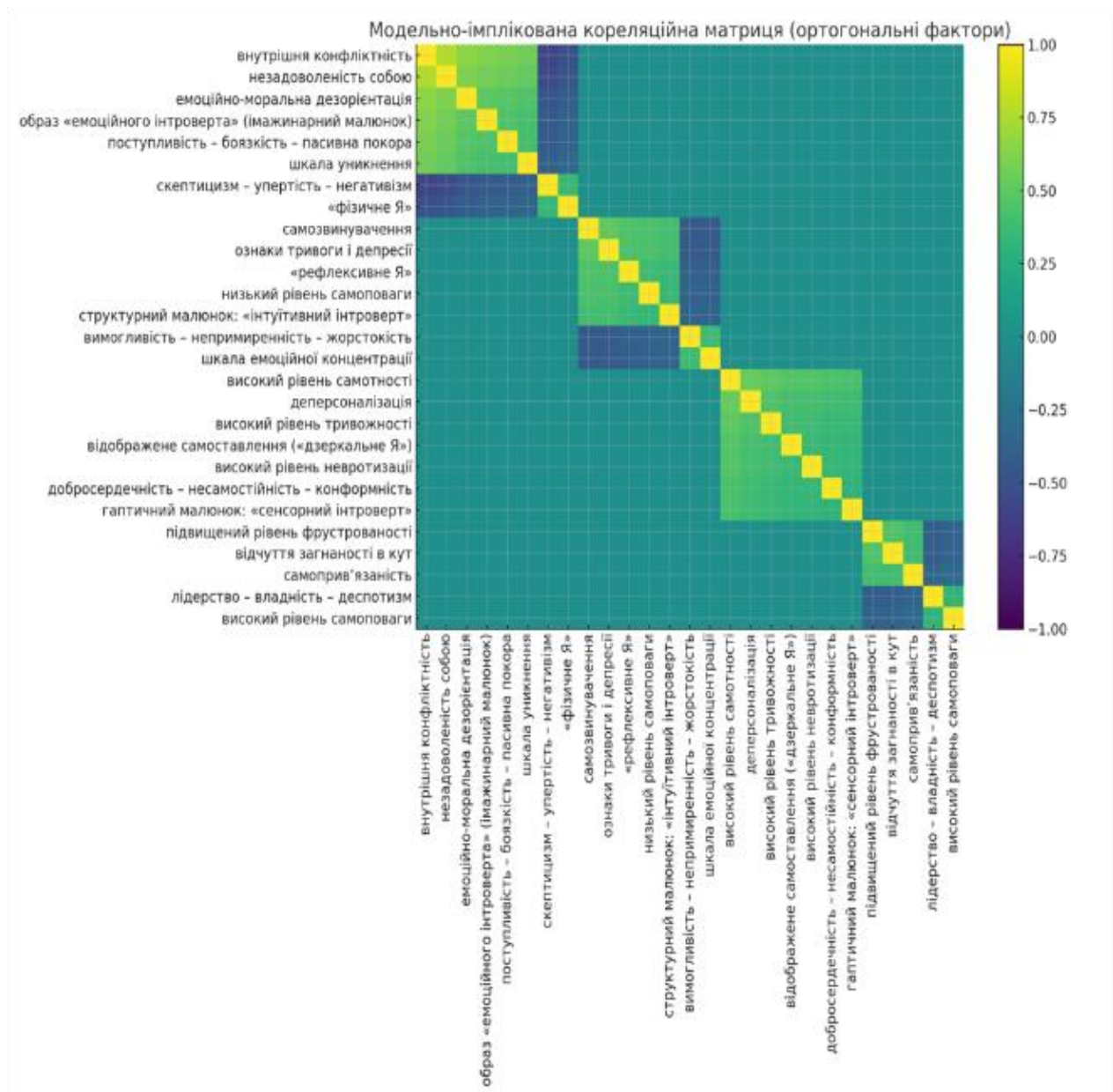


Рис. 2. Модельно-імплікована кореляційна матриця (ортогональні фактори)

Як узагальнення, можемо констатувати щодо інтерпретації цього фактора таке:

- середня $r \approx 0.026$ ($r \approx -0.435$; $r \approx 0.449$), тому цей блок значною мірою можна трактувати як амбівалентний, оскільки поряд із сильними позитивними парами є симетрично сильні зворотні/обернені.

ФЗ: *«тривожно-невротична самотність»*. Констатуємо, що це найцілісніший кластер, оскільки всі навантаження є позитивними, внаслідок чого отримуємо досить стабільно високі внутрішньоблокові кореляції:

- самотність» × «деперсоналізація» $r \approx 0.537$ (0.777×0.691);

- «самотність» × «високий рівень тривожності» $r \approx 0.502$;
- «тривожність» × «деперсоналізація» $r \approx 0.446$;
- «невротизація» має послідовні зв'язки з «тривожністю» (≈ 0.386) і «самотністю» (≈ 0.464 ; 0.777×0.598).

Зазначимо існування позитивних кореляцій також із «дзеркальним Я» та показником «добросердечність – несамотійність – конформність». Таки стан справ дає змогу стверджувати, що показники описують деяку поступливо-унікаючу соціальність, що характерна для депривованих досліджуваних.

Як узагальнення, можемо констатувати щодо цього фактора таке:

- середня внутрішньофакторна $r \approx 0.396$ (5-й ≈ 0.326 ; 95-й ≈ 0.502) - найвища когерентність серед усіх факторів.

F4: «тривожно-невротична самотність». Умовну назву цьому досить наповненого й інформаційно насиченого показниками блоку можна також дати як «фрустровано-залежне усамітнення».

Серцевина кластера, позитивне ядро фрустрації/блокади діяльності такі:

- «підвищений рівень фрустрованості» × «загнаність у кут» $r \approx 0.460$ (0.680×0.677);

• «самоприв'язаність» $r \approx 0.392 \dots 0.390$ із кожним із двох індикаторів. Водночас слід зазначити, що це описує дуже складне почуття безвиході + румінація/зациклення на собі, усамітнення тощо.

Встановлено також агентну протизаги (негативні зв'язки):

- «лідерство – владність – деспотизм» $r \approx -0.405 \dots -0.403$;
- «високий рівень самоповаги» $r \approx -0.359 \dots -0.357$.

Зауважена виражена агентність/самоповага – своєрідний антипод переживань фрустрованої залежності, що так часто властива депривованим людям.

Як узагальнення, можемо констатувати щодо цього фактора таке:

- середня $r \approx -0.062$ (5-й ≈ -0.405 ; 95-й ≈ 0.460), отож цей блок поляризований (два підкластери «фрустраційного ядра» та «агентної протизаги»).

Встановлено також такі міжфакторні зв'язки:

- $F1 \leftrightarrow F3$: внутрішній конфлікт/уникнення пов'язані насамперед із самотністю/тривогою;

•F2↔F3: самозвинувачення та тривожно-депресивні симптоми часто підсилюють самотність і деперсоналізацію;

•F1/F2↔F4: фрустраційна блокада (F4) межує дуже поруч із інтраперсональним конфліктом (F1) та румінацією як певним зацикленням на негативних спогадах, думках, переживаннях (F2).

Підсумовуючи, зазначимо таке :

•Найсильніші позитивні пари (приклади):
 F1: конфліктність×незадоволеність $r \approx 0.767$; конфліктність×емоційно-моральна дезорієнтація $r \approx 0.660$.
 F2: самозвинувачення×тривога/депресія $r \approx 0.501$.
 F3: самотність×деперсоналізація $r \approx 0.537$; самотність×тривожність $r \approx 0.502$.

F4: фрустрованість×«загнаність у кут» $r \approx 0.460$.

•Найсильніші негативні пари (приклади):
 F1: конфліктність×скептицизм/негативізм $r \approx -0.582$;
 конфліктність×«фізичне Я» $r \approx -0.501$.
 F4: фрустрованість×лідерство-владність $r \approx -0.405$.

Узагальнюючи результати здійсненого кореляційного аналізу окремих статистично значущих показників, можна з високим рівнем достовірності стверджувати про суттєву співзалежність у депривованих досліджуваних афективних процесів і станів (тривожність, соціальна фрустрованість, самотність, високий рівень невротизації тощо) як між собою, так і з особливостями самоусвідомлення (самоповага, переважаючий тип відносин до людей у взаємооцінці та самооцінці «поступливість – боязкість – пасивна покора», «довірливість – слухняність – залежність», самоприниження тощо).

Отож сутнісне наповнення параметрів кореляційного аналізу найважливіших базових показників засвідчило як констатацію тісного взаємозв'язку між ними, так і висвітлило істотні та щільні залежності між афективними розладами, насамперед психоемоційним вигоранням, і процесами ускладненого самоусвідомлення в депривованих людей.

На підставі якісної інтерпретації результатів можемо констатувати істотне «накопичення» всієї симптоматики розбалансованої ефективності й психоемоційного вигорання, які мають негативний вплив та деформацію Я-концепції депривованої особистості.

Результати факторного аналізу виконання психодіагностичних методик досліджуваними групи «норма»

У перший фактор, що умовно названий «самовпевнено-владна самотність», виокремилися такі показники: «самовпевненість» (0.926); «середній рівень самоповаги» (0.873), «лідерство – владність – деспотизм» (0.784), «високий рівень самотності» (0.712), «емоційний екстраверт» (0.580) та зі знаком «-» «довірливість – слухняність – залежність» (-0.704) (табл. 5).

Таблиця 5

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за першим фактором «самовпевнено-владна самотність» (n=92)

Психодіагностичний показник	Факторне навантаження
Самовпевненість	0.926
Середній рівень самоповаги	0.873
Лідерство – владність – деспотизм	0.784
Високий рівень самотності	0.712
Емоційний екстраверт	0.580
Довірливість – слухняність – залежність	-0.704

Вичленувана композиція показників застосованих психодіагностичних методик свідчить про чітко виражену самовпевнено-самотню домінантність досліджуваних з групи «норма». Якісна інтерпретація змістово-функціонального показникового наповнення цього фактора відображає дещо егоцентрично-автономний тип особистісного світобачення, який властивий досліджуваним з умовної групи «норма». У презентаціях власного Я досліджувані активно маніфестують тісне поєднання високої самовпевненості й високої самотності. Їм притаманні як середній прояв самоповаги, так і добре простежувана тенденція до лідерства із залученням владності й навіть деспотизму, прагнення до домінування над іншими, відмова від слухняності й полізалежності. Досліджуваним притаманні явне бажання активної владності у міжособистісних взаєминах, емоційна екстраверсія, які тим не менше співвідносяться з високим рівнем самотності.

Виходячи з цього, вважаємо, що таке егоцентрично спрямоване самоствердження може бути як наслідком відкидання й ігнорування

довірливих і залежних стосунків з іншими (наприклад, негативне навантаження показника «довірливість – слухняність – залежність»), так і деякої соціальної мімікрії (наприклад, презентація свого образу Я як емоційного екстраверта, вочевидь, доцільно тлумачити не як відкритість до глибокої взаємності, а радше як демонстративну активність та позначення себе як сучасного, цікавого, потрібного, статусного соціально присутнього суб'єкта власної життєдіяльності). Отож констатуємо самоутверджувальну домінантність та автономно-лідерську самоспрямованість досліджуваних, у яких егоцентрична впевненість у собі все ж межує із самотою, відчуттям та переживанням індивідуальної самотності. Вони у самопрезентаціях роблять акцент на щільному поєднанні впевненості і відчуття самотності. Така своєрідна самотня і владна самоповага все ж не проявляється як екстравертна его-домінантність, а, напевно, швидше всього як емоційна реакція на прояв такого «імпульсу до владарювання». Правда, цю досить унікальну самостверджувальну домінантність водночас можна розглядати як стисле поєднання самовпевненості і самоповаги, прагнення мати і проявляти іншим свої лідерсько-владні настановлення, причому в тісному поєднанні з бажанням відмежуватися від залежних стосунків. На наш погляд, перший фактор акумулює в собі досить цілісний комплекс особистісних характерологічних параметрів, що свідчать як про прагнення досліджуваних до підкресленої та демонстрованої автономії, навіювання іншим наративів щодо впевненості у власних силах, своєму «сильному Я», так і про схильність до домінантної поведінки у мережі міжособистісних взаємин.

Найінтенсивнішими предикторами першого фактора виступили показники «самовпевненість» (0.926) (за методикою «Тест-опитувальник самоствавлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв)) і «середній рівень самоповаги» (0.873) (за методикою «Шкала самоповаги» (М. Розенберг)), що свідчить про концентроване і якісно сформоване внутрішнє настановлення на позитивну рецепцію свого Я. Водночас зауважуємо, що така висока статистична значущість вичленованих показників може бути індикатором того, що сприймання і прийняття власного Я досліджуваними не позбавлене ознак і елементів дещо надмірної категоричності, егоцентричності й демонстративності. На рівні прояву показника «самовпевненість» досліджувані презентують людям із соціального довкілля уявлення про себе як про сильну, незалежну, самостійну, енергійну, вольову, надійну і рішучу

особистість, якій є за що саму себе любити й поважати, а також транслують іншим своє послідовно впевнене й домінантне Я. Звичайно, що таке високе факторне навантаження свідчить, що якраз самовпевненість постає одним із ключових маркерів цілісного самоставлення досліджуваних до себе. До того ж це не тільки демонстрування іншим впевненості у своїх силах, але й відображення спроможності зберігати позитивну самооакцептацію, сприятливу оцінку власного Я, причому навіть у ситуаціях невизначеності, фрустрації, тривоги, стресу та інших дискомфортних чинників і модальностей, зумовлених умовами воєнного часу. Тим самим досліджувані заявляють про свою високу ресурсність, оскільки впевненість/самовпевненість базується на внутрішньопсихологічних ресурсах і потенціалах як спроможностях мобілізуватися для подолання перепон і труднощів. Також вони активно заявляють про свою суб'єктність як здатність самостійно приймати рішення і бути активним у соціально-перцептивних міжособистісних взаєминах і чітко відстоювати власні позиції та думки. Демонстрована досліджуваними самовпевненість може бути симптомом емоційної стабільності, що пов'язано зазвичай із істотно нижчим рівнем різновидової тривожності та низкою налаштованістю до внутрішніх конфліктів. Вважаємо, що проявлювану самовпевненість за умови, що вона базується на реалістичному й адекватному самосприйнятті, можна трактувати як рису досить зрілої Я-концепції, як усвідомлену позицію щодо власного психосоціального захисту. Натомість зауважимо, що в умовах різновидової депривації прояв самовпевненості найдоцільніше розглядати крізь призму психозахисту, своєрідної захисної маски і певної бравади, як компенсаторного механізму, здатного приховати внутрішню розбалансованість, тривожність, невпевненість, страхи тощо.

Прояв показника «середній рівень самоповаги» засвідчує про досить високу усвідомленість і бажання переживати позитивні емоції від презентації власної гідності, а також певного бажання мати позитивне самосприйняття і достойну повагу з боку інших людей. Досліджувані демонструють, що вони не схильні ні до надмірної самокритики, яка зумовлює само знецінення, ні до неадекватно завищеної самооцінки з елементами егоцентрично-нарцистичного забарвлення. Такий рівень прояву показника дає уявлення про відносну збалансованість Я-концепції, тобто досліджувані спроможні визнавати як свої сильні, так і слабкі сторони, причому не втрачаючи

віру в себе та із задоволенням переживаючи відчуття власної потреби і значущості. Це також може виступати маркером адаптивності у системі міжособистісних взаємин, оскільки якраз середній рівень особистісної самоповаги забезпечує адекватність соціальних реакцій, ролей і статусів, тобто досліджувані заявляють, що здатні як відстоювати свої права, так і визнавати й поважати авторитет інших людей. Водночас можемо інтерпретувати це як доказ того, що самоповага ще не стала застиглим і остаточно стабілізованим компонентом особистісного самоусвідомлення, а перебуває у процесі якісного й динамічного формування та усталення, тобто урухомлює та висвітлює специфіку творення власного Я та Я-концепції.

У режимі порівняння зауважимо, що у депривованих досліджуваних прояв такого показника як «середній рівень самоповаги» можна було б трактувати як внутрішній пошук стабільності і захищеності свого Я, тобто коли активно зберігається залежність і вразливість до оцінок інших людей, однак уже притаманна спроможність підтримувати хоча б мінімально сприятливе і позитивне ставлення до самого себе. Принагідно зауважимо, що у другому факторі «рефлексивно-депресивне самозвинувачення» у депривованих досліджуваних за цією ж методикою проявився показник «низький рівень самоповаги» (0.604). Узагальнюючи результати інтерпретації такого показникового тандему, зокрема поєднання високої самовпевненості й середнього рівня самоповаги, можемо констатувати про таку домінуючу тенденцію – існує певна взаємопідтримка як співмірність між зовнішнім самопрезентаційним Я на рівні впевненості, домінантності, центрованості на собі, прояв сили, авторитетності й активності і глибинним внутрішнім самоставленням на рівні помірно високої (достатньої) самоповаги.

Своєрідним підтвердженням цього можна вважати також високе статистично семантичне навантаження показника «лідерство – владність – деспотизм» (0.784) (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)), що лише підкреслює й доповнює таку помітну авторитарно-домінантну налаштованість і спрямованість досліджуваних. Функціональне наповнення такого показника передбачає орієнтацію на визнання свого Его, самоствердження, контроль, владу, маніпулятивний вплив і підпорядкування інших. Правда, зауважуємо і деякий парадокс

цього фактора, що проявляється у високому статистично значущому прояві показника «високий рівень самотності» (0.712) (за методикою «Шкала самотності» (Д. Рассел і М. Фергюсон). Констатуємо, що прагнення досліджуваних з групи «норма» до особистісного самоствердження, автономності й незалежності доволі часто межує із самотністю, нерідко супроводжується афективно-емоційною ізоляцією, може свідчити про наявність дефіциту близьких партнерських і довірливих стосунків з іншими людьми.

Істотним чином показник «високий рівень самотності» (0.712) окреслює внутрішній самозахист, прагнення до усамітнення. Зауважуємо певну кореляцію з таким індикатором як показник «довірливість – слухняність – залежність» (–0.704) (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)), який проявився з негативним навантаженням, зі знаком «–». Вочевидь, це демонструє бажання досліджуваних до відторгнення від полізалежних і надмірно конформних та покірних моделей поведінки і взаємодії, тобто «горду самоту» як презентацію власного Я.

Слід відзначити, що присутність у структурі першого фактора показника «емоційний екстраверт» (0.580) (за тестом «Автопортрет» (Р. Бернс, інтерпретація О. С. Романової та О. Ф. Потьомкіної)) може виступати сигналом про схильність досліджуваних з групи «норма» до інтенсивного й активного соціально-перцептивного контакту з іншими. Правда, це, вочевидь, насамперед на рівні особистісного комунікативного налаштування, що може мати як соціально-рольове, так і афективне походження і призначення. Емоційна екстравертованість як активна соціальна відкритість для інших може бути по трактована насамперед як певна демонстративність, тобто соціодовкіллю подається така самопрезентаційна модель «Я емоційно відкритий, однак як самотній і владно-домінантний з рисами самовпевненості й самоповаги».

По суті, *перший фактор концентрує в собі показникові навантаження, яке відображає своєрідний лідерсько-егоцентричний тип особистості, якому властиві досить висока впевненість у собі (аж до самовпевненості), достатньо високий рівень самоповаги, виражена орієнтація на владність, домінування і контроль над іншими, а також через емоційну екстраверсію — високий рівень самотності як демонстроване дистанціювання від полізалежних взаємин, тобто впевнена побудова власного Я та автономної Я-концепції.*

До *другого фактора за умовною назвою «фрустраційно-експресивна домінантність»* увійшли такі показники: «помірний рівень фрустрації» (0.728), «вимогливість – непримиренність – жорстокість» (0.680), «мислительний екстраверт» (0.633) та зі знаком «–» «безкорисливість – чутливість – жертовність» (-0.656) (табл. 6).

Таблиця 6

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за першим фактором «фрустраційно-експресивна домінантність» (n=92)

Показник	Факторне навантаження
Помірний рівень фрустрації	0.728
Вимогливість – непримиренність – жорстокість	0.680
Мислительний екстраверт	0.633
Безкорисливість – чутливість – жертовність	-0.656

Сумарне показникове наповнення цього фактора презентує тісне поєднання у досліджуваних симптомів помірно вираженої фрустрованості, тенденції до домінування через надмірну вимогливість, безкомпромісність, протистояння, суперництво (або й жорстокість), а також їхню екстравертну спрямованість на зовнішній світ з активним і цілеспрямованим використанням інтелектуально-раціональних тактик і стратегій. Безперечно, в усвідомленні власного Я та у процесі побудови Я-концепції такі риси відграють досить неоднозначну роль, зокрема в плані наявності ригідності вимог і зниженого рівня альтруїстичності.

Виокремлений показник «помірний рівень фрустрації» (0.728) (за «Методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості» (Л. Вассерман (модифікація В. Бойка)) засвідчує, що досліджувані особи схильні відчувати гнітючо-тривожне і не вирішуване внутрішнє напруження, зокрема у ситуаціях невдач, однак воно не сягає особливо гострого й критичного рівня. Досліджувані спроможні зберігати психологічно адаптивні наміри й бажання, однак підвищена сензитивність до труднощів і перепон дещо сповільнює процеси самореалізації та повномірного афективно врегульованого самоосмислення. Зазначимо, що помірний рівень вираження фрустрації індикує відносно врегульований і збалансований, проте

водночас і досить напружений особистісний психостан. Зіткнувшись з певними проблемами і труднощами у задоволенні власних індивідуально-соціальних потреб, прагнень, очікувань і домагань, вони транслюють фрустраційно-психологічну напруженість на свою діяльність та міжособистісні взаємини. Невідповідність реалій дійсності, особливо в умовах воєнного часу, власним очікуванням створює істотну розбалансованість афективно-когнітивних параметрів психоструктури, особливо у ракурсі побудови збалансованої не тривожної та не фрустраційної Я-концепції. Однак попри афективну дискомфортність усе ж цілком можливим є збереження і реалізація своїх потенціалів для конструктивного вирішення проблем і подолання посталих перепон і труднощів. В плані особистісної адаптивно-компенсаторної налаштованості досліджувані з помірною фрустрацією можуть розглядати труднощі як певний стимул до соціальної активності й досягнення своїх цілей, наприклад, у щодо набуття цілісності у розбудові системи образів Я та вилаштування якоїсь узгодженої версії побудови Я-концепції. Звичайно, помірна фрустрованість презентує очевидний рівень деякої незадоволеності станом справ і власним Я, однак не зауважуємо в цьому руйнівних або дезадаптаційних тенденцій. Розбалансовуючи певним чином емоційно-мотиваційну сферу досліджуваних фрустрація проявляється як коливання настроєвої гами, а невдоволеність і різномодальна тривожність все ж сповільнюють процеси реалізації власних спонук і намірів. Потребуючи і шукаючи соціальної підтримки, такі досліджувані здатні демонструвати приципову вимогливість і підвищену критичність до соціодовкілля. Вважається, що підвищена вразливість до впливу перешкод, спричинена фрустрованістю, може слугувати причиною як епізодичних конфліктів у комунікативно-перцептивному просторі досліджуваних, так і в системі їхнього внутрішньоособистісного спілкування причому насамперед через негативні оцінки їхньої зовнішності, поведінки з боку інших. Отож констатований помірний рівень фрустрації постає індикатором внутрішньої напруженості, яка все ж не набуває форми вираження як глибоко деструктивна та дуже дискомфортна конфліктність. Вона насамперед має регулятивну функцію як досить стимулююча спонук до зазвичай позитивних адаптивних змін, а також пошуку і віднайдення нових тактик нейтралізації різних труднощів, зокрема й у процесі осмислення та прийняття власного Я. Прояв на достатньому статистичному рівні

показника «вимогливість – непримиренність – жорстокість» (0.680) (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) фіксує тенденцію до реалізації прагнення досліджуваних домінувати у мережі міжособистісних взаємин, а також презентує схильність до жорсткого, конфліктного, безкомпромісного й авторитарного стилю комунікації.

Констатуємо водночас і демонстрацію намірів щодо значною мірою жорсткого ставлення до самого себе й до інших людей, зауважуємо помітну ригідність у структурі міжособистісних соціально-перцептивних контактів. Бажання реалізуватися в домінантних статусах і ролях може стимулювати прояви конфліктності та характеризується безкомпромісністю в оцінках інших людей та діях щодо них.

Логічне поєднання профілю «вимогливість – непримиренність – жорстокість» свідчить як про наміри, спроби і бажання досліджуваних з групи «норма» встановлювати високі норми і стандарти, підходи і вимоги щодо себе й представників мікро- і макросоціуму. Причому це тісно корелює з досить низькою готовністю йти на певні взаємовигідні поступки чи компроміси, а весь тезаурус комунікації характеризується насамперед вираженою прямолінійністю, підвищеною принциповістю і чіткою схильністю до посиленого контролю, зокрема навіть у варіанті різкості, категоричності і навіть жорстокості у відстоюванні власної системи поглядів і цінностей. Безперечно, зауважуємо всі ознаки, які зазвичай притаманні так званому юнацькому максималізму. Цей показник виступає базовим маркером авторитарно-самостверджувальної спрямованості досліджуваних, що проявляється як у сфері міжособистісного спілкування, так і в діях, наприклад, в агресивній лексиці або в конфліктно- деструктивних вчинках. Вважаємо, що виокремлені на рівні цього показника симптоми надмірної вимогливості, жорсткості й непримиренності загалом сприяють формуванню цілісного Я, культивують зібраність і дисциплінованість у прийнятті складних рішень щодо осмислення власної самості, побудови системи само оцінювання та Я-концепції. Правда, надмірна домінантість може межувати з ризиком егоцентризму, емоційної відчуженості, усамітнення, а отже і стимулювати підвищене самолюбство, загострену конфліктність та інші не дуже поціновувані загалом модальності своєї особистісної сутності.

Таку досить помітну інтенсивність та налаштованість на авторитарно-жорсткі моделі спілкування з іншими можна тлумачити і як досить сильний ресурс щодо набуття лідерських позицій, ролей і статусів, як спосіб захисту власного Я. своїх цінностей, так і як чинник ймовірних ускладнень у міжособистісних взаєминах з рідними, однолітками й іншими людьми. Брак емпатії, недостатня гнучкість та інтолерантність можуть слугувати потужними перепонами в налагодженні гармонійного спілкування із соціумом. По суті, зауважуємо досить неоднозначний і певною мірою подвійний семантично-функціональний психологічний потенціал і навантаження цього показника : він і чинник активної самообілізації для самоствердження власного Я, він і джерело міжособистісної напруженості й комунікативної розбалансованості.

Виокремлення на статистично значущому рівні показника «мислительний екстраверт» (0.633) (за тестом «Автопортрет» (Р. Бернс, інтерпретація О. С. Романової та О.Ф. Потьомкіної)) засвідчує, що досліджувані є активними й комунікабельними, а також водночас вони проявляють себе аналітиками, схильними до послідовного й логічно впорядкованого аналізу ситуацій і подій, оцінок і міркувань інших, що загалом лише посилює їхні домінантні позиції та ролі у системі соціальних взаємин і міжособистісних атракцій.

Прояв показника фіксує середньо-високий рівень вираженості цього параметру у психохарактерологічній структурі у досліджуваних. Досліджувані демонструють мислительну екстравертність, яку ми тлумачимо у традиційному ключі - образ «мислительного екстраверта» містить тісну поєднуваність раціонально-інтелектуальної спрямованості як спроможності аналізувати й узагальнювати, причому з активним залученням рефлексивності й пізнавальних процесів і екстравертованості як особистісно-соціальна відкритості, налаштованості на вільне спілкування та партнерські міжособистісні взаємини. Презентуючи власне Я, мислячи й розмірковуючи, досліджувані намагаються зреалізувати свій інтелектуальний потенціал у широкому й відкритому колі соціальних комунікацій та інтеракцій. Мислительні екстраверти нагально потребують діалогічності взаємин, активного обміну думками й ідеями, не уникають конструктивних і результативних дискусій, тобто постулюють себе як молодих людей, спроможних трансформувати внутрішню енергію та роздуми в активні зовнішні дії, проявом чого

насамперед виступають в першу чергу активна (інколи бурхлива) вербалізація власних думок і планів. Поєднання у системі міжособистісних відносин афективно-емоційних та гностично-інтелектуальних дискурсів робить їх контактними, чутливими й комунікабельними учасниками спілкування з іншими людьми.

Досліджувані заявляють про себе як таких, що спроможні до ефективної соціальної адаптивності завдяки власним пізнавальним і комунікативно-перцептивним потенціалам і ресурсам. Правда, слід зауважити, що така юнацько-максималістська екстравертованість і надмірна орієнтація на тактики і стратегії зовнішньої активності інколи можуть слугувати причиною деякої розпорошеності, незрілості і поверховості суджень. По суті, цей показник засвідчив одну з основних рис досліджуваних – їм притаманна інтеграція власної юнацької інтелектуальної активності та своєї екстравертованої соціальності для особистісної самопрезентації та для побудови розгалуженої та якісної Я-концепції.

Прояв зі знаком «-» показника «безкорисливість – чутливість – жертовність» (-0.656) (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) дає підстави вважати, що досліджувані демонструють дещо знижений рівень емпатійності й альтруїстичності, а також не готовності жертвувати або поступатися своїми інтересами й цінностями заради думок і оцінок інших людей. Вони проявляють здебільшого індивідуалістичне Я, ригідно-егоцентричну спрямованість власної поведінки у процесі побудови Я-концепції.

Отож *другий фактор «фрустраційно-експресивна домінантність» акумулював у собі показники, які підкреслюють тенденцію досліджуваних до фрустраційно забарвленого раціонально-експресивного домінування, тому основними маркерами є :* 1) достатньо високий рівень фрустрації; 2) особистісна вимогливість, непримиренність і безкомпромісність; 3) надання переваги раціонально-інтелектуальним підходам до відкритої соціальній комунікації у процесі представлення власного Я; 4) зниження бажання бути емпатійним і жертовним у взаєминах з іншими людьми.

Досліджувані прагнуть здійснювати контроль над мікро- і макродвкіллям, аргументовано, чітко і владно відстоювати власну думку, раціонально аналізувати стан справ, проте інколи втрачають міжособистісну лабільність і проявляють дещо жорстку,

прагматичну й егоцентричну позицію замість того, щоб бути альтруїстичним й емпатійно-чутливими.

Третій фактор, названий нами як «**тривожно-невротична самоцінність**», акумулював таку композицію показників: «самоцінність» (0.752), «середній рівень невротизації» (0.736), «високий рівень тривожності» (0.680), «переживання травмуючих обставин» (0.584) (табл. 7).

Таблиця 7

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за третім фактором «тривожно-невротична самоцінність» (n=92)

Психодіагностичний показник	Факторне навантаження
Самоцінність	0.752
Середній рівень невротизації	0.736
Високий рівень тривожності	0.680
Переживання травмуючих обставин	0.584

Факторне навантаження за третім фактором «тривожно-невротична самоцінність» свідчить про ключову симптоматику та психологічні особливості досліджуваних з групи «норма» на підставі виокремлених показників.

Концентрація вичленованих показників дає підстави стверджувати про існування певного об'єднання характерологічних ознак, спрямованих на визнання і презентацію досліджуваними власної значущості й самоцінності. Водночас зауважуємо існування афективно-емоційних розладів і труднощів, зокрема на рівні підвищеної тривожності, досить високої невротизації та дискомфортного переживання негативного впливу травм генних ситуацій і обставин. Сумарно третій фактор відображає дещо дихотомійну структуру й амбівалентність їхньої Я-концепції, тобто, якщо з одного боку констатуємо усвідомлення досліджуваними власної особистісної цінності, то з іншого боку спостерігаємо досить потужне й глибинне емоційне розбалансування.

Можемо стверджувати, що типовими семантично-функціональними маркерами цього фактора постають такі мікропрофілі як тривожно-амбівалентна самоцінність, як прояв самоцінності власного Я у контексті досить сильної психоемоційної

вразливості, як амбівалентне самосприйняття і симптоматично виражена тривожно-невротична складова Я-концепції досліджуваних з групи «норма». По суті, тривожно-амбівалентна самоцінність чітко фіксує одночасний прояв позитивного Я (Я як найважливіша цінність/самоцінність) та емоційно-проблемного Я (Я як особистість, що переживає і демонструє помітну невротизацію, підвищену тривожність та негативний вплив і наслідки травматичного досвіду (вочевидь, насамперед спричиненого і детермінованого суворими й загрозливими реаліями воєнного часу)).

