

Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**«ОСОБИСТІТЬ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ:  
СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТОК, ПАРАДОКСИ»**

**Збірник наукових праць**

**18 листопада 2022 р.**

**2022**

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Збірник наукових праць «ОСОБИСТІСТЬ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ: СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТОК, ПАРАДОКСИ» Наука: психологія. – Вінниця, 2022. – 187 с.

Друкується за рішенням Вченої ради Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна» (протокол № 7 від 7 липня 2022 р.)

### Редакційна колегія збірника наукових праць за підсумками роботи круглого столу на тему: «ОСОБИСТІСТЬ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ: СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТОК, ПАРАДОКСИ»

*Головний редактор: Давиденко Г.В.* д.пед.н., к.філол.н., професор, директор Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна»

*Заступник головного редактора: Найчук В.В.* к.психол.н., доцент кафедри соціальних технологій Вінницького інституту Університету «Україна»

*Технічний редактор: Лєсніченко Н.П.* PhD, доцент кафедри соціальних технологій Вінницького інституту Університету «Україна»

#### *Редакційна колегія:*

*Хомуленко Т.Б.* д.психол.н., професор, завідувач кафедри практичної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г.Сковороди

*Большакова А.М.* д.психол.н., професор, завідувач кафедри психології та педагогіки Харківської державної академії культури

*Фоменко К.І.* д.психол.н., професор кафедри практичної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г.Сковороди

*Шпортун О.М.* д.психол.н., професор, професор кафедри психології КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

*Волинець Н.В.* д.психол.н., професор кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін Національної академії прикордонної служби України ім.Б.Хмельницького

*Чухрій І. В.* д.психол. н., професор, професор кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

*Таран О.А.* д. мед. н., професор кафедри акашерства та гінекології Вінницького національного медичного університету ім.М.Пирогова

*Заброцький М.М.* к.пед.н., професор, професор кафедри соціальних технологій Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна»

*Потоцька І.С.* к.психол.н., доцент кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету ім.М.Пирогова

*Ломинога С.І.* к.мед.н., доцент кафедри соціальних технологій Вінницького інституту Університету «Україна»

*Городецька О.О.* к.н.з фіз.вих. і сп., доцент кафедри фізичного виховання та ЛФК Вінницького національного медичного університету ім.М.Пирогова

ISSN 978-617-95332-6-6

Адреса редакційної колегії: Україна, 21000, м. Вінниця

вул. Хмельницьке шосе, 23А

тел. (096)282-31-70

e-mail: [psychologforum@gmail.com](mailto:psychologforum@gmail.com)

<b>ЗМІСТ</b>	4
<b>СЕКЦІЯ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ</b>	
<i>Бондарчук Г.Г., Меть І.П., Левицький С.М.</i> Теоретичні основи вивчення фрустрації особистості	7
<i>Владика О.В., Камінна Н.В.</i> Період дорослості: нормативні періоди та кризи	9
<i>Дністрянська М.В., Таран О.В.</i> Психологічні особливості харчової поведінки у людей з надлишковою вагою	13
<i>Жупанова Д.О., Марченко Ю.Г.</i> Подолання стресу менеджерами в умовах віддаленої роботи	16
<i>Заброцький М.М., Ярмошук В.В., Замкова А.С.</i> Індивідуально-психологічні характеристики як чинники віктимної поведінки підлітків	19
<i>Ковтонюк О.Л., Сероветник О.П., Галачова Ю.В.</i> Соціально-психологічні особливості спілкування в процесі розвитку особистості	23
<i>Левчук Л.І., Дорош А.В., Бараболя А.Б.</i> До проблеми вивчення періоду студентства: парадокси досліджень	26
<i>Лесніченко Н.П., Демидова М.В.</i> Інтернальний локусу контролю як детермінанта позитивного ставлення до власного тіла	29
<i>Лесніченко С.О., Падафа С.Ю.</i> Вплив ставлення до тіла на формування самооцінки особистості	32
<i>Литвиненко В.Є.</i> Дослідження взаємозв'язку рівня емоційного інтелекту і стресостійкості особистості у юнацькому віці	35
<i>Мітюк А.С., Тимошенко Т.В., Шита Є.М.</i> Психосоматична компетентність при нормальному функціонуванні психолога	38
<i>Мусірівська Т.П., Шевченко А.Д., Мудра С.</i> Проблеми комунікації влади в соціальних мережах	45
<i>Нестеренко Ю.В., Розборська В.Ю., Кінзерська Ю.О.</i> Аналіз проблеми саморегуляції як особливої психологічної проблеми	50
<i>Нечеталюк І.В., Поперечна Т.П.</i> Психологічна сутність внутрішньоособистісного конфлікту	53
<i>Плюта Н.О., Гошовська Д.С., Попович І.</i> Психокорекційної програми зниження рівня тривожності підлітків	57
<i>Прилуцька Т.В., Ткачук В.В.</i> Теоретичні аспекти дослідження прояву депресивних станів у молоді	61
<i>Пономаренко В.М., Демидова Н.М.</i> Структура соціально-психологічного супроводу сім'ї	66
<i>Присяжнюк О.А., Годлевська М.В.</i> Соціальна активність особистості: сутність, види, роль у життєдіяльності особистості та суспільства	69
<i>Самородова О.П., Аверчук А.А.</i> Проблеми комунікації влади в соціальних мережах	72

Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

<i>Чучман Л.А., Корецька С.О.</i> Психологічні концепції самотності	77
<i>Сержанова О.А.</i> Професійний імідж як фактор довіри до практичного психолога	80
<i>Солоїд О.В.,</i> Сприяння адаптації вимушено переміщених осіб шляхом надання психосоціальної підтримки	85
<i>Черкасов М.М., Ліпінська Н.С.</i> Бесіда як основний засіб спілкування практичного психолога з клієнтом	89
<i>Черниш Н.С., Савченко В.В., Швець І.А.</i> Психологічна характеристика особистості в системі її ставлень	93
<i>Чорнобай О.В., Паламарчук Я.П.</i> Детермінанти, що зумовлюють насильство в сім'ї	97
<i>Якименко К.В., Роменська А.</i> Аспект довіри у повторному шлюбі жінки з дитиною	100
<i>Ямчук К., Кавун А.</i> Психологічні особливості в підлітковому віці	104

## **СЕКЦІЯ 2. ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ**

<i>Андроняк В.В., Макеєв Д.М.</i> Фізична реабілітація при цукровому діабеті	108
<i>Білоголовський В.І., Скляр М.І.</i> Фізична реабілітація при вогнепальних ураженнях	111
<i>Борисова Т.С.</i> Фізична терапія при бронхіальній астмі	115
<i>Городецька О.О., Харіна Д.Л.</i> Визначення рівня фізичної та функціональної підготовленості дітей старшого дошкільного віку	118
<i>Геваргізова А., Кордаш М., Петрик А.</i> Фізичної реабілітації при дитячих церебральних паралічах	122
<i>Данчук О.В., Кульбіда А.В.</i> Ефективність фізичної реабілітації при остеохондрозі	125
<i>Іващук В.В.</i> Реабілітація після інсультів	128
<i>Ільїн А.Г.</i> Фізичної реабілітації дітей зі сколіозами	131
<i>Коверник Я, Кибаленко В., Кравчук О.</i> Фізична реабілітація при анкілозуючому спондилоартриті	134
<i>Ланцман О., Опольська Ю.</i> Реабілітація при хронічних обструктивних захворюваннях легень	137
<i>Олійник О., Токарєва А, Парфенюк В.</i> Фізична реабілітація при анкілозуючому спондилоартриті	140
<i>Омельченко С., Гудзь О.</i> Фізична реабілітація при переломах кісток гомілковостопного суглобу	143
<i>Петуліс А.В.</i> Основні аспекти фізичної терапії при пневмоніях	146

Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

<i>Солодка Р.Г.</i> Фізична реабілітація спортсменів після переломів кісток гомілки	149
<i>Столярчук Г.Ю.</i> Фізична терапія при плоскостопості	152
<i>Стручалін І.</i> Фізична реабілітація при контрактурах	155
<i>Яцуляк Ю.В.</i> Фізична активність – ознака здорового способу життя	158.

### **СЕКЦІЯ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В ОНТОГЕНЕЗІ.**

<i>Бурка В.Р., Бурка М.В.</i> Особливості формування я-концепції дітей молодшого шкільного віку	161
<i>Дозорець О.П., Дубань Л.П., Латюк І</i> Аналіз конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій	164.
<i>Закревська І.С., Андросов В.П.</i> Соціально-психологічний тренінг як засіб розвитку відповідальності особистості	168.
<i>Ковальчук І.І.</i> Теоретико-методологічні основи розробки тренінгу розвитку моральності особистості	171
<i>Мартинюк Н.М.</i> Психологічні особливості мотивації успіху у підлітків	173.
<i>Фісаюк М.Е., Ільїн І.О.</i> Особливості розвитку образу Я майбутніх військових психологів	178.
<i>Шарма Н.М., Оленич В.П.</i> Особливості комунікативної сфери майбутніх психологів	182.
<i>Чернецький Д.С., Семесенко С.А.</i> Психологічні особливості прояву когнітивного та емоційного	184.

## СЕКЦІЯ 1 АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ

**БОНДАРЧУК Г. Г.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**МЕТЬ І. П.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ЛЕВИЦЬКИЙ С.М.**

Здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: **НАЙЧУК В.В.** к.психол.н.,  
доцент кафедри соціальних технологій

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

м.Вінниця

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ФРУСТРАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

#### THEORETICAL BASICS OF THE STUDY OF PERSONALITY FRUSTRATION

**Анотація.** Стаття присвячена теоретичному аналізу проблеми фрустрації. Надано узагальнення інформації щодо проблеми як в класичних, так і в сучасних психологічних дослідженнях.

**Ключові слова:** фрустрація, особистість, негативний стан, емоції.

**Summary.** The article is devoted to the theoretical analysis of the problem of frustration. A generalization of information on the problem in both classical and modern psychological research is provided.

**Key words:** frustration, personality, negative state, emotions.

**Постановка проблеми.** Емоції є особливим явищем, що займає чи не головне місце в житті людини. При цьому, особливою категорією є негативні емоції та стани. В період серйозних соціально-політичних змін та ризиків, загроз життю людини (як психологічних, так і цілком реальних) особливої актуальності набуває дослідження фрустрації особистості.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Центральним ядром фрустрація виступала а роботах психологів класиків та сучасних науковців, таких як Б. Ананьєв, В. Ганзен М. Левітова, О. Леонтьєва, Б. Ломов, С. Максименко, О. Прохоров, О. Тімченко, Т. Дембо, Дж. Доллард, К. Левін, О. Мауер, Н. Міллер, А. Плотічер, С. Розенцвейг, Г. Сельє, Р. Баркер, В. Блейхер, Т. Дембо, Дж. Доллард, Л. Єрмолаєва, К. Левін, М. Левітов, О. Мауер, Н. Міллер, А. Плотічер, С. Прахова, С. Розенцвейг, З. Фройд, О. Холодова та ін.

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є теоретико-методологічний аналіз проблеми фрустрації як особливого емоційного стану особистості.

**Виклад основного матеріалу.** Вивчення фрустрації як окремого явища не характерне для психології ХХ століття, оскільки вона розглядалась в контексті інших психічних явищ (В. Ганзен, М. Левітов, В. Мясішев, К. Максименко, О. Прохоров, В. Юрченко та ін.). Роботи цих науковців були присвячені опису авторських підходів до розуміння динаміки психічних станів, розуміючи фрустрацію як бар'єр базових потреб.

Аналізуючи теоретичні і методологічні підходи до вивчення фрустрації, Ю. Крєнева дійшла наступних висновків.

Дослідження проблеми фрустрації в першій половині ХХ століття з одного боку представляли собою прагнення дати категоріальну оцінку поняттю фрустрації шляхом ряду простих операцій і аналогій, що призвело до викривлення і спрощення самого визначення, а з

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

іншого – приділяли основну увагу поведінковим аспектам зазначеного явища і відповідно – ігнорування його власне психологічного змісту

У другій половині ХХ ст. інтерес до проблем пов'язаних із феноменом фрустрації знизився. У цей хронологічний період фрустрація, як правило, розглядається в рамках більш широких психологічних понять (Коренева, Ю.П. 2019).

Науковці фрустрацію найчастіше розуміють як особливий психічний стан, що появляється у почуттях тривоги, гнітучого неспокою, глибокого відчаю та приреченості.

Перші згадування поняття «фрустрація належать З. Фройд, який тлумачив її з точки зору внутрішньо особистісного конфлікту в рамках постійної боротьби двох складових психіки людини «ід» і «супер его» (Фройд, З., 2021).

В. Франкл акцентував увагу на вивченні ціннісних орієнтирів людини і запропонував використовувати термін «екзистенційної фрустрації», спираючись на те, що фрустрованими не обов'язково повинні бути виключно людські потяги, визначені біологічним фактором (Франкл, В., 2020).

В межах біхевіористичного підходу, фрустрацію розуміють як зміну або значне гальмування очікуваної реакції (іншими словами – бар'єр, блокатор діяльності) (Вовк, А.О., 2006). В межах цього підходу виділяють наступні підходи до розуміння фрустрації: теорія «фрустрації – агресії», теорія «фрустраційної регресії», теорія «фрустраційної фіксації».

В. Франкл в своїх дослідженнях зазначав, що вікова криза в певній мірі сама по собі провокує фрустраційні стани, які як правило, мають екзистенційний контекст виникнення та прояву (Франкл, В., 2020).

К. Шафранська фрустрацію розуміє як явище, що напряму пов'язане з життєвими труднощами і наслідками їх переживань, що існують у відповідності до труднощів у житті (Шафранская, К.Д., 1971).

В українській науці значна увага приділяється вивченню чинників формування та розвитку фрустраційних станів у процесі дорослішання. Низка робіт присвячені вивченню зв'язку фрустрації з окремими особистісними якостями.

У дослідженні О. Божок на перший план виведено значимість соціально-психологічних детермінантів виникнення фрустраційних станів та окреслено потенційні шляхи психологічної підтримки фрустрованих підлітків (Божок, О.О., 2010).

Робота М. Вовк присвячена розкриттю психологічних наслідків фрустраційних станів осіб раннього юнацького віку. Автор зазначає, що критичні психічні стани є фактично неминучими реакціями на фрустраційні ситуації. Важливо, що психологічний супровід може провокувати більш толерантне їх переживання і певним чином конструктивізувати поведінку дітей раннього юнацького віку (Вовк, М.В., 2011).

І. Остополець в своєму дослідженні фокусує увагу на вивченні факторів фрустрованості, шляхів і методів їх психокорекції, яка вивчає переважно деструктивний вплив фрустрації на діяльність і особистісний розвиток вчителів загальноосвітніх навчальних закладів (Остополець, І.Ю., 2004).

О. Холодова розкриває особливості соціально-психологічних аспектів педагогічної діяльності, що здатні спровокувати окремі фрустраційні прояви, які можуть протікати на фоні нерозвиненості фрустраційної толерантності, як здатності до подолання бар'єрів у професійній діяльності (Холодова, О.О., 2003).

Спираючись на аналіз теоретичних досліджень, Ю. Коренева зазначає, що для сучасної психологічної науки характерне зміщення дослідницького інтересу з процесу розробки цілісної теорії фрустрації на вузькоспеціалізований аналіз даної проблеми (Коренева, Ю.П., 2019).

**Висновок.** Отже, аналіз чисельних психологічних досліджень вказує на те, що сучасна «фрустрація», при цьому зосередившись більше на питанні значення та змісту, аніж розуміння її як одного з найважливіших психічних станів людини. Будь-яка фрустраційна ситуація є унікальною для кожної окремої особистості і може відрізнятися за багатьма критеріями і принципами.

# Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

## Бібліографічний список

1. Божок О. О. (2010) Емпіричне дослідження соціальних та психологічних детермінант виникнення фрустрації у період дорослішання. Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка : зб. наук.праць, 1 (28), 74 – 76 [українською мовою].
2. Вовк, А. О. (2006) Психологічні чинники екзистенціальної фрустрації особистості: Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка [українською мовою].
3. Вовк, М. В. (2011) Специфіка психологічних наслідків переживань фрустраційних ситуацій у сучасного студентства. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент : зб. наук. Праць, 6, 197 – 207[українською мовою].
4. Коренева Ю.П. (2019) Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук (доктора філософії). Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки [українською мовою].
5. Остополець, І. Ю. 2004Професійні фрустрації вчителя як психологічна проблема. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. Харків: Харківський нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 12, 116 – 124 [українською мовою].
6. Франкл, В. (2020) Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», Харків [українською мовою].
7. Фройд, З. (2021) Вступ до психоаналізу. Навчальна книга - Богдан, Тернопіль [українською мовою].
8. Холодова, О. О. (2003) Загальні й особливі прояви фрустрації. Психологія : зб. наук. праць . Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 20, 88 – 94 [українською мовою].
9. Шафранская, К. Д. (1971) Фрустрация при переживании жизненных трудностей. Ученые записки ЛГУ. Человек и общество, 9, 71 – 78 [російською мовою].

**ВЛАДИКА О. В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**КАМІННА Н.В.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: **НАЙЧУК В.В.** к.психол.н.,  
доцент кафедри соціальних технологій

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

м.Вінниця

## ПЕРІОД ДОРОСЛОСТІ: НОРМАТИВНІ ПЕРІОДИ ТА КРИЗИ

### ADULT PERIOD: NORMATIVE PERIODS AND CRISES

**Анотація.** В статті розкрито психологічні особливості перебігу етапу зрілості, узагальнено інформацію щодо вікової переодизації та особливостей нормативних криз.

**Ключові слова:** *особистість, зрілість, самоактуалізація, нормативна криза.*

**Summary.** The article reveals the psychological peculiarities of the course of the maturity stage, summarizes the information on age-related re-oddization and the peculiarities of normative crises.

**Key words:** *personality, maturity, self-actualization, normative crisis.*

**Постановка проблеми.** Період зрілості – це найбільш тривалий і значущий період онтогенезу, що характеризується тенденцією до досягнення найвищого розвитку духовних, інтелектуальних здібностей людини; він є найбільш відповідальним періодом життя, оскільки



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

в зрілості визначається життєвий шлях, наступає розквіт творчих сил, спостерігається прояв того активного ставлення до життя, в результаті якого створюються матеріальні і духовні цінності суспільства.

Саме тому, вивчення особливостей перебігу цього життєвого циклу та нормативних криз цього періоду є актуальним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Вивчення проблеми зрілості було центральною проблемою класичних та сучасних дослідників (Е. Еріксон, А. Маслоу, Д. Макадаме, Е. Клапаред, Г. Олпорт, К. Роджерс, Р. Хейвіг-Херст, В. Бунак, Р. Гаулд, Д. Левінсон, Ж. Піаже, Л. Колберг, Г. Шихи, В. Слободчиков, Б. Ливехуд, Ломакін Г. І., С.Б. Кузікова, О.А. Філатова та ін.).

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є теоретичний аналіз проблеми зрілості, її особливості, а також нормативних криз, характерних для цього періоду життя людини.

**Виклад основного матеріалу.** В теорії Е. Еріксона зрілість – це вік «здійснення діянь», найбільш повний розквіт, коли людина стає тотожною самій собі. Головні лінії розвитку людини середнього віку – це генеративність, продуктивність, творчість (відносно речей, дітей та ідей) та незаспокоєність – прагнення стати якнайкращим батьком, досягти високого рівня в своїй професії, бути небайдужим громадянином, вірним товаришем, опорою близьким (Еріксон Е., 1950).

А. Маслоу ввів у науку поняття самоактуалізації, яке він розумів як прагнення якомога повніше реалізувати себе. Дослідник зазначав, що перед дорослою людиною стоїть низка істотних завдань такої самоактуалізації: можливо стати кращим батьком для своїх дітей, досягти досконалості в професії, проявити себе у громадському житті, бути відданим другом, цікавим партнером в спілкуванні (Maslow, A., 2019).

На думку А. Маслоу, якщо людина самоактуалізується, то вона не обмежується задоволенням елементарних потреб, а прихильна вищим цінностям, ( істина, краса, добро) (Maslow, A., 2019).

Маслоу пропонував наступні якості, які властиві людям, які актуалізуються:

- більш ефективно сприйняття дійсності і комфортніші вза-ємовідносини з нею;
- прийняття себе, інших й природи;
- спонтанність;
- зосередженість на проблемі;
- відстороненість (як потреба в усамітненні і самодостатності);
- незалежність від культури і оточення;
- постійна свіжість оцінок;
- соціальне відчуття;
- глибокі, але вибіркові соціальні взаємовідносини;
- демократичний характер;
- моральна переконаність;
- невороже відчуття гумору і креативність ) (Maslow, A., 2019).

Г. Олпорт зазначає, що зрілість особистості визначається мірою функціональної автономії її мотивації. Доросла людина здорова і продуктивна, якщо вона перевершила ранні форми мотивації і діє цілком свідомо. На основі аналізу низки психологічних досліджень, автор представив опис особистості, що самореалізується, у вигляді наступного переліку рис:

- інтерес до зовнішнього світу, сильно розширене відчуття «Я»;
- теплота (співчуття, повага, терпимість) по відношенню до інших;
- відчуття фундаментальної емоційної безпеки (прийняття себе, самоконтроль);
- реалістичне сприйняття дійсності та активність у діях;
- самооб'єктивація (саморозуміння), привнесення свого внутрішнього досвіду в ситуацію, що актуально переживається, і почуття гумору;
- «філософія життя», що впорядковує, систематизує досвід і надає сенс індивідуальним вчинкам (Allport, G. .(1975).