Отож в інтерпретаційному ракурсі доцільно вести мову про фактор «тривожно-невротична самоцінність» як про системне поєднання доволі суперечливих психоемоційних тенденцій, що віднаходять прояв у процесі побудови досліджуваними власної Я-концепції.

Показник «самоцінність» (0.752) (за «Тестом-опитувальником самоставлення» (В. Столін, Л. Пантелєєв)) засвідчує наявність глибинно презентаційно внутрішньої потреби зберігати позитивне уявлення про своє Я, про власну замість, «подавати» себе як людину з підкреслено вираженою та усвідомленою позицією щодо своєї значущості та високим почуттям власної гідності. Зауважуємо чітку тенденцію і прагнення досліджуваних до особистісного самоствердження й активного пошуку твердої внутрішньої опори навіть у складних життєвих умовах, спричинених соціально-віковими (а радше воєнними) реаліями. Показник «самоцінність», відображаючи афективне оцінювання самого себе, власного Я свідчить про високу зацікавленість у собі, любов до себе як успішної та сучасної психосоціальної особистості. Слід відзначити, що підвищену демонстровану особистісну самоцінність досліджуваних можна трактувати також крізь призму психологічного захисту (або і як усвідомлену копінг-стратегію), що обирається через вимушену необхідність виживати у загроженому війною конкурентному світі.

Корелювання цього показника з доволі високими факторними навантаженнями показників «середній рівень невротизації» (0.736) (за «Методикою діагностики рівня невротизації» (за Л. Вассерманом)) і «високий рівень тривожності» (0.680) (за «Методикою визначення тривожності» (Дж. Тейлор)) засвідчує, що така виражена і демонстрована іншим самоцінність є досить тривкою, вразливою та нестійкою, оскільки перебуває під сильним дискомфортом тиском негативних емоційних станів (невротизація,

тривожність тощо). Звичайно, що досліджувані як люди, які схильні до підвищеної афективно-емоційної лабільності й сенситивності щодо стресогенних детермінант і впливів, високої внутрішньопсихічної напруги, можуть мати деякі складнощі у процесі самооцінювання та вироблення конструктів позитивної Я-концепції та успішного психологічного самозахисту.

Прояв показника «переживання травмуючих обставин» (0.584) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) тлумачиться нами як чинник, який підсилює внутрішню амбівалентність, адже він зазвичай є маркером наявності реально пережитого психотравмівного досвіду. Своєрідним сумарним виміром постає конгломерат актуалізованої тривоги та підвищених невротичних реакцій досліджуваних. Вважаємо, що психотравматичні події та ситуації з минулого, напевно, відступають перед травмо генним досвідом теперішнього – воєнних дій на території нашої держави як мегафактора загрози особистісній екзистенції. Посилене переживання травмівних реалій сьогодення негативно впливає на стабільність і якість позитивного самосприймання, може вносити деякі проблеми в побудову стабільної та впевненої особистісної Я-концепції.

Узагальнюючи, зазначимо, що *виокремлений третій фактор «тривожно-невротична самооцінність»* відображає деяку *двоїстість структури Я-концепції – потреби у самооцінній презентації власного Я, високій самоповазі, важливій гідно поціновуваній індивідуальній та соціально-особистісній значущості суголосні з помітною емоційною розбалансованістю і нестабільністю, проявом чого є висока тривожність доволі висока невротичність і досить дискомфортні переживання несприятливого впливу минулого і насамперед теперішнього травматичного досвіду.*

До **четвертого фактора** за умовною назвою **«скептично-закрита емоційність»** увійшли такі показники: «розширення сфери економії емоцій» (0.700), «скептицизм – упертість – негативізм» (0.612) та зі знаком «-» «відвертість» (-0.601), «інтуїтивний екстраверт» (-0.548) (табл. 8).

Якісна інтерпретація факторно-показникового навантаження дає підстави стверджувати, що досліджувані обирають насамперед економно-захисну емоційність, а також критично-стриману інтровертність як основні предиктори власного «афективного Я». Чітко простежується вектор скептично-обмежувальної

комунікативності як спроби відмежуватися від спілкування із широким загалом та від загрозливих і небезпечних реалій воєнного часу. Бажання розширити сферу економії власних емоцій, намагання бути афективно врівноваженим, емоційно стриманим і навіть дещо відабстрагованим проявляються у досліджуваних з групи «норма» паралельно із прагненнями контролювати свої почуття та заощаджувати власні психоенергетичні ресурси.

Таблиця 8.

Факторні навантаження виокремлених психодіагностичних показників за четвертим фактором «скептично-закрита емоційність» (n=92)

Психодіагностичний показник	Факторне навантаження
«Розширення сфери економії емоцій»	0.700
«Скептицизм – упертість – негативізм»	0.612
«Відвертість»	-0.601
«Інтуїтивний екстраверт»	-0.548

Прояв на досить високому статистично значущому рівні показника «розширення сфери економії емоцій» (0.700) (фаза резистенція) (за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В.Бойко)) засвідчує про певну втому досліджуваних від власної афективно-комунікативної активності. Бажання економити емоції зазвичай обирається ними як досить розповсюджена психозахисна стратегія, коли емоційна включеність свідомо або й несвідомо знижується, причому насамперед для того, щоб утримати свою працездатність під посиленням навантаженням. Досліджувані досить часто вдаються до розширення сфери своїх афективно-емоційних ресурсів, причому це може генералізуватися на інші сфери і виконання статусно-рольових функцій (наприклад, у навчанні, сімейному спілкуванні, дружніх взаєминах тощо). Фаза резистенції як поведінкова й афективна психоемоційно вигоральна реакція на світ спілкування і життєдіяльності обирається якраз у таких складних ситуаціях, в яких перебуває значна кількість українських громадян через триваючу війну. Досліджувані віддають перевагу формалізованому спілкуванню, намагаються уникати гострих негативно емоційних тем, пов'язаних з воєнними діями, обстрілами, атаками на мирних людей, загибеллю співгромадян тощо. Також

нами зауважена так звана селективна емпатія, коли досліджувані «вмикали» співпереживання і співчуття лише у випадках особливої нагальності, демонструючи здебільшого в інших ситуаціях помітну відстороненість. Звичайно, що це істотно детермінує процеси самоосмислення, самоототожнення та розбудови власного Я і конструктів психосоціального захисту.

Когнітивно-афективні виміри економії емоцій проявлялися у досліджуваних з групи «норма» у вигляді хронічної перевтоми та часто вербалізованим відчуття «дефіциту ресурсу» («цілковито вигорілий», «крайня межа виснаження», «батарея розряджена» тощо). Також активно вмикалися своєрідні когнітивні фільтри, виявом чого було дещо неординарне й неадекватне переоцінювання ролі емоційної участі у міжособистісній взаємодії, тобто свідомо занижувалося значення позитивної ефективності і системі взаємин. По суті, досліджувані пропонують афективно-конотативний варіант толерантності до своєї емоційної ригідності і черствості, пояснюючи це доволі часто як дорослість і поважність. Зазначимо, що високе навантаження засвідчує, що якраз такий показник-симптом є ключовою представницькою ознакою четвертого фактора, тобто він постає чітким індикатором, що презентує системне згортання емоційної участі досліджуваним та їхнє відсторонення.

Вважаємо, що прояв показника «скептицизм – упертість – негативізм» (0.612) (за «Методом багатоаспектної квантифікації міжособистісних взаємин» (Т. Лірі)) теж виступає своєрідним підкресленням психозахисної, відмежувальної позиції у спілкуванні з іншими, маніфестує афективну відстороненість на рівні скепсису, іноді опозиційної впертості або й негативізму у мережі міжособистісних взаємин. Достатньо високе факторне навантаження, цього показника (0.612) засвідчує його істотне значення у системі міжособистісного і внутрішньособистісного спілкування. Семантика показника сигналізує насамперед про намагання досліджуваних сприймати широку мережу соціальних взаємин, стимулів і комунікативно-перцептивних впливів крізь призму деякої недовіри, критичності, внутрішнього спротиву і негативізму. Скептично-критичне ставлення до людей, емоційне й поведінкове дистанціювання від їхніх оцінок, суджень, вартостей та ідей може засвідчувати як автономність і незалежність мислення, так і певні перепони і труднощі у налагодженні довірливих партнерських взаємин з міро- і макросоціумом. Упертість може слугувати

індикатором ригідності, небажання поступатися іншим, також виступати як психозахисним конструктом, так і чинником недостатньо адаптивної гнучкості та конфліктності. Негативізм теж потрактовуємо як функцію особистісного самозахисту досліджуваних, який однак перешкоджає налагодженню конструктивної взаємодії та емоційної близькості. Звичайно, це знаходить своє відображення на особливостях презентації власного Я та побудови Я-концепції.

Прояв показника «відвертість» (-0.601) зі знаком «—» (за «Тестом-опитувальником самостварення» (В. Столін, Л. Пантелєєв)) свідчить про зниження відкритості і щирості у спілкуванні, а також про намагання уникати відкритих самопрезентації та самовираження під час усталення та представлення іншим психологічних «обрисів» власного Я.

Також зауважуємо, що виокремлений у цьому факторі показник «інтуїтивний екстраверт» (-0.548) (за тестом «Автопортрет» (Р. Бернс, інтерпретація О. С. Романової та О. Ф. Потьомкіної)) зі знаком «—» фіксує певне ослаблення креативності й лабільності у тактиках і стратегіях комунікування та самоосмислення.

Інтерпретуючи його у співмірності з показником «емоційний екстраверт» (0.580) (виокремився у першому факторі «самовпевнено-владна самотність») та показником «мислительний екстраверт» (0.633) (виокремився у другому факторі «фрустраційно-експресивна домінантність»), констатуємо як деякий різнобіч у презентуванні досліджуваними власного «автопортрету», так і певну амбівалентність в афективному обрамленні їхнього самоосмислення.

Виявлена на рівні вичленуваних показників і демонстрована досліджуваними на рівні семантики цього фактора *скептично-закрита емоційність сумарно описує цікавий психохарактерологічний особистісний конструкт, який відзначається помітною афективно-емоційною стриманістю, закритою та скептично-критичною психозахисною позицією, а також деякою недовірою до соціальних взаємин і загального відмежування від інших.*

Дисперсійний аналіз виокремлених факторів. Нами було здійснено дисперсійний аналіз чотирьох вичленуваних факторів, на які припало найбільше семантичне навантаження : **F 1** самовпевнено-владна самотність – 25,1 % від загальної дисперсії; **F 2** фрустраційно-

експресивна домінантність – 19,7 % від загальної дисперсії; **F 3** тривожно-амбівалентна самоцінність – 16,5 % від загальної дисперсії; **F 4** скептично-закрита емоційність – 15,4 % від загальної дисперсії.

Завдяки факторному аналізу було вичленувано чотири основні змістовно насичені фактори, які пояснюють 76,7 % загальної дисперсії показників проведених психодіагностичних методик.

На нашу думку, такий відсоток дисперсії, який охоплює понад дві третини відсотків сумарної дисперсії, є доволі представницьким і достатньо достовірним. Відібрана факторна структура показників є статистично значущою та, по суті, концентрує в собі найістотніші психологічні змістово-функціональні параметри досліджуваного явища.

Дисперсійний аналіз було здійснено насамперед для з'ясування й опису внеску кожного з чотирьох основних виокремлених факторів у варіативність психоемоційних проявів досліджуваних з групи «норма», тобто з метою встановлення і порівняння так званої «сили» факторів та їхнього якісного семантично-функціонального наповнення.

F 1 – «самовпевнено-владна самотність» (25,1 % від загальної дисперсії). Перший фактор цілком закономірно має найвагомійший внесок у загальну дисперсію (понад четверта частина). Структурна композиція факторних навантажень засвідчує тісне поєднання високої самовпевненості (0.926) і середнього рівня самоповаги (0.873) з помітною тенденцією до прояву і застосування лідерсько-вланих (або й у крайньому випадку навіть деспотичних) рис і ознак (0.784).

Такі характерологічні параметри формують ключовий стрижень – прагнення досліджуваних до прояву особистісної домінантності. Однак зауважуємо, що у показниковій структурі фактора присутнє доволі високе почуття самотності (0.712), що, безперечно, вказує насамперед на існуючу й дещо амбівалентну внутрішню суперечність між потужною домінантною соціальною активністю і бажанням до афективно-емоційної ізоляції.

Зазначимо, що показник «емоційний екстраверт» (0.580) виступає маркером демонстрованого досліджуваними стилю психоемоційного самовираження. Зауважуємо також, що негативний полюс показника «довірливість – слухняність – залежність» (-0.704) істотним чином підкреслює та підтверджує їхнє прагнення до уникання різних форм, варіантів і випадків підпорядкування та залежності від інших. Отож, фактор презентує насамперед владну, домінантну і впевнену

(самовпевнену) особистісну позицію досліджуваних, яка водночас межує та супроводжується афективно-комунікативною відчуженістю від інших людей.

F 2 – «фрустраційно-експресивна домінантність» (19,7 % від загальної дисперсії). Визначальними семантично-функціональними показниками другого фактора постають «помірний рівень фрустрації» (0.728) і «вимогливість – непримиренність – жорстокість» (0.680). Вочевидь, це напряду свідчить про існування й домінування деякої досить специфічної афективної напруженості у психоемоційному світі досліджуваних з групи «норма». Переживання гнітючого й не вирішуваного психостану (фрустрованість) межує з потребою реалізувати себе як непримиреного й вимогливого (інколи навіть жорстокого) суб'єкта власної активності в такому складному й загроженому війною світі.

Показник «мислительний екстраверт» (0.633) підкреслює намагання досліджуваних бути активними й успішними у сфері самореалізації, насамперед у комунікативно-когнітивних вимірах і площинах. Однак констатуємо, що у F 1 на статистично значущому рівні проявлявся показник «емоційний екстраверт» (0.580). На нашу думку, таке накладання екстравертності (то емоційна, то мислительна) засвідчує деяку амбівалентність досліджуваних.

Встановлений негативний зв'язок із показником «безкорисливість – чутливість – жертовність» (-0.656) може вказувати на помітно знижену емпатійність досліджуваних. Це, беззаперечно, посилює узагальнений образ особистості досліджуваного як людини, що переживає фрустрацію, є вимогливою, екстравертною, експресивною та схильної до міжособистісної ригідності у взаєминах з іншими. Сумарно другий фактор презентує деяку «загострену експресивність», в основі якої лежить спрямована назовні фрустраційна реактивність з тенденцією до дмінування.

F 3 – «тривожно-амбівалентна самоцінність» (16,5 % від загальної дисперсії). Частка третього фактора в дисперсії складає понад 16 %, а найбільше вираженим є показник «самоцінність» (0.752), який межує із середнього рівня прояву невротизацією (0.736) і підвищеною тривожністю (0.680).

Така показникові сукупність засвідчує про деяку нестабільність особистісного самоставлення досліджуваних, зокрема їхнє прагнення до набуття і збереження самоцінності, на жаль, активно

супроводжується деякими гальмівними детермінантами, у першу чергу – невпевненістю і внутрішньопсихічним напруженням. Показник «переживання травмуючих обставин» (0.584) відображає той стан справ, який фіксує високий рівень особистісної тривожності, що зумовлений зовнішніми життєвими подіями (вочевидь, насамперед екзистенційно загрозливими умовами й подіями воєнного часу – ракетні обстріли мирних міст, бомбардування, руїни, смерть).

Отож третій фактор значною мірою відображає дещо амбівалентний характер Я-концепції досліджуваних: 1) демонстроване прагнення утвердити власну цінність/самоцінність; 2) постійне афективно дискомфортне відчуття, спричинене травматичним досвідом і внутрішньопсихічними тривожно-невротичними переживаннями і сумнівами.

F 4 – «скептично-закрита емоційність» (15,4 % від загальної дисперсії). Четвертий фактор пояснює близько понад 15 % сумарної дисперсії та має дещо менш виражений якісний вплив, однак дуже важливе змістово-функціональне наповнення.

Основним тенденційним маркером є розширення сфери економії емоцій (0.700), що симптоматично засвідчує певне психоемоційне вигорання і виснаження досліджуваних. Показник «скептицизм – упертість – негативізм» (0.612) підкреслює помітну критичність, скепсис і недовіру до соціуму. Негативні навантаження на показники «відвертість» (-0.601) та «інтуїтивний екстраверт» (-0.548) маніфестують про бажання досліджуваних бути закритим до налагодження щирих і прозорих партнерських контактів та інтуїтивно-емоційних проявів зовнішньої активності. По суті, четвертий фактор фіксує виражено демонстрований досліджуваними стан психологічної закритості та бажання дотримуватися психозахисної дистанції від інших людей, що загалом знижує рівень їхньої емоційної інтегрованості в комунікативно-перцептивну взаємодію з мікро- і макросоціумом.

Узагальнення результатів дисперсійного аналізу дало підстави для констатації того, що: F 1, маючи провідне значення, сигналізує про самовпевнено-домінантну лінію з елементами самоізоляції; F 2 виокремлює та наголошує значення фрустраційної напруженості та прагнення досліджуваних до афективно-експресивної домінантності у системі спілкування; F 3 презентує певну внутрішньопсихічну роздвоєність і невротично-тривожну налаштованість щодо збереження власного Я (правда, це дещо підриває усвідомлення

стабільності й цілісності особистісної самоцінності; F 4 маркує певну закритість і скепсис як типові психозахисні механізми у ствердженні власного Я.

Сумарно вичленовані фактори пояснюють багатогранний комплекс особистісних параметрів: владно-самовпевнена самотність, фрустраційна й експресивна домінантність, роздвоєно-тривожна самоцінність, закрито-скептична ефективність (див. Рис. 3).

По суті, проведення порівняльного аналізу факторної структури, факторних профілів психічних показників умовно недепривованої групи з аналогічними даними, які були отримані від депривованих досліджуваних, дало добру нагоду виявити як специфіку загального несприятливого впливу депривації на когнітивно-самоусвідомлювальні компоненти психоструктури досліджуваних, так і підтвердили існування руйнівного для становлення свідомості «деприваційного хронотопу» (за Я. Гошовським), внаслідок якого відбуваються психоемоційне вигорання, психофізичне виснаження, соціальна втома, тобто дисфункції людської екзистенції через обмеження і блокаду вільного та повноцінного розвитку (Гошовський, 1995; 2008).



Рис. 3. Графічна презентація внеску чотирьох основних факторів (F1 «самовпевнено-владна самотність», F2 «фрустраційно-експресивна домінантність», F3 «тривожно-амбівалентна самоцінність», F4 «скептично-закрита емоційність») у загальну дисперсію

Як ми вже зазначали, завдяки порівняльному аналізу виокремлених основних і додаткових факторів за диференціалом «норма – депривація» вдалося виявити як подібні типологічні збіги, так і певні розбіжності в особливостях самоусвідомлення, зокрема побудови Я-концепції досліджуваних обох груп.

Водночас застосування порівняльного аналізу отриманих факторів у двох репрезентативних вибірках дозволив ідентифікувати як загальні подібності (наприклад, наявність базових структур самосвідомості, притаманних усім досліджуваним незалежно від параметрів «норма – депривація»), так і важливі відмінності, що стосувалися насамперед якості, глибини, змісту і спрямованості самоусвідомлювальних особистісних утворень, що детерміновані умовами норми й умовами депривації.

Як відомо, у депривованих досліджуваних простежується тенденція до коливання самооцінки (з тенденцією до заниження), фрагментарності образу Я, недостатньої когнітивної рефлексії щодо власних емоційних станів, дисфункції самоприйняття, розбалансованість Я-концепції, що, безперечно, зумовлює появу труднощів як в особистісній ідентифікації, так і соціальній адаптації, міжособистісній перцепції тощо (Брецько, 2015; Візнюк, 2018; Гошовський, 1995; Макогончук, 2016; Орос, 2015).

Звичайно, потрібно враховувати вплив системи провідних психологічних детермінант, які постають дуже значущими у процесі формування особистісної самосвідомості. Базовими чинниками слід назвати насамперед такі:

- емоційна підтримка та міжособистісне прийняття у значущих партнерських взаєминах; можливість/доступність позитивного ототожнення з батьківськими постатями як зразками/моделями для наслідування різних ролей і статусів;
- рівень розвитку особистісної рефлексивності;
- рівень стабільності самоусвідомлення, зокрема самооцінки, самоакцептації та загальний рівень довіри до мікро- і макросоціуму.

Якраз такі чинники або сприяють гармонійному особистісному соціально-психологічному становленню, або ж у випадках їхнього порушення в ситуаціях різновидової депривації негативно впливають на формування деформованої Я-концепції, ригідної та фрагментарної ідентичності, схильності до усамітнення та самоізоляції, афективно-емоційної холодності, тобто породжують психоемоційні і/або когнітивні дисфункції.

Ми вважали, що поглиблений контент-аналіз семантичного наповнення окремих факторів у двох групах досліджуваних дозволить виокремити ті складові самосвідомості, які є найбільш чутливими до варіативності впливу наявності або відсутності депривації.

Вочевидь, це дало змогу емпірично зафіксувати достовірні відмінності у побудові Я-концепції досліджуваними, зокрема з урахуванням типу переважаючої ідентифікації, рівня сформованості системи позитивних / негативних образів Я, цілісність / фрагментарність самооцінки й самоприйняття, наповненість сприятливого афективного ставлення до себе, когнітивна усвідомленість власної особистісної унікальності, психосоціальної захищеності тощо.

Безперечно, констатовані відмінності за порівняльним диференціалом «норма – депривація» загалом вкотре підтвердили позитивний просоціальний детермінуючий вплив сімейного мікродовкілля на формування Я-структур особистості й негативну роль різновидової депривації для побудови злагодженої Я-концепції. Вважаємо, що врахування цього сприятиме побудові цілісної ревіталізаційної програми підтримки депривованих людей, звичайно ж, з урахуванням виявлених зон і параметрів ризику їхнього гармонійного соціально-психологічного розвитку.

Підсумовуючи результати емпіричного вивчення негативного впливу психоемоційного вигорання на деформацію Я-концепції особистості та на відчуття нею психосоціальної захищеності, можемо зробити *висновок* про те, що режим різновидової депривації негативно впливає на психогенезу особистості, гальмує оптимістичні траєкторії розвитку, блокує ефективність міжособистісного спілкування, пригнічує емоційно-вольові зусилля і прояви, культивує невпевненість, нерішучість, соціальний песимізм та зумовлює появу зазвичай депресивного модусу самоусвідомлення.

В умовах депривації особистості притаманні тривожність, депресивність, фрустрованість та інші амортизаційні психостани, які сумарно досить часто стимулюють появу синдрому психоемоційного вигорання.

У свою чергу психоемоційне вигорання призводить до пасивності, психофізичної втоми, істотного збіднення змістового наповнення картини світу та зумовлює деформацію самоусвідомлення, а отже під загрозою постають і творення

адекватної самооцінки, і вироблення позитивної самоакцептації, і побудова різнобічної системи образів Я, і вилаштування цілісної та гармонійної Я-концепції особистості. Загалом, унаслідок цього дуже ускладнено і специфічно формуються і функціонують усі базові конструкти самосвідомості.

Психоемоційне вигорання як афективна дисфункція чинить деструктивний вплив на становлення особистісної самості, а його деформаційний характер культивує девіталізаційні тенденції в психо- і соціогенезі людини.

Список використаних джерел:

Басюк О.Б. (2011). Особливості Я-концепції осіб юнацького віку з високим рівнем невротичності. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Івано-Франківськ.

Брецько І. І. (2015). Психоемоційне вигорання підлітків в умовах сімейної депривації: монографія. Мукачево.

Брецько І.І. (2011). Депривація сімейного спілкування як основний негативний чинник психоемоційного вигорання підлітків. *Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 8(2), 24-32.

Булатевич Н. М. (2004). Синдром емоційного вигорання вчителя. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Київ.

Варавва Л. А. (2009). Особливості переживання особистістю почуття самотності у стані соціальної депривації. Київ.

Васютинський В.О. (1991). Особливості статеворольового самовизначення хлопчиків-підлітків із неповної сім'ї. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Київ.

Візнюк Ю. М. (2018). Самоприйняття як чинник розвитку соціальної ідентичності особистості в умовах сімейної депривації. *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Севе́родонецьк.

Вірна Ж.П. (2012). Неврогенез професійних деструкцій особистості. *Психологічні перспективи*, 19, 84 – 90.

Говорун Т.В. (2002). Соціалізація статі як фактор розвитку Я-концепції. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук*. Київ.

Гошовська Д. (2021). Психогенеза фемінінної самоакцептації дівчаток-підлітків: монографія. Луцьк : ПП Іванюк В.П.

Гошовський Я. О. (2009). Психолого-педагогічні основи ресоціалізації депривованих підлітків. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступня доктора психологічних наук*. Київ.

Гошовський Я., Гошовська Д. (2014). Синергетичні аспекти ревіталізації депривованої особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*, 3 (35), 140-145.

Гошовський Я., Гошовська Д. (2019). Превентивно-корекційна допомога депривованим дітям із симптомами психоемоційного вигорання. *Психологічні перспективи*, 34, 24 – 35.

Гошовський Я.О. (1995). Становлення образу Я в підлітків школи-інтернату в умовах депривації батьківського впливу. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Київ.

Гошовський Я.О. (2016). Феномен емоційного вигорання особистості у контексті депривованої психогенези. *Психологічні перспективи*, 28, 67 – 80.

Гошовський Я. (2008). Ресоціалізація депривованої особистості : монографія. Дрогобич : Коло.

Гошовський Я., Рудницький О. (2025). Феноменологія Я-концепції особистості в контексті її професіогенези. *Психологічні перспективи*, 45, 24–37. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-hosh>

Гуменюк О. Є. (2004). Психологія Я-концепції : навчальний посібник. Тернопіль : Економічна думка.

Завацька Н. Є. (2006). Проблема дезадаптації особистості в умовах системних змін: криза соціальної та особистісної ідентичності: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 8 (2), 118 – 126.

Зайчикова Т. В. (2005). Соціально-психологічні детермінанти синдрому “професійного вигорання” у вчителів. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Київ.

Іванашко О.Є. Формування професійної «Я-концепції» у студентів психологічних спеціальностей закладів вищої освіти. *Наукові перспективи: журнал*. 2025. № 3(57) 2025. С. 1354-1368. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-3\(57\)-1354-1367](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-3(57)-1354-1367)

Каламаж Р.В. (2010). Психологія формування професійної Я-концепції майбутніх юристів. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук*. Київ.

Католик Г. В. (2013). Психологія формування професійної Я-концепції практичного психолога. Львів : ЛНУ імені Івана Франка.

Кондрацька Л. В. (2008). Сімейні конфлікти як фактор емоційного вигорання у підлітків. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Харків.

Кочубейник О. М. (2003). Трансформація уявлень про "Я-концепцію" у крос-культурних психологічних дослідженнях. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Київ: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України.

Кушнірова Т.В. (2014). Професійно-психологічна підготовка працівників ДКВС щодо нейтралізації негативних психічних станів та профілактики суїцидальної поведінки. Київ: “МП Леся”.

Леженіна Н.М. (2009). Психологічні чинники емоційного вигорання слідчих Служби безпеки України. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Харків.

Макаренко П. В. (2001). Професійна «Я-концепція» майбутніх фахівців правоохоронної діяльності. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Харків.

Макогончук Є. С. (2016). Гандикапізм як чинник становлення образу Я особистості в умовах пенітенціарного закладу. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Луцьк.

Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В. (2004). Синдром «професійного вигорання» та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів та слухачів інститутів післядипломної освіти. Київ : Міленіум.

Мудрак І. А. (2014). Психологічні особливості прояву тривожності депривованих підлітків в умовах пенітенціарного закладу. Київ.

Назарук Н. В. (2007). Психологічні засоби профілактики "професійного вигорання" вчителя. *Дисертаційне дослідження на присвоєння наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Івано-Франківськ.

Орос В. М. (2015). Психологічні особливості гіперактивності акцентуєваних підлітків в умовах соціальної депривації. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ.*

Стельмах О. В. (2016). Психологічні умови формування професійної Я-концепції майбутніх рятувальників. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Острог.*

Шмарова Н. (2020). Економічна депривація як негативний чинник психогенези особистості : теоретичний ракурс проблеми. *Психологія : реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ.* 14. 244 – 250.

Bailey J. A. (2003). Self-image, self-concept, and self-identity revisited. *J Natl Med Assoc.* May; 95(5), 383–386. PMID: 12793794; PMCID: PMC2594523.

Chirico, F.; Crescenzo, P.; Sacco, A.; Riccò, M.; Ripa, S.; Nucera, G.; Magnavita, N. (2021). Prevalence of Burnout Syndrome among Italian Volunteers of the Red Cross: A Cross-Sectional Study. *Ind. Health* 59, 117–127. DOI: [10.2486/indhealth.2020-0246](https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0246)

Chirico, F.; Magnavita, N. (2020), Burnout Syndrome and Meta-Analyses: Need for Evidence-Based Research in Occupational Health. Comments on Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 741. DOI: [10.3390/ijerph17030741](https://doi.org/10.3390/ijerph17030741)

Fredenberger H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159 – 165.

Maslach, C., Leiter, M.P. (2008) Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), P. 498–512. DOI: [10.1037/0021-9010.93.3.498](https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498)

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52. 397–422. DOI: [10.1146/annurev.psych.52.1.397](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397)

Pop Grao-Cruces A. C., Nuviala A., Fernandez-Martinez A., Perez-Turpin A. (2014). Association of physical self-concept with physical activity, life satisfaction and Mediterranean diet in adolescents. *Kinesiology*, 46(1), 3–11.

Samphirao P. (2016). Self-concept and interpersonal communication. *Int J Indian Psychol.*, 3(3), 6. DOI: [10.25215/0303.115](https://doi.org/10.25215/0303.115)

Soderfeldt M., Soderfeldt B., Wag L. E. (1995). Burnout in social work. *Social Work*, 40 (5), 638–646. DOI: [10.1093/SW/40.5.638](https://doi.org/10.1093/SW/40.5.638)

РОЗДІЛ 3.

ЖИТТЄВИЙ ТА ПРОФЕСІЙНИЙ ШЛЯХ: ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ

3.1. ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЯК ВИРАЗНИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Підвищення значущості проблеми здоров'я в суспільстві сприяло його розгляду не тільки в межах медицини, але й розширило предметний зміст цього наукового конструкта завдяки напрацюванням філософів, культурологів, соціологів, психологів, педагогів. Основу сприймання здоров'я становить його бачення як необхідної умови реалізації різноманітних життєвих цілей людини, а отже, пошук диспозитива (схеми, моделі) здоров'я задля реалізації здоров'ярозвивальних, здоров'яформувальних та здоров'язбережувальних психотехнік. Окреслене потребує формулювання вихідних позицій щодо сутності здоров'я та його різновидів; розкриття природи та механізмів забезпечення здорового способу реагування особистості на реалії буття, підтримання психологічного здоров'я особистості.

Широкий спектр досліджень здоров'я (філософських (О. Біланов (Біланов, 2020), О. Курбатов (Курбатов, 2000), Л. Лаврова (Лаврова, 2011), Ю. Степанюк (Степанюк, 2008) та ін.), валеологічних (О. Міхеєнко (Міхеєнко, 2013), С. Нестерова (Нестерова, 2019) та ін.), психологічних (І. Галецька (Галецька, 2005), І. Коцан, Г. Ложкін та М. Мушкевич (Коцан та ін., 2011), S. Naidenov (Naidenov, 2018), C.R. Rogers (Rogers, 1951), P.T. Yanos (Yanos, 2018) та ін., культурологічних (А. Могильський (Могильський, 2002), Л. Царенко (Царенко, 2015) та ін.)) у контексті розуміння феномену людини спонукає до висновування про неможливість отримання повного та остаточного опису конструкта «здоров'я». Про нього можна говорити лише в контексті конкретних уявлень про людину, що є наслідком наукової картини світу та філософсько-методологічних настановлень дослідника. Оскільки створення універсальної метамоделі здоров'я неможливе, то вона (модель (схема)) повинна відповідати завданням конкретної дослідницької програми. З огляду на вимоги адекватності, під час створення моделі здоров'я варто застосовувати цілісний підхід до людини, яка в сучасних наукових уявленнях постає як нескінченна, співмірна Всесвіту, соціуму.

Як природний феномен «здоров'я» розкривають співвідносно з природою (сутністю) людини та формами її буття. А оскільки вони не вичерпуються біологічним, вітальним складником, то правомірно виокремлювати в ньому інші компоненти. Доречним з огляду на це вважаємо використання системного підходу та, що важливо, принципу ієрархічності, які уможливлують розгляд людини як складної живої системи. Із цієї позиції варто акцентувати не стільки на компонентах здоров'я, скільки на системі взаємозалежних рівнів здоров'я, що відповідають взаємопов'язаним між собою рівням існування людини, де кожен наступний реалізує певну функцію.

Психологічні дослідження спрямовані на вивчення детермінації та особливостей забезпечення психічного здоров'я людини. У широкому розумінні – це багаторівневе утворення, а у вузькому – наступний рівень здоров'я після фізичного. У його основі психічна діяльність індивіда з погляду адекватності сприйняття ним реальності й характеру реакцій на зовнішні подразники, адаптивності до навколишнього середовища (природно-психічне здоров'я). Психічне здоров'я в широкому сенсі передбачає також особистісний (засадничою для якого є інтегральна категорія «особистість») та надособистісний (духовний) рівень.

Отже, у цілісному феномені здоров'я репрезентовано фізичний (соматичний), природно-психічний, особистісний та надособистісний аспекти, що увиразнюють включеність людини в різні «пласти» буття: біологічний, психічний, соціальний і духовний. З огляду на згадану схему, кожному з них відповідає певний рівень здоров'я. Так, на рівні організму йдеться про стійкість гомеостазу та адаптивну здатність (фізичне здоров'я); рівню індивіда властиве адекватне сприйняття реальності та реагування на зовнішні подразники, адаптування до довкілля (природно-психічне здоров'я); рівню особистості властиве особистісно-психологічне здоров'я, а рівню людини у вимірах суб'єктності – морально-духовне здоров'я. Вочевидь, що вищий рівень, то складніше описати здоров'я людини. Це зумовлено, з одного боку, розширенням, а з іншого – поглибленням розкриття можливих підходів до його розуміння.

У нашому дослідженні зроблена спроба поширити центральну ідею осмислення фізичного здоров'я в контексті інших його рівнів. Як результат, виформування ідеї цілісності, системності розгляду здоров'я людини, що характеризує її гармонійну єдність та відповідає адекватному функціонуванню будь-якої живої системи.

Опис механізму взаємодії рівнів здоров'я, на нашу думку, варто розглядати з позицій системного (System, 1961) та цілісного підходу до особистості (Г. Балл (Балл, 2017), М. Боришевський (Боришевський, 2012), Ж. Вірна (Вірна, 2023), І. Галян (Галян, 2018), С. Максименко (Максименко, 2021) та ін.). Зокрема, з огляду на ієрархічну сутність аспектів буття людини визнається інтегральний характер впливу вищих рівнів здоров'я на інші, що зумовлює якісні перетворення в усій організації життєдіяльності особистості. У такий спосіб констатуємо, що кожен наступний, вищий рівень, «надбудовуючись» над попереднім, не поглинає його, не заперечує (не нівелює) його своєю появою, а використовує як основу свого функціонування, збагачуючи (або збіднюючи) його потенціал, «орієнтує рух» нижчих рівнів, надає сенсу їх розвитку. Вважаємо, що саме в цьому полягає функція кожного наступного рівня щодо попередніх. У цьому вбачаємо ідею цілісності як сутнісної характеристики здоров'я: цілісність кожного попередньої форми самовизначення людини є не лише показником здоров'я цього рівня, але й необхідною умовою «надбудови» наступних. Виявляючи сутність здоров'я на кожному рівні, необхідно насамперед зрозуміти роль цього рівня в «орієнтуванні» нижчих. Відтак варто усвідомити його власні характеристики, що забезпечують цілісність наявної форми самовизначення і всієї людини в цьому «плані» її буття та створюють передумови існування наступних рівнів здоров'я.

За цією логікою до розуміння сутності особистісно-психологічного здоров'я необхідно підходити з двох боків. Насамперед необхідно визначити роль цього рівня в підтриманні та формуванні психічного і фізичного здоров'я. Водночас варто виокремити характеристики людини, що забезпечують її здоров'я на цьому рівні, яке, у нашому розумінні, постає у вимірах цілісності особистості.

Історично склалося так, що в науці накопичена значна кількість інформації не стільки про роль особистості в підтриманні та збереженні фізичного і психічного здоров'я, скільки з проблем патології. Тому здоров'я трактується «від зворотного», по суті через аналізування особистісних характеристик, які спричиняють порушення фізичного та психічного здоров'я. Якщо розглядати психічне нездоров'я як межовий стан, слабку форму нервово-психічних розладів, то логічно прослідковується взаємозв'язок здоров'я з адаптацією. Так, дослідники (С.М. Brannigan (Brannigan,

2018), A. Hall-Lande (Hall-Lande, 2007), P.T. Yanos (Yanos, 2018), O. Zayts-Spence, D. Edmonds & Z. Fortune (Zayts-Spence et al., 2023) доводять, що в основі найпоширеніших нервово-психічних розладів – неврозів – лежить непродуктивно й нераціонально розв’язувана суперечність між особистістю і значущою для неї дійсністю, труднощі соціально-психологічної адаптації. Розглядаючи роль особистісного рівня в управлінні фізичним і психічним здоров’ям, можна висновувати, що особистісно-психологічне здоров’я характеризується успішністю соціально-психологічної адаптації, яка, своєю чергою, визначається рівнем засвоєння норм і правил соціальної поведінки, ступенем самовладання, впевненістю в собі та підтримкою оточення, сформованістю конструктивних способів долаття перешкод.

Проте розуміння особистості суто з позиції адаптаційної парадигми не є абсолютним аргументом на користь цілісності особистісного рівня і суперечить сучасним науковим уявленням про особистість як суб’єкта активності. Тому соціально-психологічну адаптованість доцільно розглядати як початкову точку в аналізі особистісно-психологічного здоров’я. Тобто, не заперечуючи її, а представляючи як її підрівень, оскільки, залежно від характеру адаптації (наприклад, конформістської або творчої), причин дезадаптації (наприклад, через низьку соціальну компетентність, причиною якої є активне не прийняття особистістю соціальних норм), специфіки особистісних змін (наприклад, вироблення конструктивних / неконструктивних способів долаття важких ситуацій) та змісту суспільних норм і цінностей (ступеня здоров’я суспільства, за Е. Фроммом (Фромм, 2019), вона може як сприяти, так і перешкоджати особистісній цілісності.

Аналіз вітчизняних наукових поглядів на особистість уможлиблює висновок про те, що основою її цілісності є система «сислової регуляції життєдіяльності» (Галян, 2017), яка реалізується у всіх проявах людини через деякі смислові структури та процеси логіки життєвої необхідності. Тоді сутність особистісно-психологічного здоров’я можна співвіднести з наявністю життєвих цінностей та їх здійсненням. Це передбачає знання та розуміння себе, зіставлення своїх особливостей, спонукань, прагнень із соціокультурними нормами (бажаного та необхідного), самовизначення. Здійснення припускає прийняття себе, справжність проявів, реалізацію своїх ставлень, смислів, цінностей. Критерієм

здоров'я цього рівня є міра цілісності, узгодженості системи смислової регуляції життєдіяльності та ступінь відповідності зовнішніх проявів особистості цій системі.

Згідно з визначеною нами логікою міркування, у розгляді духовно-морального рівня здоров'я необхідно звернутися до того, що допомагає людині зберігати і формувати здоров'я на попередньому (нижчому) рівні. Йдеться про особистісно-психологічний рівень, у якому провідне значення надається системі цінностей особистості. Саме вона орієнтує особистісний розвиток у напрямку підвищення потенціалу здоров'я. Це означає вихід за межі конструкта «особистість» до конструкта «людина» та звернення до метасистем, у які вона включена, що, по суті, є формулюванням питання про її першооснову. Тут ми спираємося на таке: по-перше, «особистість» як соціально-психологічна характеристика не тотожна «людині»; по-друге, не виходячи за межі особистості, неможливо обговорювати напрямок її розвитку й доцільність змісту тієї чи іншої системи цінностей (у нашому випадку з позиції відповідності здоров'ю особистості); по-третє, людина, її життя та здоров'я набувають сенсу лише з позиції того цілісного, до якого вони належать.

Аналіз філософсько-психологічних праць переконує в необхідності спільного розгляду питань спрямованості особистісного розвитку, духовності, природи (сутності, першооснови) людини та сенсу її життя в контексті поставленої проблеми. Проаналізуємо їх, взявши за основу деякі погляди на природу людини. Вибір такого підходу зумовлений двома обставинами: 1) прийняттям того факту, що від розуміння природи людини залежить тлумачення сенсу її життя, духовності, розвитку; 2) загальним контекстом дослідження, у якому осмислення феномену здоров'я стає можливим завдяки зіставленню з природою людини.

Аналіз поглядів, імпліцитно і явно представлених у філософській та психологічній літературі, уможливив виокремлення трьох груп уявлень про природу людини. У них акцентовано на біологічній (вродженій), теологічній та соціокультурній її першооснові. Так, уявлення про суто біологічну сутність людини, зокрема, ідеї вроджених потенцій, які згодом мимоволі актуалізуються, пошук духовних основ людини в біологічній заданості, у сучасних умовах не можуть бути прийняті як базові для визначення змісту духовно-морального здоров'я. У другій групі уявлень про людину реалізовано теологічний підхід до розкриття її природи та духовності. На думку,

представників релігійно-філософського спрямування (Е. Брунер, П. Тіліх, К. Ясперс та ін.) людина є частиною єдиного космічного процесу, де функціональна участь у реалізації вищих духовних потреб є необхідним атрибутом її життя та благополуччя (здоров'я). Основу духовно-морального здоров'я в межах цих підходів можна розуміти як відповідність розвитку людини найвищому нескінченному початку. Третій підхід до виявлення першооснови людини, названий соціокультурним, апелює до поняття моральності як виразнику духовності. Очевидно, що попри їх безперечний взаємозв'язок, вони не є тотожними. Якщо духовність може співвідноситися із сутністю людини, то моральність – вужче поняття і тому може розглядатися як одна з «проекцій» духовності – проекція на сферу міжіндивідних стосунків. У цьому підході моральність вважається основним виразником духовності, а взаємини людей – джерелом людської сутності (Бубер, 2012, Франкл, 2018 та ін.).

Сучасна наукова картина світу, де людина представлена як нескінченність, мас-енерго-інформаційна єдність, пропорційна й невіддільна від Всесвіту істота, дає право вважати єдиним процесом, що відповідає природі людини, її вдосконалення, сходження до самої себе (Вищого Я) і поєднання із загальним, втілюваним у конкретних соціокультурних умовах у моральних цінностях. Вважаємо, що саме ці процеси, а також характерні їм цінності людини, Всесвіту, пізнання та розвитку є основою духовно-морального здоров'я. Здорова людина характеризується самоприйняттям та цікавістю до себе; прагненням та здатністю до пізнання та розкриття індивідуального потенціалу; пошуком сенсу життя, що співвідноситься з творчістю, самовдосконаленням, розвитком у напрямку гармонії з природою, Всесвітом; любов'ю до людей, готовністю дарувати це кохання; відчуттям єдності з Людством, прагненням служити йому на благо. Можна вважати закономірним збіг результатів дослідження з інваріантними етичними принципами, виробленими в процесі багатовікової історії людства.

Отже, здоров'я – системне чотирирівневе утворення, що відображає як властивість, стан, так і вектор розвитку людини. Суть здоров'я кожного рівня – цілісність виокремленого «виміру» (організм, індивід, особистість, людина) та всієї людини в цьому «плані» її буття. Перший рівень фізичного здоров'я характеризується стійкістю гомеостазу організму, адаптивністю до природних умов. Другий – психічний – адекватністю сприйняття реальності та

характеру реакцій зовнішнім впливам. Особистісно-психологічний рівень реалізується через внутрішню гармонію, цілісність особистості, що забезпечує наявність та здійснення системи життєвих цінностей, розвиненість смислової системи регуляції життєдіяльності. І четвертий, духовно-моральний рівень здоров'я, характеризує людину насамперед як частину Всесвіту через поняття «Вищого Я», по-друге, як частину системи «людство» через поняття моральності. Суть духовно-морального здоров'я – відповідність індивідуальній траєкторії розвитку людини вищому призначенню, моральним цінностям. Відповідно до запропонованої схеми, системоутвірним складником, що пов'язує воедино і спрямовує розвиток інших, є духовно-моральне здоров'я.

Можна також припустити, що зовнішні впливи певною мірою опосередковуються вищими рівнями здоров'я. Тобто цінності людини, її «моральна конституція», з одного боку, є результатом, з іншого – спрямовують її розвиток, а тому постають найважливішим чинником її особистісно-психологічного, природно-психічного і навіть фізичного здоров'я.

У контексті нашої наукової розвідки важливим є той факт, що оскільки на відміну від фізичного і природно-психічного, особистісно-психологічне й духовно-моральне здоров'я не надані людині від природи, а потребують власних зусиль у напрямку їх формування, то турбуватися про зміцнення цих рівнів здоров'я людини необхідно з раннього дитинства. Цьому сприяє проектування здоров'яорієнтованого середовища закладів освіти всіх рівнів та спеціально спрямоване, скероване навчання дітей, молоді, відтак дорослих усвідомленому ставленню до власного фізичного і психічного здоров'я, їх мотивування на використання позитивних практик підтримання прагнення до оптимального життєздійснення.

З урахуванням означеного дослідники звертаються до питань, що стосуються співвідношення понять «психологічне» здоров'я», «психологічне благополуччя», «здоров'я особистості», «відсутність психічних порушень» тощо. Наукові обґрунтування щодо цього представлені у наступному підрозділі цього розділу.

Людський організм постійно змінюється та розвивається, причому ця динаміка є ключовою умовою як фізичного, так і психічного здоров'я. Згідно з визначенням ВООЗ «здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя

(добробуту), а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів» (World, 2022).

З-поміж компонентів здоров'я акцентують на таких:

1. Соматичне здоров'я – відображає наявний стан систем організму людини, які функціонують за генетичними програмами індивідуального розвитку.
2. Фізичне здоров'я – характеризує результат розвитку органів та систем організму. Залежить від морфологічних та функціональних резервів, завдяки яким власне і здійснюють адаптаційні реакції.
3. Психічне здоров'я – увиразнює функціонування психічних процесів та станів. У широкому контексті пов'язане емоційно-вольовою та мотиваційно-потребовою сферами особистості.
4. Моральне здоров'я – стосується духовності людини та пов'язане із поняттями добра, любові, краси тощо (рис.1).

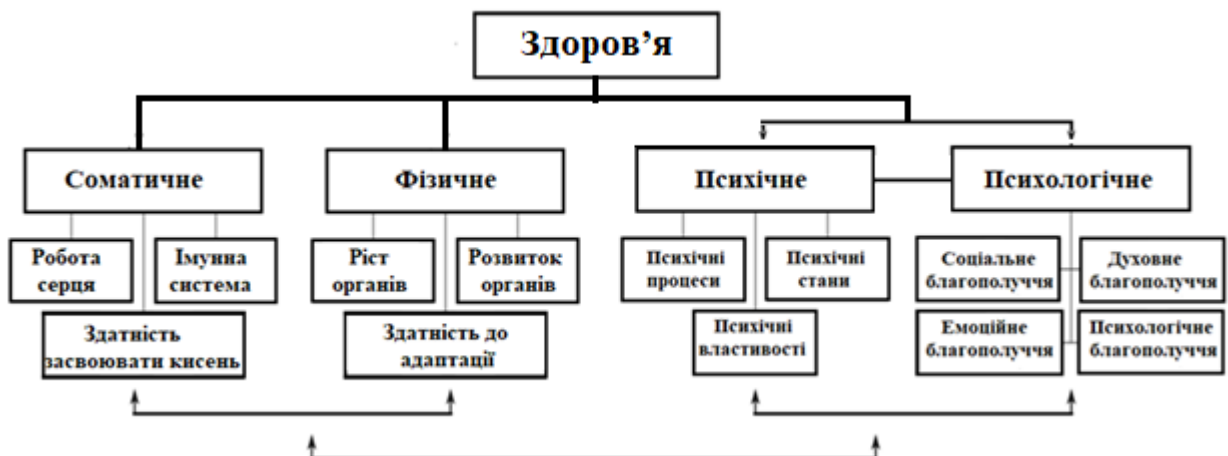


Рис. 1. Компоненти здоров'я людини.

З-поміж згаданих різновидів здоров'я нам цікаве психічне здоров'я. Воно, за визначенням ВООЗ, характеризується як «... стан благополуччя, за якого людина може реалізувати свій власний потенціал» (World, 2022). Психічне здоров'я торкається розуму, інтелекту, емоцій (психологічного добробуту, рівнів тривоги та депресії, контролю емоцій та поведінки, пізнавальних функцій).

ВООЗ виокремлює такі критерії психічного здоров'я: розуміння єдності фізичного та психічного «Я»; прояв ідентичних реакцій та переживань в однотипних ситуаціях; рефлексування власної психічної діяльності; адекватність реагування з огляду на характер соціальних впливів та ситуаційних проявів; відповідність копінг-поведінки соціальним нормам та правилам; здатність до планування та реалізації власної життєдіяльності; здатність змінювати поведінку

співвідносно із життєвими ситуаціями (World, 2022).

З огляду на сказане простежується подібність у розумінні сутності конструктів «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Попередньо ми вже акцентували на синонімічності цих понять. Так, психологічне здоров'я часто розглядають як необхідну умову повноцінного функціонування людини. За визначенням А. Маслоу, психологічно здорова людина є щасливою, живе в гармонії із собою, не переживає внутрішнього дискомфорту, уміє захищатися, але ніколи не нападає першою (Maslow, 1954).

Ми вважаємо, що психічне здоров'я забезпечують конкретні психічні процеси й механізми, а до психологічного долучена особистість загалом. Саме це уможливорює виокремлення власне психологічного аспекту психічного здоров'я.

Якщо нормою для психічного здоров'я є відсутність патологій, відсутність симптомів, що знижують адаптацію людини в суспільстві, то для психологічного здоров'я нормою є наявність певних характеристик особистості. Вони уможливлюють не тільки адаптацію до суспільства, але й саморозвиваючись впливають на її розвиток. Альтернативою норми для психічного здоров'я є хвороба. Альтернативою норми для психологічного здоров'я є відсутність можливості розвитку в процесі життєдіяльності, нездатність до виконання своїх життєвих завдань.

Психічне і психологічне в забезпеченні здоров'я людини взаємопов'язані. Так, функціонування певних психічних процесів сприяє появі особистісних рис. Психічне здоров'я є засадничим для психологічного, тоді як психологічне здоров'я можна вважати вищим рівнем прояву психічного.

Варто зазначити, що з погляду західної психології психологічне здоров'я передбачає особистісну зрілість. Вперше проблемою психологічного здоров'я зацікавилися вчені гуманістичної орієнтації: Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс. У гуманістичному підході прагнення людини бути собою і залишатися нею незважаючи ні на що, є засадничими для розуміння психологічного здоров'я. В екзистенційно-психологічній концепції В. Франкла провідним критерієм психологічного здоров'я є прагнення до пошуку сенсу життя, самотрансценденція. А супутніми ефектами самотрансценденції, пошуку сенсу – самоактуалізація, прагнення високого соціального статусу, щастя тощо. Відповідно до його теорії, людина завжди прагне сенсу, обґрунтованості свого існування.

Психічне здоров'я, на думку автора, можливе тільки в тому випадку, коли існує певна напруга між людиною, з одного боку, і зовнішнім смислом, який йому належить реалізувати, з іншого (Франкл, 2018). Суголосною з поглядами В. Франкла є концепція «поток» представника позитивної психології М. Чиксентміхайї. Автор описує стан потоку, у якому людина повністю включена в те, чим займається, що характеризується діяльним зосередженням, повним залученням і спрямованістю на успіх у процесі діяльності. Людина, що перебуває в стані потоку, найчастіше задоволена самореалізацією, впевнена в собі, здатна чітко і зрозуміло висловлюватися, бути переконливою, неординарною під час розв'язання проблем. За М. Чиксентміхайї, переживанню потокового стану сприяють такі риси: зрозумілі цілі (розрізнюванні очікування та правила); висока концентрація на обмеженій сфері уваги; втрата почуття самоусвідомлення – злиття дії та усвідомленості; спотворене сприйняття часу; очевидні успіхи та невдачі в процесі діяльності (Csikszentmihalyi, 1998).

Важливим для функціонування психічного та психологічного здоров'я є фізичне здоров'я. Воно енергетично підтримує людину в повсякденному житті, сприяє адаптації та виживанню в ситуації невизначеності.

Досліджуючи психологічне здоров'я науковці вдаються до використання як синонімів понять «психологічне здоров'я» та «психологічне благополуччя». Зазвичай за цією синонімічністю прихована очевидна подібність, загальне семантичне поле змісту цих понять. Йдеться про цікавість до довкілля, наявність систематизованої «життєвої філософії», комунікативна здатність, цілісність особистості тощо. Розкриваючи сутність здоров'я через психологічне благополуччя, здебільшого акцентується на зменшенні напруження організму та його систем, підвищенні опірності, що вказує на витлумачення благополуччя як причини здоров'я, а не його сутності.

З огляду на таке широке витлумачення сутності здоров'я можемо припустити, що показником здоров'я як стану є переживання психологічного благополуччя. Для перевірки нашого припущення було проведене емпіричне дослідження психологічного благополуччя як виразника психічного здоров'я молодих людей.

Вибірку дослідження склали студенти закладів вищої освіти України в кількості 64 особи. Вибірка гомогенна (усі досліджувані

жіночої статі). Збір емпіричних матеріалів проводився з використанням додатка Google forma.

Реалізацію поставленої мети забезпечило використання теоретичних та емпіричних методів дослідження. З-поміж теоретичних використано аналіз, синтез, порівняння, узагальнення. Емпіричні методи представлені «Шкалою психологічного благополуччя» К. Ріфф («The scales of psychological well-being»). Для статистичної обробки даних використано методи описової статистики, кластерний аналіз (для виявлення рівнів психологічного благополуччя); однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA (для виявлення статистичної значущості між рівнями психічного здоров'я). Статистичну обробку проведено за допомогою статистичної програми IBM SPSS 27.

Отримані емпіричні результати засвідчили, що в молодих людей студентського віку переважає середній рівень психологічного благополуччя як за загальним показником методики К. Ріфф, так і за її парціальними шкалами. Найвищими є результати за шкалами «життєві цілі» ($M=65,6\pm 1,02$), «особистісне зростання» ($M=63,7\pm 0,98$) та «позитивні стосунки» ($M=62,22\pm 1,15$). Найнижчими виявилися результати за шкалою «автономія» ($M=52,92\pm 1,28$) та «управління довкіллям» ($M=5,72\pm 0,80$).

Ми погоджуємося з міркуваннями М. Павлюк, О. Шопші, Т. Ткачук про те, що порівняно з іншими шкалами низьке прагнення до автономії (хоча в загальному воно виявляється на середньому рівні) є наслідком недостатньо приділеної уваги розвитку цього особистісного компонента, починаючи з раннього віку. У підлітковому та ранньому юнацькому віці ця здатність стає зовнішньо видимою. І за відсутності навичок самопізнання та досвіду рефлексії може виявлятися в «кризових умовах чи ситуаціях невдач» (Павлюк та ін., 2018 : 154).

Порівняння отриманих нами результатів із результатами дослідження інших науковців засвідчили їх подібність (рис. 2).

Досліджувані нами студенти продемонстрували нижчі результати за нормативні (стандартизовані) значення авторів методики, але вищі, ніж в інших дослідників [16]. Проте зазначені відмінності не виходять за межі стандартної помилки середнього значення. Стандартне відхилення (σ) перебуває в діапазоні від 10,8 до 12,9 бала для різних шкал.

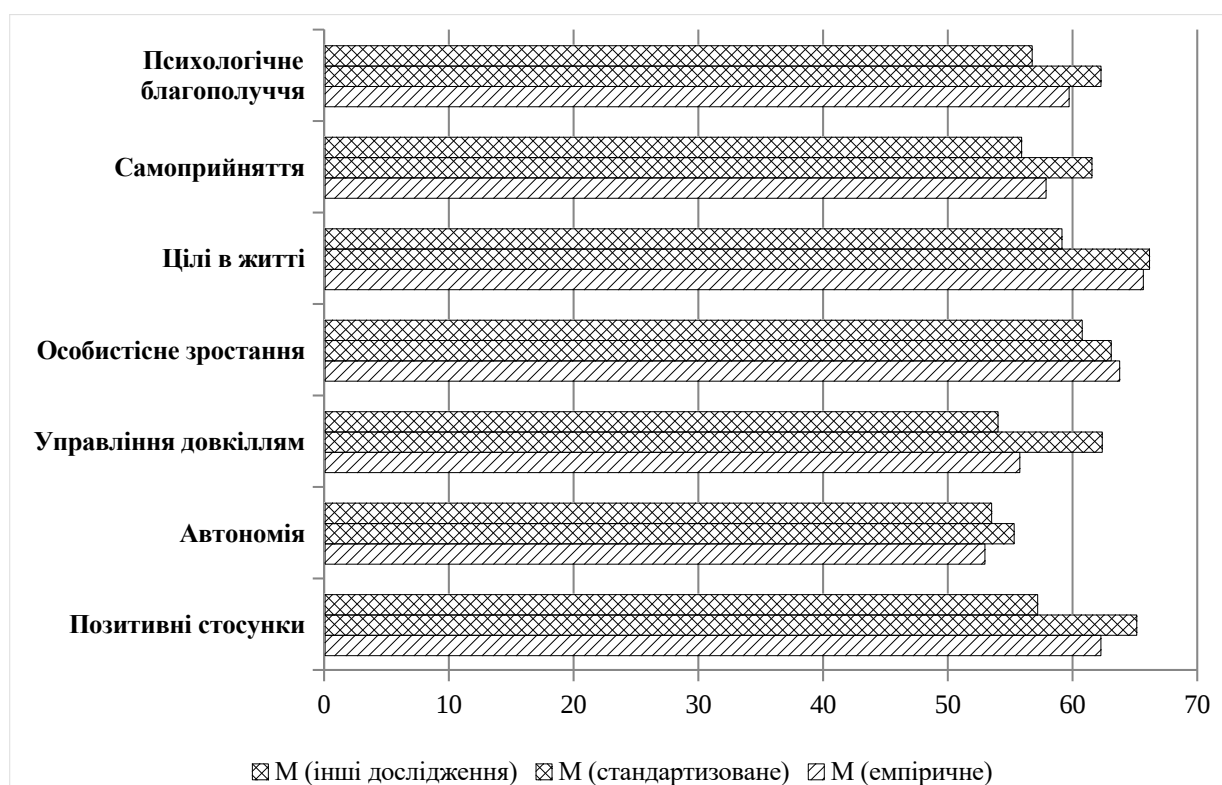


Рис.2. Графічне зображення результатів діагностики молодих людей студентського віку за «Шкалою психологічного благополуччя» К. Ріфф

Описові статистики для загальної вибірки за шкалою «Психологічне благополуччя» представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Описові статистики для залежної змінної «психологічне благополуччя»

	min	max	Досліджувані респонденти					Стандартизовані		Інші дослідження	
			М _{емп}	SE	SD	A	E	M	SD	M	SD
Позитивні стосунки	38	78	62,22	1,15	9,25	-0,28	-0,52	65,07	8,58	57,13	11,97
Автономія	24	73	52,92	1,28	10,27	0,24	0,24	55,24	7,53	53,44	10,86
Керування довкіллям	34	74	55,72	0,80	6,45	-0,42	1,59	62,31	8,47	53,95	10,58
Особистісне зростання	47	81	63,73	0,98	7,84	0,19	-0,06	63,03	7,68	60,70	12,90
Цілі в житті	45	79	65,58	1,02	8,16	-0,68	-0,04	66,10	8,78	59,08	11,41
Самоприйняття	31	77	57,80	1,20	9,61	-0,20	-0,14	61,48	9,06	55,84	10,98
Психол. благополуччя	238	431	357,08	5,01	40,06	-0,34	0,43	373,2	39,69	340,14	42,76

Примітка: М – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення; SE – стандартна помилка середнього; А – асиметрія; Е – ексцес; min – мінімальне значення дисперсії; max – максимальне значення дисперсії; N – вибірка.

Оскільки середнє значення складається з усіх значень випадкового розподілу, то до нього увійшли значення, що характеризують як

низький, так і високий рівень психологічного благополуччя. З огляду на це наступною дослідницькою процедурою став кластерний аналіз, що допоміг нам диференціювати досліджуваних за рівнями психологічного благополуччя. Застосовано кластеризацію К-середніми та ієрархічну кластеризацію за методом Ворда. За результатами кластеризації до першого кластера увійшли досліджувані з відносно низьким рівнем ($n=12$), до другого – із середнім ($n=37$) і до третього – з високим рівнем психологічного благополуччя ($n=15$).

Описові статистики для виокремлених рівнів представлені в таблиці 2. Так, досліджувані з низьким та середнім рівнями потрапили в діапазон нормативних значень. Тоді як визначена в процесі кластерного аналізу група досліджуваних із високим рівнем психологічного благополуччя за нормативними показниками перебуває на верхньому рівні середніх значень. Тобто йдеться про тенденцію до високого рівня.

Таблиця 2

Описові статистики для рівнів психологічного благополуччя

Рівні	М _{норм}	М _{Емп}	SD	SE	CI = 95%		min	max
					нижня межа	верхня межа		
низький	≤ 274 – 314	296,25	23,063	6,657	281,60	310,90	238	323
середній	315 – 413	356,76	15,717	2,584	351,52	362,00	328	380
високий	414 – 454 і ≥	406,53	19,431	5,017	395,77	417,29	382	431

Прим.: CI – довірчий інтервал для середнього значення

Представлені в таблиці 3 результати вказують на наявність статистичної значущості відмінностей ($F=119,320$, $p=0,000$) між виокремленими рівнями.

Таблиця 3

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) за змінною «Психологічне благополуччя»

	Сума квадратів	Середній квадрат	F	Значущість (p)
Між групами	76972,356	38486,178	119,320	0,000
Всередині груп	19675,254	322,545		
Всього	96647,609			

У таблиці 4 представлені результати відмінностей між виокремленими рівнями з урахуванням критерію Бонферроні (застосовується з урахуванням поправок). Представлені результати засвідчують статистично значущу відмінність на рівні $p = 0,000$.

Таблиця 4

Множинні порівняння для рівнів психологічного благополуччя

Бонферроні						
(I) Номер кластера спостереження	(J) Номер кластера спостереження	Середня різниця (I-J)	Стандартна помилка	Значущість р	CI = 95%	
					нижня межа	верхня межа
низький рівень	низький	98,542*	6,498	0,000	82,55	114,54
	середній	43,431*	4,942	0,000	31,27	55,60
середній рівень	високий	-98,542*	6,498	0,000	-114,54	-82,55
	середній	-55,110*	6,391	0,000	-70,84	-39,38
високий рівень	високий	-43,431*	4,942	0,000	-55,60	-31,27
	низький	55,110*	6,391	0,000	39,38	70,84
*. Середня різниця значуща на рівні $p \leq 0.05$.						

Проаналізуємо отримані рівневі значення психологічного благополуччя за шкалами методики К. Ріфф «Шкала психологічного благополуччя».