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Розвиток особистості визначають через стадії розвитку. У дорослості ці стадії описуються як задачі, що визначають проблемну завантаженість людей зрілого і літнього віку. Задачі розвитку, встановлені Р. Хейвігхерстом, такі (їх значення і черговість різна в різних культурах й у різних людей):

– завдання ранньої дорослості: вибір чоловіка чи дружини; підготовка до подружнього життя; створення сім'ї і виховання дітей; ведення домашнього господарства; початок професійної діяльності; прийняття громадянської відповідальності і знаходження конгеніальної соціальної групи;

– завдання середньої дорослості: досягнення громадянської і соціальної відповідальності; досягнення і підтримка доцільного життєвого рівня; вибір відповідних способів про- ведення дозвілля; допомога дітям стати відповідальними і щасливими дорослими; посилення особистісного аспекту подружніх відносин і прийняття фізіологічних змін середини життя і пристосування до них; пристосування до взаємодії зі старіючими батьками;

– завдання літнього віку: пристосування до убуння фізичних сил і погіршення здоров'я; пристосування до виходу на пенсію і зниження доходів; пристосування до смерті чоловіка чи дружини; встановлення міцних зв'язків із своєю віковою групою; виконання соціальних і громадянських обов'язків; забезпечення задовільних життєвих умов (Havighurst, R.J., 1969).

Дослідники пишуть про те, що рання зрілість – це етап вступу в зрілість, який характеризується досягненням піку фізіологічного розвитку, оптимізмом молодих людей, плануванням свого особистого і професійного майбутнього, досягненням віку громадянської зрілості, зміною соціальних ролей, часто розлукою із батьківським домом.

Середню зрілість дослідники називають часом розквіту, максимальним розвитком та проявом творчих і професіональних досягнень. Однак, це і для значної кількості людей даного віку - і часші в той же час у значній частині дорослих – «початок кінця», зниження життєвої активності. Це період, який дозволяє говорити про сорокарічних як про покоління керівників. У середній зрілості в багатьох людей з'являється потреба передати накопичені знання і вміння наступному поколінню, і в той же час їх можуть непокоїти думки про нереалізовані можливості, про творчий застій, про те, що роки йдуть все швидше і швидше, і разом з ними залишається все менше шансів здійснити задумане. Отже, для багатьох середня зрілість – це вік краху надій.

Пізня зрілість – це в більшості випадків закінчення професійної кар'єри, підготовка себе до ролі пенсіонера, переживання феномена «спорожнілого гнізда» у зв'язку з покиненням дітьми рідної домівки, виконання ролі бабусь і дідусів із усіма супутніми цим ролям переживаннями та проблемами, і в той же час це вік, коли люди не хочуть визнавати неминучість свого старіння, погіршення своїх фізичних кондицій і зовнішнього вигляду.

На думку низки авторів, середня точка цієї стадії розвитку знаходиться між 45–55 роками. С. Максименко, описуючи п'ять фаз життєвого шляху людини, так описує четверту (від 45–50 до 65–70 років) — в цей період людина закінчує професійну діяльність, її родину покидають дорослі діти. Для особистості настає тяжкий період душевної кризи внаслідок біологічного зів'янення, втрати репродуктивної здатності, скорочення часу подальшого життя. Наприкінці цього періоду завершується шлях до само- здійснення, відбувається порушення мети життя, життєвої перспективи (Максименко С. Д., 2002).

Криза дорослості в психологічних дослідженнях – відносно нова проблема, оскільки вона з одного боку – нормативна, а з іншого – ненормативна, оскільки віковий період є невизначеним.

Дослідження психологічних особливостей переживання кризи дорослості розпочалось в 70-х роках ХХ ст. Д. Левінсон описав поняття «криза середини життя», яку автор розумів як перехідний період в житті людини, що супроводжується переоцінкою цінностей та досягнень минулого життя, їх руйнація і зведення нових прагнень та домагань.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Різняться відношення до кризи у різних науковців. Низка психологів (С. Розенберг, М. Фаррелл, Р. Кесслер, Дж. Клаузен) зазначають, що криза дорослості є скоріше винятком, ніж правилом. Вони пов'язують це із тим, що розвиток дорослої людини характеризується послідовністю очікуваних важливих подій у її житті, які можна передбачити й запланувати.

Інша психологи (Б. Лівехуд, Е. Еріксон, Д. Шарп, Г. Шіхі, Дж. Холліс, К. Г. Юнг) говорять протилежне. Вони наголошують, що знання певних процесів при зіткненні зі змінами не усуває необхідності пережити й перестраждати їх.

Т. Титаренко, аналізуючи роботи Б. Лівехуда, пише про ідею психолога щодо того, що у віці 35–45 років людина бореться з порожнечою. Психолог пише про те, що криза середини життя – це своєрідне роздоріжжя на життєвому шляху дорослої людини. Людина відчуває сумніви, зменшення або відсутність фізичних сил та життєвих орієнтацій, духовну спустошеність. (Титаренко Т. М., 2009).

Е. Еріксон називає головною проблемою середини життя вибір між продуктивністю та інертністю та її вирішення через переживання психосоціальної кризи. Автор зазначає, що із втратою продуктивності, що полягає у піклуванні про інших людей та продуктивній діяльності, особистість перетворює своє життя на задоволення власних потреб, що призводить до збіднювання міжособистісних стосунків. Особистість відчуває безнадійність, безглуздість свого життя, не бачить значних особистісних досягнень або знецінює будь-які свої успіхи, що, як вважає Е. Еріксон, і є проявами кризи середини життя (Erikson, K.H., 1970).

Дослідники М. Eronen та L. Bringmann в своєму дослідженні аналізують дослідження Д. Шарпа. Цей автор дослідив появу раптового відчуття втрати сенсу життя, безнадійності щодо майбутнього у людей, які завжди були загалом задоволені своїми досягненнями, професійною діяльністю, особистим життям тощо. За Шарпом, основними психологічними явищами, які спостерігаються протягом кризи є: проблеми в адаптації, депресія, невротичні симптоми, активізація несвідомого (інфантильні фантазії, комплекси), погане усвідомлення внутрішнього конфлікту, фізіологічні проблеми (M. I. Eronen, L. F. Bringmann, 2021).

В Доценко зазначає, що на саме у віці 35–45 років припадає велика кількість розлучень, що також призводить до зміни соціальних ролей (розлучений, вітчим, мачуха тощо). Неможливість, труднощі засвоєння нової життєвої ролі, а також ускладнення з можливістю позбутися старої ролі сприяють розвитку кризових переживань. Реорганізація психологічного простору своєї родини актуалізує проблему визначення свого нового місця в системі міжособистісних відносин і спричиняє зміну в характері взаємовідносин у сім'ї і у ставленні до себе та свого оточення (Доценко, В.В., 2012).

С. Костюк, досліджуючи вікову кризу у дорослих, зазначив, що у своєму психічному розвитку доросла людина переживає п'ять вікових криз: кризу чверті життя (характеризується зіткненням з реаліями життя), кризу 30 років (визначається корекцією планів), кризу середини життя (полягає в остаточному переосмисленні планів), кризу виходу на пенсію (характеризується пристосуванням до статусу пенсіонера), та кризу 60 років (характеризується підведенням підсумків та прийняттям кінця свого життя) (Костюк, С.Й., 2021).

С. Кузікова, аналізуючи особливості переживання кризи в дорослому віці, зазначає, що причини виникнення будь-якої кризи можуть бути абсолютно різними. З одного боку, їх визначають індивідуальні психічні, фізичні та біологічні особливості людини, з іншого боку, соціальні чинники й ситуативність. Криза середнього віку може бути пов'язана:

– зі смисложиттєвими орієнтаціями – втрата сенсу призводить до застою особистісного розвитку. Тому, важливим є пошук сенсу життя, щоб розвиватися, самореалізовуватися в майбутньому;

– із ціннісними орієнтаціями – саме у період середнього віку відбувається переоцінка життєвих цінностей, людина переглядає прожитий відрізок життя;

– з мотиваційної сферою – або відсутність мотивів, або їх боротьба;

– з професійним складником – «поглинання» роботою, скорочення перспектив;

– з емоційним (професійним) вигоранням (С. Б. Кузікова, Т.І. Щербак 2020).

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Висновки. Криза – це переломний момент, складний перехідний стан, несподіваний і такий, що супроводжується трансформацією особистісного життя. Для кризи характерні три особливості: вона є психічним станом; є несвідомою, обумовлена конфліктом старого та нового, базується на тому, що звичні адаптаційні механізми вже не допомагають в задоволенні потреб; для неї характерний або конструктивний, або деструктивний вплив на особистість

Криза дорослості в психологічних дослідженнях – відносно нова проблема, оскільки вона з одного боку – нормативна, а з іншого – ненормативна, оскільки віковий період є невизначеним. Вона може бути пов'язана: зі смисложиттєвими орієнтаціями; із ціннісними орієнтаціями; з мотиваційною сферою; з професійним складником; з емоційним (професійним) вигоранням.

### Бібліографічний список

1. Доценко, В.В. (2012) Психологічні особливості переживання кризи середини життя працівниками міліції. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Харків [українською мовою].
2. Кузікова, С. Б., Щербак, Т.І. (2020) Психологічні особливості перебігу кризи середнього віку. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*, 2, 132-138 [українською мовою].
3. Максименко, С. Д. (2002) *Розвиток психіки в онтогенезі*. К.: Форум [українською мовою].
4. Титаренко Т.М. (2007) *Життєві кризи: технології консультування*. Перша частина. Київ: Главник. [українською мовою].
5. Allport, G. (1975) *The Nature of Personality: Selected Papers*. Westport, CN : Greenwood Press [англійською мовою]
6. [Eronen, M. I., Bringmann, L. F. \(2021\) The Theory Crisis in Psychology: How to Move Forward.](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1745691620970586) Точка доступу: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1745691620970586> [англійською мовою].
7. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W W Norton & Co. [англійською мовою]
8. Havighurst, Robert J. *Adjustment to Retirement: A Cross-national Study*. Van Gorcum, 1969 [англійською мовою].
9. Maslow, A. (2019) *Personality and Growth: A Humanistic Psychologist in the Classroom*, Anna Maria, FL: Maurice Bassett [англійською мовою].

**ДНІСТРЯНСЬКА М.В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ТАРАН О.А.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЛЮДЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ

### PSYCHOLOGICAL FEATURES OF EATING BEHAVIOR IN OVERWEIGHT PEOPLE

**Анотація.** У науковій статті розглянуто психологічні особливості харчової поведінки у людей з надлишковою вагою в психологічних дослідженнях.

**Ключові слова:** надмірна вага, переїдання, образ тіла, харчова поведінка.

**Summary.** The scientific article considers psychological features of eating behavior in overweight people in psychological research.

**Key words:** *overweight, surfeit, body image, eating behavior.*

**Постановка проблеми.** В сучасній медицині та психології особливе місце займає проблема порушень харчової поведінки. В Україні з кожним роком зростає кількість людей із

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

різноманітними патологіями харчової поведінки, що потребують як медичної, так і психологічної допомоги. Неконтрольований хронічний стрес викликає зміни у звичному режимі харчування та призводить до набору зайвої ваги, а згодом і надважкого стану, такого як ожиріння. Згідно із дослідженнями ВООЗ проблема зайвої ваги турбує кожного четвертого жителя планети.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика харчової поведінки та її порушень була присутня в основі різноманітних досліджень таких авторів як І. Малкіна-Пих, Т. Вознесенська, Ю. Антропова, С. Литвин-Кіндратюк, І. Федорова, М. Коркіна, О. Скугаревський. Теоретичні положення про харчову поведінку розкривають у своїх дослідженнях велика кількість авторів (І. Малкіна-Пих, В. Покровський), розкривають концепцію резервів в організмі (Н. Агаджанян), а також вказують на пріоритетне значення психологічних факторів у генезі формування надмірної ваги і ожиріння (А. Вахмістров, Т. Вознесенська, С. Посохов), досліджують вплив соціуму на харчову поведінку (Марк Коннер, Кристофер Дж. Армїтейдж).

В даний час існують різні підходи до визначення зокрема сутності та структури харчової поведінки. З точки зору В. Д. Менделевича, харчова поведінка є досить складним феноменом, який передбачає ціннісне ставлення до їжі і пов'язаним з нею ритуалів, і одночасно які уособлюють собою певну когнітивну модель поведінки, реалізовану в різних умовах і орієнтовану на образ власного тіла.

За даними Т.Г. Вознесенської і А.В. Вахмістрова люди, які страждають надлишковою вагою з наявністю емоціогенної харчової поведінки при застосуванні ізольованої дієтотерапії в 100 % випадків відчувають симптоми дієтичної депресії в тій чи іншій мірі вираженості. Науковці зосереджують свою увагу на різних аспектах харчової поведінки (Т.І. Алексєєва, Л.Ф. Артюх, О.Ю. Барташук, О.В. Бацилева, П. Бурд'є, Л.Ф. Бурлачук, М.О. Бутінов, Ж.П. Вірна, С.О. Кириленко, В.А. Косяк, Н.І. Кошель, Т. Манн, Д. Перлмуттер, Л.В. Сохань.

С. Тірадо, Н. Шнаккенберг, А.І. Яблонський та ін.), зокрема їх цікавить питання психологічних особливостей таких розладів (О.І. Богучарова, Д.Т. Вербіц, Р. Міланезе, Л.А. Найдьонова, Ж. Нардоне, В.І. Шебанова та ін.). Зокрема багато вчених вказує на те, що розлади харчової поведінки впливають на соматичні особливості функціонування систем організму (В.М. Бехтерев, Л.А. Левченко, І.П. Павлов, Д. Перлмуттер, І.М. Сеченов, О.О. Ухтомський та ін.).

**Формулювання цілей.** Метою нашої статті є проаналізувати психологічні особливості харчової поведінки у людей із надлишковою вагою.

**Виклад основного матеріалу.** Поняття харчової поведінки сприймається дослідниками досить по-різному. Більшість вчених під харчовою поведінкою розуміють ціннісне ставлення до їжі та її прийому, розглядають стереотипи харчування в буденних умовах та в умовах стресу, зокрема досліджують поведінку, орієнтовану на образ власного тіла і діяльність по формуванню цього образу. Тож можна сказати, що харчова поведінка є предметом комплексного дослідження, а зокрема її порушення розглядаються як серйозна проблема багатофакторної етіології. Розладами харчової поведінки характеризують кілька окремих поведінкових синдромів, які найчастіше пов'язані із порушенням прийому їжі та мають в своїй основі психогенну складову.

Наша харчова поведінка залежить від багатьох факторів: особливостей культури, виховання, матеріальних можливостей, біологічних особливостей. Ці звички не є сталими та з часом можуть змінюватися. Зрозуміло, що харчові установки і звички формуються під впливом традицій родини і суспільства, а також і життєвого досвіду, інколи порад лікарів, нав'язування модних тенденцій, а також економічних та особистісних факторів.

Відомо, що розлади харчової поведінки характеризуються стійкими порушеннями харчування або пов'язаною із ними поведінкою, яка призводить у свою чергу до змін вживання їжі та суттєво погіршує фізичне здоров'я людини. Результати наукових досліджень показують, що порушення харчової поведінки мають витоки у спотвореному сприйнятті власного тіла, що також знаходить свій прояв у сімейних відносинах, соціальних вимогах та незрілості

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

особистості. Зі сторони психологічних аспектів, що пов'язані із надмірною вагою, існують досить різні підходи, які вказують на можливість причин, що пов'язані із депресією, почуттям провини та тривоги. Тому у різноманітних дослідженнях прослідковується тенденція взаємозв'язку підвищеної чутливості до харчових стимулів з емоцією роздратування, а також з негативними переживаннями, що обумовлені уявленнями про критичне ставлення оточуючих до людини, що страждає надлишковою вагою. Коли розмір і фігура визначають вибір їжі, головна турбота людини – це турбота про висновки й думки інших людей з приводу власної зовнішності і повноцінності.

У осіб із розладами харчової поведінки, що формується, регулярно звернення до їжі в стані дискомфорту стає патологічним механізмом адаптації і набуває характеру психічної залежності, що є соціально прийнятним та схвалюваним видом адиктивної поведінки. Синдром психічної залежності від їжі включає в себе потяг до їжі і здатність досягнення стану психічного комфорту лише в процесі вживання їжі. Таким чином переїдання стає своєрідним джерелом позитивних емоцій та варіантом адаптації при несприятливих соціальних умовах або психічному неблагополуччі. Наприклад, у момент роздратування у людини може виникнути прагнення до прийому їжі з фіксацією на приємних смакових відчуттях і витіснення в підсвідомість причин, що мають психологічно неприємний зміст.

У різних джерелах літератури зустрічаються синонімічні терміни такі, як психогенне переїдання, гіперфагічна реакція на стрес, розлад компульсивного переїдання. Зазвичай терміном компульсивне переїдання позначають нав'язливе переїдання, як правило, яке людина не в змозі ніяк контролювати. Доведено, що компульсивне порушення – процес психогенний (невротичний) та його можуть діагностувати у будь-якому віці, проте частіше на нього страждають жінки у віці 45–55 років. Наразі невідомо, що саме може викликати компульсивне переїдання, однак у половини випадків причиною є саме депресія. Та саме, що стає тригером — депресія викликає переїдання чи навпаки поки що досить важко сказати. Наразі до можливих причин розвитку компульсивного переїдання відносять:

1) психологічні: депресія, проблеми у вираженні почуттів, низька самооцінка, відсутність сили волі, самотність тощо;

2) біологічні: збій у роботі гіпоталамуса — органа, який контролює апетит. Зазначається, що він починає отримувати невірні сигнали про відчуття голоду. Говорять також, що причиною може бути ж недостатнє виділення гормону щастя - серотоніну. Цей гормон також грає свою роль у компульсивному переїданні;

3) соціальні: наприклад, з раннього дитинства батьки підштовхують дітей до безконтрольного переїдання, мотивуючи їх їжею — “З'їж свою їжу, і ми підемо гратися”, як альтернативу пропонують солодощі, коли дитині сумно чи боляче. Тобто їжа стає способом заїдати свої негативні емоції та заповненням вакууму своїх емоцій.

Споживаючи їжу, людина вирішує ряд психологічних проблем:

- розрядка психоемоційного напруження;
- чуттєва насолода як самоціль;
- спілкування, якщо прийом їжі пов'язаний із перебуванням в колективі;
- самоствердження за допомогою споживання або частування особливою їжею;
- дотримання певних поведінкових стереотипів, традицій, певних ритуалів тощо;
- компенсація незадоволених потреб;
- нагорода або заохочення за рахунок смакових якостей їжі;
- задоволення естетичних потреб.

В різних джерелах зазначається, що до причин частого приймання їжі відносяться нудьга, часто поганий настрій, тривога та стрес. Якщо людина також страждає від духовної порожнечі, то цей вакуум вона заповнює їжею. Як відомо, стрес та сильні емоції спочатку підвищують рівень кортизолу. Для того, щоб організм адаптувався та зумів впоратися із даним станом спочатку відбувається зниження апетиту. Та якщо фактор не усунутий та стрес не минає, відбувається вивільнення гормону кортизолу, який в свою чергу, підвищує апетит та провокує переїдання. Також збільшується тягіння до солодкої або жирної їжі. Відповідно,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

статистичні дані показують, що жінки страждають від переїдання більше, ніж чоловіки. Інколи такі люди, щоб дати організму розслабитися, можуть дозволити собі випити келих вина, але, як відомо, алкоголь підвищує апетит та, натомість, лише відбувається збільшення потягу до їжі. Відчуваючи стрес, людина немовби живе у режимі збереження. Гормон кортизол здатний накопичуватися в організмі тривалий час і навіть через великий проміжок часу, він зберігає свій вплив. Також причиною переїдання є відсутність насичення під час стресу. Це відбувається, тому що людина не відчуває задоволення. Тож стрес викликає неабиякий потяг до їжі та є серйозним фактором надлишкової ваги.

**Висновок.** У процесі нашого дослідження ми дійшли висновку, що порушення харчової поведінки, на сьогоднішній день, є досить актуальною темою з погляду психології. Важливо дослідити та зрозуміти взаємозв'язок харчування та психологічних факторів, що впливають на вибір стилю харчової поведінки. Також на вибір стилю харчової поведінки впливають різноманітні фактори. Більшість авторів розглядають харчову поведінку як підсумкову змінну, яка будується через призму певних індивідуальних вподобань кожної людини. Та в свою чергу у їхніх роботах підкреслюється важливий вплив зовнішніх та внутрішніх стимулів на регуляцію харчової поведінки. Також у багатьох роботах вказано, що у людей, що мають розлади харчової поведінки часто спостерігаються психопатологічні симптоми коморбідних психічних розладів, серед яких тривога та депресія є одними з найчастіших супутників. Ми дійшли висновку, що психологічні фактори мають величезний вплив на формування розладів харчової поведінки.

### Бібліографічний список

1. Титаренко Т. М. Постмодерні концептуалізації понять «особистість» та «життєвий шлях». Психологія і суспільство. 2009. № 4. С. 83–96.
2. Маруненко І. М., Тимчик О. В. Медико-соціальні основи здоров'я. Київ: Київськ. ун-тет ім. Бориса Грінченка, 2013. 317 с
3. Абсалямова Л. М. Психологічне дослідження проблем харчової поведінки у жінок. Науковий вісник Херсонського державного університету: Збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2016. Вип. 5. С. 7-12
4. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія: навчальний посібник. Київ:КНТ, 2016 369с.
5. Онопрієнко О.В., Онопрієнко О.М. Основи фізіології та гігієни харчування: навчальний посібник Черкаси, 2021. 139с.
6. Мойзріст О. М. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2009. Вип. 6. Ч. 2. С. 85-94

**ЖУПАНОВА Д.О.**

*здобувач магістратури 1 курсу,*

*спеціальність 053 «Психологія»*

*Національний університет біоресурсів  
і природокористування України*

**МАРЧЕНКО Ю.Г.**

*старший викладач кафедри менеджменту,*

*Вінницький фінансово-економічний*

*університет*

*м. Вінниця*

## OVERCOMING STRESS BY MANAGERS IN CONDITIONS OF REMOTE WORK

## ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ МЕНЕДЖЕРАМИ В УМОВАХ ВІДДАЛЕНОЇ РОБОТИ

**Анотація.** У статті обґрунтована актуальність вивчення можливостей подолання стресу менеджерами задля формування у них стресостійкості та збереження ментального здоров'я. Описано чинники розвитку й негативні психологічні наслідки професійного стресу менеджерів. Запропоновано шляхи подолання стресу менеджерами в умовах віддаленої роботи.