Таблиця 5

Описові статистики за шкалами для рівнів психологічного благополуччя

	Статистика Левіня		Описові статистики					
	F	p	Рівень	M	SE	SD	F	P
Позитивні стосунки	F=3,594	p = 0,033	високий	67,24	8,666	1,733	17.059	0.000
			низький	51,64	6,562	1,978		
			середній	61,43	6,449	1,219		
			Тестові норми	65,07	1,819			
Автономія	F=1,182	p = 0,314	високий	59,76	9,404	1,881	16.393	0.000
			низький	44,09	8,983	2,708		
			середній	50,07	6,842	1,293		
			Тестові норми	55,24	7,539			
Керування довір'ям	F=,273	p = 0,762	високий	60,12	5,069	1,014	29.975	0.000
			низький	47,36	5,104	1,539		
			середній	54,79	3,947	0,746		
			Тестові норми	62,31	8,472			
Особистісне зростання	F=,983	p = 0,380	високий	68,60	6,416	1,283	17.165	0.000
			низький	56,55	7,408	2,233		
			середній	61,57	5,266	0,995		
			Тестові норми	63,03	7,682			
Цілі в житті	F=1,901	p = 0,158	високий	71,28	3,770	0,754	36.157	0.000
			низький	54,09	5,683	1,713		
			середній	64,96	6,818	1,288		
			Тестові норми	66,10	8,782			
Самоприйняття	F=,104	p = 0,901	високий	65,36	7,449	1,490	36.591	0.000
			низький	45,27	6,695	2,019		
			середній	56,11	5,827	1,101		
			Тестові норми	61,48	9,067			

Насамперед варто вказати на допустимість порівнянь за шкалами методики, про що свідчать показники критерію Левіня. За умови відсутності статистичної значущості для критерію Левіня ($p \geq 0,05$) (див. табл. 5), відхиляється гіпотеза H_0 про відмінність дисперсій і приймається H_1 про їх однорідність. Винятком є хіба шкала «позитивні стосунки», для якої $p=0,033$, або $p \leq 0,05$. Статистично значущу відмінність між рівнями діагностовано за всіма шкалами методики К. Ріфф. Проведений однофакторний дисперсійний аналіз із поправкою Бонферроні теж засвідчив статистично достовірну відмінність за рівнями психологічного благополуччя (табл. 6).

Таблиця 6

**Множинні порівняння за рівнями психологічного благополуччя
з поправкою Бонферроні**

Залежна змінна	(I) Номер кластера спостереження	(J) Номер кластера спостереження	Середня різниця (I-J)	Стандартна помилка	P	95% довірчий інтервал	
						Нижня межа	Верхня межа
Позитивні стосунки	високий	низький	15,604*	2,684	0,000	9,00	22,21
		середній	5,811*	2,041	0,018	,79	10,84
	низький	високий	-15,604*	2,684	0,000	-22,21	-9,00
		середній	-9,792*	2,639	0,001	-16,29	-3,29
	середній	високий	-5,811*	2,041	0,018	-10,84	-0,79
		низький	9,792*	2,639	0,001	3,29	16,29
Автономія	високий	низький	15,669*	3,000	0,000	8,28	23,05
		середній	9,689*	2,281	0,000	4,07	15,30
	низький	високий	-15,669*	3,000	0,000	-23,05	-8,28
		середній	-5,981	2,950	0,141	-13,24	1,28
	середній	високий	-9,689*	2,281	0,000	-15,30	-4,07
		низький	5,981	2,950	0,141	-1,28	13,24
Керування довкіллям	високий	низький	12,756*	1,669	0,000	8,65	16,86
		середній	5,334*	1,269	0,000	2,21	8,46
	низький	високий	-12,756*	1,669	0,000	-16,86	-8,65
		середній	-7,422*	1,641	0,000	-11,46	-3,38
	середній	високий	-5,334*	1,269	0,000	-8,46	-2,21
		низький	7,422*	1,641	0,000	3,38	11,46
Особистісне зростання	високий	низький	12,055*	2,215	0,000	6,60	17,51
		середній	7,029*	1,684	0,000	2,88	11,17
	низький	високий	-12,055*	2,215	0,000	-17,51	-6,60
		середній	-5,026	2,178	0,073	-10,39	0,34
	середній	високий	-7,029*	1,684	0,000	-11,17	-2,88
		низький	5,026	2,178	0,073	-,34	10,39
Цілі в житті	високий	низький	17,189*	2,029	0,000	12,19	22,18
		середній	6,316*	1,543	0,000	2,52	10,12
	низький	високий	-17,189*	2,029	0,000	-22,18	-12,19
		середній	-10,873*	1,996	0,000	-15,79	-5,96
	середній	високий	-6,316*	1,543	0,000	-10,12	-2,52
		низький	10,873*	1,996	0,000	5,96	17,189

		низький	10,873*	1,996	0,000	5,96	15,79
Самоприйняття	високий	низький	20,087*	2,406	0,000	14,17	26,01
		середній	9,253*	1,830	0,000	4,75	13,76
	низький	високий	-20,087*	2,406	0,000	-26,01	-14,17
		середній	-10,834*	2,366	0,000	-16,66	-5,01
	середній	високий	-9,253*	1,830	0,000	-13,76	-4,75
		низький	10,834*	2,366	0,000	5,01	16,66
*. Середня різниця значуща на рівні 0.05.							

Проаналізуємо отримані результати. Досліджувані з високим рівнем психологічного благополуччя цінують довірливі стосунки, хвилюються за інших та є доволі емпатійними (шкала «позитивні стосунки»). У них позитивна самооцінка, адекватне сприйняття часу та само сприйняття своїх позитивних і негативних якостей (шкала «самосприйняття»). Дотримання власних переконань і принципів сприяє самовизначенню та незалежності, критичності мислення, здатності протистояти соціальному тискові (шкала «автономність»). Досліджувані з високим рівнем компетентності легко контролюють довкілля, здатні створити умови для реалізації особистих потреб та цінностей (шкала «компетентність»). Зазвичай це особи з розвиненим почуттям осмисленості свого минулого, сьогодення та майбутнього (шкала «життєві цілі»). Людям із високим рівнем психологічного благополуччя властиво бачити можливість розвитку та реалізації власного потенціалу, особистісних ресурсів, усвідомлювати їх. Вони відкриті новому досвіду (шкала «особистісне зростання»).

Натомість їхні візаві, досліджувані з низьким рівнем психологічного благополуччя виявляють протилежні якості. Так, низькі результати за шкалою «позитивні стосунки» засвідчують відсутність відкритості та довірливості, безкомпромісність унеможливорює побудову відвертих стосунків з іншими, ізолюючи їх від соціуму. Часто причиною цього є незадоволеність собою, своїм минулим. Негативізму додають і стурбованість деякими своїми особистісними якостями (шкала «самосприйняття»). Це узалежнює їх від соціальних очікувань, а в умовах ухвалення рішень спонукає до прояву конформної поведінки. У цих респондентів низька стійкість проти соціального тиску (шкала «автономність»). Така ситуація не додає впевненості щодо можливості опанувати середовище, у якому вони перебувають (шкала «компетентність»). Брак усвідомленості життя, чітких життєвих цілей не сприяють пошуку життєвих смислів та переконань (шкала «життєві цілі»). Унаслідок цього виникає почуття особистісної стагнації, незацікавленості життям; нездатність

до самовдосконалення (шкала «особистісне зростання»).

Отже, здоров'я людини є системним явищем, де тісно переплетені фізична досконалість та особистісна зрілість. Це стан, який попри наявність функціонально повноцінних фізіологічних процесів залежить від тих психічних та особистісних властивостей, які забезпечують психічне та психологічне здоров'я людини. Функціонування певних психічних процесів сприяє появі особистісних рис, які екстеріоризуються через різні форми поведінки. Психологічне благополуччя як виразник психологічного здоров'я відображає прагнення та можливості людини переживати захопленість цінностями й через них формувати своє ставлення до довкілля та оточення, скеровувати свою активність на адекватне само- та життєздійснення.

Список використаних джерел

- Балл Г. (2017). Раціогуманістична орієнтація в методології людинознавства. Київ: Видавництво ПП «СДК».
- Біланов О. (2020). Філософські підходи до розуміння категорій «здоров'я / хвороба». *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. № 4(25). 8-11.
- Боришевський М. (2012). Особистість у вимірах самосвідомості. Суми: Видавничий будинок «Еллада».
- Бубер М. (2012). Я і ти. Київ: Дух і літера.
- Вірна Ж. (2023). Конструктивна психологія як технологія перетворення психіки людини. *Психологічні перспективи*. Вип.41. 41-54.
- Галецька І. (2005). Методологічні проблеми вивчення психологічного здоров'я. *Наукові записки Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України*, Т. 1. Вип. 26. 320-325.
- Галян А. (2024). Особистісні предиктори адаптації майбутніх медичних працівників до умов професійної діяльності. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. № 11. 343-363. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-18>.
- Галян І. (2017). Психологія ціннісно-сислової саморегуляції майбутніх педагогів: автореф. дис. ... д-ра психол. наук (DrH) : 19.00.01. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка.
- Коцан І., Ложкін Г., Мушкевич М. (2011). Психологія здоров'я людини. Луцьк: Вежа.
- Курбатов О. (2000). Проблема душевної гармонії особистості в умовах духовної кризи суспільства: автореф. дис. ... канд. філос. наук (PhD): 09.00.03. Запоріжжя : Запорізький державний університет.
- Лаврова Л. (2011). Здоровий спосіб життя як предмет філософсько-освітнього аналізу: автореф. дис... канд. філос. наук (PhD): 09.00.10. Одеса : Одеський національний університет імені І.І. Мечникова.

Максименко С. (2021). Психогенетичний потенціал особистості: монографія. Київ: «Видавництво Людмила». Т. 1. Т. 2.

Міхєєнко О. (2013). Конкретизація сутності поняття «здоров'я» як методологічне підґрунтя практики оздоровлення організму людини. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. № 2. 42-46.

Могицький А. (2002). Культура і особистість: монографія. Київ: Вища школа.

Нестерова С. (2019). Загальна теорія здоров'я (загальна та педагогічна валеологія). Вінниця.

Павлюк М., Шопша О., Ткачук Т. (2018). Психологічне благополуччя як передумова розвитку особистісної самостійності майбутнього фахівця. *Наука і освіта*. №1. Психологія. 149-156.

Степанюк Ю. (2008). Філософія здоров'я людини як основа здорового способу життя. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Т. 1. 111-114.

Франкл В. (2018). Людина у пошуках справжнього смислу. Харків: Клуб сімейного дозвілля.

Фромм Е. (2019). Втеча від свободи. Харків: Клуб сімейного дозвілля.

Царенко Л. (2015). Українські традиційні моделі здоров'я. *Психологічний часопис*. № 2(2). 100-113.

Brannigan C.M. (2018). The discourse of mental health: An analysis of perceptions and usage. URL: <https://cronfa.swan.ac.uk/Record/cronfa40927>

Csikszentmihalyi M. (1998). *Finding Flow: The Psychology of Engagement With Everyday Life*. New York: Basic Books.

Hall-Lande A. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*. № 42. 265-286.

Maslow A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Naidenov S. (2018). East and West about Mental Health: Personal and Social Strategies for the Achievement. *Mental Health: Global Challenger of XXI Century* : URL: <https://www.mhgc21.org/en/mhgc21/events/october2018/MHGC-Proceedings-2018/East-and-West-about-Mental-Health-Personal-and-Social-Strategies-for-the-Achievement>

Rogers C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston, USA: Houghton Mifflin.

Systems: Research and Desing, Proceedings the First systems Symposium at Case Institute of Technology (1961) ; D.P. Eckman [Ed.]. New York: Wiley.

World Health Organization. Mental health: Strengthening Our Response. World Health Organization. (2022). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yanos P.T. (2018). *Mental Health Stigma and the loss of human potential*. New York: Cambridge University Press: Cambridge.

Zayts-Spence O., Edmonds D., Fortune Z. (2023). Mental Health, Discourse and Stigma. *BMC Psychology*. № 11(1). 180-181. DOI: [10.1186/s40359-023-01210-6](https://doi.org/10.1186/s40359-023-01210-6)

3.2. ПСИХОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ГУБРИСТИЧНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ

В сучасній психології геронтогенезу одну з ключових позицій займають питання соціально-особистісної самореалізації особистості. У зв'язку з цим зростає актуальність вивчення емоційного інтелекту осіб літнього віку, який не лише забезпечує збереження особистісних ресурсів емоційної обізнаності, самовладання та емпатії, але й підтримує загальний фон емоційної компетенції особистості. Нам видався досить цікавим ракурс губристичної детермінації емоційного інтелекту осіб літнього віку, чому й присвячене дисертаційне дослідження, а у презентованому матеріалі пропонуємо розділ концептуального доповнення змісту губристичної детермінації прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку у комплексі їх особистісних властивостей засобом врахування емпірично зорієнтованих результатів дослідження (Брагіна, 2022 : 131-156).

В ході теоретичного аналізу з'ясовано, що на основі специфіки прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку визначено, що їх губристична мотивація орієнтована як на власну самореалізацію, так й на задоволення потреб оточуючих, пошук компромісу, досягнення не лише влади, але й соціального статусу та поваги. Основною прерогативою емоційного інтелекту є усвідомлення певних тенденцій поведінки і емоційних станів, які об'єктивно мобілізують особистісні ресурси відкритості, соціальної обізнаності, альтруїзму, оптимізму, асертивності та здорової амбіційності осіб цієї вікової категорії, що загалом визначає цілісний прояв їх емоційної компетентності.

Нами було складено програму емпіричного вивчення проблеми із використанням такого психодіагностичного інструментарію: опитувальник «Губристична мотивація» К. Фоменко; тест діагностики емоційного інтелекту Н. Холла; методика діагностики соціально-психологічних установок особистості в мотиваційно-потребнісній сфері; шкали потреби в досягненні; тесту цінностей Ш. Шварца; методики діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса; методики діагностики особистості на мотивацію до уникнення невдач Т. Елерса; опитувальника «Схильність до демонстративного споживання»; методики «Діагностика мотиваційної структури особистості».

Нами отримано результати, які окреслили психологічну специфіку проявів емоційного інтелекту осіб літнього віку у детермінаційному відношенні щодо їх губристичної мотивації. Побудована програма емпіричного дослідження зорієнтована на структурний спосіб вивчення губристичної детермінації прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку, а саме, йдеться про зреалізовану можливість виокремлення взаємозв'язків з індивідуальними психологічними якостями досліджуваних респондентів у вигляді комплексної зумовленості їх цілісними підсистемами (факторами). Виявлені факторні профілі губристичної детермінації прояву емоційного інтелекту, диференційованого за рівнем губристичної мотивації, демонструє схожі тенденції, але й є суттєві відмінності (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка змін у факторній структурі губристичної детермінації прояву емоційного інтелекту людей літнього віку

Факторний ранг	Особи з низьким рівнем губристичної мотивації	Особи з середнім рівнем губристичної мотивації	Особи з високим рівнем губристичної мотивації
1	- орієнтація на егоїзм, - соціальний статус (робочий, реальний), - соціальна корисність (загальна життєва, реальна), - ділова активність (робоча, ідеальна), - орієнтація на владу, - мотивація досягнення, - соціальний статус (робочий, ідеальний), - комфорт (загальний життєвий, реальний), - спілкування (загальне життєве, ідеальне), - спрямування на астенічні емоційні переживання, - життєзабезпечення (життєве, ідеальне),	-самостійність (нормативні ідеали), -самостійність (індивідуальні пріоритети), -конформність (нормативні ідеали), -конформність (індивідуальні пріоритети), -універсалізм (індивідуальні пріоритети), -універсалізм (нормативні ідеали), -стимуляція (нормативні ідеали).	-соціальний статус (робочий, реальний), -спрямування на стенічні емоційні переживання, -соціальна корисність (загальна життєва, реальна), -творча активність (робоча, реальна), -соціальна корисність (загальна життєва, ідеальна), -соціальна корисність (робоча, ідеальна), -спілкування (робоче реальне), -спілкування (загальне життєве, ідеальне), -соціальний статус (загальний життєвий,

	- самостійність (нормативні ідеали), - комфорт (загальний життєвий, ідеальний), - престиж, - самостійність (індивідуальні пріоритети).		- реальний), -комфорт (робочий, реальний).
2	- життєзабезпечення (робоче, ідеальне), - орієнтація на гроші, - спілкування (робоче, реальне), - життєзабезпечення (життєве, реальне), - життєзабезпечення (робоче, реальне), - комфорт (робочий, реальний), - соціальний статус (загальний життєвий, ідеальний), - комфорт (робочий, ідеальний), - орієнтація на альтруїзм, - соціальний статус (загальний життєвий, реальний), - ділова активність (загальна життєва, ідеальна), - індивідуальність, - спілкування (загальна життєва, реальна), - орієнтація на свободу.	- гедонізм (нормативні ідеали), - гедонізм (індивідуальні пріоритети), - влада (нормативні ідеали), - орієнтація на владу, - орієнтація на гроші, - індивідуальність, - орієнтація на егоїзм.	- мотивація досягнення, - комфорт (заг. життєвий, реальний), - спілкування (заг. життєве, реальне).
		- спілкування (робоче, реальне), - життєзабезпечення (робоче, реальне), - комфорт (загальний життєвий, реальний), - соціальна корисність	- мотивація уникнення невдач, - творча активність (загальна, життєва, ідеальна).

		(робоча, ідеальна), - творча активність (робоча, реальна), - спілкування (загальне життєве, реальне), - соціальна корисність (робоча, реальна), - спілкування (робоче, ідеальне), - комфорт (загальний життєвий, ідеальний), - життєзабезпечення (життєве, реальне), - соціальний статус (загальний життєвий, реальний), - комфорт (робочий, ідеальний).	
4			- універсалізм (нормативні ідеали), - універсалізм (індивідуальні пріоритети), - конформність (нормативні ідеали), - конформність (індивідуальні пріоритети), - безпека (нормативні ідеали).
5			- орієнтація на результат, - мотивація до успіху.

Обрахунки факторного аналізу засвідчили, що у факторних статистичних матрицях наданий вичерпний комплекс взаємозв'язків губристичних чинників прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку як певної структури їх особистісних властивостей, виражених у кількісних значеннях коефіцієнтів кореляції у досліджуваних вибірках. Значущі з цих зв'язків відображаються у вигляді корелограм регресійного аналізу, які вміщують комплекс предикторів

особистісних показників, а також структуру зв'язків між ними, яку покладено в основу прояву емоційного інтелекту досліджуваних респондентів.

Використання процедури кореляційного аналізу конкретизувало значущий зв'язок між факторними комплексами рівня губристичної детермінації (низький, середній, високий), що виокремлені регресійним аналізом та показниками прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку. Застосування кореляційного аналізу саме на цьому етапі опрацювання діагностичних даних, дало можливість виявити і охарактеризувати губристичну детермінацію прояву емоційного інтелекту у вигляді значущих зв'язків з окремими індивідуальними якостями респондентів.

З метою конкретизації результатів нами обрано варіант визначення міри корегентності (інтегрованості) отриманих корелограм, адже ми вважаємо, що саме особистісні характеристики, які конституують губристичні ознаки прояву емоційного інтелекту, утворюють три якісно відмінних інтегрованих симптомокомплекса, адже явище емоційного інтелекту є складним системним утворенням, яке детерміновано губристичними особливостями мотивації особистості.

Аналіз корелограм проводився нами з визначення «ваги» кожного компонента емоційного інтелекту особистості: показники, значущі на рівні $p \leq 0,001$ оцінюються в 3 бала; показники, значущі на рівні $p \leq 0,01$ – 2 бала; показники, значущі на рівні $p \leq 0,05$ оцінюються в 1 бал (табл. 2).

Таблиця 2

Значення кількості кореляційних зв'язків між факторними комплексами та показниками емоційного інтелекту осіб літнього віку

Компоненти емоційного інтелекту	Особи з низьким рівнем губристичної мотивації	Особи з середнім рівнем губристичної мотивації	Особи з високим рівнем губристичної мотивації
Емоційна обізнаність	1/1	2/2	3/2
Управління власними емоціями	2/1	2/1	1/1
Самотивація	1/1	3/2	2/2
Емпатія	1/-	2/1	4/4
Управління емоціями інших людей	1/1	2/1	3/3

Примітка: через риску (/) вказана сумарна вага позитивних кореляцій

Проведений інтерпретаційний аналіз дав змогу відмітити таку особливість досліджуваного явища, яка добре вкладається в систему диференціації губристичних ознак прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку:

- у групі осіб із *низьким* рівнем губристичної мотивації, зафіксовані кореляційні зв'язки демонструють домінування у цій групі досліджуваних егоїстичних ознак прояву емоційного інтелекту, який засвідчує зосередженість на власних інтересах від повсякденної до суспільно-корисної сфери реалізації; їх пошук матеріальної вигоди декларує прагнення до досягнення соціального статусу визнання і поваги в губристичних ознаках переваги над іншими; їм властива розвинена ділова активність, яка переважно носить зміст ідеальної реалізації; усі мотиви досягнення локалізовані у бажанні привертання уваги до себе та захоплення іншими; для них важливо жити в безпечному оточенні, тому заради комфорту вони ладні до уникнення гострих проблемних ситуацій; також вираженим є астенічний тип емоційного реагування; відсутність у них нереалізованих прагнень, призводить до розвитку фрустраційного стану, який гальмує здатність повноцінного співпереживання; кореляційний зв'язок з компонентами емоційного інтелекту показав, що рушійними силами його розвитку є орієнтація на спілкування, але при цьому вони не проявляють владних тенденцій; усвідомлення власних емоцій переважно обмежене прагненням задовільнити лише бажання в соціальному визнанні та прийнятті; мотиваційний компонент емоційного інтелекту орієнтований як на прагнення досягти соціального комфорту, так й на прагнення до свободи; вони не бажають виокремлюватись з соціуму, робити акцент на власній індивідуальності та не намагаються досягти незалежності від інших, оскільки незалежність несе не лише свободу, але й більші обов'язки, оскільки за будь-які власні помилки людина змушена нести відповідальність самотійно; щодо їх просоціальних прагнень, то їм характерне досягнення гедоністичної насолоди за рахунок допомоги інших.

Тому є усі підстави констатувати, що психологічний зріз губристичних ознак прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку цієї групи експлікує *дифузно-декларативну* форму емоційного інтелекту.

- у групі осіб із *середнім* рівнем губристичної мотивації, зафіксовані кореляційні зв'язки демонструють домінування

мотиваційних ознак прояву емоційного інтелекту, а саме особливістю цієї групи є яскравіше вираження тих компонентів емоційного інтелекту, котрі найменше задіяні на попередньому рівні. Губристична мотивація в ознаках прагнення до досконалості впливає на рівень та яскравість емоційної обізнаності, здатності впливати на власні та на емоції інших людей та самомотивації. Саме розуміючи власні емоції людина ширше бачить картину власних бажань та можливостей їх реалізувати. Усвідомлюючи, що в її характері є соціально-неприйнятні риси, вона не втікає від них, а починає активно працювати з ними, перетворюючи їх на джерело ресурсу для досягнення поставленої цілі. Вона не ховається від бажань, а оцінює їх та самомотивує себе для здійснення запланованого. Крім того розуміння власних емоцій дає змогу не підпадати під їх вплив, не дозволяти емоціями управляти своєю поведінкою, підтвердженням чого є виражений тип стенічного емоційного реагування. Глибоке розуміння власної особистості також дозволяє підвищувати якість спілкування з оточуючими, оскільки людина краще розуміє природу не лише своїх, але й чужих емоцій.

Психологічний зріз губристичних ознак прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку експлікує *морально-відповідальну* форму емоційного інтелекту.

- у групі осіб із *високим* рівнем губристичної мотивації в ознаках прагнення до досконалості, помітним є задіяння усіх компонентів емоційного інтелекту осіб літнього віку із дещо меншим впливом на управління індивідом власними емоціями. Перш за все це пов'язано з більшою автономією особистості та тим, що контроль над власним емоційним станом уже стає фововою діяльністю, котра здійснюється автоматично. Подібна емоційна мімікрія є частоко несвідомою діяльністю, до котрої індивід уже звик. Людина уже не потребує застосування великої кількості енергії задля реалізації планів, вона звикла зважувати та проявляти ті емоції, котрі є важливими в певній ситуації, при цьому залишаючись емпатійно уважною людиною до інших людей та їх сфери переживань. Багатий досвід та вправна емоційна обізнаність дозволяє індивіду глибше аналізувати емоційний стан інших людей та за потреби співпереживати членам оточення або чинити вплив на їх емоційний стан. Їх ціннісний універсалізм позначений розвиненими комунікативними здібностями, прагненням до досягнень, які приносять соціальну корисність, безпеку та творче задоволення. У досліджуваних цієї групи відмічена

форма стеничного емоційного реагування. Крім того самотивація дозволяє їм не втрачати психологічного тону та витратити енергію на творчу активність.

Психологічний зріз губристичних ознак прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку експлікує *емпатійно-творчу* форму емоційного інтелекту.

Наукові факти, отримані нами у проведеному дослідженні губристичної мотивації як умови прояву емоційного інтелекту людини, висувають наявність проблеми формування з отриманих наукових даних єдиної системи функціонування. Важливим моментом при вивченні губристичної мотивації та емоційного інтелекту осіб літнього віку є дотримання принципів системного аналізу, що дозволяють комплексно дослідити питання нашої роботи. Базуючи наше дослідження на цих постулатах можна розглянути губристичну мотивацію та емоційний інтелект не сепаровано один від одного, а у вигляді єдиної системи взаємодоповнюючих явищ (як психологічний альянс), котрі сприяють розвитку та реалізації один одного. Це в свою чергу призводить не лише до ускладнення бачення реалізації мотивації влади, але й формування думки про губристичну мотивацію та емоційний інтелект як явища зі складною структурою та системою зв'язків, котрі формуються, розвиваються, вдосконалюються в процесі досягнення людиною її цілі та диференціюються в залежності від рівня їх прояву у окремого індивіда.

Ускладнення системи кореляційних зв'язків з окремими структурними елементами емоційного інтелекту є не просто наслідком підвищення рівня губристичної мотивації, але й важливою умовою реалізації мотивації досягнення та переваги, оскільки такі вміння як емпатія, розуміння емоцій, керування ними слугують вагомими елементами встановлення ефективних соціальних стосунків з оточуючими людьми. Розуміння потреб соціальної групи, їх інтересів, страхів та антипатій відкриває перед людиною ширшу картину соціуму, в якому вона перебуває, і як наслідок дозволяє більш далекоглядно планувати власні дії.

Результати проведеного дослідження підтвердили гіпотезу про наявність зв'язку між губристичною мотивацією та емоційним інтелектом людини, котрий проявляється в інтенсифікації сили вираження компонентів емоційного інтелекту в залежності від рівня прояву губристичних прагнень до досконалості людини. В нашому

випадку рівень губристичної мотивації залежить не лише від сили її прояву, але й від складності її структури по відношенню до досягнення цілі. Як результат ускладнення мотиву прагнення до влади та/або досягнення відбувається ускладнення зв'язків з явищем емоційного інтелекту та окремими його структурними компонентами, що відображається на рівні вираженості людиною розуміння природи емоцій, особливостей її прояву та впливу на неї. При цьому ускладнення структури мотиву характеризується не лише підвищенням кількості факторів, котрі здійснюють безпосередній вплив на неї, але й рівнем вираження просоціальних прагнень, цільова група реалізації котрих зростає разом з рівнем губристичної мотивації.

Проведене дослідження з вивчення губристичної мотивації як умови розвитку емоційного інтелекту осіб зрілого віку дозволило нам зробити висновки про наявність специфічних характеристик та ознак між досліджуваними явищами.

Змістовий аналіз рівнів губристичної мотивації дає змогу простежити наявність відмінностей в їх структурі та кореляційному зв'язку з компонентами емоційного інтелекту. Таким чином, опитувані з низьким рівнем губристичної мотивації продемонстрували наявність у них егоїстичних тенденцій, котрі при цьому дозволяють удосконалити вміння розуміти емоції та керувати ними, проте також цій групі характерне зниження рівня емпатії, при цьому неможливо говорити про повну відсутність просоціальних цінностей, проте їх вплив на реалізацію губристичної мотивації мінімальний, а прояви емпатії, котрі вони викликають, можуть блокуватися нереалізованим життєзабезпеченням; серед опитаних з середнім рівнем губристичної мотивації вагому роль відіграє самостійність та прагнення до незалежності, проте яскраво виражене бажання отримувати гедоністичні насолоди змушує людину проявляти емоційну некомпетентність та холоднечу; опитуваним з високим рівнем губристичної мотивації характерне прагнення до досягнення найкращого результату, при цьому не останню роль для них грає досягнення універсального комфорту та забезпечення не лише для себе, але й для інших. Таким чином, зі зростанням рівню губристичної мотивації простежується зростання прагнення забезпечити стабільними умовами існування не лише себе, але й інших людей, при цьому чим вищий рівень губристичної мотивації, тим ширша цільова група реалізації просоціальних тенденцій.

Крім того в залежності від рівню губристичної мотивації варіюється й фактори, котрі корелюють з емоційним інтелектом найяскравіше: на низькому рівні це егоїстичні тенденції, на середньому – прагнення до мотивованої самостійності, на високому – емпатія та творча орієнтація на результат. На основі цього можемо виснувати, що в залежності від редукції рівня губристичних прагнень відбувається також редукція тих мотивів, котрі керують нею. Вони спрощуються та наближаються до базових потреб людини. Егоїзм, котрий полягає в реалізації лише власних бажань, демонструє наявність інфантильних тенденцій в губристичних мотивах людини, котра в досягненні вбачає лінійний алгоритм дій, спрямований на забезпечення лише її потреб. Натомість середній рівень губристичних домагань характеризується ускладненням мотивів, котрі керують людиною, тому яскравим є дисонанс у факторах, котрі корелюють з емоційним інтелектом – з однієї сторони людина проявляє вищу емоційну компетентність заради досягнення незалежності, проте прагнення до гедоністичного задоволення змушує її забувати про раціональність (проявляти впертість, емоційну холоднечу тощо). Високий рівень змушує людину орієнтуватись не просто на досягнення насолоди та задоволення егоїстичних потреб – в досягненні вона вбачає головну ціль, отримання найкращого та найбільш ефективного результату, котрого можна досягти лише глибоко розуміючи та вміючи керувати емоційними настройми інших.

Реалізація прагнення переваги та/або досягнення неможлива без контактів з соціумом, оскільки саме він є цільовою групою впливу та тим середовищем, котре забезпечує досягненні мети. Тому для ефективної реалізації цілі вміння розуміти емоційні стани, впливати на них, мобілізувати власні емоційні ресурси є не лише важливим фактором успішного результату, але й головною необхідністю на шляху до досягнення. Результати проведеного аналізу показують, що у людей з різним рівнем губристичної мотивації з емоційним інтелектом найсильніше скорелювали різні фактори.

На основі цього ми робимо висновок про більшу ефективність високого рівню губристичної мотивації для досягнення особистісних цілей та планів, оскільки людина ширше дивиться на ситуацію отримання влади, враховує не лише можливі привілеї, але й обов'язки. Крім того їй не характерна наявність дисонансу в прагненнях між реалізацією просоціальних мотивів та досягненням

гедоністичних насолод. Для людини з високим рівнем губристичної мотивації влада є не лише бажаним результатом, але й способом удосконалити свої аналітичні, прогностичні вміння, сам процес досягнення являється засобом сформувати у себе нові звички. Таким чином, потрапляючи в ситуацію боротьби за владу, керуючись не лише бажанням отримати незалежність від оточуючих або реалізувати егоїстичні мотиви, людина потрапляє у нові умови досягненні цілі, що змушує її сприяти формуванню у себе нових тенденцій та форм поведінки. Це, в свою чергу, може проявлятися у реалізації у своїх діях губристичних рис характеру, людина вдається до хитрощів, намагається керувати іншими, шукаючи важелі впливу. Світ вона перестає сприймати крізь призму суб'єктивного бачення, оскільки орієнтація лише на власні відчуття засліплює та не дає роздивитись картину навколишньої дійсності більш детально. Саме тому людина вдається до об'єктивної оцінки своїх і чужих дій, умов праці та реалізації бажань. Загалом, це вимагає від неї більших зусиль та використання ширшого діапазону ресурсів.

У людей з середнім рівнем просоціальні цінності вираженні не так яскраво, проте вони є одним з тих факторів, котрі формують їх фактор комунікабельності, що говорить про прагнення реалізувати просоціальні прагнення шляхом встановлення соціальних контактів з оточуючими.

Загалом, досліджувані з високим рівнем, на відміну від людей з низьким та середнім рівнем губристичної мотивації, орієнтуються на результат та досягнення успіху. Прояв доброти не є для них головною цінністю, проте прагнення до універсалізму говорить про пошук гармонії не лише у власному житті, але й встановлення його у житті інших. Загальний добробут для них може бути як засобом досягнення мети, так і головною цілю, якої прагне людина.