**Ключові слова:** професійний стрес, стрес-менеджмент, віддалена робота,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

стресостійкість, ментальне здоров'я.

**Summary.** The article substantiates the relevance of studying the possibilities of overcoming stress by managers in order to form their stress resistance and preserve mental health. Factors of stress development and negative psychological consequences of managers' professional stress are described. Ways to overcome stress by managers in the conditions of remote work are proposed.

**Key words:** professional stress, stress management, remote work, stress resistance, mental health.

**Problem statement and its connection with important scientific and practical tasks.** A few years ago, it was believed that stress is a concept inherent exclusively to representatives of crisis and dangerous professions. However, after 2020, stress firmly entered the life of any person in the world. In Ukraine, in addition, the war and related with it loss of material possessions, loss of jobs, emigration, internal migration, and complete uncertainty about the future cause a negative impact on the mental health of an individual.

The listed stress factors are present in the manager's profession as well. Even in peaceful times before the pandemic, managers concentrated too much on their problems and failures, devoted a large part of the day to work, led a sedentary lifestyle or, on the contrary, were constantly moving and often did not get enough sleep. Such a stay in nervous tension has a negative effect on the work of the body and on the performance of duties by employees, the metabolic processes of a person are disturbed, and the immune system weakens. Therefore, the search for ways to improve and strengthen the stress resistance of managers becomes extremely **relevant**.

**Analysis of recent research and publications.** In psychological science, the interest of scientists in studying the problem of stress resistance is growing rapidly. Domestic and foreign scientists: A.Ya. Bodnar, N.E. Vodopyanova, L. Kartensen, M.S. Korolchuk, V.M. Krainyuk, E.V. Kuznetsova, N.G. Makarenko, V.I. Mozgovy, N.V. Rodina, O.A. Rean, V.I. Rozov, T.A. Tkachuk, H. Basowitz, R. Dahrendorf, S. Freud, A. Howard, P. Parson, G. Schwartz, R. Scott, H. Wolff studied stress resistance as a complex integrative personality property. At the same time, the problem of taking into account the peculiarities of the development of stress resistance in managers in conditions of remote work is not sufficiently studied today.

That is why, the **purpose of the research** is to study and characterize the possibilities of overcoming stress by managers in the conditions of remote work in order to form their stress resistance and preserve mental health.

**Presentation of the main research material.** Medical research tells us that stress is a normal human reaction that happens to everyone. In fact, the human body is designed to experience stress and react to it. When you experience changes or challenges (stressors), your body produces physical and mental responses. That's stress.

Stress responses help your body to adjust to new situations. Stress can be positive, keeping us alert, motivated and ready to avoid danger. For example, if you have an important test coming up, a stress response might help your body work harder and stay awake longer. But stress becomes a problem when stressors continue without relief or periods of relaxation [6].

Emotional stress is a state of psychophysical tension that occurs in a person under the influence of strong actions and is accompanied by the mobilization of the protective systems of the body and psychics. A high level of emotional stress leads to psychosomatic diseases. Prolonged negative emotional states cause a qualitatively new level of functional activity, lead to tension and overstrain of the body's neurophysiological systems. If the stressor continues to act, the "exhaustion stage" occurs - post-stress - a violation of the adaptation process. The final stage is the stage of exhaustion in the full sense of the word. With prolonged exposure to the same stressor, even one to which the body has adapted, the energy needed for adaptation can be exhausted and collapse will occur. The general adaptation syndrome consists of three stages: the first is an anxiety reaction; the second is the stage of resistance, during which there is a balanced consumption of adaptation reserves, and the third stage is exhaustion and collapse [4, p.54].



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Yet stress and business ownership go hand in hand. In a 2021 survey of small business owners, 52% said they felt stressed over the course of the year, which is an increase of 7% from 2020. Operating a business in the midst of a pandemic adds pressure to a job that already takes so much time, effort and dedication. Some business owners say they struggle to find time to spend with friends and family [5].

The most common causes of stress in employees are:

Excessive workload - stress is born from an excess of work that affects a person like an invisible stone that pulls the employee into a whirlpool of despair.

The second job caused by the lack of money and thoughts about problems that relentlessly haunt a person every day, scares and drives him into depression.

Unfavorable atmosphere in the team - people who cannot communicate adequately will constantly scandalize and destroy a healthy atmosphere in the team.

Lack of development and career growth - if a person does not even have a chance to climb the career ladder in the future, he will not work at full strength and will not strive to fulfill the tasks set before him [1].

In the last three years, remote work has been added to this list. Undoubtedly, in times of a pandemic or when company employees are physically located in different cities of our country / in other countries due to war, online work and virtual offices have advantages over traditional workplaces.

However, the director of marketing communications of Microsoft CEE Multi-Country E. Chernetska draws attention to the existing shortcomings of such work. Since remote and hybrid forms of work began to become more and more widespread, the number of online meetings, e-mails and messaging in messengers or corporate chats for specialists has greatly increased, which has definitely affected the level of fatigue and stress.

In particular, the respondents noted an increase in the level of stress due to taking care of their own well-being and the well-being of their families, lack of time to combine work with home schooling, caring for children and pets, isolation and feelings of loneliness.

According to this data and the global popularization of hybrid and remote work, it makes sense for managers and HR managers to find new alternative ways to help colleagues recover and reboot. These are just some of them:

- encouragement to rest;
- management style analysis;
- strengthening of educational processes;
- exchange of current data;
- transparency and clarity of work processes;
- creativity and experiments;
- regular contact with the team and informal communication [2].

A manager needs to learn how to manage stress. Stress management is defined as a set of strategies, methods and techniques that allow a person to prevent or minimize the negative impact of stressors. Psychologists identify appropriate ways to overcome stress:

- ✓ active interaction with the stressor or influence on the problem itself;
- ✓ change of view on the problem, change of attitude towards it or other interpretation of the problem;
- ✓ accepting the problem and reducing the physical effect of the stress generated by it;
- ✓ complex methods that combine all of the above [3].

The system for combating overstrain among employees is divided into two main directions - stress management at the corporate and personal level [7].

Stress management at the corporate level obliges the top management and management of the organization to clearly understand what the consequences of long-term overstrain of employees will be: a drop in the level of motivation, work capacity, initiative and attentiveness. To avoid this, it is necessary to improve the atmosphere in the team, as well as use various methods of combating stress and depression at work.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Reorganization of the corporate climate is a multi-stage work, during which it is necessary:

- to establish feedback with employees;
- to involve employees in organizational processes;
- to conduct corporate events;
- to encourage teamwork.

Corporate stress management involves redistribution of responsibilities, periodic review of job descriptions, convenient schedule and social support programs. It is also effective to conduct master classes and trainings where employees will learn to manage their emotions and increase the level of stress resistance.

Prevention of stressful conditions and their consequences during the employee's personal stress management consists in mastering relaxation techniques, training and behavior correction. Physical activity is of great importance for a person's psychological comfort. In order to provide employees with the conditions to combat stress, the management of the organization needs to conduct a competent information policy and maintain feedback [7].

**Conclusions from this research and prospects for further studies.** So, stress is a condition caused by various internal or external factors, and it has a complex nature. The effectiveness of the manager and the organization as a whole depends on the manager's ability to overcome stress or be engaged in stress prevention.

### References

1. Official site CAPITAL 360°. Dmytrenko Yu. Stress management. 16.02.2021. URL: <https://capital360.com.ua/pravyla-efektyvnosti/stres-menedzhment> (access: November, 2022).
2. Official site «Ekonomichna pravda». Chernetska E. Professional burnout and fatigue: influence, risks and methods of struggle. 10.09.2021. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2021/09/10/677678/> (access: November, 2022).
3. Polyarush O.V., Pryshchak M.D. The problem of stress in the manager's activity. *XLVIII Scientific and technical conference of the Institute of Social and Humanitarian Sciences*. Vinnytsia National Technical University. 2019. URL: <https://conferences.vntu.edu.ua> > paper > (access: November, 2022).
4. Smolinets I.B., Hirnyak K.M. (2020) "Emotional stress of managers in management: actualization and research". *Problemy systemnoho pidkholdu v ekonomitsi*, vol. 1(75). pp.52-57. URL: <http://psae-jrnl.nau.in.ua> > 1\_75\_2\_2020\_ukr (access: November, 2022).
5. Peek, S. (2022). Stress Management: Key to Keeping Business (and Owner) Alive. URL: <https://www.businessnewsdaily.com/119-stress-management-business-owner.html> (access: November, 2022).
6. Stress. Cleveland clinic. 28.01.2021. URL: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11874-stress> (access: November, 2022).
7. Workplace Wellness. W2 conference Kyiv. What is stress management? 11.03.2020. URL: <https://kyiv.w2conf.events/uk/news/chto-takoe-stress-menedgment-100712> (access: November, 2022).

**ЗАБРОЦЬКИЙ М.М.,**

*к.пед.н., професор кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»*

**ЯРМОШУК В.В.**

*здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»*

**ЗАМКОВА А.С**

*здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»*

*м.Вінниця*

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЯК ЧИННИКИ ВІКТИМНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

## INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AS FACTORS OF ADOLESCENT VICTIM BEHAVIOR

**Анотація.** У статті здійснено аналіз досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців із проблеми дослідження чинників попередження та запобігання проявів віктимної поведінки підлітків. Проаналізовано особливості феномену «віктимна поведінка особистості», розглянуто індивідуально-психологічні характеристики особистості як чинники віктимної поведінки. Охарактеризовано різні рівні віктимності підлітків тощо.

**Ключові слова:** віктимність, віктимна поведінка, чинники віктимної поведінки, віктимізація.

**Summary.** The article analyzes the research of domestic and foreign scientists on the problem of researching the factors of prevention and prevention of manifestations of adolescent victim behavior. The peculiarities of the phenomenon "victim behavior of the individual" are analyzed, the individual psychological characteristics of the individual as factors of victim behavior are considered. Various levels of adolescent victimization, etc., are characterized.

**Key words:** victimhood, victim behavior, factors of victim behavior, victimization.

**Постановка проблеми.** Перспективні напрямки діяльності, що відкриваються сьогодні перед Україною, вимагають залучення до їх реалізації молоді, яка здатна глибоко розуміти, прогнозувати та планувати соціальну реальність. Серед розвитку сфер діяльності, від яких великою мірою залежить майбутній розквіт держави і суспільства, особливе місце належить розвитку соціальної активності молоді. Проаналізуємо більш детально прояви соціальної активності.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Труднощі сімейного виховання і причини, що викликають зниження виховного потенціалу сім'ї, вивчаються як психологами, так і педагогами, соціологами. Серед них проблеми сім'ї вивчали В.Столін, А.Макаренко, В.Сухомлинський, Ж.Піаже, Д.Ельконін, Е.Ейдемільер, А.Петровський, М.Ярошевський, І.Антонова, Д.Іванов, С.Кулаков, І.Шилов, А.Лічко та інші. Психічні стани, як базове поняття, стали вперше предметом системного наукового аналізу у дослідженнях О.Артюхова, М.Алексєєва, В.Сердюк, Х.Копистянської, О.Захарова та інших.

**Формулювання цілей.** Мета статті полягає у теоретичному аналізі основних форм прояву віктимної поведінки підлітків.

**Виклад основного матеріалу.** Процес віктимізації підлітків необхідно розглядати на різних рівнях: на рівні віктимної схильності або віктимного потенціалу (з диференціацією типів потенційно можливої віктимної поведінки); на рівні реалізованої віктимності у вигляді основних типів віктимної поведінки (агресивний, саморуйнівний, ініціативний, пасивний, некритичний тип). Беззаперечно, що підлітковий вік є чинником, що підвищує ступінь віктимної уразливості підлітка, але особливості реалізації віктимного потенціалу підлітком детерміновані комплексом індивідуально-психологічних характеристик особистості.

У наукових працях сучасних вітчизняних психологів [3; 7], прослідковується тенденція до різнорівневого аналізу індивідуально-психологічних характеристик як чинників віктимної поведінки особистості.

Так, індивідуально-психологічні характеристики особистості підлітка, що пов'язані із проявами віктимної поведінки, поділяють на дві групи – загальні та індивідуальні[4].

До загальних належать: довірливість, допитливість, наївність, невміння адекватно реагувати на ситуацію, відставання психічного розвитку від фізичного, фізична слабкість тощо.

Індивідуальні властивості можуть бути поділені на біопсихологічні, психологічні та соціально-психологічні. До біопсихологічних факторів належать тип темпераменту, наявність рис, характерних для одного з патопсихологічних симптомокомплексів (шизофренічний, психопатичний тощо). До психологічних належать агресивність, тривожність, жорстокість,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

необ'єктивна оцінка можливостей, емоцій, неврівноваженість або наявність однієї чи декількох акцентуацій характеру. До соціально-психологічних належать потреба у спілкуванні, самоствердження, правова необізнаність, незнання головних методів забезпечення особистої безпеки тощо.

Деякі автори вважають, що до внутрішніх детермінант віктимності слід віднести: по-перше, психодинамічні базові властивості особистості, що відображають індивідуальний рівень її функціонування, по-друге, програмуючі властивості, що формують змістовно-сміслові програми поведінки та діяльності [8].

У дослідженні з'ясовано, що основними детермінантами, що призводять до віктимності дітей та підлітків, є поєднання тривожності, агресивності і навіюваності [2]. Віктимізуючий вплив агресії полягає в активній провокації насильства. Віктимізуючий вплив тривожності полягає в сприйнятті навколишнього середовища як невизначеного і ворожого, від якого підліток захищається способами, що не завжди мають конструктивний характер.

Досліджуючи передумови виникнення віктимної поведінки О.О.Андроннікова виявила комплекс психо-фізіологічних (специфічні особливості підліткового віку, статево-рольові відмінності), індивідуально-психологічних (особливості самооцінки, емпатії, рівень суб'єктивного контролю, відчуття соціальної підтримки, тривожність, сміливість у спілкуванні, самозаглибленість, радикалізм, рівень фрустрації) та соціо-психологічних (ворожість, директивність, непослідовність батьків) факторів [1].

Дослідниця наголошує, що індивідуальна віктимологічна профілактика підлітків повинна базуватися на розумінні психофізіологічних передумов і дефектів індивідуально-психологічного характеру (в тому числі порушення емоційно-вольової та мотиваційної сфер) та соціально-психологічних особливостей особистості підлітка.

В результаті емпіричних досліджень М.П.Долгових виокремила низку індивідуально-психологічних детермінант, що обумовлюють прояв віктимної поведінки, а саме: низьку самооцінку і рівень суб'єктивного контролю, відсутність відчуття соціальної підтримки, а також виражену емпатію, високу тривожність і фрустрацію [4].

Онтогенез самооцінки пов'язаний із формуванням у підлітків диференційованих і водночас інтегрально узагальнених знань про себе, які визначають їх емоційно-ціннісне ставлення до себе.

Занижений рівень самооцінки призводить до невпевненості у собі, надмірної критичності, неможливості реалізувати свої здібності, що в цілому позначається на реалізації віктимного потенціалу особистістю.

Доречно виокремити декілька сфер, в яких підлітки відчувають найбільші труднощі, а їх невирішеність частіше за все призводить до того, що у підлітка підвищується ступінь віктимної уразливості.

Перша сфера, в якій виникають проблеми – це поведінкова. Із підлітком стає складно спілкуватися, в нього порушується звичний стиль взаємовідносин, з'являється нестабільність у поведінці із оточуючими. Насамперед має місце однотипний спосіб реагування на труднощі, з якими підліток стикається.

Відсутність розвинутої рефлексії, внутрішньої потреби все аналізувати й приймати правильне рішення, невміння використовувати адекватні способи поведінки в комунікації призводять до того, що підлітки або прагнуть уникнути цих проблем, або поводять себе вкрай нестабільно щодо оточення. Така емоційна неврівноваженість створює підстави для дестабілізації їхньої поведінки [9].

Природно, що складний процес розвитку самосвідомості приводить до того, що у підлітка з'являється схильність до прояву нового егоцентризму, який пов'язаний з розвитком «самості», з появою потреби самому приймати рішення. Розвиток «самості» при підлітковому максималізмі може призводити до егоцентризму. «Я» – на чолі всього, а тому все, що не підтримує цю позицію викликає у підлітка агресивність, тобто з'являються ознаки агресивної поведінки [8].

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Максималізм, який властивий підлітку проявляється в таких якостях, як нетерплячість, імпульсивність, емоційність, що в свою чергу, не дозволяє набути необхідну йому стійкість. Нетерплячість і нетерпимість у справах, у прийнятті будь-яких рішень призводить до конфліктної поведінки.

Другою сферою, в якій відбуваються зміни, є афективна сфера. Вона характеризується емоційною лабільністю, низькою фрустрованістю, низькою толерантністю. Ці явища обумовлюють швидку появу у підлітка відчуття підвищеної тривоги, тобто невміння бути терплячим, впевненим, врівноваженим призводить до виникнення тривоги, не як відхилення, а як депресивного стану, в який потрапляє підліток.

Високий рівень домагань і претензій на домагання, але при цьому занижена й нестабільна самооцінка підлітка – суперечність підліткового віку. Оскільки у нього ще не сформувалася адекватна самооцінка, то характерним для нього є катастрофізація негативних подій [3].

Третя сфера – це мотиваційно-потребова, яка також впливає на появу конфліктності в підлітковому віці. Поведінкова реакція групування із однолітками, яка характерна для підлітків, призводить до певного блокування.

Підліток прагне самостійності, відповідно, починає блокувати потребу в захищеності, він бажає навчитися захищатися сам, але зможе це не одразу, тому починає коливатися, з'являється невпевненість у собі, в своїх силах, позиціях, а звідси потреба визнання в тій референтній групі, в яку він потрапив або намагається.

До типових особливостей мотиваційно-поребової сфери у підлітків І.С.Булах відносить: прагнення бути значимим серед однолітків; потребу в інтимно-особистісному спілкуванні зі значущими однолітками; прагнення до самостійності та незалежності поведінки від порад дорослих та бажання зайняти нову соціальну позицію, бути та вважатися дорослим [2].

Четверта сфера – це когнітивна сфера. Вона характеризується надочікуванням від інших, а нереалізованість очікування викликає негативні емоції. Відчуття нестійкості посилюється від стандартних дорослих установок.

В когнітивній сфері підліткам властивий, ескапізм – це уникання проблем. Підліток дуже часто є неспроможним самостійно вирішувати ту або іншу проблему, а за умови «успішного» блокування багатьох позицій дорослими, він не хоче ні з ким радитися і обирає найбільш привабливий для нього варіант – уникання. Має місце в когнітивній сфері і позиція селективності вибору, тобто побудова висновку, який ґрунтується на деталях, що вирвані із контексту. Втім деталь, яка вирвана із контексту досить часто набуває абсолютно інший сенс.

Порушення, які мають місце в означених чотирьох сферах, обумовлюють прояв проблем і конфліктів у підлітковому віці, а відтак можуть призвести до формування віктимної поведінки підлітка.

**Висновки.** Отже, формуванню віктимної поведінки підлітків сприяє комплексна дія як соціокультурних, ситуаційних, так і індивідуально-психологічних чинників.

З урахуванням вище розглянутих детермінант, що обумовлюють прояв віктимної поведінки підлітків, визнаємо, що ефективним напрямом віктимологічної профілактики є саме виховний напрям, що передбачає реалізацію виховної роботи і правової пропаганди серед дітей та підлітків. У цілому, це має бути невід'ємним елементом сімейного та шкільного виховання, що мають розвивати в особистості передбачливість, обережність, спостережливість, спритність у небезпечних криміногенних ситуаціях та можливість у них правильно зорієнтуватися задля уникнення негативних наслідків.

### Бібліографічний список

1. Андронникова О.О. Методика исследования склонности к виктимному поведению / О.О. Андронникова // <http://self-injury.at.ua/index/0-12>
2. Булах І.С. Психологічні основи особистісного зростання підлітків / Ірина Сергіївна Булах. – К., 2004. – 581 с.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

3. Вакуліч Т.М. Психологія віктимної поведінки: навч. посіб. / Т.М.Вакуліч. – К.: Наук.світ, 2009. – 152 с.
4. Віктимологія та агресологія: навчальний посібник / [Н.Ю.Воляннюк Г.В.Ложкін; В.В.Папуша]; за заг. ред. Н.Ю.Воляннюк, Г.В.Ложкіна. – Р.: Прінт, 2019. – 204 с.
5. Іванов Ю. Ф. Кримінологія: Навч. посіб. / Ю. Ф. Іванов., О. М. Джу́жа. – К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2016. – 264 с.
6. Ніколенко О.С. Профілактика й корекція девіантної поведінки підлітків / О.С. Ніколенко [науково-методичний посібник]. – Чернівці: Рута, 2018. – 80 с.
7. Ривман Д.В. Віктимологія / Д.В. Ривман, В.С. Устинов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2000. – 332 с.
8. Туляков В. Віктимологія (соціально та кримінологічні проблеми) / В.Туляков. – Одеса: Юрид. літ., 2000. – 336 с.
9. Франк Л. В. Віктимологія и виктимность / Л.В.Франк. – Душанбе, 1972. – 126 с.