Варто відзначити, що незалежно від рівня губристичної мотивації, досягнення добробуту вимагає великих когнітивних, психологічних та фізичних зусиль, мобілізації усіх своїх внутрішніх ресурсів, вміння зрозуміти потреби інших людей, оцінити власні вміння та сили задля досягнення мети, спрогнозувати реакцію людей на дії індивіда. Навіть керуючись егоїстичними потягами людина, прагнучи за допомогою просоціальної поведінки досягти свого, та вимушена враховувати бажання оточуючих. Удосконалюючи вміння розуміти емоції інших, людина неодноразово порівнює їх почуття зі своїми, оцінюючи їх, з чого і розвивається вміння розуміти себе.

Здорова емпатія дає адекватну оцінку емоціям оточуючих людей, удосконалюючи вміння людини оцінювати емоційний відгук інших за допомогою слів, жестів та міміки. Прагнення досягти свого змушує людину мобілізувати свої ресурси, мотивувати себе діяти та рухатись далі, тим самим керуючи власними емоціями та почуттями. Людина завжди знаходиться в стані соціальної взаємодії, проте саме реалізація прагнення досягти влади зумовлює більшу соціальну активність та сприяє активній комунікації, що, в свою чергу, призводить до підвищення прояву емоційного інтелекту.

Щодо компонентів емоційного інтелекту, то слід відмітити, що низькому рівню губристичної мотивації в ознаках прагнення до переваги характерна найменша кількість кореляційних зв'язків із факторами. Базуючись на цьому, можна зробити висновок, що реалізація егоїстичних цілей призводить до врівноваження прояву емпатії та управління власними емоціями, оскільки фактор нереалізованого життєзабезпечення проявив обернену кореляцію щодо цих компонентів. Розуміння емоцій інших, співчуття, вміння зрозуміти невербальні сигнали забезпечує людину знанням про сприятливі та несприятливі умови для досягнення цілі та реалізації бажань. Наявність нереалізованих життєвих цілей та планів, неможливість досягти необхідного життєвого комфорту сприяють редукції емпатії та управління власними емоціями, проте прагнення людини змінити умови свого життя підвищують рівень емпатії як засобу досягти мети.

Середньому рівню характерна найбільша вираженість емоційної обізнаності, управління власними емоціями та самомотивації. Вираженість таких компонентів емоційного інтелекту пояснює виникненням перед людиною необхідності реалізації власної незалежності та самостійності, бажання діяти згідно власного плану. Проте суть губристичної мотивації – досягнення переваги або досконалості за рахунок негативних «тіньових» рис особистості, тому прагнення до отримання гедоністичних насолод слугує полярним фактором для фактора самостійності і показує обернену кореляцію до емоційного інтелекту. Це саме той конфлікт у факторах, котрий згадувався раніше. Людина розуміє, що досягнення насолод неможливе поза межами соціуму, адже ресурси будуть витрачатись не лише на отримання задоволення, але й на вирішення буденних питань та проблем, обов'язки за котрі вона не може поділити з іншими. Це змушує її шукати баланс між бажанням отримати

насолоду та стати незалежним, тому самотивація як структурний елемент емоційного інтелекту починає зростати.

Високому рівню характерний найвищий прояв емоційної обізнаності, управління емоціями інших людей та емпатії. Людина, зорієнтована на досягнення досконалого результату, готова скористатись будь-якими засобами, щоб досягти мети. Це полягає не лише в залученні власних негативних або соціально неприйнятних рис, але й розуміння причини та природу появи та прояву рис та емоційних станів у інших людей. Здатність вчасно розпізнати позитивний або негативний емоційний стан у оточуючих людей та розуміння його природи дозволяє швидко приймати рішення щодо вирішення проблемної ситуації або спрямування її потрібним для індивіда шляхом. Розуміння емоцій дозволяє людині також оцінити і власні емоції та почуття, високий рівень губристичної мотивації полягає також в більш активному залученні власних емоційних ресурсів та умінь, в тому числі і таких рис, почуттів та емоцій як агресивність, емоційність, хитрість, амбіційність, гордія тощо. Управління емоціями інших неможливе без досвіду спілкування з оточенням, котрий характерний людям з високим рівнем губристичної мотивації. Розуміння цих явищ, їх прийняття, перш за все, важливе для усвідомлення людиною самої себе. Коли це відбувається, людина краще розуміє власний потенціал та творчі ресурси, орієнтується в оперуванні ними та спрямовує потрібним для неї шляхом, котрий далеко не завжди є деструктивним для інших.

Важливо також звернути увагу на переважання тих чи інших емоційних станів у людей з різним рівнем губристичної мотивації.

Виходячи з проаналізованих даних ми робимо висновок, що астеничний тип емоційного реагування, котрий властивий людям з низьким рівнем губристичної мотивації, не потребує задіяння великої кількості зусиль та високого рівню емоційного інтелекту. Поясненням цьому є те, що астеничне емоційне переживання полягає у прагненні людини до стабільності та гомеостазу. Низький рівень вираженості губристичної мотивації характеризується прагненням задовольняти власні егоїстичні потреби, уникаючи при цьому влади та керівництва. Людина не готова нести велику відповідальність за власні вчинки та контролювати діяльність інших. В досягненні вона вбачає можливість отримати бажані привілеї – фінанси, позитивну оцінку соціуму тощо. Це можна порівняти з разовим бажанням, а не стабільним станом особистості, коли досягнення є головною ціллю її

життя. Бажання досягти переваги виникає у людини з низьким рівнем губристичної мотивації ситуативно, в залежності від умов, в яких вона перебуває. Таким чином спрямування на астенічні ж емоції підштовхує людину не до пошуку влади, а до встановлення гомеостазу та стабільних умов життя. Вона не готова мобілізувати власні ресурси задля досягнення більш ефективної мети.

Середньому та високому рівням губристичної мотивації характерний стеничний тип емоційного переживання. На відміну від низького рівня, котрий має менше кореляційних зв'язків з компонентами емоційного інтелекту, люди з середнім та високим рівнями губристичної мотивації більш чітко розуміють власну ціль. Влада для них є не просто джерелом задоволення власних бажань, а можливістю удосконалити уже існуючі вміння та покращити життя оточуючих. Вони краще розуміють та контролюють власні емоції, вміють направити їх необхідним шляхом задля досягнення ефективного результату. Досягнення вершин майстерності є не лише способом отримати визнання оточення, але й реалізувати власні вміння та таланти, спробувати щось нове, вийти з гомеостатичного та рутиного життя. Це також пов'язано з готовністю людини до активної діяльності, мінливих умов оточення, необхідності швидко та ефективно мобілізувати власні ресурси задля досягнення необхідного результату.

Розбіжність в прагненнях людей з середнім рівнем губристичної мотивації зумовлює їх використовувати власні емоційні ресурси задля пошуку необхідної гармонії в роботі. Гармонія при цьому не є синонімом гомеостазу, під нею розуміється вміння зважено діяти та врівноважувати прагнення до свободи від оточуючих та гедонізм. Аналіз власних прагнень, бажання досягти незалежності та самостійності мобілізує емоційні ресурси людини і вона оперує ними задля досягнення цілі. Досягнення переваги для неї рівносильне досягненню свободи та права діяти, виходячи з власних бажань та поглядів, що не є можливим при астенічному стані емоційного переживання. Отримання домінантного статусу в суспільстві несе в собі не лише відповідальність, але й певні права та свободи, котрі можуть бути недоступними для звичайних людей.

Високий рівень, котрому характерне прагнення людини досягти успіху, не дає змоги зберігати постійний гомеостаз, оскільки для досягнення найкращого результату необхідно проявляти флексибільність при зміні умов середовища, тому в емоціях їм

характерний прояв стеничності задля підвищення активності та успішності життєдіяльності. Крім того людина усвідомлює, що активність та рух наближають її до мети. Вона звикає до постійної динаміки, таким чином активність поступово перетворюється в певну рутину, забезпечуючи людину зоною комфорту, котра є для неї звичною. Це, в свою чергу, слугує підтвердженням наявності вміння вдаватись до самомотивації задля роботи, котра не приносить задоволення або викликає дискомфорт. Робота зі стеничними емоціями вимагає вміння розуміти природу та появу емоційних станів, готовність до роботи з ними та їх контролю.

Прагнучи досягти влади в соціумі, людина неодмінно зустрічається з такими явищами, як супротив, конкуренція, агресія щодо власної поведінки тощо. Вміння працювати зі своїми та чужими емоціями дозволяє їй не лише контролювати емоційну складову перебігу процесу досягнення влади, але й не піддаватись впливу емоцій у критичних ситуаціях.

Впродовж усього життя людина неминує контактує з іншими людьми та встановлює з ними конструктивні або деструктивні стосунки. Конструктивність та гармонійність сприяє розвитку довіри, емпатії, розуміння оточуючих, відкритості. Деструктивних стосунків неможливо уникнути, вони неминує трапляються в нашому житті і сприяють розвитку підозрілості, обережності, прагненню забезпечити себе постійним комфортом та захистом. Звісно, крім соціального фактору існує також і генетичний фактор, вроджені особливості, проте вони не мінімізують впливу суспільства на формування особистості.

Губристична мотивація, що штовхає людину до отримання владної позиції, є важливим важілем розвитку емоційного інтелекту особистості, адже зумовляє її мобілізувати власні психологічні та емоційні ресурси, змушує потрапляти у соціальні ситуації, котрі не завжди приємні для індивіда. В залежності від рівня губристичної мотивації особистості різняться також компоненти емоційного інтелекту, котрі найбільш розвинуті у неї.

Базуючись на результатах дослідження губристичної мотивації як умови прояву емоційного інтелекту осіб зрілого віку, нами розроблено узагальнену емпіричну модель взаємозв'язку факторів різного рівня губристичної мотивації та емоційного інтелекту особистості, у якій визначається зміст цього психологічного альянсу (рис. 1).

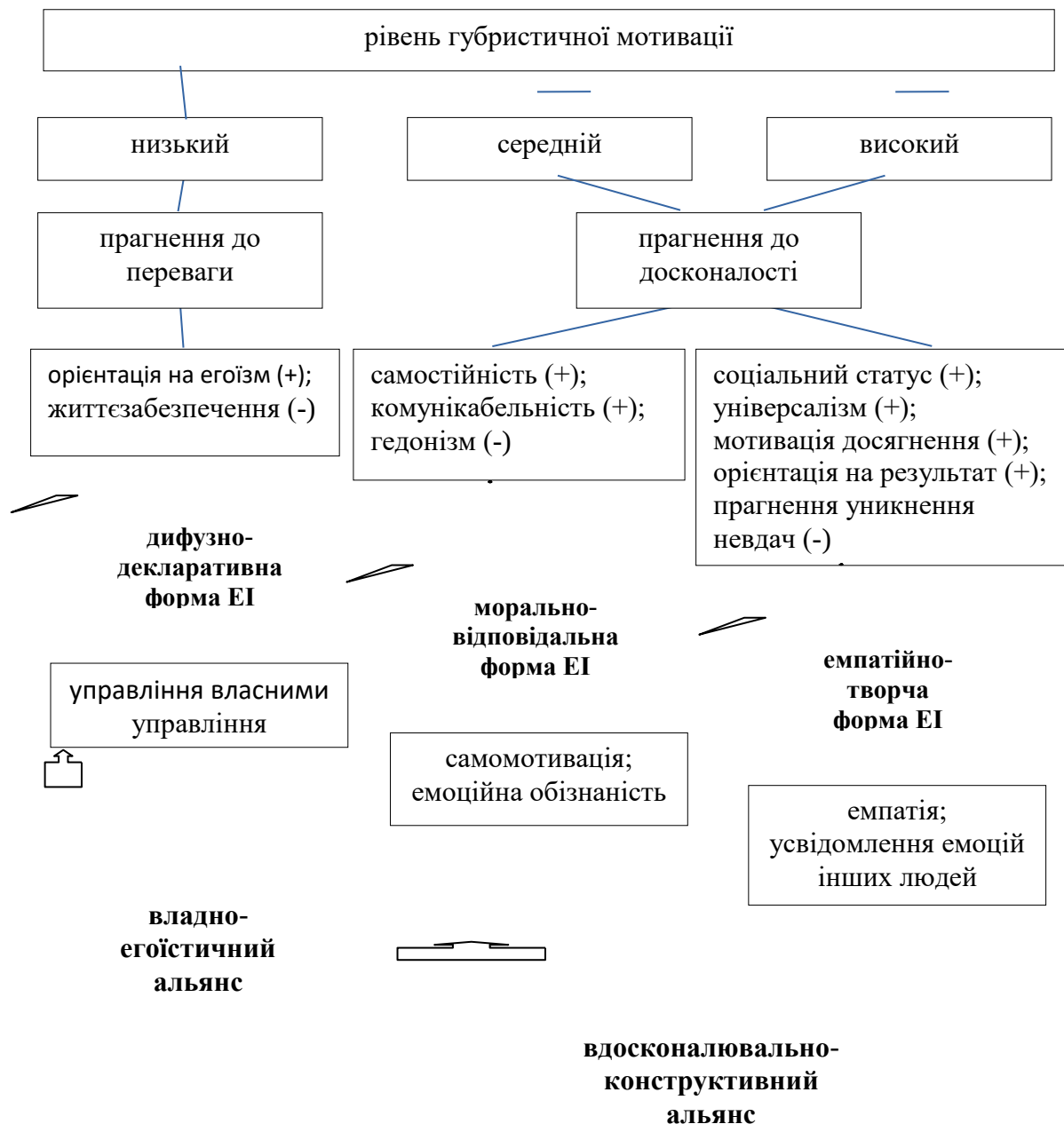


Рис. 1. Емпірична модель взаємозв'язку губристичної мотивації та прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку

Емпірична модель взаємозв'язку губристичної мотивації та емоційного інтелекту осіб літнього віку дала змогу відстежити закономірність поступової якісної зміни прояву емоційного інтелекту в залежності від переважаючих тенденцій губристичної мотивації на кожному з рівнів прояву (низький, середній, високий).

Низький рівень губристичної мотивації демонструє превалювання тенденційної властивості прагнення до переваги, на відміну від середнього та високого рівня губристичної мотивації, де домінуючу позицію займає тенденція прагнення до досконалості. Зазначені структурні компоненти емоційного інтелекту, котрі мають

найбільше значення взаємних зв'язків із особистісно-поведінковими предикторами, оформлених у фактори, демонструють суттєву схожість прояву на середньому та високому рівні губристичної мотивації (морально-відповідальна і емпатійно-творча форми), в той час як на низькому рівні – помітною є їх нечіткість (дифузно-декларативна форма). Тому, маємо усі підстави виокремити два психологічних альянса у змісті взаємозв'язку губристичної мотивації та прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку:

1 – *владно-егоїстичний альянс* – у якому домінуючу позицію займають губристичні ознаки прагнення до переваги, особистісно-поведінкові предиктори якого вміщують характеристики егоїстичної орієнтації, слабкої налаштованості на власне життєзабезпечення та астенічного емоційного реагування, які у детальному аналізі взаємозв'язків із таким компонентом емоційного інтелекту як усвідомлення власних емоцій, утворили дифузно-декларативну форму прояву емоційного інтелекту;

2 – *вдосконалювально-конструктивний альянс* – визначається домінуванням губристичних ознак прагнення до досконалості, особистісно-поведінкові предиктори якого вміщують характеристики виражених самостійності, комунікабельності, відсутності гедоністичних цінностей та виявів стенічного емоційного реагування (середній рівень губристичної мотивації), які у детальному аналізі взаємозв'язків із такими компонентами емоційного інтелекту як емоційна обізнаність і самомотивація, утворили морально-відповідальну форму прояву емоційного інтелекту; та характеристики соціальної статусності, універсалізму, вираженої мотивації досягнення та орієнтації на результат та виявів стенічного емоційного реагування (високий рівень губристичної мотивації), які у зв'язку із такими компонентами емоційного інтелекту як емпатія і усвідомлення емоцій інших людей, утворили емпатійно-творчу форму прояву емоційного інтелекту.

Таким чином, добре спосперігається психологічний факт сприяння розвитку емоційного інтелекту в залежності від збільшення варіативності факторів. Низький рівень губристичної мотивації зумовлює низьку зацікавленість у розширенні меж роботи з емоціями, а безпосередній емоційний досвід людина засвоює пасивно. Егоїстичні потяги змушують людину проявляти емоційну холоднечу та не дають їй повною мірою розуміти емоції інших, проте це не заважає їй заради власної мети та егоїстичних цілей

користуватись тими знаннями про емоції та почуття людей, котрі вона вже має. Крім того вона схильна чинити вплив на інших, наприклад, шляхом залякування або погроз, викликаючи у людей переляк та страх. Звісно, не можна назвати егоїзм єдиною рухомою силою людини з низьким рівнем губристичної мотивації, оскільки діяльність людини часто є полімотивованою, а її особистість складає ряд рис, а не лише риса егоїзму. Навіть з низьким рівнем губристичної мотивації людина схильна проявляти просоціальні настрої в діях. Проте в той же час не можна відкидати вагомий вплив, що чинить егоїзм на поведінку людини.

Ускладнення структури губристичних домагань змушує людину свідомо працювати над умінням розпізнавати емоції, контролювати їх, вдаватись до емпатійної взаємодії. Людині недостатньо просто досягати поваги в соціумі – вона хоче зберегти за собою це положення, підкреслити свою унікальність та статусність. Досягнення губристичних цілей для неї не є кінцевим пунктом розвитку – це лише початок реалізації її мотивів. Збереження власних свобод, незалежності, самостійності для неї такі ж важливі, як і домінантний статус в суспільстві. Задля відточення власних умінь, таких як розуміння емоцій, керування ними, емпатія, людині доводиться йти на «жертви» – відмовляти від отримання гедоністичних насолод, задоволення. Проте це не є ознакою її програшу або уступок – певним чином це плата за отримання того досвіду, котрий є необхідним для досягнення мети.

Підвищення рівню губристичної мотивації призводить і до підвищення розуміння емоцій, зростання емоційного інтелекту, покращення уміння роботи як зі своїми, так і з чужими емоціями та почуттями. Таким чином губристична мотивація з прагнення до досягнення влади за допомогою використання соціально неприйнятних рис особистості перетворюється на важливий рушій розвитку емоційного інтелекту особистості.

Слід пам'ятати, що губристична мотивація слугує каталізатором розвитку емоційного інтелекту особистості, змушуючи індивіда розвивати та використовувати свої соціальні та емоційні вміння задля досягнення цілі. Передусім, варто відмітити, що вплив губристичної мотивації на розвиток емоційного інтелекту особистості є комплексним – рівень губристичних прагнень впливає на емоційну компетентність в цілому, а не лише на окремі елементи. Проте певні структурні компоненти виражаються яскравіше, ніж інші, що

пов'язано з особистісними поглядами людини, її особистістю та соціальною ситуацією, в котрій вона опинилась.

В той же час незалежно від рівня губристичної мотивації важливим елементом реалізації губристичних прагнень залишається соціум. Розглядаючи зміну рівня губристичної мотивації як процес інтенсифікації губристичних прагнень особистості, проглядається чітке розширення здатності до прояву емоційної компетентності в силу зміни не лише кількості, але й якості соціальних стосунків особистості. Варто відмітити, що коло спілкування людей з низьким, середнім та високим рівнем може бути однаковим, проте вид взаємодії людей з різнорівневими губристичними прагненнями буде різнитися. В той час як для людини з низьким рівнем соціум являє собою групу людей, котра опосередковано або безпосередньо забезпечувати людину можливістю задовольнити її егоїстичні потреби, для людини з середнім рівнем він буде слугувати середовищем, де можна краще зрозуміти власні цілі та бажання, а для людини з високим рівнем вираженості губристичної мотивації – підтримкою та засобом просоціальної і творчої активності. Також прагнення досягти домінантного статусу в суспільстві не знецінює соціум в очах людини з вираженими губристичними прагненнями, проте для неї він є, перш за все, як середовище та засіб досягнення мети.

Соціум є не лише місцем реалізації губристичних прагнень, але й умовою їх досягнення, адже неможливо досягнути влади в суспільстві без самого суспільства. Бажаючи реалізувати губристичну мотивацію, людина поступово починає адаптуватися до суспільства, в якому знаходиться, шукати ті алгоритми поведінки, котрі будуть найбільш релевантними серед оточуючих. Емоційний інтелект дозволяє пройти період адаптації швидше та більш ефективно, віднаходячи способи впливу на соціум задля досягнення власної мети. Чим вищий рівень губристичної мотивації, тим складніші цілі для себе ставить людина. Якщо людині з низьким рівнем достатньо досягнути влади за допомогою власних талантів серед колег на роботі, то людина з високим рівнем прагнунтиме зайняти керівну посаду на робочому місці. Їй недостатньо лише визнання її майстерності – вона потребує абсолютного лідерства над усіма. Вона не хоче бути лише майстром своєї справи, вона прагнунтиме керівної посади, на якій зможе чинити вплив на колег.

Задовільнивши потребу у комфорті та досягнувши оптимального рівня життєзабезпечення, людина прагне отримати новий досвід, стати незалежною від прямого впливу соціуму на неї. Прагнення приймати власні рішення, нести відповідальність за власний успіх, змушує людину вступати в нові стосунки з оточуючими її людьми, поєднувати прагнення отримувати насолоду та прагнення реалізувати власну свободу. Людина починає самостійно досліджувати перш за все свої власні емоції, їх перебіг, появу та згасання. Розуміння власних почуттів та емоційних реакцій дозволяє людині не лише розвивати флексибільність в спілкуванні з іншими та в буденному житті, але й мобілізувати власні ресурси таким чином, щоб її подальша діяльність була максимально ефективною. Досягнення рівноваги між прагненням бути незалежним від впливу соціуму та прагненням отримувати гедоністичну насолоду дозволяє людині розширити власні погляди щодо досягнення влади та реалізації губристичних прагнень. Ставлячи собі вищі цілі, вона змінює якість контактів з власним оточенням, алгоритм та манеру поведінки. Заради досягнення мети вона схильна йти на радикальні міри, переступати через власні принципи, змінювати звичну поведінку. Такі процеси вимагають більших вольових, психологічних та емоційних зусиль, що і змушує людину вдосконалювати вміння розуміти власні емоції, емоції інших людей, прогнозувати подальший перебіг емоційних станів тощо.

Знання про губристичну мотивацію, її природу та прояв дозволяють чітко простежити вплив цього явища на розвиток губристичної мотивації осіб літнього віку. Володіючи такими знаннями можна сформулювати методику реалізації губристичних прагнень таким чином, щоб їх інтенсифікація позитивно впливала на розвиток емоційного інтелекту, тим самим забезпечуючи людину можливістю проявити більшу ефективність в досягненні цілей та корисність для оточуючих.

В межах проведеного дослідження уваги заслуговує уваги той факт, що уразливим місцем людей з високим рівнем губристичної мотивації залишається вміння контролювати власні емоції. На нашу думку, причиною цього може слугувати психологічне навантаження, котре переживає людина в процесі пролонгованого самовдосконалення, а саме осмислення та аналіз власних і чужих дій, прогнозування результатів, пошук оптимального алгоритму поведінки, передбачає витрачання великих ресурсів, що призводить з

часом до зриву або вигорання. Людина не в силах контролювати власні емоції і часто виражає їх у вигляді агресії, аутоагресії, сліз. Можливим є також вираження емоцій у вигляді сміху, надмірної радості, не завжди вчасної та яку важко контролювати. Незалежно від причин подібного стану, він є надзвичайно шкідливим та деструктивним для людини, тому важливо віднайти спосіб компенсації слабкого емоційного самоконтролю та створення технік реставрації особистісних ресурсів.

У завершенні варто відзначити, що розвиток емоційного інтелекту забезпечується не просто наявністю високого рівню губристичної мотивації, а перш за все, практичним досвідом комунікації з іншими людьми та ретроспекції. Губристична мотивація є тою силою, що задає активність людському буттю та змушує індивіда мобілізувати власні ресурси. Також варто пам'ятати, що саме літній вік забезпечує людину наявністю емоційного досвіду та вміннями роботи з емоціями. Крім того людина чіткіше усвідомлює власні цілі та плани, схильна більш вдумливо працювати над алгоритмом власних дій, проявляє проникливість у спілкуванні з іншими.

Загалом проведене нами дослідження підтверджує теоретичні постулати про можливість розвитку емоційного інтелекту, що є наслідком проявленої людиною активності. Можна констатувати позитивний вплив губристичної мотивації на особистість людини, її розвиток власних рис та емоційної компетентності. Губристична мотивація при правильній реалізації може принести користь не лише суб'єктові діяльності, але й людям, що оточують його. Інтенсифікація рівню губристичної мотивації характеризується не лише посиленням прагнення отримати владу, але й розвитком умінь працювати з емоціями, розпізнавати їх та контролювати. Таким чином губристичну мотивацію можна розглядати як творчу силу, котра зумовлює прояв людської активності, сприяє вдосконаленню емоційного інтелекту, реалізація котрої супроводжується прагненням людини не лише отримати владу, але й досягти універсальної гармонії з оточенням та своїм внутрішнім світом.

Список використаних джерел

Брагіна К.І. (2022). Губристична мотивація як умова прояву емоційного інтелекту осіб літнього віку : дис. ... канд. психол. наук (PhD); 053 Психологія. Луцьк : Волинський нац. ун-т ім. Лесі Українки.

3.5. ДИТЯЧА ТА ПІДЛІТКОВА ПСИХОПАТОЛОГІЯ: ПРИКЛАДНІ ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В СФЕРІ ПОРУШЕНЬ НАВЧАННЯ

Усе частіше в професійній практиці психолога постає питання визначення психічних розладів дітей та підлітків. І, хоча прерогатива у цьому аспекті надається психотерапевтам та психіатрам, вважаємо, що психолог повинен бути обізнаний в основних прикладних питання визначення психічних розладів дітей та підлітків.

Питання класифікації психічних розладів дітей та підлітків має дуже давні витоки. Якщо поглянути на історичний контекст становлення класифікації симптомів психічних розладів, то перші згадки знаходимо у документах Національної комісії з психічної гігієни, що склала основу розробки 6-го видання міжнародної класифікації хвороб (МКХ-6), що включало психічні розлади (Mattison & Hooper, 1992).

Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM), починаючи з першої версії в 1952 році, складався з 106 категорій психічних розладів, і завершуючи п'ятим виданням (DSM 5) 2008 року, де нараховано 407 категорій, містить велику кількість розладів дорослого життя, але дуже мало описів дитячої психіатричної патології.

Першою системою, яка приділяла значну увагу класифікації дитячих психічних розладів, був профіль розвитку, заснований на психоаналітичних концепціях, описаних Анною Фрейд у 1965 році (Freud, 1965). Тобто презентовані психічні розлади були психоаналітично орієнтовані. І уже до публікації МКХ 9 у 1978 році бачимо проведення польових випробувань для оцінки поточного стану класифікації дитячої та підліткової психопатології. Ці польові дослідження показали, що дитячі психіатри змогли досить добре погодитися з категоріями дитячої та підліткової психопатології, які були феноменологічно описані і були досить широкими категоріями, наприклад, між розладами деструктивної поведінки або екстернальними розладами і емоційними розладами або розладами інтернальності.

Цікавим фактом є те, що з того часу існує багато заперечень проти психіатричної класифікації загалом і проти дитячої психіатричної класифікації зокрема (Hobbs, 1975). Деякі заперечення ґрунтуються на припущенні, що класифікація психопатології

позбавлена будь-якого змісту або значення і призводить до шкідливих наслідків, включаючи соціальну депривацію і соціальну стигматизацію. Загалом, польові дослідження показали, що психіатри, зокрема дитячі психіатри, можуть не погоджуватися з теоретичними концепціями, але можуть погодитися з феноменологічним описом.

Деякі з важливих концептуальних питань класифікації дитячої та підліткової психопатології ставлять такі питання: (1) чи є дименсіональний або категоріальний підхід більш прийнятним; (2) чи можна концептуалізувати дитячі та підліткові психопатологічні розлади як такі, що кількісно або якісно відрізняються від норми; (3) чи можна вважати категорії, описані в класифікаційних схемах, таких як DSM IV та МКХ 11, дискретними сутностями; (4) як в конкретній системі розглядається коморбідність; (5) як розглядаються «підпорогові» клінічні стани (Cantwell & Rutter, 1994).

Спробуємо надати відповідь, і тим самим конкретизувати надійність та валідність визначених психічних розладів дітей та підлітків (МКХ-11; Розлади психіки та поведінки (F 90-F 98) (Національний, 2021 : 18).

Відразу зазначимо, що клінічні рішення в дитячій психіатрії, як правило, базуються на категоріальних поняттях. Тому й стимулятори призначаються дітям з діагнозом «синдром дефіциту уваги», а нейролептики дають тим, у кого діагностовано шизофренію тощо. До переваг дименсіональних систем можна віднести здатність описувати множинні патерни симптомів (тривога, депресія, агресія), притаманні конкретній дитині. Дименсіональні системи, як правило, більш статистично надійні. Категоричні діагнози іноді ставляться на основі довільних точок відсікання щодо кількості та типу симптомів.

Також коморбідність у дитячій та підлітковій психопатології є досить поширеною. Огляд коморбідності в дитячому та підлітковому віці переважно зосереджується на даних епідеміологічних досліджень, де вказується на те, що необхідно враховувати міркування розвитку і методологічні питання, а також на те, що класифікація і коморбідність тісно пов'язані між собою (Nottelmann & Jensen, 1995). Цілком можливо, що коморбідність у багатьох дослідженнях може бути штучно завищеною. Так діагностичні критерії одного розладу можуть не дозволяти суттєво відрізнити його від іншого. Як-от у випадку з депресією та тривогою. Отже, коморбідність може бути проблемою самої системи

класифікації, коли велика кількість розладів розбита на занадто дрібні підрозділи, які не є ієрархічними та невиключними за своєю природою. З іншого боку, коморбідність може відображати більш аморфні ранні прояви психопатології у дітей раннього віку, які не починають кристалізуватися в більш чітку психопатологію до більш пізнього віку. Зокрема, загальнопопуляційні дослідження свідчать про меншу спадкоємність розладів від дитинства до раннього підліткового віку та від раннього до середнього підліткового віку, ніж від середнього до пізнього підліткового віку (Nottelmann & Jensen, 1995). Тому варто враховувати специфічність поздовжнього перебігу розладу (на-кшталт депресії), яка розпочалася в дитинстві.

Останнє концептуальне питання для обговорення — це підпорогова або субсиндромальна психопатологія. Коли для класифікації використовуються категоріальні діагностичні схеми, які вимагають наявності певного специфічного набору та / або певної кількості симптомів, будуть особи, які просто не дотягують до порогового балу. Аналогічно, коли використовуються дименціональні показники, які вимагають відсікання на певному рівні для того, щоб вважатися «клінічними», знову ж таки будуть діти та дорослі, які не досягнуть зазначеного відсікаючого балу.

Багато лікарів первинної ланки довгий час вважали, що підпорогові розлади в дитячому віці зустрічаються в їхній практиці частіше, ніж психіатричні стани. З результатів систематичних досліджень є помітним, що субсиндромні стани пов'язані з функціональними порушеннями (Денисова та ін., 2019; Марценковський, 2020; Хільчевська & Андрійчук, 2019). За будь-яких умов, дослідники різних теоретичних переконань, які оцінюють дитину, повинні мати можливість ставити надійні психіатричні діагнози. Створення структурованих і напівструктурованих інтерв'ю з батьками та дітьми для постановки специфічних діагнозів у дитячому віці призвело до низки досліджень, спрямованих на вивчення діагностичної надійності (і валідності) цих діагнозів (Уніфікований, 2024).

Ще потрібно враховувати низку питань щодо надійності. Так в практиці зустрічаються випадки, коли дані з різних джерел інформації в процесі оцінки дитини часто не узгоджуються між собою. Так, батьки можуть надати один набір даних, діти — інший, а вчителі — третій. Дослідник повинен певним чином проаналізувати ці різні джерела інформації, щоб поставити відповідний діагноз.

Точні діагностичні правила підвищують надійність. Але це справедливо лише в тому випадку, якщо існують чіткі правила визначення наявності симптомів, а не лише правила визначення того, які симптоми повинні бути присутніми для постановки діагнозу.

Для того, щоб система визначення класифікації була корисною для дослідників, діагностичні категорії повинні мати як внутрішню, так й зовнішню валідність. Для цього модель оцінювання повинна включати клінічний опис, лабораторні дослідження, критерії виключення, дослідження результатів і дослідження сімейної агрегації. В психіатрії подібна модель розширена Д. Кантвелл для використання у дітей (Cantwell, 1975). Ця модель вміщує етапи клінічної феноменології, психосоціальних факторів, демографічних факторів, біологічних факторів, сімейних генетичних факторів, факторів сімейного середовища, анамнезу та відповіді на терапевтичне втручання. Відправною точкою клінічного дослідження в цій моделі є клінічна феноменологія. Різні розлади повинні бути описані з точки зору їх основної клінічної картини та спільних асоційованих ознак. Також необхідно враховувати підтипи розладу та коморбідність. Можна використовувати як категоріальний, так і дименсійний способи опису клінічної симптоматики. Після того, як клінічна феноменологія розладу є визначеною, тоді можна проводити й змістовні дослідження, щоб надати докази внутрішньої і зовнішньої валідності розладів.

Першим етапом зовнішньої валідації є вивчення демографічних факторів. Зовнішня валідація розладу може бути посилена наявністю певних психосоціальних факторів, що корелюють з конкретною клінічною картиною. Це можуть бути такі фактори, як рівень гострого та хронічного життєвого стресу, досвід раннього дитинства, наприклад, труднощі розлуки та прив'язаності, а також фізичне або сексуальне насильство. Біологічні фактори, що корелюють з конкретною клінічною картиною, можуть включати наявність певного пошкодження мозку та / або мозкової дисфункції, фізичні вади та порушення, неврологічні розлади, а також лабораторні результати досліджень у галузі нейрофізіології, нейроендокринології, біохімії, нейрофармакології, візуалізації мозку та нейропсихології.

Зовнішній етап валідації факторів сімейного середовища може включати такі виміри, як стиль дисципліни та інші аспекти взаємодії батьків і дітей. Типи факторів сімейних генетичних досліджень

включають укрупнення сім'ї, усиновлення, близнюків, зв'язок, сегрегацію, генне картування тощо, — з обов'язковим врахуванням механізмів безперервності та розривів між дитячими, підлітковими та дорослими розладами.

Завершальним етапом валідизації є реакція на втручання. Якщо певні клінічні синдроми по-різному реагують на один і той же тип втручання, то першим припущенням може бути те, що клінічно визначений синдром є гетерогенним за своєю природою (Pliszka, 1989).

Ці етапи валідації не є незалежними один від одного. Інформація, отримана на одному етапі, може бути використана для подальших досліджень на іншому етапі. Так, визначення того, що один і той самий розлад може зустрічатися у близьких родичів, може виявити сімейні та несімейні підтипи розладу. Це дозволить розділити початкову групу, відібрану на основі певної клінічної картини, на дві менші групи. Якщо вони дійсно відрізняються одна від одної, то відмінності повинні з'явитися на інших етапах класифікації. З цього приводу цікавим є факт зростальної кількості літератури з розладами у дорослих, в якій для диференціальної зовнішньої валідності використовуються різноманітні біологічні показники, але нажалі на даний момент дитяча психіатрія відстає від вивчення психопатології дорослих у цій галузі (Andreasen, 1995; Пріб, 2014).

Показники поширеності окремих розладів дуже різняться, і для одного й того ж розладу показники поширеності можуть змінюватися залежно від віку та статі. Розлади раннього віку, такі як синдром дефіциту уваги, розлади навчання та мовлення, а також первазивні розлади розвитку, як правило, частіше зустрічаються у хлопчиків (Літвінов, 2015). Такі розлади, як обсесивно-компульсивний розлад та велика депресія, мають однакові показники поширеності серед чоловіків і жінок у препубертатному віці. З початком статевого дозрівання частота обох розладів зростає, але у жінок вона зростає значно більше (Halbreich, 2003).

Дослідження психосоціальних факторів свідчать про те, що сімейна дисфункція, розбіжності між батьками і дитиною, а також розпад сім'ї внаслідок смерті або розлучення, як правило, більше пов'язані з розладами деструктивної поведінки, ніж з тривожними розладами і розладами настрою. Це свідчить про те, що діагностично доцільно відокремлювати широкий клас розладів деструктивної поведінки від класу тривожних і афективних розладів (Ілляшенко,

2003; Ткач, 2018). Дослідження функціонування сімей свідчать про те, що багато психіатричних розладів у дитячому та підлітковому віці мають сімейну природу. Це стосується шизофренії, афективних розладів, тривожних розладів і розладів деструктивної поведінки (Маркова, 2012).

І ще варто звернути увагу на внутрішню валідність як перевірку припущень щодо внутрішньої структури діагностичного об'єкта, тобто йдеться про факторний аналіз, кластерний аналіз і таксометричний аналіз, а також аналіз латентних класів у дослідженні внутрішньої валідності. Питання, які слід розглянути, включають: наскільки гомогенними або гетерогенними є клінічно визначені розлади; чи є розлад категоріальним або вимірним за своєю природою; скільки категорій або вимірів лежать в основі його діагностичних показників; якими є межі та реакції між його основними вимірами або категоріями (Frick et al., 1994).

Наведений вище огляд свідчить про те, що клінічними психологами довгий пройдено довгий шлях у класифікації дитячої та підліткової психопатології. Раніше існувала думка, що класифікація дитячої та підліткової психопатології не має ніякого значення для лікування. Пізніші погляди включали класифікаційні схеми, які значною мірою базувалися на теоретичних моделях, таких як психоаналіз. На зміну цим раннім спробам класифікації прийшли класифікаційні схеми, які вважаються «теоретичними». Іноді це призводило до помилкового уявлення про те, що феноменологія перехресних зрізів є єдиною основою для класифікації, а також до недостатнього розуміння того, що феноменологічні критерії повинні мати як внутрішню, так і зовнішню валідність. Класифікація дитячої та підліткової психопатології, ймовірно, є процесом, що розвивається, оскільки практикуючи фахівці постійно накопичують дані у різних сферах дитячого і підліткового життя.

Тому пропонуємо читачеві прикладний матеріал з визначення психічних розладів в сфері порушень навчання у ракурсі дослідницької ретроспективи. Так перше визначення психічних розладів в сфері порушень навчання запропонував С. Кірк, де йдеться про відставання, розлад або уповільнений розвиток в одному або кількох процесах мовлення, мови, читання, письма, арифметики чи інших шкільних сферах, що є наслідком «вади», спричиненої можливою дисфункцією мозку та / або емоційною чи поведінковою мінливістю (Kirk, 1962). Але це на його думку, не є результатом

розумової відсталості, сенсорної депривації чи культурних чи навчальних факторів.

У 1977 році Національний консультативний комітет з питань дітей-інвалідів (НАСНС), опублікував наступне визначення: діти з особливими (специфічними) труднощами в навчанні виявляють порушення в одному або кількох основних психологічних процесах у розумінні або використанні усної чи письмової мови. Вони можуть проявлятися розладами слуху, мислення, мовлення, читання, письма, складового мовлення або арифметики. До них відносяться стани, які називають «вадами сприйняття», травми головного мозку, мінімальна дисфункція мозку, дислексія, афазія розвитку тощо. Вони не включають проблеми з навчанням, спричинені головним чином вадами зору, слуху чи моторики, розумовою відсталістю, емоційними змінами чи невідповідним середовищем.

Однак наразі ці визначення мають лише історичну цінність. На часі це визначення виражає суть того, що ми можемо розуміти як труднощі навчання з різних аспектів, освітніх, соціальних та інших, а саме: порушення навчання — це загальний термін, який відноситься до гетерогенної групи розладів, які проявляються значними труднощами в засвоєнні та використанні аудіювання навички говоріння, читання, письма, міркування або математики. Ці розлади є внутрішньо притаманними людині, припускаючи, що вони спричинені дисфункцією центральної нервової системи, і можуть виникати протягом усього життєвого циклу. Поряд із труднощами у навчанні можуть виникати проблеми із саморегуляцією, соціальним сприйняттям і соціальною взаємодією, але вони самі по собі не становлять труднощів у навчанні. Незважаючи на те, що труднощі з навчанням можуть виникати одночасно з іншими станами, що призводять до інвалідності (наприклад, порушення чутливості, розумова відсталість, важкі емоційні розлади), або із зовнішніми впливами (такими як культурні відмінності, невідповідне або недостатнє навчання), вони не є результатом цих умов чи впливів» (Діденко, 2012).

Згідно з DSM-IV (1994), при визначенні цих розладів слід враховувати: (1) академічні функції значно нижчі від очікуваних, беручи до уваги хронологічний вік, адекватні вікові показники інтелекту та освіти; (2) ці розлади не спричинені очевидними фізичними чи неврологічними розладами, чи поширеним розладом розвитку чи розумовою відсталістю; (3) ці розлади походять від

аномалій когнітивного процесу, що переважно є похідними від певного типу біологічної дисфункції. Також у DSM-IV виявлено, що ці розлади вміщують розлади читання, математики, письмового вираження та навчання без інших специфікацій та визначено сім областей, у яких дитина повинна представляти значні труднощі: усне висловлювання, письмове висловлювання, усне розуміння, основні навички читання, розуміння прочитаного, математичні розрахунки та математичне міркування (APA, 1995).

Тому в міру проведення досліджень практикуючими фахівцями слід зосереджувати увагу на таких розладах навчання, враховуючи головним чином їх біологічну основу. Ще слід пам'ятати, що деякі діти можуть «імітувати» порушення навчання. Тобто вони не мають цих розладів, але відчують труднощі в навчанні внаслідок інших проблем свого розвитку, як-от хронічні захворювання, психосоціальні проблеми, поведінкові недоліки тощо. Гострі зміни центральної нервової системи, такі як менінгіт, енцефаліт і черепно-мозкові травми, можуть погіршити розвиток і призвести до труднощів у навчанні.

Щодо діагностичної ідентифікації та диференціальної діагностики розладів дітей та підлітків в сфері порушення навчання, то на шкільному етапі діагностика повинна бути клінічною, а саме йдеться про використання стандартизованих тестів, застосування індивідуальних вправ для математичного читання чи письмового висловлювання.

Усі розлади, які заважають навчанню дітей та підлітків можна поділити на такі групи:

- сенсорні порушення: слухові, зорові, перцептивні;
- розлади, пов'язані із затримкою нервово-психомоторного розвитку (розумова відсталість і комплексні порушення розвитку);
- група деструктивної поведінки (гіперактивний розлад уваги, мовні розлади);
- група розладів, які з'являються на певному етапі розвитку: настрій, тривога, фобії та панічні розлади.

Стратегії втручання повинні передбачати лікування (або реабілітацію) супутніх порушень, таких як когнітивні порушення, порушення уваги, сприйняття та сенсорні порушення, а також враховувати незрілість, демотивацію та імпульсивність, які часто пов'язані з розладами навчання. Участь сім'ї в процесі втручання має фундаментальне значення, оскільки вона забезпечує підтримку в

навчанні, а також заохочує, мотивує та стримує емоційні труднощі дитини.

У завершенні презентованого матеріалу зазначимо, що проведені індивідуальні і групові дослідження складають гарну основу для прогресивних відповідей у лікуванні та психологічному супроводі дітей та підлітків з розладами в сфері порушення навчання: великі популяції дітей, діагностовані за уніфікованими критеріями, будуть доступні для подальшого спостереження з метою вивчення спадкоємності та розривів між дитячими, підлітковими і дорослими розладами.

Список використаних джерел:

Денисова М.Ф., Музика Н.М., Горбань Н.Е., Букулова Н.Ю. (2019). Підліткова агресія – можливі чинники та фактори ризику. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. 13(3). 21. DOI: [10.22141/2224-0551.15.4.2020.208471](https://doi.org/10.22141/2224-0551.15.4.2020.208471)

Діденко С.В. (2012). Клінічна психологія: словник-довідник Київ: Академвидав.

Ілляшенко Т.Д. (2003). Чому їм важко вчитися: методичний посібник. Київ : Початкова школа,.

Літвінов О.О. (2015). Клінічний поліморфізм первазивних порушень розвитку у підлітків та дорослих. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 6 (70). 56-58.

Маркова М.В. (2012). Сімейна психотерапія як базовий психотерапевтичний ресурс в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію. *Психічне здоров'я*. (2). 35-42.

Марценковський Д.І. (2020). Клінічний поліморфізм та коморбідність психічних розладів у дітей та підлітків, що постраждали від гібридної війни на сході України. *Архів психіатрії*. 23(2). 91–95.

Національний класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я НК 025:2021 ; [електрон. ресурс] <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/naczionalnyj-klassifikator-nk-025.pdf>

Пріб Г.А. (2014). Принципи, структура та технологія медико-соціальної реабілітації осіб, які страждають на психічні розлади. *Архів психіатрії*. 20(3). 8-23.

Ткач Б.М. (2018). Нейропсихологія девіантної поведінки: монографія. Львів: ННВК «АТБ».

Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги (гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, порушення адаптації) (2024) ; [електрон. ресурс] https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf

Хільчевська В.С., Андрійчук Т.Р. (2019). Аналіз супутньої патології у дітей з синдромом подразненого кишечника. *Міжнародний 205 журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. 13(3). 51–52 ; <http://ijpog.org/downloads/36/5-55.pdf>

Andreasen N.C. (1995). Editorial: The validation of psychiatric diagnosis: new models and approaches. *American Journal of Psychiatry*. №152. 2-6.

APA (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Primary care version* (4th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.

Cantwell D.P. (1975). A model for the investigation of psychiatric disorders of childhood: its application in genetic studies of the hyperkinetic syndrome. *Explorations in child psychiatry*. Plenum Press: New York. 57-59.

Cantwell D.P. Rutter M. (1994). Classification: conceptual issues and substantive findings in child and adolescent psychiatry. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Freud A. (1965). Normality and pathology in childhood. New York: International Universities Press.

Frick P.J., Lahey B.B., Applegate B., Kerdyck L., Ollendick T., Hynd G.W., Garfinkel B., Greenhill L., Biederman J., Barkley R.A., McBurnett K., Newcom J., Waldman I. (1994). DSM-IV field trials for the disruptive behavior disorders: symptom utility estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. (33). 4-9.

Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. 28(3). 1-23. [doi: 10.1016/s0306-4530\(03\)00098-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(03)00098-2).

Hobbs N. (1975). Issues in the classification of children. Jossey-Bass, San Francisco.

Kirk S.A. (1962). Educating exceptional children. Boston: Houghton Mifflin.

Mattison R.E., Hooper S.R. (1992). The history of modern classification of child and adolescent psychiatric disorders: an overview. Assessment and diagnosis of child and adolescent psychiatric disorders. Volume 1. Psychiatric disorders. Hillsdale. New York: Lawrence Erlbaum Publishers.

Nottelmann E.D., Jensen P.S. (1995). Comorbidity of disorders in children and adolescents: developmental perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology*. № 17. 109-151.

Pliszka S.R. (1989). Effects of anxiety on cognition, behavior, and stimulant response in ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. № 28. 882-887

3.4. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНОСТІ І ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК З ДІАГНОСТОВАНИМ РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Рак молочної залози (РМЗ) є найбільш поширеним видом раку. Згідно з метааналізом загального виживання жінок із РМЗ, 5-річна загальна виживаність цих пацієнтів становить 73.0%, а 10-річна загальна виживаність становить 61.5%. Велика роль у поліпшенні виживаності пацієнтів з РМЗ відводиться глобальній реалізації програм скринінгу, що призводить до раннього виявлення РМЗ у групах пацієток високого ризику.

Наявність прогресуючого захворювання, яке може значно обмежити тривалість життя, накладає великий психологічний тягар на пацієнтів. До психологічних порушень, які виникають у пацієток з діагностованим раком молочної залози належать афективні розлади, які проявляються підвищеною тривожністю та виникненням депресивних станів.

Тривожність і депресія у пацієток з раком молочної залози, особливо у пацієток з метастатичним і рецидивуючим раком молочної залози, є серйозними супутніми патологіями, які можуть не тільки вплинути на якість життя пацієнтів, а й, що найголовніше, знизити їхню загальну виживаність.

У презентованому матеріалі будуть розглянуті можливості людини, що переживає важку життєву ситуацію, пов'язану з хворобою, їх спрямованість на подолання негативних наслідків впливу стресора (Коломієць, 2024). Ресурсність людини співвідноситься нами з базовими переконаннями, мотиваційними уподобаннями, а також з деякими особистісними особливостями.

Іноді може складатися таке враження, що руйнівний вплив стресора безумовний, що під його впливом людина схильна займати у відносинах із середовищем виключно пасивно-оборонну позицію. Однак, наявність даних про те, що при дії стресора високої інтенсивності не у всіх людей виникають психологічні проблеми, ставить під сумнів це твердження. На наш погляд важка життєва ситуація не позбавляє суб'єкта можливості впоратися з нею, поле можливостей, право вибору завжди залишається за людиною.

Наведене вище можна співвіднести з позицією О. Белової (Белова, 2024) щодо інтерпретації механізму зворотного зв'язку та принципу сигнальності (Крячкова & Хаїтов, 2024), як «загального

механізму управління, регуляції, детермінації» (Романюк, 2022). У цьому контексті В. Моляко вказує, по-перше, на те, що механізм зворотної зв'язку може бути використаний для пояснення явищ, у яких спочатку закладено бажане, а по-друге, що «на вищих рівнях буття... немає сигналів, сигнальних подразників... які прямо і однозначно свідчили б про адекватність чи неадекватність людської діяльності... Вирішальна роль належить тут її (людини) світогляду, її морально-політичній зовнішності» (Моляко, 2024). Це положення є фундаментальним для розуміння відмінностей у реагуванні людей на одну й ту ж саму травматичну подію.

З позиції суб'єктно-діяльнісного підходу різноманітність переживань однієї і тієї ж стресової події пояснюється наявністю у різних людей потреб, установок, мотивації, внутрішніх умов, що передбачають варіативність в інтерпретації подій, явищ навколишньої дійсності, а також зміна особистісної позиції залежно від контексту ситуації (Карпенко, 2016).

Життєдіяльність слід розуміти як безперервний процес розвитку та вдосконалення особистості, як єдність опосередкування свого майбутнього та минулого дійсністю, що обумовлено, не лише зовнішніми обставинами, а й внутрішніми умовами (Кобець & Кузьменко, 2022). Уявлення про особистість як про «відносно самостійний і активний компонент широких систем» засноване на положенні про те, що це складний, ієрархічно організований суб'єкт, який розвивається діяхронічно (Немінський, 2024; Татенко, 2017). Загалом між компонентами особистісної структури є різноманітні зв'язки, що дозволяє особистості бути пластичною та адаптуватися до різних життєвих ситуацій, включаючи екстремальні умови середовища. Особистість зберігає за собою право коригувати життєвий стиль, долаючи власну неповноцінність, є активним творцем життя, здійснюючи рух до вдосконалення через подолання перешкод, страждань та невдач.

У низці досліджень активність особистості описується через єдність суб'єктивності та мотивації (Бондарчук & Пінчук, 2023; Паловські, 2023; Романюк, 2022; Столярик & Семигіна, 2022), де найвищим ступенем, на думку деяких вчених є самоактуалізація (Задорожна, 2024; Максименко, 2006; Толкунова & Терещенко, 2021). Слід додати, що система життєвих відносин виступає динамічним цілим, яке аналізується та зіставляється з внутрішніми моделями потреб та цінностями особистості (Сергет, 2022).

Захворювання, яке загрожує життю людини, як важка життєва подія, змінює систему життєвих відносин, «перебудовує» потребнісно-мотиваційну сферу особистості (Вірна, 2016).

Звісно ж, такі зміни не завжди можуть бути негативними, деякі мотиваційні тенденції виступають ресурсом подолання особистістю стресу високої інтенсивності. Одним із важливих ресурсів є позитивний настрій на боротьбу з наслідками захворювання, що супроводжується мотивацією досягнення цілі та стійкістю у здійсненні задуманого (Крапива & Литвиненко, 2024; Пророк & Запорожець, 2018).

Мотивація досягнення пов'язана з орієнтацією пацієнта на успіх у подоланні ситуації хвороби. Така мотивація вказує на наявність готовності людини до активних дій (Белова, 2024; Крапива & Литвиненко, 2024; Паловські, 2023). Стійкість у досягненні задуманого проявляється інакше: вона свідчить про терпіння пацієнта, прояв послідовності в реалізації дій, наприклад, за умов дотримання приписів лікаря, про варіативність поведінки, наприклад, при зміні тактик лікування та ін. (Орап & Скурський, 2024).

За деякими даними, потреба в агресії також може стимулювати людину на боротьбу з життєвими проблемами (Володарська & Когут, 2017; Меленчук & Прокопенко, 2021; Попелюшко & Бабич, 2023). Важливо при цьому знати, що у тяжкохворої людини агресія може трансформуватися в самоагресію, яка швидше перешкоджає, ніж сприяє ефективній опанувальній поведінці (Гордієнко, 2023; Меленчук & Прокопенко, 2021; Шевченко & Оганян, 2016).

Ще однією тенденцією, що є мотиваційним ресурсом, може бути вміння долати почуття провини. Здатність до подолання провини позначається на позитивній самооцінці людини, побічно знижується тривога щодо оціночних суджень з боку суспільства, пацієнт відчуває себе менш стигматизованим, він більшою мірою відчуває свою готовність до включення у процес реабілітації (за Шульга, 2024).

У ситуації хвороби значним стає прагнення самопізнання (Гордієнко, 2023; Задорожна, 2024; Науменко та ін., 2023; Толкунов & Терещенко, 2021). Розглядаючи дану спрямованість як ресурс, слід зважати на особливості її прояву. Відомо, що високий рівень прагнення самопізнання може, з одного боку, проявлятися надмірною саморефлексією, тривогою з приводу невідповідності реального Я власним очікуванням (Максименко, 2017). Саморозуміння, або погляд на себе зі сторони, супроводжується

небезпекою, яка полягає в десуб'єктивізації; перебуваючи в позиції стороннього спостерігача людина здатна об'єктивувати реальність і тим самим дистанціюватися від проблем, визнаючи, що не може з ними впоратися. З іншого боку, саме прагнення до самопізнання в ситуації хвороби допомагає людині прийняти себе, сформуванати раціональніший погляд на світ, побудувати зрілу систему відносин з ним, задуматися про правильність обраної стратегії життєвого шляху тощо (Вірна, 2016).

Іншим важливим ресурсом може бути прагнення до самостійності, підтримці автономії (Бондарчук & Пінчук, 2023; Максименко, 2006; Ясперс, 2009). Відчуття автономії для людини, яка переживає ситуацію складного захворювання, важливе тому, що воно дозволяє почуватися більш здоровим, повноцінним, вільним, незалежним. Дане прагнення сприяє «виходу» особистості за межі психотравмуючої події, яка, здавалося б, веде до вимушеної залежності, безпорадності. Ця мотивація дозволяє людині почуватися більш ресурсним та сприяє реалізації вибірковості у прийнятті соціальної підтримки. Слід сказати, що прагнення автономії це – не тільки здатність відповідати за себе, здатність приймати самостійні рішення, але й те, що в сучасній науці називається суверенністю. Суверенність означає спонукальну силу, прагнення життя, екзистенційний тонус, здатність людини контролювати, захищати та розвивати свій психологічний простір, здатність змінювати себе та ставлення до інших, самопокладання (Полещук, 2024; Lazorko & Virna, 2023; Lazorko et al., 2022). Звісно ж, що з віком подібні цінності набувають особливої значущості; людина починає найбільш гостро відчувати свою вразливість за наявності загрозливого для життя захворювання. У зв'язку з цим, говорячи про вікові відмінності в мотиваційній спрямованості особистості, слід зазначити, що загалом для людей старшого віку характерне прагнення до виходу із становища тотальної залежності (Юр'єва та ін., 2022); таке прагнення може виражатися потребою у домінуванні, відстоюванні своєї думки.

Перейдемо до розгляду особистісних особливостей, які на наш погляд, пов'язані з ресурсністю людини у ситуації хвороби. Ними можуть бути схильність до екстернальності або інтернальності, а також відкритість щодо себе та світу.

Говорячи про екстернальність та інтернальність, слід зазначити, що при їх розгляді важливо враховувати вік людини. У молодшому

віці переважає схильність до екстернальності. Людина виявляє максимум домагань, який завжди обумовлений внутрішньої мотивацією. Для середнього віку характерно виражене прагнення до самовдосконалення, яке ґрунтується на поглибленому самоаналізі. У старшому віці інтернальність супроводжується пошуком зовнішніх джерел ресурсу, включаючи прагнення до соціальної підтримки (Реуцька, 2024). Згідно з іншими дослідженням, люди старшого покоління мають більш сформовану структуру самовідношення і вони частіше замислюються про сенс життя, що допомагає їм нівелювати страх і тривогу, тоді як молоді люди більш тривожні, схильні до уникнення невдач і відчують виражену потребу в самозахисті, схильні до впливу оціночних суджень (Татьянчиков та ін., 2024; Тенгізович & Родченко, 2024).

Порівнюючи представлені погляди, зазначимо, що у людей старшого покоління ресурсом подолання виступає схильність до емоційної стабільності, самоповаги, віри у власні сили, досвід, тобто, на нашу думку, виражене прагнення інтернальності. Для людей середнього віку вагомим стає прояв соціальної сміливості, активності в соціальній взаємодії, тобто схильність до екстернальності.

Звернемося до аналізу ще однієї особистісної особливості – відкритості. Включеність до соціальних відносин можлива завдяки тому, що особистість є відкритою системою. Таке поняття сформувалося в персонології (Г. Оллпорт), гуманістичній психології (К. Роджерс), та нині використовується у сучасній науці (за Шульга, 2024).

Розуміння феномену особистості як відкритої системи в контексті проблеми складних життєвих подій включає аналіз здатностей людини до подолання, перетворення, переосмислення обставин, що виникли, вияву мудрості. Показник відкритості розглядається дослідниками як чинник адаптації, тобто як загальносистемний показник можливості саморозвитку та здатності до самоорганізації, прийняття себе (Науменко та ін., 2023). Відкритість досвіду навіть у важкій життєвій ситуації, дозволяє осмислити і повніше зрозуміти себе та зовнішній світ, за підтримки рівноваги та внутрішньої цілісності (Вірна, 2016). Останнє багато в чому пов'язане з умінням довіряти значимому оточенню. Довіра до значущих людей і довіра до себе розширює можливості людини у зверненні до зовнішніх ресурсів з метою пошуку опори як на себе, так і на інших людей.

Здатність до довірливого погляду на світ та позитивного ставлення до себе багато в чому пов'язані з базисними переконаннями людини, про які йдеться піде далі. Концепт «базові переконання» був описаний Р. Янофф-Бульман в рамках когнітивної теорії психічної травми, з метою позначення особливого особистісного ресурсу, що забезпечує можливості прийняття певних стратегій в умовах постійного середовища. У базових переконаннях знаходять відображення негативні та позитивні оцінки «картини світу» (Чайка, 2024).

У психології посттравматичного стресу аналізу базових переконань людини також приділяють особливу увагу. Ряд досліджень показує що, незважаючи на стійкість базисних переконань, умови екстремальної ситуації можуть сприяти їхній зміні (Лебідь & Бреус, 2013). Витоки даного механізму лежать у дослідженнях когнітивних моделей ПТСР. Травма постає як актуальний стан людини, співвіднесений нею із минулим досвідом (О. Гершанов, 2018). Подолання травми у цьому випадку здійснюється завдяки трансформації вже наявних схем, базисних переконань. Згідно досліджень Т. Титаренко, після впливу стресора високої інтенсивності картина світу ніколи не залишається колишньою, попередньою. Базисні переконання зазнають якісних змін, відновлюючись лише до певного рівня. Існують дані про те, що характер базисних переконань суттєво впливає на процес реабілітації пацієнта. Негативні переконання свідчать зазвичай про брак внутрішніх ресурсів для подолання психотравмуючої події; позитивні переконання виступають потужним ресурсом реалізації опанувальної поведінки (Карпенко, 2016; Кісарчук та ін., 2020; Титаренко, 2017; Титаренко, 2018).

В якості ресурсів подолання психологічних наслідків загрозливого життя захворювання слід розглянути базові переконання, пов'язані з уявленням особистості про себе (образ «Я», удача), як такі, що відображають уявлення про можливість розумного контролю різних обставин життя. Вибір даних базисних переконань виправданий тим, що у ситуації хвороби саме вони є мішенями для впливу подібного стресора високої інтенсивності.

Зокрема, виявлено, що при високих показниках посттравматичного стресу спостерігається і більш виражене негативне уявлення про себе, особливо за наявності в анамнезі стресора «загрозливе для життя захворювання», а також уявлення про

себе як про невезучу людину. У ситуації хвороби людина нерідко переживає почуття неповноцінності, відчуває вину, інтерпретуючи захворювання як фатальну подію. У свою чергу, збереження позитивного Я, надії на сприятливий результат подій, що також співвідносне з уявленням про везіння, дозволяє прийняти ситуацію хвороби, виявити терпимість до тимчасових обмежень, зберегти розсудливість щодо труднощів, побачити нові можливості власного розвитку як особистості (Кобець & Кузьменко, 2022; Титаренко, 2018).

Залежно від ступеня вираженості переживань з приводу хвороби спостерігаються відмінності в уявленні особистості про можливість здійснення контролю за подіями, що відбуваються. Об'єктивними умовами складності реалізації контролю є такі особливості ситуації хвороби: 1) постановка діагнозу може мати раптовий характер, 2) після тривалого періоду ремісії пухлинні захворювання можуть рецидивувати, 3) за наявності незлоякісного новоутворення ризику переродження пухлини в злоякісну залишаються. Однак, є й причини суб'єктивного характеру. На нашу думку, у процесі опанування захворювання на РМЗ, яке людина сприймає як загрозливе для її життя, важливим виявляється підтримка пацієнтом своєї активності в процесі реабілітації за допомогою здійснення раціонального та варіативного контролю. Актуальним стає прояв тактичної та стратегічної гнучкості за збереження віри у різноманіття можливостей навіть у таких тяжких життєвих обставинах.

Вікові відмінності в уявленні про себе та про світ у людей, які мають важкі соматичні захворювання, зумовлені відмінностями в цінностях та смисложиттєвих орієнтаціях (Сергет, 2022).

У пацієнтів середнього віку часто спостерігається розузгодженість у оцінці суб'єктивної картини світу: навколишній світ ними сприймається як доброзичливий, але несправедливий, неконтрольований; вони можуть оцінювати власне «Я» позитивно, але вважати себе при цьому менш щасливими (Максименко, 2017).

Для людей старшого віку характерна негативна картина базисних переконань, яка формується під впливом соціальних оцінок та стигматизації. Загалом люди похилого віку, які оцінюють себе суб'єктивно молодшими, відчувають свою корисність та значущість, позитивно ставляться до інших людей (Сергет, 2022).

Проаналізоване вище свідчить про те, що психологічне благополуччя пацієнтів з тяжким захворюванням пов'язане з

мотивацією до одужання, позитивним самовідношенням, відчуттям контролю ситуації. Для подолання психологічних наслідків важкої життєвої ситуації важливим стає прийняття себе, а також відкритість до світу. Одним із проявів відкритості світу є вміння пацієнта приймати зовнішню підтримку. Готовність прийняти допомогу відображається у прагненні до одужання та здатності до конструктивної взаємодії з лікарем (Орап & Скурський, 2024). Відмова пацієнта від соціальної підтримки та прагнення покладатися тільки на себе суттєво ускладнює процес реабілітації.

Отже, зазначимо, що актуалізація ресурсів подолання ситуації хвороби опосередкована особистісними особливостями, базисними переконаннями та мотивацією пацієнта. Люди старшого віку, які успішно впоралися з наслідками впливу стресора, характеризуються прагненням до домінування, тим самим підтримуючи оптимальний рівень автономії, зберігаючи віру у себе та у власні ресурси. Для людей молодого віку важлива відкритість соціальній підтримці; відчуття автономності співвідноситься суб'єктом зі своєю успішністю та конкурентоспроможністю.