**КОВТОНЮК О.Л.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ГАЛАЧОВА Ю.В.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**СЕРОВЕТНИК О.П.**

здобувач 4-го курсу,  
заочної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ В ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

### SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF COMMUNICATION IN THE PROCESS OF PERSONALITY DEVELOPMENT

**Анотація.** Статтю присвячено проблемі дослідження потреби в спілкуванні. У статті розглянуто вплив спілкування на розвиток особистості та зосереджено увагу на важливості реалізації потреби в спілкуванні, що є необхідною умовою формування й розвитку як суспільства, так і особистості.

**Ключові слова:** спілкування, потреба в спілкуванні, розвиток особистості.

**Summary.** The article is devoted to the problem of researching the need for communication. The article considers the impact of communication on the development of personality and focuses on the importance of realizing the need for communication, which is a necessary condition for the formation and development of both society and the individual.

**Key words:** communication, need for communication, personality development.

**Постановка проблеми.** В умовах сучасності спілкування відіграє важливу роль у житті й діяльності людей. На сьогодні в психолого-педагогічних дослідженнях наголошується, що одним з важливих факторів впливу на розвиток особистості є потреба в спілкуванні. Знання сутності спілкування, його функцій, закономірностей і проблем є підґрунтям для реалізації та покращення стосунків з іншими людьми і задоволення потреб особистості. Потреба людини у спілкуванні зумовлена необхідністю взаємодіяти в процесі навчання, спільної діяльності, вирішенні будь-яких повсякденних питань.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Різні аспекти проблеми спілкування висвітлено у психолого-педагогічних і соціальних дослідженнях Б. Ананьєва, О. Бодальова, Г. Васяновича, Г. Дегтярєвої, О. Дробницького, О. Леонтьєва, В. Малахова, І. Риданової, В.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Рибалки, С. Рубінштейна, М. Скиби, В. Тесленка, Г. Чайки та ін. Питання формування готовності до спілкування розкриваються у працях К. Богатирьова, І. Зязюна, Л. Савенкової. Проблеми культури спілкування досліджували І. Афанасьєв, А. Коваль, В. Малахов, І. Сайтарлі та інші. На сьогодні проблеми спілкування активно розробляють українські вчені Г. Балл, Л. Бурлачук, М. Боришевський, С. Вдович, В. Кіслов, В. Крайнюк, М. Корольчук, С. Максименко, В. Семиченко, Ю. Трофімов, І. Ющук. Зусилля науковців спрямовані на вивчення компонентів спілкування: пізнання, комунікації, впливів на ефективність спілкування та труднощів, що перешкоджають ефективному спілкуванню. Разом з тим приділяється увага вивченню історичних підходів до спілкування і пізнання та визначенню умов його оптимізації.

**Формування цілей.** Мета статті – здійснити аналіз проблеми дослідження потреби в спілкуванні та розглянути вплив спілкування на розвиток особистості.

**Виклад основного матеріалу.** Спілкування є необхідною умовою формування й розвитку як суспільства, так і особистості. Поняття «спілкування» вживається у психологічній літературі в різних значеннях:

- як взаємодія, стосунки між суб'єктами, які мають діалогічний характер (Г. Андреева, В. Соковін, К. Платонов).

- як різновид людської діяльності (Б. Ананьєв, М. Коган, І. Кон, О. Леонтьєв);

- обмін почуттями, думками, переживаннями (Л. Виготський, С. Рубінштейн);

- специфічна соціальна форма інформаційного зв'язку (О. Урсун, Л. Резніков);

Спілкування є процесом, породженим «умовами безпосередньої колективності», що здійснюється за допомогою мовних та немовних засобів. Саме в ході цього процесу встановлюються й змінюються відносини між учасниками спільної діяльності [3].

Під спілкуванням також розуміємо інформацію, предметну та емоційну взаємодію, у процесі якої формуються й реалізуються міжособистісні відносини [2].

Згідно з поглядами Б. Ломова, спілкуванням виступає взаємодія людей, які вступають у нього як суб'єкти, проте йдеться не лише про вплив одного суб'єкта на іншого, а саме про взаємодію [4].

О. Бодальов зазначає, що «потреба в спілкуванні – цілком необхідна умова буття людей, адже без спілкування неможливе повноцінне формування в людини жодної психічної функції, психічного процесу, жодного блоку психічних властивостей особистості в цілому» [1].

Спілкування має велике значення у формуванні психіки, розвитку і становленні культурної поведінки, інтелекту тощо. Завдяки спілкуванню людина розширює загальний світогляд, сприймання, мислення та розвивається як особистість.

Потреба в спілкуванні є однією з основних соціогенних рис особистості. Вона виникає в процесі накопичення досвіду в міжособистісній взаємодії. Потреба в спілкуванні виявляється в прагненні людини належати до групи, бути її членом, брати участь у спільній діяльності, взаємодіяти з іншими, перебувати, співіснувати разом тощо. Потреба у спілкуванні пов'язує людину з тими, хто її оточує, забезпечує її розвиток як особистості.

Потреба в спілкуванні є виключно людською потребою, вона формується з прагнення людей до співробітництва і спільноти (наприклад, в ситуації спільної діяльності). Мотиви, які обумовлюють цю потребу, можуть бути взаємовиключними і взаємодоповнюючими: від егоїстично-маніпулятивних до альтруїстично-безкорисливих. Наприклад, вступаючи в певні відносини з іншими людьми, людина може прагнути до того, щоб справляти враження, панувати, домінувати, підтримувати імідж добродісної і дружелюбної людини тощо.

Сама потреба в спілкуванні актуалізує потреби людини в емоційній емпатії, прагненні до співпраці, взаємодії з іншими людьми тощо.

Виділяють наступні види потреби в спілкуванні:

1. Потреба бути індивідуальністю проявляється у встановленні таких взаємовідносин, при яких людина, спілкуючись, може «прочитати» на обличчі, почути і побачити в поведінці іншої людини визнання своєї унікальності, неповторності, незвичайності.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

2. Потреба в престижі задовольняється у випадку, коли в спілкуванні людина отримує визнання своїх особистісних якостей та позитивні оцінки оточуючих.

3. Потреба в домінуванні проявляється в прагненні суттєво впливати на думки, установки, поведінку, смаки іншої людини. Задовольняється ця потреба в тому випадку, коли змінюється поведінка іншої людини або ситуація в цілому. Одночасно з цим партнер по спілкуванню може розглядати свого партнера як такого, що бере на себе тягар прийняття рішення. Тому поряд з потребою в домінуванні у деяких людей виникає потреба в підпорядкуванні іншому. Ці потреби можуть виступати і як фактори, що порушують спілкування, якщо, наприклад, в суперечці, де прагнуть довести свою правоту безвідносно до істини (домінування) або ж приймають небажані рішення і поведінку партнера не пручаючись (підпорядкування).

4. Потреба в турботі про інших – проявляється в прагненні комусь допомогти. Потреба в прояві турботи про інших, задовольняючись в різних ситуаціях, які виникають протягом життя, поступово формує альтруїзм. Потреба в допомозі передбачає готовність партнера приймати допомогу. Ця допомога, будучи прийнятою, приносить задоволення тому, хто її надав. Відмова партнера може бути сприйнята негативно, а саме як його небажання увійти в контакт або як необґрунтована гордість і незалежність, як завищена самооцінка [5].

Отже, потреба у спілкуванні і її задоволення – складний процес. Багато питань, що стосуються потреби в спілкуванні, залишаються відкритими. Наприклад, чи є дана потреба вродженою, чи вона формується в онтогенезі в процесі соціалізації. Тут існують дві протилежні точки зору. Л. Веденов та Д. Кемпбелл дотримуються думки, що у людини вроджена потреба в процесі спілкування. Іншої позиції дотримуються Б. Ломов, С. Рубінштейн, Ф. Міхайлов, А. Леонтьєв. М. Лісіна, які спостерігаючи за немовлятами, зробила висновок про те, що потреба в спілкуванні формується в процесі життя і є результатом соціалізації.

**Висновок.** Аналіз проблеми дослідження дає змогу розглянути потребу в спілкуванні як важливий структурний компонент особистості. Спілкування є процесом встановлення і розвитку контактів між людьми, який породжується потребами взаємодії та спільної діяльності і містить не тільки обмін інформацією, але і вироблення єдиної стратегії взаємодії, розуміння та сприйняття іншої людини. Без потреби в спілкуванні є неможливим розвиток людини як особистості. Завдяки потребі в спілкуванні людина розширює загальний світогляд, мислення, сприймання, розвивається як особистість. Таким чином, без потреби в спілкуванні і її реалізації людина не здатна не лише психологічно розвиватися, але й просто забезпечувати своє існування.

Результати дослідження дають змогу визначити деякі перспективні шляхи поглиблення наукових розвідок в обраному напрямі, зокрема подальше дослідження потреб в спілкуванні та умов їх успішної реалізації.

### Бібліографічний список

1. Алпатова О.В. Вікова психологія: навч. посібник К. : НАУ, 2017. С. 140.
2. Варій М.Й. Загальна психологія: Навч. Посібник для студ. Психол. і педагог. Спеціальностей.- Львів:Край, 2005 .236с.
3. Заброцький М. М. Основи вікової психології: Навчальний посібник Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 2003. С. 112
4. Кириленко Т.С. Розвиток особистості. К.:Вища школа, 2008. 450с.
5. Палій А. А. Диференціальна психологія : навч. посіб. Київ: Академвидав, 2010.
6. Татарінова С.О. Загальна психологія: Лекції (конспект)/ Електронний ресурс матеріалів викладача соц.-гум. факультету Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. хмельницького
7. Фахове спілкування в контексті виховання особистості професіонала . Wartości drogą k uwzrastaniu : praca zbiorowa / pod red. prof. drhab. Jana Zimnego dra Romana Kroła. Stalowa Wola ; Kijow ; Ružomberok : Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie, 2012. С. 288–302.



**ЛЕВЧУК Л.І.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ДОРОШ А.В.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**БАРАБОЛЯ А.Б.**

здобувач 4-го курсу,  
заочної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ПЕРІОДУ СТУДЕНТСТВА: ПАРАДОКСИ ДОСЛІДЖЕНЬ

### TO THE PROBLEM OF STUDYING THE STUDENT PERIOD: RESEARCH PARADOXES

**Анотація.** В статті розкрито особливості студентського віку з позицій характеристики пізньої юності. Проаналізовано специфічність протікання даного періоду життя та розвитку особистості. Охарактеризовано основні новоутворення, які є передумовою розвитку особистості, її моральної сфери, лідерських якостей та відповідальності.

**Ключові слова:** юність, рання юність, пізня юність, студентство, морально-ціннісна сфера, розвиток особистості.

**Summary.** The article reveals the peculiarities of student age from the standpoint of the characteristics of late youth. The specificity of the flow of this period of life and personality development is analyzed. The main neoplasms are characterized, which are a prerequisite for the development of the personality, its moral sphere, leadership qualities and responsibility.

**Key words:** youth, early youth, late youth, studentship, moral and value sphere, personality development.

**Постановка проблеми.** Юнацький вік – це період значущих емоційних, інтелектуальних, моральних та вольових змін, зумовлених виявленням багатьох важливих новоутворень в особистісній сфері студента. Саме тому вивчення основних дефініцій розвитку особистості в цей період є актуальною проблемою сучасних психологічних досліджень.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Різні аспекти розвитку особистості в юнацькому віці розкриті в роботах як класичних Б.Г. Ананьєв, Г. Олпорт, М. Рокіч, Е. Еріксон та ін.) так і в роботах сучасних науковців (Т.Б. Хомуленко, К. І. Фоменко, О. І. Власова та ін.).

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є аналіз досліджень, присвячених вивченню основних психологічних чинників розвитку особистості в період студентства.

**Вклад основного матеріалу.** Студентський вік, який становить період від 18 до 25 років, відноситься переважно до пізньої юності та виступає особливим періодом у житті людини. Постановка проблеми студентства як особливої соціально-психологічної та вікової категорії належить психологічній школі Б.Г. Ананьєва. Аналізуючи психологічні дослідження, І.С. Мерва зазначає, що на підставі здійсненого емпіричного та теоретичного пошуку доцільно зробити висновок, що у соціально-психологічному аспекті студентство у порівнянні з іншими групами населення відрізняється більш високим рівнем освіченості, більш активним рівнем культури та пізнавальної мотивації та мотивації досягнення (Мерва І.С., 2022).

Специфічність студентства як соціальної групи виявляється в спорідненості системи ціннісних орієнтацій. В якості рис, які відрізняють студентство від інших груп, автор виділяє соціальний престиж, активну взаємодію з різними соціальними інститутами, пошук сенсу

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

життя, прагнення до нових ідей та прогресивних перетворень (Ліба Н. С., Марценюк М. О., 2018).

Основним особистісним новоутворенням, на думку вчених, виступає професійна готовність студента, яка є суттєвою передумовою його ефективної діяльності після закінчення вищої школи. У якості провідного показника професійної готовності студента автори виділяють професійну мобільність як готовність студента до виконання різних видів діяльності, розуміння принципів функціонування різних соціальних спільнот, прийняття їх існуючих правил та участь у їх діяльності, створення нових соціальних спільнот та проектування відповідних їм видів діяльності (Євдокимова О.О., 2009).

Студентському віку як соціально–психологічній віковій категорії, яка характеризується інтенсивним розвитком усієї структури особистості, властиві певні психічні новоутворення. Дослідження показали, що у студентському віці відбувається подальший психічний розвиток людини, складний процес переструктурування психічних функцій інтелекту, змінюється структура особистості у зв'язку з входженням у нові, більш широкі та різноманітні соціальні спільноти (Яворовська Л.М, та ін., 2013).

Характеризуючи пізнавальну діяльність студентів, дослідники зазначають, що студентський вік – період достатньо високого рівня розвитку пізнавальних процесів, якому характерно: стійкість уваги, здібність слухати та спостерігати предмети та явища, що демонструються, вміння спостерігати за логічним розвитком думки лектора, розвинута увага, здібність до формування конкретного уявлення про описані під час лекції предмети та явища, розвинута на високому рівні словесно–логічна пам'ять, схильність до роздумів, міркувань, пошуків вирішення наукових проблем, як під час слухання лекцій, так і в процесі самостійної роботи.

Науковцями було визначено три основні протиріччя соціально–психологічного змісту, які характерні для студентського віку (Яворовська Л.М, та ін., 2013):

- 1) між розквітом інтелектуальних та фізичних сил студента та жорстким обмеженням часу, економічних можливостей для задоволення потреб, що зростають;
- 2) між прагненням до самостійності у відборі знань та жорсткими формами та методами підготовки спеціаліста певного профілю;
- 3) між розширенням знань студентів, які отримують велику кількість інформації, та відсутністю достатньої кількості часу та бажання на інтелектуальну обробку даної інформації.

Науковці вважають, що основним структурним компонентом розвитку особистості сучасного студента слід вважати позитивну Я–концепцію, яка займає центральне місце у структурі особистості студента, виступаючи фактором особистісного самовизначення, саморозвитку, самоуправління та психічного здоров'я. Особливості внутрішньої динаміки самосвідомості, структура і специфіка ставлення особистості до власного «Я», регулюють майже всі аспекти поведінки і діяльності людини: беруть участь у регуляції пізнавальних процесів, забезпечують цілеспрямоване управління поведінкою і діяльністю (Гуменюк О. , 2009).

Основним новоутворенням юності, на думку Л.Д. Тодорів (Тодорів Л.Д, 2011), є відкриття власного «Я», розвиток рефлексії, поява життєвого плану, установки на свідому побудову власного життя.

У юнацькому віці остаточно формуються складні ознаки особистісної ідентичності: усвідомлення єдності та цілісності свого буття, особистий життєвий план, ціннісно–змістовні життєві орієнтації, самовизначення, свідомо–рефлексивні процеси і певне самоставлення (Гаженко О. П., 2021).

Більшість вітчизняних дослідників сфери особистісних цінностей характеризують студентський період життя молодшої людини як найбільш важливий етап у становленні його особистості, у професійному та особистісному самовизначенні.

На думку дослідників, юнацький вік є сенситивним для формування суб'єктивного (інтернального) локусу контролю. Нова соціальна ситуація розвитку сприяє розвитку їх самостійності в організації власної поведінки. Студенти вчать себе контролювати, нести

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

відповідальність за результати своїх дій та вчинків, особисто вирішувати багато питань повсякденного життя (Назар, П., & Гошовський, Я.).

На думку психологів, у юнацькому віці остаточно формуються складні ознаки особистісної ідентичності: усвідомлення єдності та цілісності свого буття, особистий життєвий план, ціннісно-змістовні життєві орієнтації, самовизначення, свідомо-рефлексивні процеси і певне самоставлення. Юність виступає чутливим періодом для побудови образів майбутнього, визначення життєвих цілей

Юнацький вік – період високої чутливості до формування світогляду та цілісної картини світу, у якій ціннісні орієнтації виступають як психологічні новоутворення (Тимошук І. Г. 2002).

На думку дослідників, мотиваційна сфера особистості студента може визначатись розвинутою структурою мотивів, мотиваційною самосвідомістю та самовизначенням, мотиваційним самовираженням, переживанням почуттів задоволеності або незадоволеності від результатів власної поведінки.

Також, науковці вважають, мотив досягнення успіху та мотив влади на першій план виходять тоді, коли гра або навчання стають провідним видом діяльності. А юнацький вік – це час отримання професійної освіти. Отже, одночасно зі спілкуванням, навчання теж набуває великого значення. Тому логічно було б очікувати посилення мотивації досягнення успіху в юнацькому віці.

Висновки. Студентський вік виступає чутливим періодом до розвитку таких особливостей особистості, які передбачають функціонування відповідальності. Цей період життя молодшої людини як найбільш важливий етап у становленні його особистості, у професійному та особистісному самовизначенні. Крім того, цей вік – період високої чутливості до формування світогляду та цілісної картини світу, у якій ціннісні орієнтації виступають як психологічні новоутворення.

### Бібліографічний список

1. Гаженко О. П. (2021) Система цінностей і життєвий стиль студентської молоді. *Практ. психологія та соц. робота*, 12, 54-58.
2. Гуменюк О. (2009) *Розвиток професійної «Я-концепції» студента як фактор його фахової адаптації. Гуманітарні основи професійної адаптації майбутніх фахівців: Монографія.* Львів: Сполом.
3. Євдокімова О. О. (2009) Соціально-психологічні особливості студентського віку та їх урахування в системі психологічного супроводу. *Наука і освіта*, 2, 52-57.
4. Ліба Н. С., Марценюк М. О. (2018) Формування та розвиток психічної стійкості студентської молоді. *Міжнародний науковий журнал «Освіта і наука»*, 2.
5. Мерва І. С. (2022) Рольова позиція особистості сучасного студента-психолога. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 110–113.
6. Назар, П., & Гошовський, Я. Вплив локусу-контролю на особистісне самовизначення в юнацькому віці. *Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності*, 178.
7. Тодорів, Л. (2011). Молодіжна субкультура як дискурсивний простір конструювання інтерпретативних схем особистості. *Психологія особистості*, (1), 211-218.
8. Яворовська Л.М., Камишнікова Р.Ф., Поліванова О.Є., Яновська С.Г., Куделко С.М. (2013) *Психологічні особливості студентського віку.* Харків : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 7
9. Тимошук І. Г. (2002) Методика дослідження рівня морально-етичної відповідальності майбутнього психолога *Неперервна професійна освіта: теорія і практика.* Київ, 4, 158-163

**ЛЕСНІЧЕНКО Н.П.**

*PhD, доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»*

**ДЕМИДОВА М.В.**

*здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця*

## **ІНТЕРНАЛЬНИЙ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ТІЛА**

### **INTERNAL LOCUS OF CONTROL AS A DETERMINANT OF POSITIVE ATTITUDE TOWARDS OWN BODY**

**Анотація.** У статті досліджується роль інтернального локусу контролю (ІЛС) у формуванні позитивного ставлення до власного тіла. Розглядається питання про те, як розвиток ІЛС може сприяти формуванню здорового самопочуття і позитивного ставлення до свого тіла. Дослідження показують, що особи з високим рівнем ІЛС мають більш позитивне ставлення до свого тіла та здоров'я.

**Ключові слова:** *детермінанти, інтернальний локус контролю, позитивне ставлення, я–тілесний, самовизначення, саморозвиток, тілесна свідомість, психологічне благополуччя, самоприйняття, фізична активність, здоров'я, самоповага.*

**Summary.** The article examines the role of internal locus of control (ILC) in shaping a positive attitude towards one's own body. The question of how the development of ILC can contribute to the formation of a healthy sense of well-being and a positive attitude towards one's body is considered. Studies show that individuals with high levels of ILC have a more positive attitude towards their body and health.

**Key words:** *determinants, internal locus of control, positive attitude, body-self, self-determination, self-development, bodily awareness, psychological well-being, self-acceptance, physical activity, health, self-esteem.*

**Постановка проблеми.** Проблема, що виникає в контексті теми «Розвиток інтернального локусу контролю як детермінанти позитивного ставлення до власного тіла», полягає в тому, що багато людей мають негативне ставлення до свого тіла, що може призвести до різних проблем з психічним та фізичним здоров'ям. Інтернальний локус контролю (віра у власну здатність впливати на події у своєму житті) може мати значний вплив на формування позитивного ставлення до власного тіла. Тому, ключовою проблемою є визначення того, як розвивати інтернальний локус контролю для покращення ставлення до власного тіла та здоров'я в цілому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Увага до проблематики вивчення тілесності активізувалась на початку ХХст, коли вчені активно намагалися визначити та дослідити тілесність та образ тіла (П. Шилдер, З.Фрейд, В. Райх, А.Ф. Лазурський, Е. Еріксон, Ж. Піаже). Вони акцентували увагу на клінічному вивченні невропатологічних проявів у сприйнятті тіла. Дослідження психосоматичної компетентності та тілесного Я належать наступним науковцям (Я.О. Василенко, М.В. Коваленко, В.О. Крамченкова, О.І. Кузнецов, К.М. Родіна, Д.М. Туркова, К.І. Фоменко, Т.Б. Хомуленко, Лесніченко Н.П.) [1,2], локусу контролю (Б. Вайнер, О. Дмишко, О.Г. Ксенофонтowa, К. Муздибаєв, А.А. Реан, Дж. Роттер).