Важливо підкреслити, що прийняття соціальної підтримки не повинне вести до порушенням особистісних меж пацієнта. Людині необхідно відчувати свободу та особистісну значимість навіть у ситуації хвороби. Відчуття внутрішньої впевненості пацієнта у методах лікування, а також довірливе ставлення до лікаря є основою повноцінної реабілітації. Оптимальною умовою вважається наявність позитивного настрою, відчуття включеності в ситуацію, прояв стійкості у прагненні одужання. Значимим стає розуміння особистості як відкритої системи в контексті проблеми складних життєвих подій, яка включає аналіз здатностей людини до подолання, перетворення, переосмислення обставин які виникли, прояву мудрості, включаючи активність і дієву позицію самої людини. Останнє стає неможливим без самоприйняття, пов'язаного, у тому числі з переконаннями у доброзичливості зовнішнього світу, його неворожості та контрольованості.

Клініко-психологічне дослідження мало за мету вивчення особистісного реагування хворих жінок на постановку їм діагнозу РМЗ. Дослідження здійснене на базі комунального некомерційного підприємства «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради». У дослідженні взяли участь 58 осіб, віком від 20 до 70 років, у яких діагностовано РМЗ.

Переважно пацієнтки, як і всі обізнані з ситуацією онкозахворюваності, були обізнані щодо особливостей переживань діагнозу онкології, в тому числі й РМЗ, на прикладі інших людей чи членів родини. Поширені відомості позитивного чи негативного досвіду про перебіг онкозахворювань здійснював переважно негативний вплив на уявлення перспектив пацієнток з діагнозом раку молочної залози. Підґрунтям уявлення про наслідки онкозахворювань слугують різні джерела інформації, в тому числі й негативний особистісний досвід інших людей. При цьому домінантою є не специфіка захворювання, а діагноз онкохвороби. Лише 7,3% пацієнток знали, що рак молочної залози піддається лікуванню, тоді як більшість (близько 59%) мали невизначене уявлення щодо перспектив свого захворювання. Для 82% пацієнток саме страх перед онкологічною хворобою став причиною звернення до лікаря, проте 15% із них через сильне почуття страху не зверталися за допомогою відразу після виявлення перших симптомів, відкладаючи візит на 6 місяців і більше. Візит до онколога спричинив інтенсивні негативні емоції у 87% пацієнток, як-от страх, тривога й глибоке занепокоєння.

Причини захворювання пацієнтки пов'язували з різними факторами: 27% вважали, що захворювання виникло через надмірний стрес у їхньому житті; для 22% причинним фактором була фізична травма; решта зазначали спадковість, гормональні збої або психологічні потрясіння, такі як втрата близької людини. Майже 28% не могли визначити ймовірну причину хвороби. Водночас лише 17% повністю визнавали злоякісний характер свого захворювання, 45% сприймали діагноз лише частково, а близько 15% заперечували його взагалі. Інші 25% мали невизначене ставлення до свого діагнозу.

Цікавим є факт, що понад 74% пацієнток намагалися уникати розмов із лікарями щодо свого захворювання. Багато з них боялися почути погані новини і вважали за краще уникати теми: фрази на зразок «не хочу ні говорити, ні думати про це» або «страшно стає навіть чути» були типовими для цих жінок. Довіра до лікаря й позитивне ставлення до лікування спостерігалися у 45% пацієнток, тоді як 11% були пасивними та негативно налаштованими до всіх запропонованих методів лікування. Амбівалентність, яка проявлялася в нестійкому ставленні до лікування та зміні настрою, була властива близько 44% пацієнток.

Ставлення до хірургічного втручання (мастектомії) було різним. Більше половини, або 56%, пов'язували своє одужання саме з

операцією, приймаючи її необхідність як безальтернативну. Однак для 11% пацієток ідея операції викликала значний протест: дехто навіть відмовлявся від процедури або залишався негативно налаштованим навіть після її проведення. Ще 33% були змушені погодитися на операцію лише під тиском обставин, хоча внутрішньо не приймали її необхідність. Практично всі пацієтки, за винятком кількох, відчували сильний страх перед операцією через її можливі наслідки.

Основним мотивом для більшості залишалося прагнення до одужання, яке набувало особливої цінності у зв'язку з усвідомленням конкретних життєвих цілей, наприклад, у матерів із маленькими або неповнолітніми дітьми. Близько 31% пацієток демонстрували активне бажання адаптуватися до нових життєвих умов з урахуванням хвороби та її наслідків, зокрема можливих труднощів у родині та на роботі. При цьому 13% вважали, що захворювання зробило їхнє життя безглуздом, а 58% сприймали своє майбутнє як низку невирішуваних проблем.

Використання Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) дало можливість отримати такі результати. Встановлено, що у хворих на РМЗ, спостерігаються тривожно-депресивні розлади різної нозологічної приналежності, психогенні (змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації), соматогенні (непсихотичний змішаний тривожний і депресивний розлад органічної етіології) і стан змішаної генези (змішаний тривожний і депресивний розлад) (рис. 1).

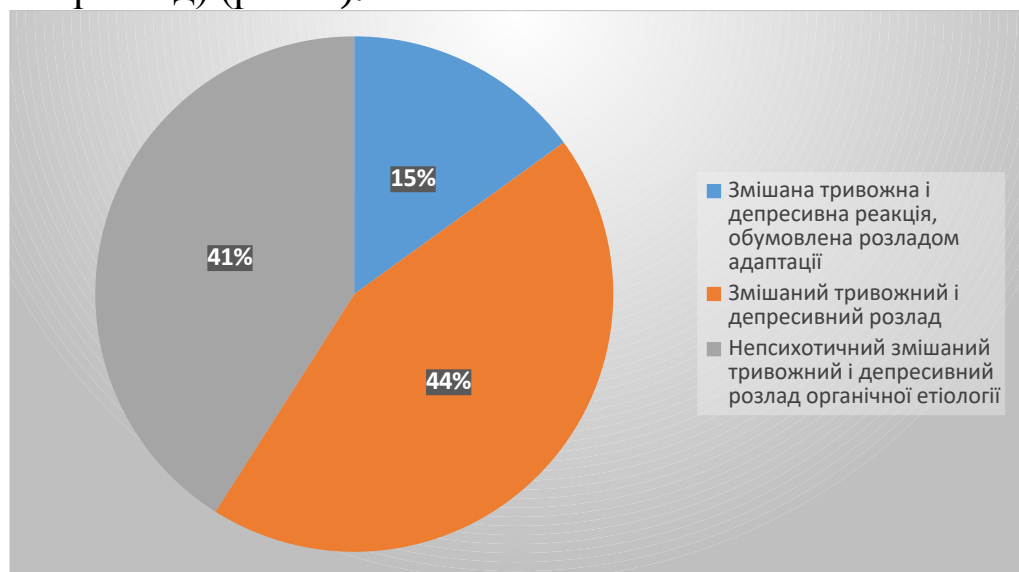


Рис. 1. Поширеність окремих клінічних варіантів тривожно-депресивних розладів у жінок з діагностованим РМЗ

Встановлено, що у 81% хворих на РМЗ, спостерігається помірна і виражена симптоматика депресії, а у 93% – помірна і виражена симптоматика тривоги (рис. 2-3).



Рис. 2. Розподіл досліджуваних за вираженням симптомів тривоги

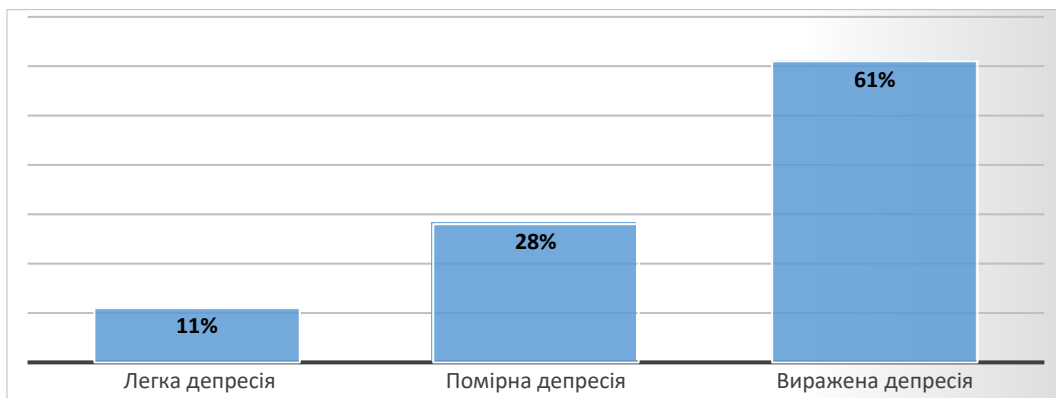


Рис. 3. Розподіл досліджуваних за вираженням симптомів депресії

Встановлено, що між окремими клінічними варіантами тривожно-депресивних розладів у жінок, хворих на РМЗ, існують відмінності у вираженості симптомів тривоги і симптомів депресії (рис. 4).

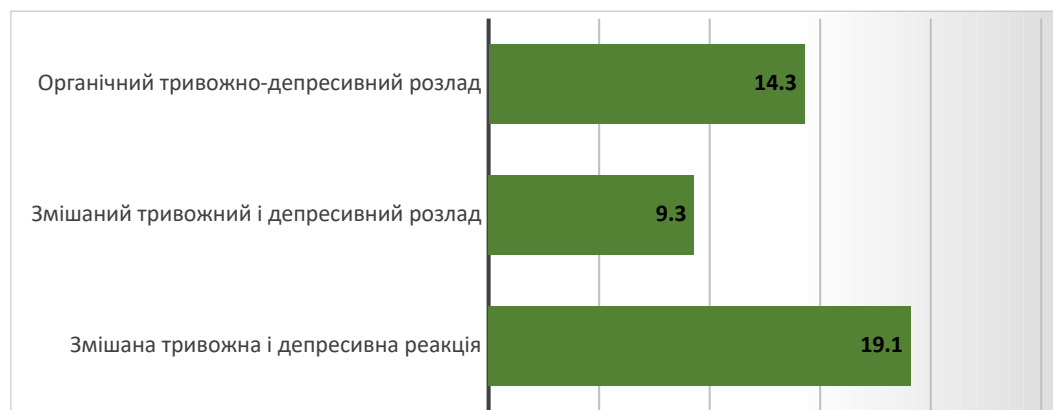


Рис. 4. Вираженість симптомів депресії при різних варіантах депресивних розладів у жінок з діагностованим РМЗ

Із представлених даних видно, що найбільш виражена симптоматика депресії виявлена при змішаній тривожній і депресивній реакції, що обумовлено розладом адаптації, а найменше виражена – при змішаному тривожному та депресивному розладі. Непсихотичний змішаний тривожний і депресивний органічної етіології займає проміжне становище між цими групами.



Рис. 5. Вираженість симптомів тривоги при різних варіантах тривожно-депресивних розладів у жінок з діагностованим РМЗ

Аналіз відмінностей у вираженості симптомів тривожно-депресивних розладів у жінок з захворюванням на РМЗ показав наступні результати, Рис. 2.5. З представлених на Рис.2.5 даних видно, що найбільш вражена симптоматика тривоги відзначалася при змішаній тривожній і депресивній реакції, обумовленій розладом адаптації, а найменш виражена – при непсихотичному змішаному тривожному і депресивному розладі органічної етіології. Змішаний тривожний і депресивний розлад займає проміжне становище між цими групами.

Узагальнення результатів спостережень та психометричного дослідження емоційного стану пацієнтів дозволило зробити висновок, що емоційні реакції, які спостерігаються, відносяться до категорії психогенно-невротичних.

У дослідженні було виявлено зв'язок між життєвою ситуацією пацієнта і характером емоційного реагування на хворобу: у хворих, що переживали стресуючі події до хвороби, настрій частіше виявлявся зниженим, 35 % вважали, що стрес вплинув на стан здоров'я.

На основі емоційних, інтелектуальних та поведінкових проявів особистісного реагування на захворювання, особливостей відносин з оточуючими, були виділені чотири варіанти відношення до захворювання:

1. тривожно-пасивне відношення (18,7%), пов'язане з коливаннями і залежністю настрою від соматичного стану та оточуючих, переживанням безпорадності та беззахисності у зв'язку з хворобою;

2. тривожно-активне (16%), що характеризується емоційною напруженістю, активним пошуком інформації про захворювання та методи лікування, вибіркоким виконанням медичних рекомендацій, складнощами у відносинах з оточуючими;

3. пасивно-песимістичне (12%), пов'язане з пригніченим настроєм, сприйняттям захворювання як непереборного, відтермінуванням початку лікування та обмеженням сфери соціальних контактів;

4. раціональне (53,3%), найбільш сприятливе, з адекватними уявленнями про характер і причини захворювання, помірно вираженим занепокоєнням у зв'язку з хворобою, надією на сприятливий результат, посильним збереженням фізичної та соціальної активності. Серед хворих цієї групи виявилось більше, ніж у інших (25%) пацієнток з нещодавно діагностованим на ранньому терміні діагнозу РМЗ, а також (15%) з найбільш тривалими термінами (в середньому 6,5 років) захворювання.

Понад третина пацієнтів у період госпіталізації і проходження лікування поряд з іншими почуттями відчували задоволення та надії, що, можливо, пов'язане з подоланням труднощів діагностичного етапу. При цьому для більшості обстежених пацієнтів були характерні підвищена стомлюваність, понижений настрій, що пов'язане як з побічною дією лікування, так і з впливом лікарняної обстановки. У всіх випадках, вираженість астеничних проявів не досягала високого ступеня.

Відомо, що наслідки захворювання залежать від суб'єктивного ставлення людини до психотравмуючої ситуації. Позитивний настрій, оптимістичний погляд на майбутнє, бажання боротися, самоприйняття, відсутність фіксації на стресовій події впливають на психологічний добробут, забезпечують швидку та успішну реабілітацію. Останнє підтверджується тим, що психологічний настрій, з одного боку, сприяє зниженню негативних факторів стресу, які завдають шкоди, у тому числі фізичному стану людини. З іншого боку, позитивне ставлення до того, що відбувається дозволяє виважено оцінювати психотравмуючу ситуацію, а також себе в цих

обставинах, що дає можливість, у разі дефіциту власних ресурсів, раціонально використовувати та залучати зовнішні.

Високі показники поширеності тривожності та депресії дозволяють зробити висновок, що потрібно вдосконалювати методи медико-психологічної та медико-соціальної допомоги пацієнтам. Алгоритм оцінки емоційного стану пацієнтів та ведення пацієнтів з РМЗ мультидисциплінарною командою потребує схеми, де терапевт поліклініки після того, як пацієнт з РМЗ буде взятий на облік, протягом 12 тижнів повинен направляти всіх пацієнток з РМЗ до психолога, для скринінгу пацієнтів на наявність симптомів тривожності та депресії.

Список використаних джерел:

Бєлова О.В. (2024). Ембодімент-підхід та ембодімент-пізнання: досвід вивчення й перспективи. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. № 1. 7-11. DOI <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.1>

Бондарчук О.І., Пінчук Н.І. (2023). Психологічне здоров'я особистості: сутність, індикатори, умови підтримки та відновлення під час війни і в повоєнний час. *Вісн. післядиплом. освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. Вип. 25 (54). 28-43.

Важливі навички в період стресу: ілюстроване керівництво: Копенгаген: Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я; 2020. Ліцензія CC BY-NC-SA3.0 GO.

Вірна Ж.П. (2016). Психологія особистісної події : навч. посібник. Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.

Володарська Н.Д., Когут О.О. (2017). Прояви агресії як психологічний захист особистості в кризових ситуаціях. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Т. 1(19). 9–20.

Гершанов О. (2018). Основи роботи із травмою. Робота із травмою та втратою. Основи супервізії: робочі матеріали учасників тренінгів. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b>.

Гордієнко І.О. (2023). Механізми психологічного захисту агресивних і неагресивних осіб. *Психологічний простір особистості в звичайних та надзвичайних умовах сучасності : Мат. Всеукр. наук.-практ. конф. «Психологія самоздійснення особистості : теорія, досвід, практика»*. Одеса : ФОП Бєлий А.Є. 130-138.

Задорожна А.С. (2024). Теоретичний аналіз проблеми самоактуалізації особистості у психологічних наукових підходах. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*. № 3. 30- 37. DOI [10.32999/ksu2312-3206/2024-3-4](https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-3-4)

Карпенко З.С. (2016). Аксіопсихологія людської деструктивності: від анатомії до профілактики. Івано-Франківськ : Видавець Супрун В. П. 5–34, 153–161.

Кобець О.В., Кузьменко Ю.В. (2022). Особисті ресурси як чинники підтримання психологічного благополуччя в умовах екзистенційних загроз. *Вісн. Нац. ун-ту оборони України*. № 2 (66). 43-49.

Коломієць О.В. (2024). Клінічні прояви тривожності і депресії у жінок з діагностованим раком молочної залози : робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія», освітньо-професійної програми Клінічна психологія. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки.

Костюк Ю.Ф. (2024). Теоретико-методологічні засади дослідження ПТСР у психологічній науці. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Психологія»*. № 17. 21-27. DOI: [10.25264/2415-7384-2024-17-21-27](https://doi.org/10.25264/2415-7384-2024-17-21-27)

Крапива М.С., Литвиненко О.О. (2024). Зв'язок долаючої поведінки із залежністю як неконструктивною формою реакції на стрес. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. № 1. 85-88. DOI <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.15>

Крячкова Л.В., Хаїтов Р.П. (2024). Тип ставлення до хвороби військовослужбовців на реабілітації як чинник формування респонсивності системи охорони здоров'я. *Фізична терапія та реабілітація. Здоров'я нації*. № 3 (77). 87-93. URL: DOI <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.3/14>

Лебідь Н.К., Бреус Ю.В. (2013). Базисні переконання як індивідуальний вектор цілеспрямованої активності особистості. *Вісник Нац. академії Держ. прикордонної служби України: Психологічні науки*. Вип. 5. URL: https://www.researchgate.net/publication/340487350_Bazisni_perekonanna_ak_indiv_idualnij_vektor_cilespramovanoi_aktivnosti_osobistosti

Максименко К.С. (2017). Реконструкція особистісного Я в клініці захворювань різного спектру. *Проблеми сучасної психології*. № 37. 217-227.

Максименко С. (2006). Генеза здійснення особистості. Київ : Видавництво ТОВ «КММ».

Меленчук Н.І., Прокопенко К.О. (2021). Психологічний захист осіб із різним рівнем агресивності. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. № 1. 25–31.

Меленчук Н.І., Синенко О.І. (2023). Адаптивні можливості осіб з різним рівнем життєстійкості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73). № 2. 2023. 6-12. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.2/02>

Моляко В.О. (2024). Індикатори проявів психічного здоров'я в екстремальних умовах. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах : мат. Всеукр. наук.-прак. конференції*. Львів – Торунь : Liha-Pres. 27- 31.

Науменко Г., Жук А., Янчук Т. (2023). Важливі навички в період стресу. досвід проведення навчання груповому курсу управління стресом для дорослих самодопомога. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Т. 8. № 2. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i2.427>

Немінський І. (2024). Суб'єктний ресурс особистості в психологічній теорії. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. № 2. 173-183.

Орап М.О. Скурський Т.Я. (2024). Вплив комунікації між лікарем та пацієнтом на ментальне здоров'я в процесі одужання. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: мат. IX Всеукр. наук.-практ. конф.* Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка. 136-137.

Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія (2017) / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Паловські Ю.О. (2023). Значущі кореляти позитивного психічного здоров'я у структурі психологічного благополуччя особистості. *Вісн. Нац. ун-ту оборони України*. № 4 (74). 96-105.

Полещук Л. (2024). Концепт «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі в контексті психології особистості і практик управління часом. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Вип. 2. DOI : <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-2>

Попелюшко Р., Бабич А. (2023). Теоретичний аналіз впливу життєвих обставин на прояви агресивної поведінки. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. Вип. 21 (66). 61-69. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21\(66\).06](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21(66).06)

Пророк Н., Запорожець О. (2018). Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Т. 2. Київ: Організація з безпеки та співробітництва в Європі. 164-175. <https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf>

Реуцька О.М. (2024). Складні життєві ситуації та соціально-психологічні ресурси їх подолання. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах : мат. Всеукр. наук.-практ. конференції*. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. 71-76.

Романюк В.Л. (2022). Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наук. зап. Нац. ун-ту «Острозька академія». Серія «Психологія»*. Вип. 14. 9-15.

Сергет І.В. (2022). Трансформація життєвих цінностей осіб, хворих на онкологію. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. № 2. 35–40.

Столярик О., Семигіна Т. (2022). Орієнтація на оптимізм та щастя: психологічні основи розвитку сильних сторін клієнтів соціальної роботи. *Соціальна робота та соціальна освіта*. Вип. 2 (9). 143-157.

Татенко В. (2017). Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір: монографія. Київ : Міленіум.

Татьянчиков А.О., Цільмак О.М., Яковенко В.Ю. (2024). Психологічні особливості переживання пацієнтами онкологічного захворювання. *Психофізіологія та медична психологія. Габітус. Видавничий дім «Гельветика»*. Вип. 58. 286-290.

Тенгізович К.Г., Родченко Л. (2024). Психологічні особливості прояву та динаміки перебігу депресивних станів особистості. *Наукові праці*

Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. Т. 1 (62). 5-9.
URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.1>

Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія (2020). Київ : ВД «Слово».

Титаренко Т.М. (2017). Критерії відновлення психологічного здоров'я в умовах довготривалої травматизації. *Український психологічний журнал. №1(3).* 140–150.

Титаренко Т.М. (2018). Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД.

Толкунова І., Терещенко Л. (2021). Самоактуалізація особистості як чинник збереження її психологічного здоров'я. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту. №4.* 81–86.

Чайка Г.В. (2024). Український переклад методики вивчення фундаментальних припущень Р. Янов-Бульман. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Т. 35 (74) № 2.* 18-24. DOI : <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.2/04>

Шевченко В., Оганян А. (2016). Взаємозв'язок захисних механізмів та форм агресивної поведінки. *Науковий вісник Миколаївського національного університету В.О. Сухомлинського. Психологічні науки. № 1.* 235–239.

Шульга Д.М. (2024). Психологічний аналіз поняття «асертивність» у працях вітчизняних та зарубіжних науковців. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна). № 1.* 90-96. DOI : <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2024-1-13>

Юр'єва Л., Вишніченко С. Шорніков А. (2022). Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерно-вікові аспекти. *Психосоматична медицина та загальна практика. Вип. 7 (1).* e0701351. DOI : <https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i1.351>

Ясперс К. (2009). Психологія світоглядів. Київ : Юніверс.

Lazorko O., Virna Z. (2023). Empirical referents of healthcare workers' professional safety. *International Journal Of Psychology. John Wiley & Sons Ltd. V. 58.* 832-832.

Lazorko O., Dzhahupov H., Abramciow R., Symonenko S. (2022). The Phenomenon of Security Within the Socio-Psychological Knowledge in the Era of Postmodernism. *Postmodern openings. V. 13 (3).* 180-200.

3.5. ЕМПАТІЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ОНКОХІРУРГІВ ТА КЛІНІЧНИХ ОНКОЛОГІВ

Контекст вивчення емпатії в медичній практиці є вкрай актуальним у психологічній науці, адже саме завдяки емпатії можемо говорити про встановлення більш точних та ранніх діагнозів, кращої узгодженості та більш ефективного планування лікування. Окрім цього якщо лікар виявляє розуміння і прийняття пацієнта, то це економить затратний час прийому хворого, одразу встановлена довіра між лікарем та хворим позитивно впливає на підконтрольність перебігу захворювання людини, зменшення фізичних і психологічних затрат на встановлення взаєморозуміння на шляху до подолання хвороби, а також дасть змогу уникнути провокаційних понять типу doctor shopping і doctor hopping (Hojat et al, 2002).

Контакти між лікарем і пацієнтом є міжособистісною подією з певною метою. Ефективність таких зустрічей залежить від здатності лікаря побудувати довірливі відносини. Результат буде кращим коли між пацієнтом та лікарем з'являється взаєморозуміння з питань здоров'я пацієнта (Хижняк, 2016), що важливо задоволеності пацієнта медичними послугами (Kenney, 1995).

Здатність лікаря до емпатії – це важлива якість, яка допомагає лікуванню та покращує медичну практику (Spiro, 1998). Взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом, а також членами родини хворого покращується, якщо лікар не веде себе зарозуміло, не демонструє своєї переважаючої поведінки в ситуації залежності пацієнта від дій лікаря, якщо він виявляє дружелюбність, впевненість, неспішний спокій, демонструючи розуміння стану пацієнта, стурбованість його життям і здоров'ям. Боротьба пацієнта з хворобою, нерівні позиції лікаря та хворого під час лікування, атмосфера лікарняного догляду, психодинаміка міжособистісного обміну отримання та надання допомоги, культурні фактори та межі припускають, що такі взаємини лікаря та пацієнта відносяться до загальнолюдських контактів. По-перше, зв'язок виникає в ситуаціях, коли виживання людини залежить від значущого іншого. По-друге, якщо відчувається, що у іншої людини є певні знання. По-третє, зв'язок виникає, якщо людина почувається ізольованою від інших людей. По-четверте, коли потрібна допомога зі сторони.

Отримуючи допомогу лікаря, пацієнт часто сприймає його авторитетною особою, єдиною, від кого на момент, скажімо,

хірургічного втручання залежить його життя. Ця нерівність в відношенні сили робить пацієнта більше вразливим перед впливом лікаря, що може бути посилене емпатією.

Психодинаміка міжособистісної комунікації вимагає розуміння психологічних механізмів, які в системі стосунків пацієнт-лікар можуть сприяти або перешкоджати налагодженню гармонійних стосунків. Коли ми в попередньому розділі розкривали поняття емпатії, то вказували, що здатність зрозуміти, відчувати, а, отже, й проявити емпатію можлива через застосування механізму ототожнення з іншою людиною, а отже йтиметься про ідентифікаційні механізми. В процесі прояву емпатії лікаря, у стосунках діади пацієнт – лікар, застосовується спочатку механізм ідентифікації, для того щоб зрозуміти хворого, а потім процес від'єднання, для того щоб спостерігати пацієнта та могли думати не за пацієнта, а про пацієнта.

Вважається, що ідентифікація іноді може розмивати кордони між пацієнтом і лікарем та, в свою чергу, емпатія може містити тимчасову ідентифікацію з ментальною активністю іншої людини. Крім того, вважається, що емпатія – це сполучна ланка між несвідомими фантазіями, розділяються пацієнтом та лікарем за допомогою вербальних та невербальних знаків, виражених словами, жестами та поведінкою. Розуміння цих механізмів лікарем полегшує встановлення емпатії із пацієнтом (Хижняк, 2016). Подібно до механізму ідентифікації, відчуття і поділ загальних характеристик між лікарем і пацієнтом може вплинути на емпатію між ними, проникнення в життя тих, кому потрібна допомога, може допомогти встановленню поміж них емпатії.

Цікаво, що дружні стосунки не є важливим фактором для виникнення емпатії, що передбачає унікальну природу емпатії у медичній сфері (Діденко, 2020). Також клінічні результати може погіршувати надмірна включеність лікаря в емоції пацієнта, що є ключовим аспектом симпатії. Тому у відносинах лікар-пацієнт велике значення має встановлення розмежування між симпатією та емпатією. Клініцисту слід обмежено переживати почуття пацієнта, тільки для того, щоб краще його розуміти, без втручання професійного судження (Білінський, 2023). Якщо людина відчуває емпатію, то вона здатна абстрагувати себе від інших, а коли виникає симпатія то стає важко відрізнити в усвідомленні того, кому які почуття належать. Емпатію слід відрізняти від симпатії і співчуття,

тому що вона не є ні тим і ні іншим (Журавльова, 2007). Саме через емоційну природу симпатії її надлишок може стати нищівним і цим знизити ефективність роботи клініциста (Безкоровайна, 2019; Беленька, 2017).

Людська енергія, спрямована на створення спільності, зростає зі збільшенням часу пов'язаного із хворобою, стресу, тому що хвороба часто змушує пацієнтів почуватися ізольовано. Таким чином, наявність суспільної підтримки для хворих виключно важлива. контексті турботи про здоров'я. Бути поряд, коли людина потребує допомоги, вже, само по собі, є фактором суспільної підтримки та терапевтичним засобом. Присутність клініциста особливо цінна, коли між лікарем і пацієнтом сформувалися емпатичні відносини. Значимість поняття суспільної підтримки у відносинах клініцист-пацієнт стає більш очевидною у зв'язку з тим, що пацієнти виявляють підвищену зацікавленість в афіліації, цілком природною для людей, які перебувають у стані стресу (Sox, 2002). Імовірним поясненням цьому феномену є те, що людський взаємозв'язок має ефект зниження рівня страху, що робить істотний внесок у позитивні результати на здоров'я пацієнтів. Також було продемонстровано, що прямий контакт в діаді клініцист-пацієнт вже сам по собі має можливий лікувальний потенціал (Гриньова, 2017).

Система суспільної підтримки пацієнтів загалом та сутність і якість стосунків між клініцистом та пацієнтом зокрема, знаходяться в числі компонентів людського фактору, що відіграє роль у здоров'ї та хвороби пацієнта. У процесі міжособистісних стосунків емпатія відіграє проміжну роль у зміцненні зв'язків шляхом підвищення почуття спільності (загальної самосвідомості) та зниження упередження. Таким чином, емпатія прокладає дорогу до міжособистісних стосунків між клініцистом та пацієнтом, що є особливим типом системи суспільної підтримки, з усіма сприятливими можливостями (Вакалюк & Беленька, 2018; Вячеславова & Пошкурлат, 2024).

3. Фрейд зауважує, що в діаді лікар-пацієнт може виникнути таке явище як перенесення та контрперенесення, будучи універсальним явищем, може по різному формувати взаємини лікаря і пацієнта (Солодухова, 2011). Перенесення часто розвивається у пацієнта по відношенню до лікаря в вигляді наслідування відносин з іншою важливою людиною (зазвичай попереднім лікарем, батьками та навіть коханцем) із минулого. Емпатія грає важливу роль в появі

перенесення і покращення терапевтичного альянсу (Саннікова, 1996). Пацієнт надає особливої авторитетності лікарю, задіюючи перенесення стосунків з особою з минулого, яка мала надзвичайний вплив, що може призвести до ефекту перенесення, актуалізуючи події впливу такої людини з минулого для пацієнта. Хворий починає відчувати емоції, пов'язані із впливом такої людини з минулого. Цей складний феномен, названий перенесенням у психіатричній літературі, відіграє у встановленні емпатії у лікарні. Розуміння внутрішнього світу пацієнта повинно встановлюватися не тільки через почуття (слух, зір, нюх, дотик), але також через розуміння та аналіз феномена перенесення. Емпатія може бути посилена, якщо лікар досягає феномена відповідного контрпереносу (Hojat et al, 2002).

Отже, безліч чинників впливають на стосунки лікаря і пацієнта. Проте, для найкращого розуміння хворого лікар повинен навчитися особливому чуттю, де зміг би почути не лише виголошене, а й те, що не сказано. Здатність слухати, тобто не лише почути, але й осмислити про що людина думає, як вона це насправді відчуває, проте не говорить, здатність зрозуміти те, що людина сама не в змозі сформулювати за причин нерозуміння чи інших – це можливість для лікаря кращого розуміння проблеми, встановлення етіології хвороби та визначення методів лікування пацієнта. Марно просто слухати «ззовні», ігноруючи недомовлене. Отже, емпатійне розуміння може бути посилене розпізнаванням прихованих і не сказаних послань через аналіз невербальних знаків.

Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що:

- емпатія у лікарів допомагає їм пом'якшити професійний стрес та запобігти появі синдрому емоційного вигорання;
- у здійсненні клінічної практики прояв емпатії сприяє точнішому встановленню діагнозів, дозволяє підвищувати узгодженість у діях лікаря і пацієнта та підвищує ефективність процесу лікування;
- підвищити рівень емпатії у процесі лікування може лише інтеграція в діяльності лікарів двох базових моделей терапії – догляду і лікування;
- погіршує якість клінічних відносин надмірна симпатія до пацієнта, та ідентифікація лікаря з емоційним станом хворого, і лише розвинена емпатія лікарів допомагає уникати технологічного перекосу у взаєминах лікаря та пацієнта та запобігає надлишковим діагнозам при лікуванні.

Декілька факторів впливають на якість відносин лікаря і пацієнта. Деякі з них підвищують емпатію. До них можна віднести такі:

- наявність емпатичних відносин між лікарем та пацієнтом є соціально підтримуючим фактором в процесі перебігу захворювання;
- емпатійне слухання у процесі збору анамнезу сприятиме зчитуванню потрібної інформації, розумінню прихованих або незрозумілих і самому пацієнтові посилянь завдяки здійсненню лікарем аналізу інформації вербалізованої пацієнтом та через систему невербальних знаків;
- емпатія є особливим видом суспільної підтримки, що надає сприятливого впливу у стосунках діади пацієнт-клініцист;
- розвитку емпатії у взаєминах лікаря та пацієнта допомагає знання меж особистого простору іншої людини та дотримання меж емоційної включеності.

Незважаючи на всю очевидну корисність емпатії для хворих, потрібно пам'ятати про те, що це процес взаємний і залучені до нього лікарі теж отримують свою вигоду, яка виражається в зменшенні стресу, виснаження та покращенні самопочуття медичного працівника. Враховуючи тривалість контактів з хворими та особливості консервативного лікування, від встановлення емпатичних відносин клініцистів з пацієнтами залежить ефективність їхньої подальшої діяльності. Отже, емпатія може займати одне з головних місць в їх структурі професійно-важливих якостей, але, можливо, не відігравати такої ролі у діяльності хірургів.

Традиційно спеціалізована медична допомога поділяється на два основні напрямки: терапевтичний та хірургічний. Терапевтичний напрямок розглядається як медична допомога, що складається в опосередкованому лікувальному впливові на пацієнта за допомогою лікувальних засобів та маніпуляцій, без фізичного втручання в системи життєзабезпечення (Abbott, 1983). У цьому напрямі медицини сформувалася українська клінічна школа терапії з вимогами і до високого професіоналізму лікаря, і до високих особистих якостей, включаючи психологічну готовність до асертивного спілкування із пацієнтом.

Зміст праці терапевта полягає в наданні медичної допомоги при захворюваннях органів дихання, травлення, серцево-судинної системи, нирок, крові, ендокринних залоз, обміну речовин та ін. Лікар-терапевт здійснює лікування хворих за допомогою консервативних методів.

Хірургічне спрямування пов'язане з фізичним порушенням цілісності організму, із явним принесенням болю людині. Цей вид допомоги надається у тих випадках, коли оперативне втручання здатне принести полегшення і врятувати життя пацієнта. При цьому хірургічне втручання носить безпосередній характер. Лікар власними руками, а в сучасній медицині через посередництво складної техніки, впливає на патологічний процес. Зміст праці хірурга полягає у виявленні причин захворювань, проведенні лабораторних досліджень для того щоб підтвердити діагноз, здійснити передопераційну підготовку хворого та необхідного обладнання, здійснити розподіл на планові та позапланові (екстренні) операції, ведення пацієнта після операції, здійснювати розробку та впроваджувати нові, більш сучасні методи діагностики та лікування різноманітних захворювань. Враховуючи різні завдання, що стоять перед лікарями цих двох спеціалізацій, різною виявиться і структура професійно важливих якостей клінічних лікарів та хірургів.

Хірургія за довгу історію свого існування пройшла шлях від ремесла до відділу клінічної медицини і до цих пір розглядається як особливе мистецтво. Сучасна хірургія – це велика галузь медицини, яка відає величезним колом захворювань, і коло це продовжує розширюватися. Для своєї діяльності хірургія вимагає переважно застосування тих чи інших прийомів, часто поряд із загальномедичними заходами. Здатність нанести рану навмисне, увійти всередину організму та вміння швидко загоїти рану – це відмінні риси професії хірурга. Невіддільний від цієї професії страх, має характер й інстинктивний, та носить відбиток історичної пам'яті. Ще порівняно недавно в хірургію увійшла анестезія. А доти ніж і біль – були поняттями нероздільними [7]. Ось тоді і виникла необхідність одягати маску байдужості та холодності.

Професія хірурга, як і професія клініциста, накладає певний відбиток на індивідуально-психологічні властивості особистості, пред'являє вимоги до морально-етичних якостей. Професія хірурга, як жодна інша лікарська спеціальність вимагає мужності, холоднокривності, витримки. Хірургів зі студентської лави вчать, що будь-яке, навіть незначне хірургічне втручання несе загрозу життю людини (Гайворонська & Беленька, 2020). Випадкові кровотечі, зупинки серця вимагають моментальної реакції, твердості та найголовніше самовладання. Характер операцій сильно змінився протягом останнього століття, і хірургу вже не потрібно привчати

себе до виду крові, тому що багато операцій відбуваються абсолютно безкровно.

Одна з головних труднощів професії хірурга – це прийняття рішення про необхідність операції. Ціна неправильного рішення – життя людини. Часто прийняття таких рішень пов'язане з дефіцитом часу, а значить і з емоційними перенавантаженнями лікарів хірургів. Зважаючи на те, що будь-яка професія пред'являє до особистості певні вимоги, накладає специфічний відбиток на весь спосіб життя людини, професія хірурга формує певний склад особистості та проєктує професійні властивості особистості. Через професійну холоднокровність, витримку хірургів, вироблену з роками як демонстрацію видимого спокою, у пацієнтів виникають відчуття емоційної холодності, відчуженості хірургів.

В одному із досліджень структури професійно-значущих якостей лікарів хірургічного та терапевтичного профілю зазначається, що експерти оцінили як необхідні в роботі хірурга такі якості як здатність до співчуття, почуття справедливості, самопожертви. Хоча на перше місце як професійно-значущі якості хірургів поставлено показники соматичного здоров'я та фізичного розвитку, на друге індивідуально-типологічні властивості та лише потім соціально-значущі якості, до яких належить емпатія. У дослідженні встановлено, що лікарі терапевти таку властивість як співчуття не вважають за необхідну, лише значущу. Згідно з отриманими даними, професійна діяльність лікарів хірургічного профілю потребує більшого розвитку вольових властивостей, а терапевтичного профілю – деяких комунікативних та мовних характеристик (Владимирова & Моргун, 2023).

Таким чином, структура професійно-важливих якостей лікаря хірурга відрізняється наявністю атенційних, розумових, вольових властивостей та властивостей працездатності. У дослідженні професійно-важливих якостей лікарів, проведеному С. Мітіною, показано, що для хірургів мають важливе значення такі якості як-от: швидкість і точність пальців рук, узгодженість рухів з процесами сприйняття, стійкість до статичних навантажень, пластичність рухів, здатність до швидкодії в умовах дефіциту часу. З емоційних якостей найбільш значущою є емоційна стабільність (Мітіна, 2017).

Професіограма лікаря хірурга відображає такі вимоги до професійно важливі якості: розвинутість емоційно-вольової стійкості, уважності, високої відповідальності, спостережливості, акуратності, наявність хороших комунікативних здібностей, великого обсягу

довгострокової пам'яті, аналітичний розум. Таким чином, ми бачимо, що професійна діяльність сприяє не тільки прояву певних якостей у людині, але і формуванню професійних властивостей особистості, які опиняються у прямій залежності від особливостей професії. Для хірурга надмірна емоційна включеність, співчуття, емпатійне співпереживання можливо здійснять негативний вплив на ефективність діяльності. Спокій, незворушність швидше будуть сприяти підтримці бадьорості духу пацієнта, що у боротьбі за його життя є одним із головних завдань діяльності лікаря. І стан духу лікаря відбивається на стані пацієнта.

Психологічний аналіз діяльності лікаря терапевта показує, що вона має свою специфіку (Астремська, 2020). Опитування 100 хворих, які оцінили під час виписки образ лікаря, показало, що найбільш суттєвими були комунікативні якості: душевність, доброта, ввічливість, увага до пацієнтів (Діденко, 2020). Здебільшого спілкування терапевта та пацієнта відбувається при дефіциті часу (особливо на прийомі у сімейного лікаря) і тут виявляються навички професійної емпатії, які виражаються в знанні поведінкової експресії, що дозволяє проникнути в емоційний світ хворого.

При цьому важливим є вміння лікаря розпізнавати емоційний зміст невербальної поведінки пацієнта. Емоційно-перцептивні здібності лікаря виявляються у вмінні інтонаційно передати пацієнтові свою емоційну реакцію (Узлова, 2021).

Комплекс професійно-важливих якостей лікаря клініциста включає себе властивості уваги, розвинені сенсорні якості, комунікативні властивості такі як: вміння налаштовувати позитивно до себе людей, викликати у них довіру. Все це пов'язане зі специфікою діяльності лікаря клініциста, якому доводиться протягом одного дня надавати консультаційну, діагностичну і лікувальну допомогу багатьом пацієнтам. Для лікаря клініциста важливі і такі психологічні якості як: збереження високої працездатності в монотонних та одноманітних умовах, уміння швидко записувати, володіння усіма комп'ютерними базами необхідними для роботи, гарна риторика. Розвитку комунікативних навичок у лікарів клініцистів приділяється особлива увага. У дослідженнях з медичної психології зазначається, що поведінка лікаря в комунікативному процесі здійснює психотерапевтичний вплив (Юдіна, 2004). Потрібно зауважити, що цей вплив може бути як позитивним, так і негативним (Рябовол, 2005). Це спричиняє розвиток ятрогенів, які розвиваються

внаслідок неправильної поведінки лікаря. Негативний вплив лікаря на хворого може міститися в широкому діапазоні від явних ятрогенів (ефект зумовлений неправильною поведінкою лікаря) до псевдоятрогенії (ефект обумовлений хворобливим сприйняттям пацієнта). Відсутність довірливого контакту є загальною умовою виникнення ятрогенів. Промахи в поведінці лікаря, особливо при першій зустрічі з хворим, часто є її джерелом (Дмитрук, 2018).

Позитивним наслідком правильно вибудованого комунікативного процесу є зростання у лікаря клініциста почуття впевненості в успіхові лікувальних заходів. У структурі професійно важливих якостей лікаря клініциста особливе місце займає емпатія як якість, яка дозволяє не тільки відчувати емоційний стан хворого, але і полягає в здатності лікаря передавати хворому те, що він повністю зрозумілий (Єрмакова, 2010). Так як таке вміння надходить через невербальні канали, які неможливо постійно контролювати, лікар клініцист повинен відчувати до пацієнта справжні позитивні емоції. Тому на першому місці в структурі вимог, що висуваються до професійно-важливих якостей лікаря клініциста, стоїть співчуття, а потім вже сумлінність, акуратність, увага, комунікативні здібності, великий обсяг довготривалої пам'яті тощо.

У дослідженнях Т. Коломієць підкреслено різницю в динамічних характеристиках комунікативних якостей терапевтів і хірургів, що полягає в різному підході до вирішення конфліктних ситуацій: перші обирають шлях співробітництва, другі – стратегії авторитарного типу. Це підтверджує велике значення встановлення порозуміння з пацієнтами у діяльності лікаря клініциста (Коломієць, 2014).

Підводячи підсумки дослідження професійно важливих якостей лікарів можна зробити такі висновки:

структура професійно важливих якостей лікаря клініциста та лікаря хірурга різна. Вона відображає різну специфіку діяльності клініцистів та хірургів;

для терапевтів та хірургів комунікативні якості мають різні динамічні характеристики;

головною якістю професійно важливих якостей лікаря клініциста є співчуття як один із проявів емпатії;

основною якістю професійно важливих якостей хірурга є емоційно-вольова стійкість.

Аналіз емпатії як інтегративного комплексного явища у професійній практиці клініцистів та хірургів дозволить прояснити

накопичені протиріччя, визначити її значення для лікарів різних спеціалізацій та уточнити її місце у структурі професійно-важливих якостей.

Резюмуючи опрацьований матеріал, зазначимо, що з усього розмаїття визначень емпатії, ми зупинилися на її операційному визначенні емпатії з різних позицій: як розуміння, як переживання, як джерело допомагаючої поведінки. Емпатія розглядається як цілісне явище, яке включає три взаємодіючі компоненти: розуміння емоційного стану іншої людини (когнітивний рівень), співпереживання чи співчуття, яке відчуває суб'єкт емпатії у відношенні іншої особи (афективний рівень), активна допомагаюча поведінка суб'єкта (поведінковий рівень).

Аналіз діяльності лікарів клініцистів та хірургів виявив різну спрямованість їх професійної діяльності. Діяльність лікаря клініциста передбачає тривалі контакти лікаря і пацієнта. Від рівня довірливості встановлених стосунків залежить подальша ефективність лікування та досягнення стійких результатів наданої допомоги. Специфіка професійної діяльності хірурга полягає у тому, що будь-яка, навіть незначна операція, несе загрозу життю людини і характеризується відносно нетривалими контактами з пацієнтом. Вважається, що своїм спокоєм, впевненістю хірург вселяє в пацієнтів надію на найкращий результат. У структурі професійно-важливих якостей лікарів клініцистів професіограма визначає найважливішу якість співчуття, у хірургів – емоційну стійкість, спокій, незворушність.

У презентованому дослідженні надано особливої важливості вивченню емпатії як якості, що по-різному позначається на результативності діяльності лікарів різних напрямів професійної діяльності.

Дослідження проводилося на базі комунального некомерційного підприємства «Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради». Вибірку дослідження склали: лікарі клініцисти – 30 осіб, хірурги – 32 особи. Загальний обсяг вибірки становив 62 особи чоловіків та жінок, віком від 25 до 67 років. Усі пройшли первинну спеціалізацію через систему інтернатури, ординатури чи аспірантури.

Для тестування використовувалися такі взаємодоповнюючі методики: методика вивчення полікомунікативної емпатії, методика діагностики емпатичних здібностей та шкала емпатичної чуйності. Засобом використаних методів математичної статистики (методи

описовою статистики (середнє арифметичне, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації), методи порівняння середніх (U-критерій Манна-Уїтні), кореляційний аналіз (коефіцієнт r -Спірмена), множинний регресійний аналіз (метод основних компонентів)), вдалося дослідити психологічну структуру емпатії лікарів клінічних онкологів та хірургів-онкологів.

Структура полікомунікативної емпатії лікарів клінічних онкологів відрізняється стійкістю, гарною організованістю, чітко вираженою групою компонентів, які відіграють провідну роль у структурі та компонентів, слабо включених у структуру (рис. 1).

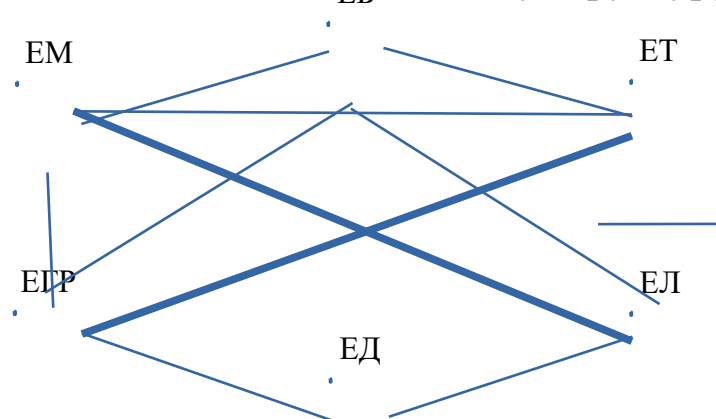


Рис. 1. Структура полікомунікативної емпатії клінічних онкологів

Примітка: ЕБ - емпатія до батьків; ЕТ - емпатія до тварин; ЕЛ - емпатія до літніх людей; ЕД - емпатія до дітей; ЕГР - емпатія до героїв розповідей; ЕМ - емпатія до малознайомих

Характерною особливістю структури емпатії клінічних онкологів є провідна роль у ній емпатії до героїв художніх творів ($p < 0,001$), що свідчить про здібності співчуття не тільки до реальних людей у реальних обставинах, а й проявляти емоційний відгук до абстрактних подій.

Також ведуча роль в структурі емпатії у клінічних онкологів займає емпатія до малознайомих ($p < 0,001$). До категорії малознайомих людей сміливо можна віднести основну більшість пацієнтів, що свідчить про значення емпатії в повсякденній діяльності клінічного онколога.

Структура полікомунікативної емпатії онкохірургів контрастує із структурою емпатії клінічних онкологів. Провідна роль в структурі відводиться емпатії до малознайомих. Помічений позитивний зв'язок ($p < 0,001$) між емпатією до малознайомих та емпатією до дітей, і

між емпатією до дітей та емпатією до літніх (Рис. 2).

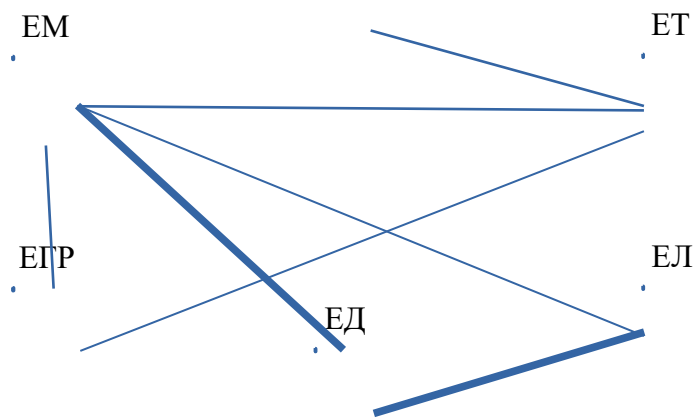


Рис. 2. Структура полікомунікативної емпатії онкохірургів

Примітка: ЕБ - емпатія до батьків; ЕТ - емпатія до тварин; ЕЛ - емпатія до літніх людей; ЕД - емпатія до дітей; ЕГР - емпатія до героїв розповідей; ЕМ - емпатія до малознайомих

Значення емпатії до малознайомих людей у структурі емпатії онкохірургів підтверджує загальну спрямованість лікарів обох спеціалізацій на встановлення емпатичних взаємодій з пацієнтами. З метою подальшого підтвердження гіпотези про відмінність структури емпатії у клінічних онкологів та онкохірургів, а також з метою виявлення провідних каналів емпатії проведено аналіз структури емпатичних здібностей.

Отримані кількісні та якісні характеристики структури емпатичних здібностей клінічних онкологів показали, що вона є добре організована (рис. 3).

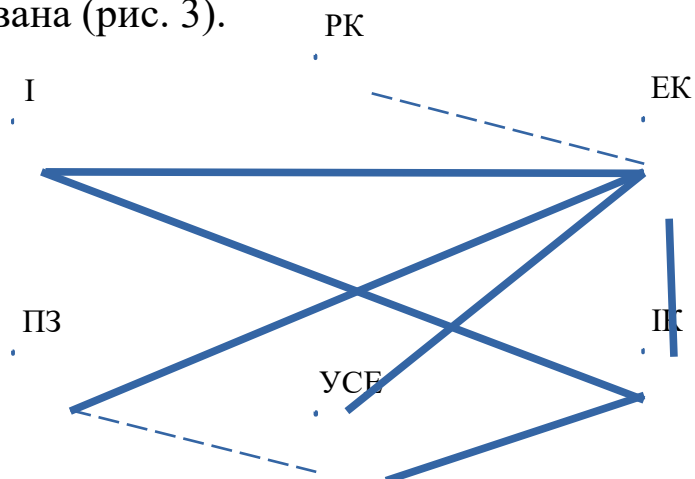


Рис. 3. Структура емпатичних здібностей клінічних онкологів

Примітка: РК - раціональний канал емпатії; ЕК - емоційний канал емпатії; ІК - інтуїтивний канал емпатії; УСЕ - установки, що сприяють емпатії; ПЗ - проникаюча здатність; І – ідентифікація

У структурі емпатичних здібностей клінічних онкологів всі зв'язки сильні, крім двох — установок, що сприяють емпатії та ідентифікаційний канал, що є важливим для побудови ефективних взаємодій з пацієнтами.

Провідна роль емоційного каналу в структурі емпатичних здібностей говорить про здатність співпереживати, та й підтверджує отримані раніше висновки про здатності клінічних онкологів відчувати співпереживання до вигаданих персонажів. Таким чином, клінічний онколог здатний не тільки співчувати людям у конкретних обставин, а й співпереживати у передбачуваних обставинах.

Структура емпатичних здібностей онкохірургів відрізняється від аналогічної структури клінічних онкологів, що добре видно на графіку кореляційних плеяд. Вона менш структурована, але відрізняється великою кількістю внутрішніх зв'язків. Провідна роль відводиться установкам, що сприяють емпатії, що говорить про властивий для хірургів першопочатковий інтересу до іншої людини. Провідна роль установок, що сприяють емпатії, у хірургів ще раз підтверджує, характерний для всіх лікарських спеціалізацій спонукальний мотив дій, спрямований на «... полегшення від фізичних страждань» чи то «можливість виявляти турботу до людей», тобто добродішну суть лікування (рис. 4).

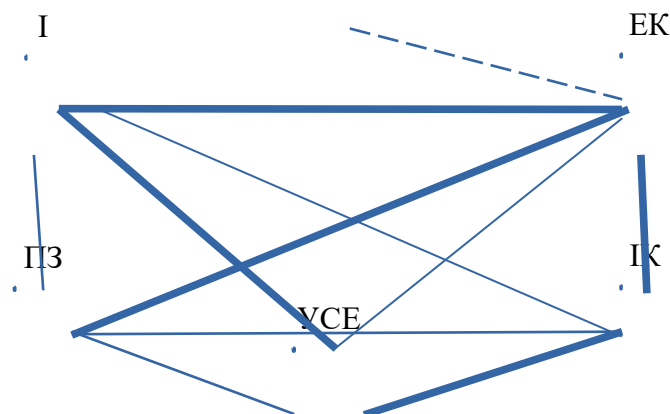


Рис. 4. Структура емпатичних здібностей онкохірургів

Примітка: РК - раціональний канал емпатії; ЕК - емоційний канал емпатії; ІК - інтуїтивний канал емпатії; УСЕ - установки, що сприяють емпатії; ПЗ - проникаюча здатність; І — ідентифікація

Також структура емпатичних здібностей онкохірургів відрізняється переважним розвитком середніх та слабких зв'язків на відміну від клінічних онкологів. Тут також ми бачимо і наявність однакових зв'язків у структурі емпатичних здібностей онкохірургів і

клінічних онкологів, але різних за силою виразності.

Провідна роль емоційного каналу у структурі емпатичних здібностей клінічних онкологів свідчить про вираження афективного компонента в формі співпереживання та співучасті, прагнення до енергетичного підлаштування до партнера зі спілкування, що фактично в побуті називають душевністю.

Проведене дослідження специфіки емпатії клінічних онкологів та онкохірургів дозволило встановити, що:

- вираження емпатії клінічних онкологів та хірургів у межах нормативного рівня, але в клінічних онкологів вона більш виражена;
- існують відмінності по виразності окремих показників полікомунікативної емпатії: емпатія до батькам вище у хірургів, емпатія до героїв художніх творів вища у клінічних онкологів;
- існують відмінності за вираженням окремих показників емпатичних здібностей: емоційний канал емпатії, установки, що сприяють емпатії і проникаюча здатність більше виражені у клінічних онкологів;
- існують відмінності за вираженістю структури полікомунікативної емпатії та емпатичних здібностей; у клінічних онкологів більш виражена структура полікомунікативної емпатії, у хірургів – емпатичних здібностей;
- існують відмінності у провідних каналах емпатії: провідний канал полікомунікативної емпатії клінічних онкологів – емпатія до героїв художніх творів та емпатія до малознайомих, хірургів – лише емпатія до малознайомих; провідний канал емпатичних здібностей клінічних онкологів – емоційний, хірургів – установки, що сприяють емпатії;
- наявність у лікарів обох спеціалізацій подібних зв'язків говорить, на нашу думку, про загальну спрямованість і клінічних онкологів, і онкохірургів на встановлення емпатичних взаємин з пацієнтами, що характерно для професії лікаря як фахівця, який працює в системі «людина-людина».

Таким чином, проведене дослідження психологічної структури емпатії лікарів обох спеціалізацій підтверджує положення про те, що клінічні онкологи постають як більш емпатичні щодо хірургів, що відбиває характер їхньої діяльності. Структура емпатії клінічних онкологів та онкохірургів відображає різний характер виробничих відносин, в які вступають ці лікарі за своєю діяльності. Все це підтверджує наявні дані про те, що процес професіоналізації має

двосторонній характер: з однієї сторони в процесі професійної діяльності відбувається формування і розвиток професійних навичок та умінь, з іншого йде процес формування або деформації особистісних властивостей.

Більший розвиток структури емпатичних здібностей онкохірургів щодо клінічних онкологів може свідчити про первісне домінуванні у них альтруїстичних цінностей. Але потрапляючи у соціальні ситуації, де ці можливості могли б бути реалізовані, відбувається їх придушення, так як хірургічна спеціальність вимагає від лікаря емоційної стриманості. Виявлена структура емпатії клінічних онкологів свідчить про високу роль емпатії у повсякденній практиці. Емпатія є для клінічних онкологів невід'ємною якістю професійної компетентності і деонтологічної етики. І, навпаки, недостатній розвиток структури емпатії у онкохірургів може свідчити як про меншу необхідність в безпосередньому щоденному вираженні емпатії, так і про компенсацію нервово-емоційного вигоряння, яка зазвичай постає в формі емоційно-моральної дезорієнтації.

Встановлено, що емпатія здійснює вплив на ефективність діяльності клінічних онкологів та онкохірургів через різні провідні канали. Провідними каналами емпатії, що забезпечують ефективність діяльності клінічних онкологів, є афективні канали, які проявляються в здібності співчувати не тільки реальним людям у реальних обставин, але й виявляти емоційний відгук до абстрактних подій. Провідними каналами емпатії онкохірургів є когнітивні, які знаходять вияв у так званій когнітивній емпатії чи то дієвій емпатії.

Така різниця у провідних каналах, за допомогою яких здійснюється вплив на ефективність діяльності, може бути пояснена і тією обставиною, що клінічні онкологи на відміну від онкохірургів, більше пов'язані з вербальною комунікацією, за допомогою якої відбувається виявлення скарг пацієнта, збирання анамнезу. Діяльність онкохірурга більше опосередкована дослідженнями з допомогою різноманітних технічних пристосувань і приладів та здебільшого не вміщує тривалих розмов.

Проведений діагностичний зріз дав змогу виснувати про відмінне змістовне наповнення і специфіку емпатії клінічних онкологів і онкохірургів. Не заперечуючи значення емпатії в медичній практиці хірургів, емпатія має більш значуще значення у професійному житті клінічних онкологів і сприяє успішному здійсненню ними своєї професійної діяльності.

Список використаних джерел:

- Астремська І.В. (2020). Професійне вигорання лікарів-психотерапевтів та психіатрів. *Габітус*. Т. 2. №13. 169-175.
- Безкоровайна А.М. (2019). Емпатія як складова професійної компетентності лікаря. *Вісник Харківського національного медичного університету*. Вип. 112. 25-28.
- Беленька І.В. (2017). Емпатія як професійна компетенція лікаря. *Збірник наукових праць Харківського національного медичного університету*. Вип. 29(2). 127-129.
- Білінський Б. (2023). Морально-етичні аспекти клінічної онкології. За ред. Ярослава Шпарика і Адріани Гайдук. Львів : Каменяр.
- Вакалюк Ю.С., Беленька І.В. (2018). Вплив емпатії на якість медичної допомоги та задоволеність пацієнтів. *Медична освіта*. Вип. 3. 48-51.
- Владимирова В.І., Моргун Н. І. (2023). Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності. *Психологія і особистість*. № 1 (23). 109-118 ; <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274736>
- Вячеславова О.А., Пошкурлат А.В. (2024). Емпатія у допомагаючих професіях як контекст для характеристики лікарської емпатії. *Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)*. Київ. 118-123.
<http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/12671/1/ЕМПАТИЯ%20У%20ДОПОМОГАЮЧИХ%20ПРОФЕСІЯХ%20ЯК%20КОНТЕКСТ.p>
- Гайворонська О.В., Беленька І.В. (2020). Розвиток емпатії у студентів медичних спеціальностей: проблеми та перспективи. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. Вип. 24(4). 598-601.
- Гриньова Н.М. (2017). Емпатія як засіб зменшення стомленості лікарів та покращення їхньої ефективності. *Медицина та освіта в ХХІ столітті*. Вип.1. 75-77.
- Діденко Г.В. (2020). Емпатія як фактор успішної комунікації лікаря з пацієнтом. *Український медичний часопис*. Вип. 5(125). 80-82.
- Дмитрук М.Ю. (2018). Практичні аспекти застосування емпатії в роботі лікаря загальної практики. *Медицина сьогодні і завтра*. Вип. 2. 50-53.
- Єрмакова З.І. (2010). Емпатія як критерій сформованості комунікативної компетентності. *Вісник післядипломної освіти*. Вип. 1(1). 73–78.
- Журавльова М.П. (2007). Психологія емпатії : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.
- Коломієць Т.В. (2014). Емпатія та мотиви міжособистісної взаємодії. *Наука і освіта*. № 5. 151-157.
- Мітіна С.В. (2017). Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Психол. науки*. Вип. 1. Т. 1. 83-88. URL: <file:///C:/Users/Oksana/Downloads/184-Текст%20статті-392-1-10-20191003.pdf>

Рябовол Т.А. (2005). Позитивні та негативні прояви емпатії в процесі соціалізації. *Соціальна психологія*. № 4. 113–120.

Саннікова О.П. (1996). Емоційність у структурі професійних властивостей особистості (з прикладу представників соціономічних професій): дис... д-ра психол. наук: 19.00.01. Київ.

Солодухова Л.В. (2011). Емпатія в світлі різних теоретичних підходів. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. Вип. 41. 204-211.

Узлова А.Д. (2021). Емпатія як спосіб розуміння іншої людини: позитивні та негативні сторони. *Радіоелектроніка та молодь у XXI столітті : матеріали 25-го Міжнар. молодіжн. форуму*. Харків : ХНУРЕ. Т. 8. 136–137.

Хижняк М.В. (2016). Емпатія як фактор ефективності міжособистісних взаємин між медичними працівниками та пацієнтами. *Вісник проблем біології і медицини*. Вип. 1(1). 26-28.

Юдіна О.М. (2004). Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ.

Abbott L.C. (1983). A study of humanism in family physicians. *The Journal of Family Practice*. № 16. 1141-1146.

Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Veloski J.J., & Magee M. (2002). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Medicine*. 77-87.

Kenny D.T. (1995). Determinants of patient satisfaction with the medical consultation. *Psychology and Health*. № 10. 427-437.

Sox H.C. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Annals of Internal Medicine*. № 136. 243-246.

Spiro H. (1998). The power of hope: A doctor's perspective. New Haven Conn: Yale University Press.

Наукове видання

**КОНСТРУКТИВНЕ РОЗГОРТАННЯ
ЖИТТЄВОГО І ПРОФЕСІЙНОГО
ШЛЯХУ: САМОЗБЕРЕЖЕННЯ,
КОМПЕНСАЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ОСОБИСТОСТІ У ВІКОВОМУ ТА
КЛІНІЧНОМУ РАКУРСІ**

Колективна монографія

Підписано до друку 01.11.2025. Формат 60×84 1/16

Ум. друк. арк. 19,75. Зам. 283. Тираж 300.

Папір офсетний. Гарнітура Times. Друк цифровий.

Видавець і виготовлювач ФОП Мажула Ю. М.

43021, м. Луцьк, вул. Винниченка, 47/35.

Тел. моб. 096 61 66 277, e-mail: y.mazhula@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 7662 від 07 вересня 2022 року

Конструктивне розгортання життєвого та професійного шляху: самозбереження, компенсація та реабілітація особистості у віковому та клінічному ракурсі [Текст] : кол. моногр. / Ж. Вірна, Н. Коструба, Ю. Паскевська [та ін.] ; за заг. ред. Ж. Вірної. Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2025. 322 с.

ISBN 978-617-8279-66-0

У монографії презентовано основні теоретичні доробки конструктивного розгортання життєвого та професійного шляху особистості та результативний пакет емпіричного вивчення проблеми у віковому та клінічному ракурсі. Запропоновані пріоритетні теоретико-емпіричні дані монографії відкривають напрямок інноваційних підходів щодо конструктивного самозбереження, забезпечення психосоціальної безпеки та психологічної реабілітації особистості.

Для психологів, викладачів, аспірантів та студентів, реабілітологів, фахівців допомагаючих професій.

ISBN 978-617-8279-66-0

УДК 159.923(02)