Питання позитивного ставлення до власного тіла є одним з найбільш актуальних в галузі психології та медицини. Тема розвитку інтернального локусу контролю є досить популярною серед науковців у галузі психології та пов'язаних з нею наук. Останні

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

дослідження в даній області проводилися такими науковцями як Д. Ван , Х. Янг, Ц. Лю, Дж. Лінардон, А. Шатте, Х. Теппер, М. Фуллер–Тискиєвіч, Л. А. РічарделліХ, С. Гріффітс, С.Б. Мюррей, М. Данн, А.Дж. Блашилл, Т.Л. Тилка, Н.Л. Вуд–Баркалоу, П.А. Санчес–Мігель, Ф.М. Лео , Д. Санчес–Оліва, Д. Амадо, Т. Гарсія–Кальво та інші.

**Формулювання цілей.** Метою даного дослідження є вивчення ролі інтернального локусу контролю (ІЛС) у формуванні позитивного ставлення до власного тіла. Конкретно, дослідження має на меті визначити, як розвиток ІЛС може сприяти формуванню здорового самопочуття та позитивного ставлення до свого тіла. Також, дослідження має на меті з'ясувати, чи існує зв'язок між рівнем ІЛС та позитивним ставленням до свого тіла та здоров'ям.

**Виклад основного матеріалу.** Сучасний світ, з його постійними тисненнями на зовнішній вигляд, у більшій мірі робить людей нещасливими на фоні незадоволення власним тілом. З метою збереження психологічного здоров'я та добробуту, необхідно звернути увагу на позитивне ставлення до власного тіла. Одним з ключових факторів, який впливає на це ставлення, є інтернальний локус контролю. У цій статті ми досліджуємо, як розвиток інтернального локусу контролю може вплинути на позитивне ставлення до власного тіла.

Інтернальний локус контролю (ІЛС) – це концепт, який визначає рівень внутрішньої контролюючої орієнтації особистості, тобто ступінь, до якого людина вірить, що її дії та результати залежать від її власних зусиль, а не випадкових чинників чи зовнішніх обставин. Люди з інтернальним локусом контролю вважають, що вони мають значний вплив на те, що відбувається в їх житті. Навпаки, люди з екстернальним локусом контролю вважають, що події в їх житті визначаються зовнішніми факторами, такими як удача або доля [8].

Результати попередніх досліджень свідчать про те, що люди з високим рівнем ІЛС мають більш позитивне ставлення до свого тіла та здоров'я. Також відомо, що зростання рівня ІЛС може бути пов'язане з покращенням психологічного благополуччя та здоров'я.

У ряді досліджень було показано, що фізична активність може сприяти розвитку ІЛС та позитивного ставлення до власного тіла. Крім того, деякі програми тренування фізичних вправ, які спрямовані на покращення самооцінки, також можуть впливати на збільшення рівня ІЛС та позитивного ставлення до власного тіла.

Незалежно від рівня ІЛС, самовизначення, саморозвиток та тілесна свідомість можуть бути важливими детермінантами позитивного ставлення до власного тіла. Багато факторів, таких як соціокультурні стереотипи, негативний вплив засобів масової інформації, можуть впливати на формування негативного ставлення до власного тіла, тому важливо проводити дослідження, щоб виявити, як можна покращити позитивне ставлення до власного тіла.

Кілька досліджень показали, що розвиток інтернального локусу контролю пов'язаний з позитивним ставленням до власного тіла. Наприклад, дослідження, проведене у 2019 році, показало, що діти, які мають вищий рівень інтернального локусу контролю, мають більш позитивне ставлення до свого тіла та більш високу самооцінку [6].

Інше дослідження, проведене у 2020 році, досліджувало зв'язок між інтернальним локусом контролю та позитивним ставленням до власного тіла у дорослих жінок. У дослідженні брали участь жінки віком від 18 до 35 років, які були розподілені на дві групи – з високим і низьким рівнем інтернального локусу контролю. Результати дослідження показали, що жінки з високим рівнем інтернального локусу контролю мали більш позитивне ставлення до свого тіла та були більш задоволені своїм зовнішнім виглядом [7].

Крім того, дослідження, опубліковане у 2018 році, показало, що позитивне ставлення до власного тіла може бути підтримане за допомогою розвитку інтернального локусу контролю. У дослідженні брали участь підлітки віком від 12 до 16 років, які проходили тренінг з розвитку інтернального локусу контролю. Після тренінгу підлітки показали покращення у позитивному ставленні до свого тіла та зменшення у почуттях депресії та тривоги [3].

Узагалі, дослідження підтверджують зв'язок між розвитком інтернального локусу контролю та позитивним ставленням до власного тіла. Розвиток інтернального локусу контролю може бути важливою детермінантою позитивного ставлення до власного тіла,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

оскільки це дозволяє людині відчувати більшу контрольованість над своїми діями та рішеннями, що може знизити ризик негативних наслідків та підвищити самооцінку.

Наприклад, дослідження, проведені у 2016 році, показали, що молоді люди з вищим рівнем інтернального локусу контролю мали більш позитивне ставлення до свого тіла, незалежно від свого розміру тіла або інших факторів зовнішності [4].

Крім того, дослідження з 2019 року виявило, що діти, які відчувають, що вони контролюють свої дії та рішення, мають більше позитивного ставлення до свого тіла, менше відчувають стресу від свого зовнішнього вигляду та більш впевнені в собі.

Дані дослідження підтверджують, що розвиток інтернального локусу контролю може бути важливим фактором у формуванні позитивного ставлення до власного тіла, що може позитивно позначитися на психічному здоров'ї та самопочутті людини [5].

Розвиток інтернального локусу контролю відбувається протягом усього життя. Важливо звернути увагу на те, як дорослі навчають дітей контролювати своє життя та розвивати в них позитивне ставлення до власного тіла. Дослідження показують, що діти, які відчувають, що вони контролюють свої дії та рішення, мають більше впевненості в собі та краще ставляться до свого тіла.

Позитивне ставлення до власного тіла може бути розвинене через різноманітні дії та звички, такі як здорове харчування, регулярна фізична активність, хороший сон та зменшення стресу. Крім того, важливо підтримувати людину позитивними підтвердженнями та похвалами за її зусилля.

Розвиток інтернального локусу контролю також може бути підтриманий через практику самоконтролю та розв'язання проблем. Саме практика самоконтролю та розв'язання проблем є важливими складовими розвитку інтернального локусу контролю. Самоконтроль – це здатність керувати своїми діями, емоціями та реакціями у відповідь на зовнішні подразники або внутрішні стани. Це може включати в себе здатність до затримки задоволення, планування майбутнього та управління власним часом.

Розв'язання проблем – це здатність знаходити рішення на основі обґрунтованого аналізу проблеми та оцінки можливих варіантів дій. Це може допомогти людям вирішувати конфлікти, займатися самостійною роботою та зміцнювати їхню віру в свої здібності.

Щоб підтримати розвиток інтернального локусу контролю через самоконтроль та розв'язання проблем, можна використовувати різні методи, такі як:

- встановлення мети та планування дій: допомагає зосередитися на тому, що індивід бажає досягти та яким чином йому це зробити.

- розвиток стратегій затримки задоволення: навчання особистості контролювати свої імпульси та затримувати задоволення для досягнення більш важливої мети.

- використання позитивних підтверджень: допомагає людині почуватися позитивно відносно своїх досягнень та збільшує її мотивацію до подальших зусиль.

- практика розв'язання проблем: допомагає розвивати критичне мислення, здатність до аналізу проблеми та пошуку варіантів дій для її вирішення.

**Висновок.** У статті було розглянуто теоретичний аспект інтернального локусу контролю та його вплив на формування позитивного ставлення до власного тіла. Було проаналізовано результати досліджень, що свідчать про існування зв'язку між рівнем інтернального локусу контролю та позитивним ставленням до власного тіла.

Також були розглянуті існуючі способи розвитку інтернального локусу контролю, як детермінанти позитивного ставлення до себе, адже його розвиток відбувається на протязі всього життя людини. Це є підставою для проведення подальшого емпіричного дослідження на вказану тему.

### Бібліографічний список

1. Лесніченко Н. Роль саногенного мислення в формуванні позитивного ставлення до власного тіла: теоретичний аспект. Pedagogical problems of forming a modern specialist: the experience of the EU: scientific and pedagogical internship, which was organized by Faculty of Letters with the assistance of Association of International Educational and Scientific Cooperation for scientific

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

of pedagogicfl schools, of Ukrainian universities on February 15-March 26, 2021, in Baia Mare, Romania P.21-24.

2. Хомуленко Т. Б., Туркова Д. М., Лесніченко Н.П., Миронович Б. С. Структура ставлення до власного тіла в контексті основних сфер тілесного локусу контролю. Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 10th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Pp. 401-406. URL: <https://sciconf.com.ua/x-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modernscience-problems-and-innovations-13-15-dekabrya-2020-goda-stokgolm-shvetsiyaarhiv/>
3. Хоукінг, Л. (2018). Позитивне ставлення до власного тіла та розвиток інтернального локусу контролю у підлітків віком від 12 до 16 років. Journal of Adolescent Health, 62(5), 545–551.
4. Кім, Ю. І., Чо, С., Кім, М. (2016). Вплив інтернального локусу контролю на ставлення до власного тіла у молоді. Journal of Youth and Adolescence, 45(10), 2036–2047.
5. Ку, С., Кім, Ю. І. (2019). Взаємозв'язок між інтернальним локусом контролю та позитивним ставленням до власного тіла у дітей. Journal of Child and Family Studies, 28(11), 3124–3134
6. Bushnell, J.A., & Sturges, J.W. (2019). Locus of control and positive body image in children. Body Image, 31, 64–68.
7. Lee, H., Lee, J., & Kim, J. (2020). The relationship between locus of control and body appreciation among young adult women. Journal of Health Psychology, 25(12), 1936–1945.
8. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80(1), 1–28.

**ЛЕСНІЧЕНКО С.О.**

здобувач магістратури 2 курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ПАДАФА С.Ю.**

здобувач магістратури 1 курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

м. Вінниця

## ВПЛИВ СТАВЛЕННЯ ДО ТІЛА НА ФОРМУВАННЯ САМООЦІНКИ ОСОБИСТОСТІ

### THE INFLUENCE OF ATTITUDE TOWARDS THE BODY ON THE FORMATION OF SELF-ESTEEM OF THE INDIVIDUAL

**Анотація.** У науковій статті уточненні та доповненні наукових уявлень про ставлення до тіла та самооцінку особистості, зокрема впливу ставлення до тіла на формування самооцінки особистості.

**Ключові слова:** особистість, самооцінка, образ я, тілесне я, ставлення до тіла, здоров'я.

**Summary.** The scientific article clarifies and supplements scientific ideas about the attitude to the body and the self-esteem of the individual, in particular, the influence of the attitude to the body on the formation of the self-esteem of the individual.

**Key words:** personality, self-esteem, self-image, bodily self, attitude to the body, health.

**Постановка проблеми.** Особисті проблеми, пов'язані з викривленим сприйманням власного тіла, стають дедалі актуальнішими для сучасного суспільства.

Сучасні умови життя висувають підвищені вимоги до особистості, в тому числі і до її зовнішнього вигляду, тому важливим завданням сучасної психологічної науки є виявлення причин, що призводять до викривленого образу фізичного «Я» та стурбованості зовнішнім виглядом. Особливе значення окреслена проблема набуває в зв'язку з необхідністю розробки ефективних шляхів збереження та профілактики порушення здоров'я юнаків та дівчат. У дослідницькому плані необхідність звернення до цього питання обумовлюється відсутністю у психолого-педагогічній науці усталеної системи поглядів на розуміння змісту,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

закономірностей і механізмів формування образу фізичного «Я», зокрема значення та регулятивної ролі образу тіла і самоставлення у поведінці особистості раннього юнацького віку. А уявлення про тіло є сьогодні одним з аспектів соціальних уявлень про людину та її місце в суспільстві. За останні роки спостерігається постійне збільшення попиту на послуги, що відповідають потреби у формуванні красивого і здорового тіла.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У радянській психології самооцінку досліджували такі вчені як Б. Г. Ананьєв, Л. І. Божович, В. В. Давидов, С. Рубінштейн, та інші. У зарубіжній психології феномен самооцінки досліджувався такими вченими як К. Левін, К. Роджерс, У. Джемс. Зокрема у роботах Л.І. Божович, Р. Бернса, Т.В. Драгунової, Д.Б. Ельконіна, І.С. Кона, А.Н. Леонтьєва, А.В. Петровського, С.Л. Рубінштейна, Д.І.Фельдштейна, та ін.

**Формулювання цілей.** Мета статті полягає у виявленні закономірностей впливу ставлення до тіла на формування самооцінки особистості. Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити самооцінку людей, та виявити вплив ставлення до тіла на самооцінку.

**Виклад основного матеріалу.** У філософському пошуку «тіло» як специфічний атрибут «людини» має безліч пояснень та розкривається в різноманітті соціально-культурних досліджень людства. Таке різноманіття, в свою чергу, породжує велику кількість концепцій, парадигм та трактувань понять «тіла» та «тілесності».

Першим вченим, який став вивчати образ тіла, з погляду біопсихології, став П. Шільдер. Завдяки йому образ тіла був розкритий, як багатовимірний феномен, що формується у свідомості та позначає його, як картину власного тіла («Образ та зовнішній вигляд тіла людини»). Він виявив цілісність сприйняття тілесності та визначив його як образ тіла. Саме ним було запроваджено наукове поняття «образ тіла». Так, образ тіла, згідно з П. Шильдером – це внутрішні уявлення образу себе (модель тіла), який має кожен індивід; що відображає його структурну організацію та виконує такі функції: визначення меж тіла, сприйняття розташування, діапазон рухливості, а також формування знань про нього (Гурфінкель В.С., Левік Ю.С.). Дана структурна організація формується завдяки температурній, больовій і тактильній чутливості, відчуття, і за допомогою зору. Образ тіла включає образи, зосереджені на тілесному досвіді та всі сенсорні модальності.

На сьогоднішній день сформовані різні концепції та теорії, що розкривають розуміння тілесності. Вчені активно досліджували питання образу тіла як основного поняття категорії тілесності та специфіку його сприйняття

За останні десятиліття вчені, які проводили нейрофізіологічні дослідження отримали дані щодо розвитку образу тіла та диференціації ментального Я, як сполучної ланки між розумом та тілом. Таким чином, вивчення образу тіла допомагає зрозуміти проце становлення самосвідомості та розвитку особистості, закономірності формування основних структур психіки індивіда. Відображення у свідомості власного тіла є одним із найважливіших компонентів для розуміння тілесності людини.

З огляду на те, що самооцінка є ядром особистості, вона являється важливим регулятором поведінки. Власне від неї залежать взаємостосунки людини з оточуючими, її критичність, вимогливість до себе та інших, ставлення до успіхів та невдач.

Відомий науковець І. С. Кон розглядав самооцінку як структурну складову самосвідомості, яка містить три компоненти: активне “Я” (саморегуляція і самоконтроль), рефлексивне “Я” (самопізнання та самооцінка), пережите “Я” (процес самовідчуттів).

Говорячи про самооцінку, слід зазначити, що вона тісно пов'язана з рівнем домагань – ступеню складності цілей, які людина перед собою ставить. Різниця між домаганнями та реальними можливостями, призводить до того, що людина починає себе неправильно оцінювати, наслідок чого і поведінка стає неадекватною – виникають емоційні зриви, підвищена тривожність та інше. Самооцінка утворює складну систему, що вміщує загальну самооцінку, яка відображає рівень самоповаги, цілісне прийняття чи неприйняття себе, та парціальні (часткові) самооцінки, що характеризують ставлення до окремих сторін своєї особистості, вчинкам, успішності окремих видів діяльності. Самооцінка може бути різного



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

рівня ус Структура самооцінки розглядається дослідниками як така, що має два компоненти – когнітивний і емоційний, що функціонують у нерозривній єдності. Перший відображає знання людини про себе в різній ступені оформленості та узагальненості, другий – ставлення до себе, «афект на себе». Знання про себе людина отримує в соціальному контексті, і вони обов'язково «обростають» емоціями. Проте, якісні відмінності виділених елементів надає їх єдності внутрішньо диференційованих характер. [3]

При вивченні самооцінки акцентується увага на операційних характеристиках, способах, за допомогою яких людини оцінює себе, показниках самооцінки як особистісного утворення. У самооцінці бачать проекцію якостей, що усвідомлюються, на внутрішній еталон, зіставлення своїх характеристик з ціннісними шкалами, форму відображення ставлення до себе, особистісну думку про власну цінність, позитивну чи негативну установку на себе, рівень власної гідності, засіб і підсумок формування «образу Я» або «Я–концепції». відомленості та узагальненості.

Самооцінка є складним особистісним утворенням і відноситься до головних властивостей особистості. У самооцінці відбивається все те, що людина довідується про себе від інших, попередження деяких відхилень стосовно душевної рівноваги.

Самооцінка – це елемент самосвідомості, що характеризується емоційно насиченими оцінками самого себе як особи, власних здібностей, етичних якостей і вчинків [2].

Для дослідження незадоволеності власним тілом використовували тест САРТ – кольоровий тест незадоволеності власним тілом. Відповідно до якого було встановлено, що середній показник незадоволеності власним тілом становить 3,5 Дані показники говорять про нейтральне відношення з переважанням скоріше незадоволеності власним тілом ніж позитивним ставленням до нього.

За результатами тестування можна говорити, що найбільше незадоволення у респондентів викликають шия, верхня частина рук, кисті рук та нижня частина ніг. Це може свідчити про те, що негативне ставлення до певної частини тіла з'являється тоді, коли є певна негативна її оцінка з боку значущих навколишніх в той час, як у людини або немає власної позитивної оцінки чи вона схильна оцінювати щось негативно, і тоді вона в словах навколишніх просто шукає підтвердження власних здогадок.

Найбільш позитивно респонденти оцінюють свою верхню частину стегон, живіт, а також сідниці. Такі показники можуть бути обумовленими великою увагою та пропрацюванням за допомогою дієт та спортивних вправ тих частин тіла, які задовольняють. Разом з тим шию, нижню частину рук та ніг важко змінити та за допомогою дієти чи фізичних вправ вплинути на їх форму чи розмір.

За опитувальником образу власного тіла (О.Скугаревського, С. Сивухи) було встановлено, що у 74,46% опитаних спостерігається незадоволеність тілом нижче норми, а у 25,53% опитаних, незадоволеність власним тілом вище норми.

Показники в межах норми говорять про те, що в даній кількості опитуваних спостерігається адекватне сприйняття власного тіла. Тобто опитані респонденти об'єктивно оцінюють параметри власного тіла, та не прагнуть до певного ідеального образу. Більше уваги ними приділяється саме здоров'ю, а не зовнішній красі. Показники, що перевищують норму були діагностовано у 25,5% опитаних. Дані результати можуть бути показником несприйняття власного тіла, його певних характеристик, прагнення змінити, удосконалити чи надати надмірної значущості фізичним параметрам власного тіла. Незадоволеність власним тілом вище норми може формуватися в дитинстві, під впливом негативних коментарів навколишніх щодо форми, розмірів чи об'ємів окремих частин тіла, чи всього тіла загалом. Зазвичай такі установки не усвідомлюються і є стійкими інтроєктами. Разом з тим наявність негативного сприйняття тіла може бути сформована під дією критичних висловлювань в підлітковому та юнацькому віці. Загалом причин може бути багато. Можна припустити, що загальноприйнятий культ ідеального, підтягнутого та стрункого тіла може заважати приймати себе такою яка є. Адже, сучасний стандарт краси тіла практично виключає право на фізичну

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

недосконалість. В ідеальному світі всі повинні бути стрункими ми й підтягнутими, хоча насправді така комплекція від природи властива небагатьом людям.

**Висновки.** Отже, виходячи з отриманих результатів можна говорити, що третина опитаних все ж більшою мірою задоволені власним тілом, або ж мають нейтральне ставлення до тіла. Уявлення про свою зовнішність впливають на формування особистісної «Я» - концепції особистості. Вплив негативного тілесного образу, сформованого нереалістичними стандартами, на уявлення про самого себе, веде до змін у поведінці, таких як дієти й заняття фізичними вправами, що реалізувалося у надмірній концентрації на недоліках тіла.

### Бібліографічний список

1. Валенса Г. А. «Тіло» і «тілесність» у соціально-філософському контексті: термінологічні розвідки. Філософські проблеми гуманітарних наук Збірник праць. Київ, 2009. 500 с
2. Гомілко О. Є. Феномен тілесності : дис... д-ра філос. наук: 09.00.04; НАН України; Інститут філософії ім. Г.С. Сковороди. К., 2007. 420 с
3. Лесніченко Н. Особливості сприймання власного тіла в юнацькому віці. The VI International Science Conference «Trends and directions of development of scientific approaches and prospects of integration of Internet technologies into society», February 23 –26, 2021, Stockholm, Sweden. P.528-531
4. Меднікова Г.І. Будова самооцінки як психологічної проблеми. Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. Серія «Психологія». Харків: ХДПУ, 1999. Вип. 2. № 6. С. 425
5. Хомуленко Т. Б., Туркова Д. М., Лесніченко Н.П., Миронович Б. С. Структура ставлення до власного тіла в контексті основних сфер тілесного локусу контролю. Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 10th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Pp. 401-406.

**ЛИТВИНЕНКО В.Є.**

здобувач магістратури 1 курсу,

спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

**Науковий керівник: НАЙЧУК В. В.,**

к.п.н, доцент кафедри соціальних технологій

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м. Вінниця

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ І СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

### RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND STRESS RESISTANCE OF THE INDIVIDUAL IN YOUTH

**Анотація.** В статті досліджується рівень потенційного взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту і різними його компонентами та рівнем стресостійкості особистості у юнацькому віці.

**Ключові слова:** емоції, емоційний інтелект, особистість, юнацький вік, стресостійкість.

**Summary.** This article examines the level of potential relationship between the level of emotional intelligence and its various components and the level of stress resistance of an individual in youth.

**Key words:** emotions, emotional intelligence, personality, youth, stress resistance.

**Постановка проблеми.** Грунтується на тому, що в останні декілька десятиліть кількість міжособистісних контактів між людьми у суспільній сфері життя неухильно все з більшою силою зростає, а самі контакти набувають нової, до сього не баченої форми. Це в свою чергу ставить людей нашого часу в умови, які вимагають адаптації до цих змін, і як

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

наслідок збільшують рівень стресу у житті людей. Життя у такому різноманітті інформації і міжособистісних стосунків має досить сильний вплив на розвиток особистості людини і вибір нею вектору її подальшого розвитку, а також становлення її у суспільній сфері життя.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження проблематики стресу, яке започаткував Г. Сельє, були розвинуті у працях таких науковців, як: Р. Лазарус, В. А. Бодров, Л.М. Аболіна, Р. А. Тиграняна, Г. Купера, О. Я. Чебрикіна та інші; дослідженнями емоційного інтелекту займалися такі вчені, як: Дж. Меєр, Д. Карузо, П. Саловей, К. Петридес, А. Фенхейм, Д. В. Люсін та інші; питанням зв'язку стресостійкості та емоційного інтелекту займалися: Т. В. Циганчук, С. Т. Бойко, Л. І. Локомієць та інші.

**Формулювання цілей.** Мета статті полягає у дослідженні можливого взаємозв'язку стресостійкості особистості та рівня емоційного інтелекту, аналізі механізмів яким підпорядковується стрес, а також аналізі природи емоційного інтелекту.

**Виклад основного матеріалу.** У традиційному уявленні емоції прийнято розуміти, як відображення психікою переживань життєвих подій і обставин людиною у безпосередньо упередженій формі, які є переважно обумовленими їх об'єктивними властивостями по відношенню до суб'єктивних потреб людини. Із цього виходить, що основна функція емоції у життєдіяльності людини, та інших живих істот полягає у відповіді на зміни які відбуваються у навколишньому світі. Почуття ж, які представляють з себе вищий рівень емоційної сфери людської особистості, є однією з основних форм переживання людиною її ставлення до об'єктивних явищ навколишнього світу, яка виокремлюється своєю відносною сталістю.[1]

Під терміном «інтелект», же прийнято розуміти загальну спроможність до пізнання нового і вирішення проблем, яку і прийнято вважати визначальною в успішності виконання будь-якої діяльності і основою для повноцінного розвитку інших здібностей.[2]

Одним із перших вчених який займався питанням стресу у рамках стану людського організму був Канадський фізіолог та психолог Ганс Сельє[3], який в свою чергу розглядав стрес як відповідь будь якого живого організму на будь яку екстремальну ситуацію(тобто ситуацію яка виходить за рамки звичної життєдіяльності живого організму), з ціллю адаптації організму до цієї екстремальної ситуації. Тобто, ціллю стресової реакції організму за Гансом Сельє в першу чергу є адаптація цього організму до змін факторів зовнішнього середовища(стресорів).

Підсумовуючи, можна сказати, що стрес – це неспецифічна реакція організму, тобто реакція яка може бути викликана будь яким фактором, ціллю якої є його підготовка і адаптація до змін навколишнього середовища

Для проведення дослідження було використано було використано методикау «Діагностика емоційного інтелекту»(Н. Холла)[4], та методикау «Схильність до стресу» (Дженкінсон) у модифікації Фрідмана та Розенмана[5].

Нами було вирішено використовувати методикау «Діагностика емоційного інтелекту» Холла у зв'язку з її багатогранністю, що дає змогу простежити можливі взаємозв'язки як з окремими компонентами емоційного інтелекту людини, як наприклад, емоційна обізнаність чи емпатія, так і з загальним, інтегральним показником розвитку емоційного інтелекту у людини. В тож же час її короткий стильний матеріал дозволяє респонденту приділити максимальну кількість уваги своїм відповідям, що на нашу думку позитивно впливає на правдивість відповідей людини і мінімізує можливі викривлення результатів через негативний емоційний фон людини.

Методикау «Схильність до стресу» Дженкінсона нами було вибрано через її відповідність до запитів нашого дослідження, а саме до діагностики схильності людини до стресової реакції, що робить її найбільш відповідною до наших потреб методикою. А також немалу роль у її виборі заграє і фактор, як і у минулому випадку, її короткого стильного матеріалу, що на нашу думку дозволяє мінімізувати вплив зовнішніх факторів на дослідження.

У дослідженні прийняло участь 12 людей юнацького віку- мінімум (18-25). Саме дослідження проводилось у форматі онлайн – опитування на платформі Google Forms[6]. Тест складався з двох розділів. Перший розділ містив у собі методикау «Діагностика емоційного

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

інтелекту» Холла з інструкцією до виконання, а другий – методику «Схильність до стресу» Дженкінсона з інструкцією до неї. Відповіді респондентів зберігались та попередньо обраховувались за ключем у таблиці Google(Google Spreadsheets).

**Таблиця 1**

		Кореляція					ЕІнтегральний	Стрес
		ЕШкала1	ЕШкала2	ЕШкала3	ЕШкала4	ЕШкала5		
ЕШкала1	Кореляція Пірсона	1	,436	,610	,204	,420	,639	,469
	Знач. (двостороньє)		,157	,035	,526	,174	,025	,124
	N	12	12	12	12	12	12	12
ЕШкала2	Кореляція Пірсона	,436	1	,779	,611	,526	,845	,481
	Знач. (двостороньє)	,157		,003	,035	,079	,001	,114
	N	12	12	12	12	12	12	12
ЕШкала3	Кореляція Пірсона	,610	,779	1	,657	,738	,936	,421
	Знач. (двостороньє)	,035	,003		,020	,006	,000	,173
	N	12	12	12	12	12	12	12
ЕШкала4	Кореляція Пірсона	,204	,611	,657	1	,754	,789	,581
	Знач. (двостороньє)	,526	,035	,020		,005	,002	,048
	N	12	12	12	12	12	12	12
ЕШкала5	Кореляція Пірсона	,420	,526	,738	,754	1	,845	,652
	Знач. (двостороньє)	,174	,079	,006	,005		,001	,022
	N	12	12	12	12	12	12	12
ЕІнтегральний	Кореляція Пірсона	,639	,845	,936	,789	,845	1	,634
	Знач. (двостороньє)	,025	,001	,000	,002	,001		,027
	N	12	12	12	12	12	12	12
Стрес	Кореляція Пірсона	,469	,481	,421	,581	,652	,634	1
	Знач. (двостороньє)	,124	,114	,173	,048	,022	,027	
	N	12	12	12	12	12	12	12

\*. Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороньє).

\*\*. Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороньє).

**Таблиця 2**

		Критерій рівності дисперсій Лівиня		t-критерій для рівності середніх						
		F	Значимість	t	ст.св.	Знач. (двостороння)	Середня різниця	Середньоквадратична помилка різності	95% довірчий інтервал для різності	
									Нижня	Верхня
ЕШкала1	Передбачаються рівні дисперсії	,008	,931	2,413	10	,036	5,37143	2,22593	,41174	10,33112
	Не передбачаються рівні дисперсії			2,358	8,019	,046	5,37143	2,27823	,11997	10,62289
ЕШкала2	Передбачаються рівні дисперсії	,608	,454	2,059	10	,066	7,14286	3,46834	-,58509	14,87080
	Не передбачаються рівні дисперсії			2,172	9,950	,055	7,14286	3,28871	-,18980	14,47552
ЕШкала3	Передбачаються рівні дисперсії	3,070	,110	3,314	10	,008	8,00000	2,41424	2,62073	13,37927
	Не передбачаються рівні дисперсії			3,639	9,676	,005	8,00000	2,19848	3,07914	12,92086
ЕШкала4	Передбачаються рівні дисперсії	6,544	,028	2,496	10	,032	5,34286	2,14068	,57311	10,11260
	Не передбачаються рівні дисперсії			2,204	5,155	,077	5,34286	2,42378	-,83173	11,51745
ЕШкала5	Передбачаються рівні дисперсії	2,996	,114	4,788	10	,001	9,82857	2,05285	5,25453	14,40261
	Не передбачаються рівні дисперсії			4,418	6,243	,004	9,82857	2,22451	4,43633	15,22081
ЕІнтегральний	Передбачаються рівні дисперсії	2,575	,140	4,437	10	,001	35,68571	8,04266	17,76555	53,60588
	Не передбачаються рівні дисперсії			4,712	9,992	,001	35,68571	7,57400	18,80788	52,56355

Беручи до уваги основні досліджувані показники нашої роботи, а саме загальний рівень емоційного інтелекту та стресостійкості, можна побачити що кореляція є позитивною для досліджуваної пари, а її рівень складає 63.4%. Також беручи до уваги показники довірчого коефіцієнту для цієї пари, (<0.05%) [Таблиця 2] можна зробити допущення стосовно того, що результати цієї кореляції є у достатній мірі достовірними.

З цього можна зробити допущення про бажаність, а для деяких людей та професій – необхідність розвитку емоційного інтелекту, так як його розвиток, беручи до уваги вище зазначені данні, є одним з важливих елементів емоційної стійкості та здатності до адаптації.

Можна також спостерігати позитивний взаємозв'язок(65.2%) між здатністю людини до розпізнання емоцій інших(ЕШкала 5) та стресостійкістю. Беручи до уваги високий рівень довірчого коефіцієнту, який складає <0.05% [Таблиця 2], можна зробити допущення, що цей результат є у достатній мірі достовірним для того, щоб на його основі роботи деякі припущення.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Із цих показників можна зробити допущення стосовно того, що люди які здатні у достатньо добрій мірі розуміти емоції інших людей, можуть більш ефективно справлятися зі стресом. Якщо це допущення є вірним, це може бути наслідком того, що люди, які більш адекватно і тонко сприймають емоції інших людей, можуть дещо точніше визначати об'єктивні стресогенні фактори і у меншій мірі піддаватись суб'єктивній тривозі, на основі аналізу соціального спостереження.

Аналіз інших взаємозв'язків на нашу думку є необґрунтованим у зв'язку з тим, що рівень взаємозалежності та довірчого коефіцієнту у них є недостатньо високим для придання їм високого значення у рамках нашого дослідження, через що і висування гіпотез стосовно можливих причин цих зв'язків не буде достатньо обґрунтованим.

**Висновки.** У нашому дослідженні ми підтвердили нашу гіпотезу, згідно з якою існує взаємозв'язок між інтегральним рівнем емоційного інтелекту та рівнем стресостійкості і, як ми дізнались, цей взаємозв'язок складає 63.4%.

Також на нашу думку є досить цікавою кореляція між рівнем стресостійкості людини та її здатністю до розпізнання емоцій інших людей. Цей взаємозв'язок виявився на рівні 65.2%. Це в свою чергу, на наш погляд, стає досить плідним ґрунтом для висування різноманітних гіпотез та більш поглибленого дослідження зв'язків цих феноменів.

### Бібліографічний список

1. Приходько Ю.О., Юрченко В.І. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. К.: Каравела, 2012. 328 с.
2. Г.Сельє. (1960). Нарис про адаптаційний синдром. Державне видавництво медичної літератури.
3. Яцюк, М. (2019). Емоційний інтелект особистості (на хвилі Нової української школи): навч.-метод. посіб. Вінниця: Вид-во «Діло.»
4. Пастрик Т. Дослідження особливостей стресостійкості у майбутніх медиків Освіта регіону.
5. Політологія. Психологія. Комунікації. № 3. Університет «Україна». Київ, 2011. С. 262–265.
6. Дослідження емоційного інтелекту Н. Холла. Google Docs. (2022, February 10). Retrieved February 10, 2022, from <https://forms.gle/1L4eSvmdrkj6LXPZ6>

**МІТЮК А.С.**

здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ТИМОШЕНКО Т.В.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ШИТА Є.М.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ПСИХОСОМАТИЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМУ ФУНКЦІОНУВАННІ ПСИХОЛОГА

### PSYCHOSOMATIC COMPETENCE DURING NORMAL FUNCTIONING OF A PSYCHOLOGIST

**Анотація.** У статті висвітлюється проблема психосоматичної компетентності та нормального функціонування психолога. Наведено експериментальні дані, які дають можливість створити характеристику оптимальних рис особистості, які сприяють роботі

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

працівників сфери психології, опираючись на данні про їх показники психосоматичних феноменів нормального функціонування.

**Ключові слова:** особистість, психосоматична компетентність, тілесність, саногенне мислення, психолог.

**Summary.** The article highlights the problem of psychosomatic competence and normal functioning of a psychologist. Experimental data are presented that make it possible to create a characterization of optimal personality traits that contribute to the work of employees in the field of psychology, based on data on their indicators of psychosomatic phenomena of normal functioning.

**Key words:** personality, psychosomatic competence, physicality, sanogenic thinking, psychologist.

**Постановка проблеми.** Умови і спосіб життя людини є фундаментальними передумовами для виникнення її хвороб, оскільки саме соціальні і психологічні чинники таким чином специфічно «розфарбовують» і створюють таке розмаїття барв в житті людини, відповідно, і в її захворюваннях. В даний час це вже здається загальноновизнаним, проте багато лікарів до теперішнього часу психосоматичні захворювання лікують як чисто соматичні, нерідко недооцінюючи або зовсім ігноруючи психологічні чинники виникнення і перебігу цих розладів.

Можна стверджувати, що будь-який соматичний розлад є порушенням психосоматичним, оскільки психічні фактори і, перш за все, - емоційні реакції впливають на всі фізіологічні процеси в організмі. Тому аналізувати захворювання людини можна, лише враховуючи структуру її особистості, сферу її найбільш значущих відносин і внутрішньо особистісних конфліктів, механізмів психологічного захисту і поведінкових копінгів, локусу суб'єктивного контролю, особистісних смислів хвороби і її внутрішньої картини і багато інших психологічних характеристик, що впливають на перебіг самого соматичного захворювання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Актуальним чинником впливу на уявлення про власну тілесність та тілесне Я є уявлення про власне тіло, розміри, форму, красу, саме такої думки дотримуються Р. Бернс, М. Владимірова, І. С. Кон, В. С. Мухіна, А. А. Налчаджян, Є. Т. Соколова, О. Ш. Тхостов, Т. Б. Хомуленко, І. І. Чеснокова та ін. Психологія тілесності висвітлена в роботах В. П. Зінченка, Т. С. Леві, О. Лоуена, В. В. Ніколаєва Н.П.Лесніченко [4], В. Н. Нікітіна, О. Ш. Тхостова. Проблема психосоматичної сутності людини досліджена в працях В. А. Ананьєва, Т. Б. Хомуленко.

Т. Б. Хомуленко і В. А. Крамченкова говорять про не випадковість зростання інтересу до проблеми тілесності, оскільки сучасний погляд на неї виходить за межі уявлень про здоров'я і хвороби та наближається до науки про становлення людини як психосоматичної цілісності.

**Формулювання цілей.** Комплексний науковий аналіз психосоматичних феноменів нормального функціонування психологів та визначення ефективних шляхів та засобів психологічного супроводу позитивного емоційного фону та саногенного мислення психологів.

**Виклад основного матеріалу.** Два шляхи, які бачить людина при появі психосоматичного захворювання - звернення за медичною допомогою або самолікування. Звернення за медичною допомогою, рішення людини, яке вказує на те, що людина згодна з наявністю у неї психосоматичного захворювання, і що вона погоджується з тим, що сама вона з цим захворюванням не впорається. Усвідомлення необхідності звернення до сторонніх людей для вирішення власної проблеми - захворювання також можуть викликати переживання, пов'язані з усвідомленням межі своїх власних можливостей.

Для здійснення рефлексивної роботи над своїм Я індивіди звертаються до власної тілесності і тілесних практик, бо тіло виступає універсальним провідником ідентичності особи. Є. А. Гольман [12] відмічає, що різні практики роботи над тілом допомагають індивідам здобути підтримку для перетворення власного Я.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

У ряді робіт показано, що життєстійкість і її окремі компоненти (перш за все, включеність і контроль) пов'язані з більш низьким психосоматичним ризиком, меншою схильністю соматичним скаргам та захворювань, більш сприятливим медичним прогнозом, причому, за даними деяких дослідників, цей зв'язок опосередкований саме особливостями копінг-поведінки.

За визначенням Т. Б. Хомуленко, психосоматична компетентність (ПСК) розуміється як система здатностей когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла, як складової цілісного організму та обумовлює можливість ефекту саморегуляції заснованого на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я. При цьому, тілесне Я (bodilyself) – є компонентом Я–концепції (поряд із соціальним Я, духовним Я, культурним Я, фізичним Я, тощо), який відповідає за когнітивний і емоційний супровід тілесного функціонування, забезпечує його регулятивний ефект, що реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним Я, з самим собою про тіло.

Отже, психосоматична компетентність виступає з одного боку як ознака функціональної здорової особистості, а з іншого як самостійна структура професійної компетентності психолога, яка складається з умінь, спрямованих на самодіагностику, самокорекцію, саморозвиток, само мотивування, ефективну роботу з інформацією, оптимальне використання власних психічних ресурсів та забезпечує можливість використання психологічних знань для здійснення самозмін суб'єкт та стимулювання особистісних змін у клієнта у напрямку оптимізації різних сфер його життєдіяльності.

На сьогоднішній день суспільна практика вимагає великої кількості висококваліфікованих практичних психологів, які здатні виконувати просвітницьку, діагностичну, корекційну, розвивальну, консультативну види діяльності. А це, у свою чергу, потребує належного рівня підготовки та високої відповідальності за результати своєї професійної діяльності. На думку Н.В. Чепелевої, традиційна система навчання не забезпечує до кінця формування професіонала-психолога, який спроможний на високому рівні виконувати різноманітні обов'язки, які виникають у його практичній діяльності.

Але поряд з тим, як відмічає Н.Б. Іванцова, сьогодні здійснюються великі зусилля дослідників у пошуку нових концептів до покращення кадрового забезпечення майбутньої професійної діяльності [1].

Таким чином, професійна компетентність психолога в узагальненому вигляді передбачає розвиток адекватної орієнтації в самому собі – власному психологічному потенціалі, потенціалі людини, що потребує його допомоги, ситуації та задачі процесу спілкування. Професійна компетентність психолога сприяє вирішенню актуальних проблем серед, яких забезпечення та психологічний супровід здорового способу життя життя.

Для реалізації нашого дослідження нами було обрано такі методики як «Проективна діагностика тілесного Я» Т. Б. Хомуленко, опитувальник САН, тест-анкета «Емоційна направленість», розроблена Б. И. Додоновим, методика А. С. Лачинса «Гнучкість мислення».

Аналізуючи отриманні дані з дослідження поточного психо-емоційного стану досліджуваних за допомогою опитувальника САН ми визначили, що 100%(30) досліджуваних мають низький показник рівня самопочуття, 30%(9) досліджуваних мають середній показник рівня активності і 70%(21) мають низький показник рівня активності, 53% (16) досліджуваних мають середній показник рівня настрою і 47% (14) низький показник рівня настрою. Такі данні свідчать що не менше 47% (14) досліджуваних терміново потребують відпочинку для підняття рівня показників САН.(рис 1)

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

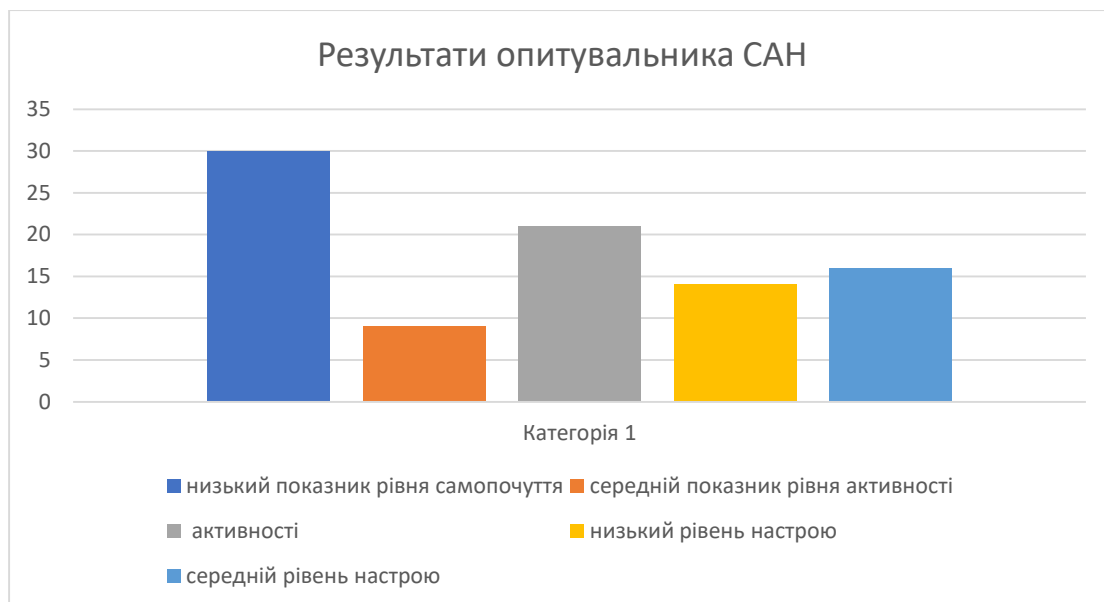


Рис 1 Результати показників за опитувальником САН

Ми можемо припустити, що такі результати пов'язані з високим рівнем емоційно-нервового напруження психологів, що виникає під час вирішення проблем роботи з клієнтами

За результатами методики «Гнучкість мислення» А. С. Лачинса ми визначили, що 20 % досліджуваних мають високий рівень розвитку креативної гнучкості мислення і 80% мають середній рівень розвитку креативної гнучкості мислення. Ми можемо припустити, що такі результати можна пояснити специфікою роботи у сфері обслуговування. Тобто робота у сфері обслуговування потребує швидкого вирішення різнотипних задач і вирішуючи їх працівники сфери обслуговування покращують рівень своєї креативної гнучкості мислення.(рис.2)

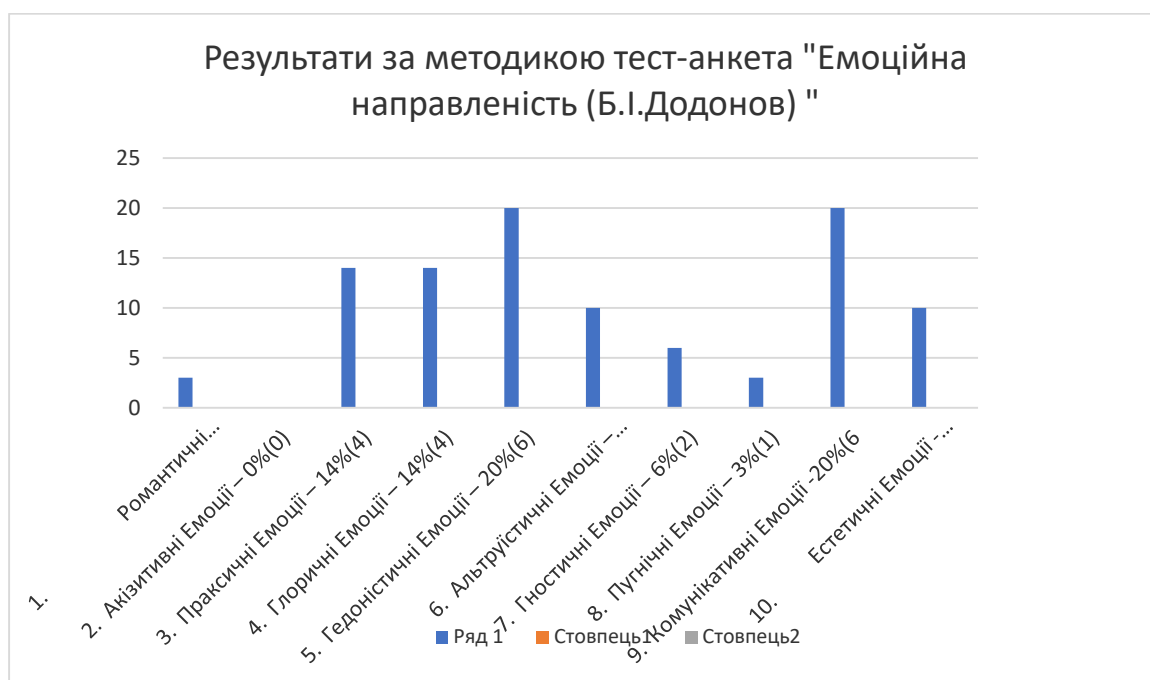


Рис. 2 Результати за методикою тест-анкета « Емоційна направленість» Б.І.Додонов

Отже за представленими результатами ми можемо припустити , що для робітників сфери психологія, характерні гедоністична і комунікативна емоційні направленості і зовсім не є характерною акізитивна емоційна направленість.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

За результатами методики «Проективна діагностика тілесного Я» Т. Б. Хомуленко 40%(12) досліджуваних мають негативні валентності ставлення, і 60%(18) досліджуваних мають позитивні валентності ставлення. При цьому 13,5 (4) досліджуваних мають середній загальний показник рівня вербалізації тілесного Я, а 86,5%(26) досліджуваних мають менше середнього загальний показник рівня вербалізації тілесного Я. (рис.3)



**Рис3** Результати за методикою «Проективна діагностика тілесного Я» Т. Б. Хомуленко

Ми можемо припустити, що такі результати пов'язані з хронічною втомою досліджуваних і відсутністю вільного часу у досліджуваних, який можна було присвятити саморозвитку і самопізнанню, через завантаженість на роботі.

Для визначення психосоматичних феноменів нормального функціонування робітників сфери психології ми визначали кореляційні зв'язки показників методики «Проективна діагностика тілесного Я» Т. Б. Хомуленко та методик нашого дослідження: опитувальник САН, тест-анкета «Емоційна направленість», розроблена Б. І. Додоновим, методика А. С. Лачинса «Гнучкість мислення» та Когнітивно-емотивний тест (КЭТ) Ю. М. Орлова, С. Н. Морозюк використовуючи коефіцієнт кореляції Пірсона.

За результатами дослідження ми визначили показники психосоматичних феноменів працівників сфери психології, а саме 8 показників:

1. Захисний механізм раціоналізація обставин
2. Захисний механізм проєкція на інших
3. Об'єм захисної рефлексії при репродукції почуття вини
4. Захисний механізм невідповідність поведінці інших очікуванням
5. Активність
6. Настрій
7. Самопочуття
8. Гнучкість мислення

Для шкали методики «Емоційна направленість» Б. І. Додонова не корелюють з шкалами методики «Проективна діагностика тілесного Я» Т. Б. Хомуленко і це свідчить про відсутність зв'язку між ними. Таким чином ми не можемо визначати емоційну направленість як психосоматичний феномен нормального, але як було описано вище ми припустили, що саме люди з такими показниками емоційної направленості як гедоністичні та комунікативні емоції, через доступність реалізації своїх емоційних направленостей, то ми не виключаємо данні характеристики з нашого дослідження.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

На основі отриманих даних про кореляційні зв'язки ми можемо створити характеристику оптимальних рис особистості які сприяють роботі працівників сфери психології, опираючись на данні про їх показники психосоматичних феноменів нормального функціонування.

Працівник , має бути:

1. Активним;
2. Позитивно налаштованим;
3. Мати гарне самопочуття;
4. Володіти пластичним мисленням;
5. Легко і швидко переходити від однієї діяльності до іншої;
6. Оперативно реагувати на зміну вхідної ситуації;
7. Здатний приймати адекватні рішення;
8. У своїй поведінці в ситуаціях з негативними емоційними переживаннями: страху, невдачі, почуття провини, сорому і образи уникати відповідальності і провини, зберігати самоповагу, приписувати свої власні почуття, якості і бажання іншим завдяки використанню захисних механізмів- раціоналізація обставин і проєкція на інших;
9. У ситуаціях з негативними емоційними переживаннями відчуває образу при невідповідності поведінці інших своїм очікуванням;
10. Найчастіше у ситуаціях з негативними емоційними переживаннями відчуває почуття власної провини.
11. Відчувають себе комфортно в умовах в яких працюють і отримують задоволення від життя загалом
12. Потребу у спілкуванні реалізують завдяки спілкуванню з колегами і клієнтами

Така характеристика притаманна коли показники шкал активності , самопочуття та настрою опитувальника САН мають середній чи високий рівень. Показник рівня креативної гнучкості мислення за методикою «Гнучкість мислення» А. С. Лачинса знаходиться в межах 0,5-1. Тест-анкета «Емоційна направленість» Б. І. Додонова визначає основною емоційною направленістю гедоністичну чи комунікативну. Шкали Когнітивно-емотивного тесту (КЭТ) Ю. М. Орлова, С. Н. Морозюк, а саме : раціоналізація обставин, проєкція на інших, об'єм захисної рефлексії при репродукції почуття вини та невідповідність поведінці інших своїм очікуванням мають вищі показники у порівнянні з показниками інших шкал.

За результатами кореляційного аналізу було визначено, що психосоматична компетентність передбачає високі та низькі показники власних ознак залежно від типу ставлення до тіла. Відповідні дані представлені в таблиці 1. «Кореляційні зв'язки між показниками психосоматичної компетентності та типом ставлення до тіла у психологів». У психологів високий рівень розвитку відчуженого ставлення до свого тіла характеризується наявністю низького рівня психосоматичної компетентності, так показники обізнаності ( $r = -0,35$ ,  $p < 0,0001$ ), прийняття ( $r = -0,46$ ,  $p < 0,0001$ ), інтрацептивності ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,0001$ ), метафоричності ( $r = -0,27$ ,  $p < 0,001$ ), каузальності ( $r = -0,36$ ,  $p < 0,0001$ ), діалогічності ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,0001$ ), суб'єктності ( $r = -0,37$ ,  $p < 0,0001$ ) та інтегративності ( $r = -0,53$ ,  $p < 0,0001$ ).

Дані показники свідчать про низький рівень розвитку психосоматичної компетентності у психологів з високими показниками відчуженого відношення до тіла. Тобто для психологів з високим рівнем відчуженого ставлення до власної тілесності характерна наявність стійких обернених кореляційних зв'язків з усіма показниками психосоматичної компетентності. Таким чином, чим вищий рівень відчуження від тіла, тим спостерігається нижчий рівень психосоматичної компетентності.

**Кореляційні зв'язки між показниками психосоматичної компетентності та типом ставлення до тіла у майбутніх психологів**

Показники	Вітчужений тип	Контролюючий тип	Бережливий тип	Розвивальний тип
Обізнаність	-0,35***	-0,31***	-0,01	0,71***
Прийняття	-0,46***	-0,38***	0,30**	0,43***
Інтрацептивність	-0,42***	-0,34***	0,16*	0,64***
Метафоричність	-0,27**	-0,18*	-0,11	0,71***
Каузальність	-0,36***	-0,28**	0,08	0,57***
Діалогічність	-0,51***	-0,46***	0,18*	0,68***
Суб'єктність	-0,37***	-0,32***	0,02	0,59***
Інтегративність	-0,53***	-0,40***	0,31***	0,54***

Примітка: \* -  $p < 0,05$ , \*\* -  $p < 0,001$ , \*\*\* -  $p < 0,0001$ .

**Висновок.** Для дослідження психосоматичної сутності людини в психологічній науці потрібно вивчати психосоматичну компетентність, що є системою здатностей когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла, як складової цілісного організму яка обумовлює можливість ефекту саморегуляції заснованого на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я.

**Бібліографічний список**

1. Іванцова Н. Б. Генеза професійної спрямованості практичного психолога: навч.-метод. посіб. / Н. Б. Іванцова. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 344с.
2. Лесніченко Н. Роль саногенного мислення в формуванні позитивного ставлення до власного тіла: теоретичний аспект. Pedagogical problems of forming a modern specialist: the experience of the EU: scientific and pedagogical internship, which was organized by Faculty of Letters with the assistance of Association of International Educational and Scientific Cooperation for scientific of pedagogicfl schools, of Ukrainian universities on February 15-March 26, 2021, in Baia Mare, Romania P.21-24.
3. Туркова Д. М. Психосоматична компетентність як джерело психологічного здоров'я паліативних клієнтів / Д. М. Туркова // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Вип.56. — Х.: ХНПУ, 2017. — 209–221.
4. Хомуленко Т. Б., Туркова Д. М., Лесніченко Н.П., Миронович Б. С. Структура ставлення до власного тіла в контексті основних сфер тілесного локусу контролю. Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 10th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Pp. 401-406. URL: <https://sciconf.com.ua/x-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modernscience-problems-and-innovations-13-15-dekabrya-2020-goda-stokgolm-shvetsiyaarhiv/>
5. Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід: Навч.-метод. Посіб. / Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко. – Х. «Диса плюс», 2015. – 264 с.
7. Покровська (Цветкова) К. Соціальні мережі зменшують прірву між офіційними особами та пересічними громадянами / Катерина Покровська (Цветкова). — Режим доступу : <http://social-science.com.ua/article/1015>.
8. Чуприна Л. Соціальні мережі як інструмент реалізації громадських ініціатив Режим доступу : [http://nbuvip.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1085:sotsialni-merezhnyak-instrument-realizatsiji-gromadskikh-initsiativ&catid=127&Itemid=460](http://nbuvip.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=1085:sotsialni-merezhnyak-instrument-realizatsiji-gromadskikh-initsiativ&catid=127&Itemid=460).
9. Сірук М. Про три головні проблеми комунікацій / Микола Сірук. — Режим доступу : <http://www.day.kiev.ua/uk/article/podrobysci/pro-try-golovni-problemy-komunikaciy>.
10. Рак О. Ю. Політико-комунікаційні впливи на суспільство та способи їх реалізації через засоби масової інформації / О. Ю. Рак // Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації. — К., 2012. — No 3. — С. 188-191.

**МУСІРІВСЬКА Т.П.**

Здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ШЕВЧЕНКО А.Д.**

Здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**МУДРА С.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАЦІЇ ВЛАДИ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ

### PROBLEMS OF GOVERNMENT COMMUNICATION IN SOCIAL MEDIA

**Анотація.** У статті досліджено державні комунікації в мережевому середовищі. Соціальні мережі розглянуто як один із важливих інтернет-майданчиків для здійснення державних комунікацій та як невід’ємний складник сучасного суспільного розвитку. Охарактеризовано значення соціальних мереж як комунікативних майданчиків у контексті дедалі вищих вимог до використання в державних комунікаціях усіх видів сучасних мас-медіа (друкованих, аудіальних, візуальних, Інтернету), формування інформаційної культури та професійної діяльності органів державної влади в інформаційному суспільстві.

**Ключові слова:** державні комунікації, органи державної влади, Інтернет, соціальні мережі.

**Summary.** The article examines state communications in a media environment. Social networks are considered as one of the important Internet sites for the implementation of state communications and as an integral component of modern social development. The importance of social media as communication platforms is characterized in the context of increasingly higher requirements for the use of all types of modern mass media (printed, audio, visual, Internet) in state communications, the formation of information culture and the professional activity of state authorities in the information society.

**Keywords:** state communications, state authorities, Internet, social media.

**Постановка проблеми.** Очевидним до недавнього часу в Україні був брак комунікацій між органами державної влади та громадськістю, а також між самими владними структурами. У сучасній постмайданній Україні та в умовах військових дій і кардинальних змін в усіх сферах життя формується необхідність постійного повноцінного діалогу влади з народом. Люди вимагають підвищення рівня відкритості та прозорості — не задекларованої, а реальної. Партнерська співпраця та постійний публічний діалог влади з громадськістю потрібні для розвитку правової, демократичної та соціальної держави. Державні комунікації як комунікації між органами державної влади та засобами масової інформації й громадськістю — обов’язкова умова демократичного розвитку країни, становлення громадянського суспільства, забезпечення умов для широкої участі населення у формуванні та реалізації державної політики, зміцнення довіри громадян до державної влади. З огляду на це, сьогодні комунікації повинні бути невід’ємним складником усієї діяльності держави, повністю відповідати рівню розвитку українського суспільства, світовим тенденціям, а також новітнім інформаційно-комунікаційним технологіям.

Актуальність порушеної теми зумовлена, з одного боку, активізацією в Україні соціального запиту на підвищення рівня відкритості державної влади та, з другого боку,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

зростанням ролі соціальних мереж як інструменту горизонтальної структуризації суспільних відносин і реалізації громадських ініціатив та каналу здійснення державних комунікацій.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує інтерес до вивчення значення, ролі та специфіки комунікації в державотворчих процесах і в публічному державному управлінні. Різні аспекти державних комунікацій в Україні вивчали такі вчені, як В. Бебик, В. Білоус, Н. Дніпренко, В. Дрешпак, С. Квіт, С. Колосок, В. Королько, М. Лашкіна, І. Плотницька, О. Порфімович, Г. Почепцов, Ю. Работа, В. Різун, І. Слісаренко, С. Телешун, Є. Тихомирова, Ю. Фінклер, С. Чукут та інші.

Водночас, як вказують науковці, державні комунікації залишаються «найменш дослідженою сферою комунікацій». Учені пояснюють це відсутністю в Україні громадянського суспільства, здатного «тиснути на владу». Такий тиск примусив би державні органи «активніше відповідати перед суспільством» [1].

Невирішеними частинами загальної проблеми, незважаючи на її значне опрацювання, потрібно вважати з'ясування специфіки та визначення можливостей раціоналізації державних комунікацій у мережі Інтернет із залученням новітніх медіа, використанням соціальних мереж тощо.

**Мета статті** — схарактеризувати особливості здійснення державних комунікацій у соціальних мережах; розглянути використання соціальних мереж як перспективного напрямку оптимізації роботи органів державної влади в контексті забезпечення прозорого та відкритого діалогу влади з громадськістю.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Для підвищення ефективності державних комунікацій потрібно комплексно залучати всі наявні канали комунікації. Сьогодні традиційні медіа — передусім друковані, а також аудіовізуальні ЗМІ — втрачають свої домінуючі позиції, дедалі вагомішу роль у продукуванні та поширенні інформації відіграє Інтернет. Він перетворюється на своєрідний віртуальний простір, де користувачі здійснюють постійний інформаційний пошук і створюють власний контент.

«Інформаційні потоки в Інтернеті, — наголошує Г. Почепцов, — на відміну від звичайних ніколи не завершуються, бо завжди можна повернутися до старих матеріалів. Тобто Інтернет є одночасно і свіжою газетою, і бібліотекою, де зберігаються всі минулі номери. Це створює не просто інформаційне середовище, а інформаційно збагачене середовище... А якщо додати до цього, що в соціальних мережах творці інформації роблять все поза зовнішнім контролем, то стане зрозумілим, звідки береться ця інформаційна насиченість» [2, с. 92].

Статистичні відомості засвідчують невинне зростання кількості користувачів Інтернет-мережі. Інтернет технічно дає змогу збільшувати обсяги інформації на основі залучення різних типів комунікації, нарощувати інформаційні ресурси, розширювати комунікативний простір. З огляду на доступність і щораз більшу популярність цього каналу масової комунікації, є підстави для широкого використання його в державно-управлінській діяльності.

Соціальна мережа — це структура, яка ґрунтується на постійних контактах індивідів, їхній взаємодії, взаємовпливі, взаємних інтересах. Сучасна теорія соціальних мереж бере початок зі середини ХХ ст. завдяки дослідженням Р. Соломоноффа та А. Рапопорта. Термін «соціальна мережа» вперше використав у 1954 р. соціолог Дж. Барнс у роботі «Людські відносини», де подав кілька соціограм — візуальних діаграм, в яких кожна особа зображувалася як крапка, а лінії між ним показували їхні зв'язки. Згодом П. Ердос, А. Реньї, Д. Уоттс і С. Строгач розвинули теорію соціальних мереж, досліджуючи принципи об'єднання індивідів у групи, рівні близькості неоднорідних груп з використанням соціологічних та математичних методів. М. Грановеттер сконцентрував увагу на малих групах індивідів, їхніх інтересах та приводах до взаємодії, яка спричиняє соціальні зміни і зрушення на масштабнішому рівні. «Сила слабких зв'язків», за Грановеттером, відкриває парадоксальні можливості: межі сильних зв'язків, що діють у родині й серед близьких друзів, є занадто щільними для подальшого розростання, натомість слабкі зв'язки, які охоплюють широке коло знайомих, є перспективнішими з погляду зростання і доступу до різноманітних ресурсів:

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

інтелектуальних, інформаційних, фінансових та інших. Першим у цьому контексті був сайт Classmates.com, створений у 1995 р. в США, який привабив користувачів можливістю відшукати однокласників та давніх друзів. Згодом, здобуваючи щораз більше прихильників, подібні мережі поширилися у цілому світі. Популярність Інтернету стимулює до відмови від класичних форм спілкування на користь форм новітніх [3].

Соціальні мережі в Інтернеті створили для того, щоб аудиторія могла між собою спілкуватися, обмінюватися відео, фотографіями. Люди використовують мережі з метою дізнатися про події в житті осіб, які їх цікавлять. Але нині, окрім цих функцій, мережі виконують функцію інформування аудиторії, продаж потрібної інформації, товару, спонукання до певної дії (наприклад, взяти участь в акції), вони є полем для ведення інформаційної війни [4, с. 209]. Соціальні мережі набули сьогодні величезного поширення, перетворилися на дієвий інструмент комунікації, стали майданчиком для широкої дискусії й обміну інформацією. Вони здатні не лише віддзеркалювати суспільні настрої, а й стимулювати їх, привертати увагу аудиторії до актуальних та резонансних подій, виявляти «оголені нерви суспільства», нарощувати протестний потенціал, підвищувати рівень громадянської активності.

Події в Україні та й у багатьох інших країнах світу стали яскравим прикладом значущості соціальних мереж для суспільно-політичного життя, засвідчили вплив інтернет-сервісів на вирішення питань державного рівня. Соціальні мережі довели свою ефективність і великий мобілізаційний вплив, зіграли важливу роль у посиленні протестного потенціалу під час «Революції гідності» в Україні. За допомогою Facebook і Twitter учасники протестів у Туреччині, Єгипті, Тунісі активно обмінювалися повідомленнями, призначали місця проведення акцій. Очевидно, що соціальні мережі принципово змінюють світовий політичний ландшафт.

Кількість користувачів соціальних мереж (Facebook) в Україні за останні роки зросла на 30%. На початку 2021 р. в Україні налічували 30 млн користувачів Facebook тобто близько 67 % населення країни. У 2021 році в Україні Інтернет вперше обійшов телебачення як джерело інформації. За методологією Facebook користувачами соціальної мережі є люди, які хоча б раз протягом останніх 30 днів заходили в соцмережу.

Яскравим прикладом успішної діяльності політиків і державних лідерів у соціальних мережах є сторінка президента США у Facebook, де він активно ділиться деталями власного повсякденного життя й отримує велику кількість відгуків і коментарів. Фахівці наголошують, що соціальні мережі — не лише майданчик для спілкування, а й засіб формування прозорого та відкритого образу влади.

Можливості Інтернету сповна можуть реалізуватися в демократичному суспільстві, адже воно зацікавлене у збільшенні інформації та її постійному оновленні, розширенні комунікаційного простору.

Ще донедавна українські політичні та державні діячі, на відміну від закордонних, не надто намагалися впускати у своє життя соціальні мережі, оскільки боялися зворотного зв'язку та не були готовими оприлюднювати перед широкою аудиторією деталі свого повсякденного життя. Однак зі зростанням популярності соціальних мереж невідомо зростає і важливість власної присутності у цьому сегменті державного діяча, органу державної влади, будь-якої публічної особи для донесення ідей, інформації, завоювання популярності тощо. З огляду на це, влада дедалі уважніше ставиться до свого позиціонування в соціальних мережах.

Сьогодні активними користувачами соціальних мереж в Інтернеті є багато українських державних діячів. Серед тих, хто представлений персональною сторінкою у соціальних мережах для тіснішої співпраці з населенням, громадськими організаціями та медіа, — перші особи держави. Так, свої сторінки мають президент, прем'єр-міністр, міністри та їхні заступники, керівники державних відомств і установ, інші урядовці, народні депутати.

Результати експертного опитування щодо комунікаційної взаємодії влади з населенням показали, що соціальні мережі, де мають свої сторінки представники української влади, згадуються в медіа в позитивному сенсі [5].

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Можливості Web.2 впроваджуються також в роботу міністерств і відомств України. За даними Національного центру електронного урядування, близько 50 представництв державних органів доступні в соціальних мережах [6].

Така інтеграція суб'єктів державно-управлінської діяльності є перспективною з погляду активної взаємодії органів державної влади та громадськості в мережевому середовищі.

По-перше, робота державних органів у секторі соціальних мереж формує новий тип взаємодії, змінює культуру спілкування, стиль стосунків. Соціальні мережі зменшують прірву між офіційними особами та пересічними громадянами, вони стали інструментом, який дає чиновникам можливість безпосереднього спілкування з громадянами. Соціальні мережі Twitter та Facebook зараз отримали назву — «цифрова дипломатія». Г. Клінтон охарактеризувала «цифрову дипломатію» як «розумну силу», підкреслюючи її відмінність від традиційних дипломатичних термінів «жорстка сила» (тобто військова) і «м'яка сила» (тобто пропагандистсько-гуманітарна). Також новий інструментарій називають мистецтвом державного управління XXI ст. В експертних колах і ЗМІ трапляються й інші визначення: «твіттер-дипломатія», «електронна дипломатія», «онлайн-дипломатія» [7].

По-друге, соціальні мережі — платформа для оприлюднення вимог користувачів до влади, форма громадського контролю за ефективністю діяльності влади, обміну інформацією зі суспільно важливих питань. Для представників державної влади, які активно спілкуються з громадянами в соціальних мережах, це спосіб оперативно отримати певний зріз думок, відчутти суспільні настрої, визначити, що дійсно хвилює громадськість, а що залишає її байдужою, отримати об'єктивну інформацію з перших вуст, яка не пройшла фільтр адміністративних бар'єрів, з'ясувати, який баланс сил у дискусіях із принципових питань.

По-третє, діяльність влади в соціальних мережах відкриває додаткові шляхи до побудови ефективних комунікативних майданчиків між суспільством і владою. Такими, зокрема, можуть стати: заснування співтовариств, у яких державні структури контактують із громадянами; створення блогів, де представлені й обговорюються державні послуги; залучення суспільства до роботи з удосконалення законодавства — доступ громадян у режимі онлайн до інформації державного сектору, чинних законів та законопроектів; пряма звітність чиновників перед громадянами; оперативне обговорення та вирішення в режимі реального часу проблем, які виникають у країні і регіонах.

Таким чином, у контексті поєднання та взаємопроникнення інформаційних і нових соціальних технологій, соціальні мережі дають змогу владним органам та громадянам і громадським рухам формувати оперативну й ефективну комунікацію. Можна констатувати, що мережева комунікація сприяє зростанню активності громадськості та підвищенню її ролі у прийнятті рішень, а здатність до підтримання комунікації з боку влади стає одним із важливих показників ефективності державного управління [8].

Водночас, як зазначають спеціалісти, в нас у цій царині є декілька проблем. Перша — це закритість відомств, які є власниками найбільш важливої та цікавої інформації. Це насамперед Міністерство оборони, певною мірою було Міністерство внутрішніх справ. У наш час мовчання — це велика золота каменюка, яка тягне на дно. Зараз передбачаються серйозні зміни, й загалом ми бачимо, що тренд позитивний. Друга проблема, з якою стикаються наші державні комунікації, це — координація, при якій кожен: а) не боїться брати на себе відповідальність і б) якщо щось і говорить, відповідаючи за свій сегмент, то в межах одного інформаційного нарративу. Дуже важливо, щоб працювала політика «одного голосу», щоб у нас держава у сфері комунікацій працювала, як одне ціле — як система [9]. Крім того, практика свідчить, що окремі відомства досить формально ставляться до соціальних мереж як інструменту зворотного зв'язку.

**Висновки.** Ефективні державні комунікації є запорукою успішного економічного, соціального та політичного розвитку України, інтеграції нашої країни в європейське та світове співтовариство. Посилення комунікацій у системі «влада – медіа – громадськість» — серйозна інвестиція у напрацювання зрозумілої для загалу державної політики, врахування всіх

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

суспільних інтересів у процесі вироблення рішень, збільшення довіри громадськості до уряду, обов'язкова умова демократичного розвитку країни.

Стрімкий розвиток та невпинна популярність соціальних мереж отримали адекватну реакцію в діяльності органів державної влади та офіційних осіб України. Впровадження державою новітніх інформаційно-комунікаційних технологій у державні комунікації дає змогу розвивати й удосконалювати власні можливості та функції, що сприятиме зростанню довіри громадськості до уряду, підвищенню рівня демократії та збільшенню громадської спроможності.

Роль Інтернету у сучасному світі дуже важлива — це порівняно дешевий канал глобальної комунікації, що надає величезні можливості для комунікації. Застосування мережевих технологій уможлиблює підтримку постійного зв'язку владних структур із громадськістю та медіа. Також це створює можливість миттєво реагувати на будь-які зміни, що відбуваються в інформаційному просторі. Крім того, мережеві комунікації передбачають високу оперативність інформації, швидкість отримання зворотного зв'язку, з'ясування громадської думки. З огляду на це, діяльність державної влади у соціальних мережах повинна бути виваженою, продуманою, ефективною, максимально використовувати потенціал і можливості, які надає інтернет-простір.

Темами подальших наукових досліджень у зазначеному напрямі можуть стати: вивчення комплексу форм і механізмів комунікаційної взаємодії органів державної влади зі суспільством, з'ясування критеріїв результативності державних комунікацій, впровадження стандартів комунікації в роботі органів державної влади, використання новітніх інформаційно-комунікаційних технологій у контексті діалогу «влада – громадськість».

### Бібліографічний список

1. Почепцов Г. Забезпечення комунікативних операцій держави / Г. Почепцов. — Режим доступу : <http://osvita.mediasapiens.ua/material/3262>.
2. Почепцов Г. Від Facebook'у і гламуру до Wikileaks: медіакомунікації / Георгій Почепцов. — 2-ге вид. — К. : Спадщина, 2014. — 464 с.
3. Залізник Ю. Людина зі смартфоном або соціальні мережі як право на свободу / Юрій Залізник. — Режим доступу : <http://www.mediakrytyka.info/onlayn-zhurnalistyka/lyudynazi-smartfonom-abo-sotsialni-merezhi-yak-pravo-na-svobodu.html>.
4. Мудра І. Соціальні мережі в інтернеті як інструмент просування «зараженої» інформації / Ірина Мудра // Теле та радіожурналістика : зб. наук. пр. — Львів, 2015. — Вип. 14. — С. 208–213.
5. Іванов В. Ф. Імідж та відкритість нової влади до діалогу : результати експертного опитування щодо комунікаційної взаємодії влади з населенням у перший місяць правління (червень 2014р.) / В. Ф. Іванов, О. С. Совенко, О. В. Волошенюк. — Режим доступу: [www.aup.com.ua/uploads/Image\\_August\\_2014.pdf](http://www.aup.com.ua/uploads/Image_August_2014.pdf).
6. Національний центр електронного урядування : Офіційний сайт. — Режим доступу : <http://nc.da.gov.adamant.ua/>.
7. Покровська (Цветкова) К. Соціальні мережі зменшують прірву між офіційними особами та пересічними громадянами / Катерина Покровська (Цветкова). — Режим доступу : <http://social-science.com.ua/article/1015>.
8. Чуприна Л. Соціальні мережі як інструмент реалізації громадських ініціатив / Л. Чуприна. — Режим доступу : [http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&i d=1085:sotsialni-merezhi-yak-instrument-realizatsiji-gromadskikh-initsiativ&catid=127&Item id=460](http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&i d=1085:sotsialni-merezhi-yak-instrument-realizatsiji-gromadskikh-initsiativ&catid=127&Item id=460).
9. Сірук М. Про три головні проблеми комунікацій / Микола Сірук. — Режим доступу : <http://www.day.kiev.ua/uk/article/podrobysci/pro-try-golovni-problemy-komunikacij>.
10. Рак О. Ю. Політико-комунікаційні впливи на суспільство та способи їх реалізації через засоби масової інформації / О. Ю. Рак // Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації. — К., 2012. — No 3. — С. 188-191.



**НЕСТЕРЕНКО Ю. В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**РОЗБОРСЬКА В. Ю.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**КІНЗЕРСЬКА Ю. О.**

Здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: **НАЙЧУК В. В.** к. психол. н.,  
доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м. Вінниця

## АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЯК ОСОБЛИВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ

### ANALYSIS OF THE PROBLEM OF SELF-REGULATION AS A SPECIAL PSYCHOLOGICAL PROBLEM

**Анотація.** Стаття присвячена аналізу явища саморегуляції, вивченню її основних психологічних закономірностей та чинників

**Ключові слова:** саморегуляція, діяльність, поведінка, самодетермінація.

**Summary.** The article is devoted to the analysis of the phenomenon of self-regulation, the study of its main psychological regularities and factors.

**Key words:** self-regulation, activity, behavior, self-determination.

**Постановка проблеми.** Проблема регуляції знайшла відображення в ключових положеннях загальної психології, де аспект саморегуляції поведінки та діяльності досліджувався як структурний компонент особистості (Л. Виготський, Г. Костюк та ін.). У психологічних дослідженнях низка науковців зосередились на вивченні різних видів саморегуляції: сенсорної, вольової, моральної, особистісної, інтелектуальної.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Явище саморегуляції поведінки особистості в різних аспектах досліджується українськими науковцями. Наприклад, проблема активності людини, як суб'єкта власної діяльності та поведінки (І. Бех, І. Булах, Л. Долинська, С. Максименко, М. Савчин, В. Татенко та інші).

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є теоретико-методологічний аналіз сутності та чинників саморегуляції поведінки особистості.

**Вклад основного матеріалу.** Якщо говорити про класичні визначення даного терміну, мова йде про визначення саморегуляції як психічного процесу, через який людина керує власними думками, почуттями і поведінкою (Олефір В. О., 2016)

Duckworth A.L., Quinn P.D. визначають цей термін як певне універсальне поняття, що визначає систему процесів і поведінки, що підтримують можливість досягнення особистісних цілей в мінливих умовах зовнішнього середовища (Duckworth A.L., Quinn P.D., Tsykayama E. 2011, с. 172).

Дослідники сходяться на тому, що саморегуляція представляє собою складне багатогранне явище, що детерміноване низкою допоміжних когнітивних процесів (наприклад, само-моніторинг діяльнісних та поведінкових стандартів та емоційних реакцій самооцінки). Саморегуляція — це процес ініціювання та постановки особистістю цілей діяльності, управління досягненням цих цілей; внутрішня цілеспрямована діяльність, яка здійснюється через систематичну участь різноманітних процесів, явищ і рівнів психіки; інтегративні

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

психічні явища і процеси, що забезпечують самоорганізацію різних видів психічної діяльності людини, цілісність її індивідуальності (Фоменко К.І., 2014).

В своєму дослідженні О. Хохліна зазначає, що проблема саморегуляції розглядається щонайперше в контексті проблеми свідомої активності людини (як зовнішньої, практичної, так і внутрішньої, психічної) – довільної, регульованої (Хохліна О.П., 2013). Авторка зазначає, що у психічній діяльності вона має місце у довільних її формах (довільна увага, довільні пізнавальні процеси, дії).

На думку дослідниці, саморегуляція має розглядатися як центр довільної поведінки та діяльності – цілеспрямованої, зорієнтованої на досягнення поставленої мети, що може відбуватися й в умовах необхідності долаття перешкод (вольова поведінка). Широкого застосування в теорії та практиці навчання (зокрема у спеціальних школах), трудової підготовки учнів набули розробки щодо проблеми формування навчально-практичної діяльності відповідно до її етапів: аналіз діяльності, її планування, організація, власне виконання, самоконтроль та корекція результатів діяльності; формування таких її характеристик, як усвідомленість, цілеспрямованість, стійкість тощо.

Українська вчена Н. Пов'якель, досліджуючи стилі саморегуляції, визначає останню як інтегральну особистісно-стильову характеристику саморегулювання та самоорганізації процесів мислення у вирішенні завдань, що базується на асиміляції та інтеграції комплексу понять, які характеризують узагальнені й типізовані індивідуально-стильові та особистісні відмінності саморегуляції і, насамперед, «індивідуальний стиль діяльності» та «стиль саморегуляції» (Пов'якель Н. І. , 2009)..

Н. Левус в своїй роботі здійснила достатньо ґрунтовний аналіз низки психологічних досліджень, присвячених проблемі саморегуляції. Так, спираючись на роботи О. Конопкіна зазначає, що усвідомлена саморегуляція представляє собою системно-організований процес внутрішньої психічної активності людини щодо ініціації, побудови, управління, підтримування різними видами і формами довільної активності прийнятих людиною цілей (Левус Н.І., 2020)

Аналізуючи роботи О. Конопкіна, авторка пропонує модель, що включає чотири регуляторні ланки, виділення кожної з яких пов'язано зі специфічною регуляторною функцією. При чому, на думку дослідників, ці ланки незалежні від психологічних засобів і способів реалізації довільної активності:

- 1) цілепокладання та утримання цілей, які є системоутворюючим, вихідним компонентом психічної системи регуляції довільної активності;
- 2) побудова моделі значущих умов, яка виконує роль джерела інформації про умови, необхідні для визначення програми реалізації цілі. Саме тут з'являється усвідомлення та деталізуються уявлення про умови реалізації цілі;
- 3) планування та прогнозування цілей, куди входить антиципація компонентного складу дій, способів та послідовності їх проведення;
- 4) контрольно-корекційні процеси, які забезпечують контроль прийнятих рішень, що пронизує всі блоки регуляції, оскільки на кожній стадії реалізації діяльності відбувається контроль актуального стану шляхом порівняння з прогнозованим.

К. Фоменко, аналізуючи дослідження В. Моросанової, вказує на те, що близькість структури регуляції, способів організації активності не означає одноманітності форм реалізації цієї активності (Фоменко К.І.) і пропонує виділяти наступні стильові особливості саморегуляції:

- 1) адекватність умов діяльності, суб'єктивно прийнятної моделі умов, програми, способів контролю, критеріїв успішності й інших блоків регуляції;
- 2) усвідомленість уявлень про умови і про програму дій, про контрольовані параметри, про критерії успішності відповідно до їх співвідносної важливості для досягнення мети;
- 3) гнучкість процесу регуляції, можливість внесення корекцій у функціонування різних регуляторних блоків, коли цього вимагають умови діяльності;

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

4) надійність і стійкість функціонування регуляторних блоків і їх структури в умовах психічної напруги.

Н. Сергієнко в своєму дослідженні зауважує, що у площині розвитку і функціонування психіки виділяються несвідомий і свідомий рівні саморегуляції, в площині діяльності – операційнотехнічний (предметно-діяльнісний) і мотиваційний (особистісно-діяльнісний) (Сергієнко Н. П., Сугак О. С., 2017).

Саморегуляція, на думку Н. П. Сергієнко та О. С. Сугак, здійснюється в єдності енергетичних, динамічних і змістовно-сміслових аспектів. На думку авторів, незважаючи на значну кількість проявів саморегуляції, вона має наступну структуру:

- 1) прийнята суб'єктом мета його доцільної активності;
- 2) модель умов діяльності;
- 3) формат власне виконавчих дій;
- 4) інформація про реально досягнуті результати;
- 5) оцінка відповідності реальних результатів критеріям успіху;
- 6) вирішення питання про необхідність і характер кореляцій діяльності.

Варто відзначити дослідження С. Максименка, який зосередив увагу не на діяльності, а на особистості та запропонував розрізняти три послідовні етапи:

- 1) базальна емоційна саморегуляція;
- 2) вольова саморегуляція;
- 3) смислова, ціннісна саморегуляція.

Ціннісна саморегуляція, за переконанням С. Максименка, є пізнішим і вищим рівнем організації регуляторних психічних процесів. Автор зазначає, що третій етап відрізняється від попередніх рівнів ступенем усвідомлення, насиченістю переживаннями, що беруть участь у породженні нових особистісних смислів дій, рефлексивним виходом за межі наявної ситуації, піднесенням до сфери надособистісного, духовного, інколи екзистенційного (Максименко С. Д., 1998).

Аналізуючи структуру саморегуляції, В. Олефір пише про те, що компонентами, які забезпечують основні функції саморегуляції є наступні:

- 1) процес слідування стандартам,
- 2) контроль себе і поведінки,
- 3) зміни власних реакцій та поведінки.

На думку В. Олефіра, важливим компонентом саморегуляції є мотивація, адже незважаючи враховуючи роль стандартів у саморегуляції поведінки, необхідно також враховувати мотивацію, внутрішнє бажання людини наслідувати стандарти або відкидати їх.

Низка вчених пишуть про те, що в теорії самодетермінації доцільно розділити зміст цілей або результатів і регуляторних процесів, використовується поняття вроджених психологічних потреб як засади для інтеграції мети і регуляторних процесів (Deci E.L., Ryan R.M., 2002)..

Автори пропонують виділити три групи потреб: потреба в компетентності (розумінні, як добиватися цілей, і впевненості у своїй можливості їх домогтися), потреба в автономії (в переконанні, що у людини є вибір і воля щодо цілей), потреба в міжособистісних відносинах (у переживанні поваги і підтримки з боку значущих інших).

Автори зауважують, що використання поняття самодетермінації як змістовного конструкту в психологічних дослідженнях дозволяє уникнути абсолютизації поняття «вільної волі» та жорсткого детермінізму. На думку дослідників, самодетермінована людина діє на основі власного вибору, який ґрунтується на усвідомленні власних потреб і співставленні із їх із зовнішніми умовами. Таким чином, поняття самодетермінації дозволяє вивчати людину, враховуючи як середовище, так і суб'єкт діяльності.

Висновки. Стиль саморегуляції є результатом акумуляції найбільш типових способів регуляції досягнення цілей, що сформувалися у суб'єкта діяльності. Поняття індивідуального стилю саморегуляції передбачає адаптивність та активність людини, що перетворює навколишній світ і себе як суб'єкта цієї активності. Рівневі характеристики саморегуляції

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

пов'язані з ефективністю її стилю і разом є істотною передумовою продуктивності діяльності, що дає підстави визначити індивідуально-стильові особливості саморегуляції як регуляторну детермінанту навчальної діяльності.

### Бібліографічний список

1. Максименко С. Д. (1998) Основи генетичної психології особистості. Київ: НПЦ Перспектива, 48
2. Олефір В.О. (2016). Психологія саморегуляції суб'єкта діяльності. дис.. д.психол.н. Х. \
3. Пов'якель Н. І. (2009). Стильова сфера саморегуляції в розвивальному просторі культури професійного мислення майбутнього психолога. *Міжнародний науковий форум : соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент : Збірник наукових праць Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова*. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 1, 100–114.
4. Сергієнко Н. П., Сугак О. С. (2017) Психологічні особливості саморегуляції особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. .. 21, 171–177
5. Фоменко К. І, Кузнецов О. І. (2014) Мотиваційні особливості академічної саморегуляції студентів. *Проблеми сучасної психології: Збінник наукових праць Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка / За ред. С. Д. Максименка, Л. О. Онуфрієвої, Кам'янець-Подільський : Аксіома, 25, 582-596.*
6. Хохліна О.П. (2013) До проблеми суті саморегуляції особистості *Перспективи втілення демократичних цінностей та реалізації прав людини в Україні: матеріали підсумкової наук.-теор. конф. студентів, Київ, 24 квітня 2013 року*. К.: Алерта, 290-292.
7. Duckworth A.L., Quinn P.D., Tsykayama E. (2011) What No child left behind leaves behind: the roles of IQ and self-control in predicting standardized achievement test scores and report card grades. *Journal of Educational Psychology*., 1, 1-13.
8. Deci E.L., Ryan R.M. (2002). Handbook of self-determination research. Rochester, New York:

**НЕЧЕТАЛЮК І.В.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ПОПЕРЕЧНА Т.Б.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ПСИХОЛОГІЧНА СУТНІСТЬ ВНУТРІШНЬОСОБИСТІСНОГО КОНФЛІКТУ

### PSYCHOLOGICAL ESSENCE OF INTRAPERSONAL CONFLICT

**Анотація.** У статті здійснено теоретичний аналіз вчених-психологів щодо поняття конфлікт та психологічна сутність внутрішньоособистісного конфлікту.

**Ключові слова:** особистість, конфлікт, внутрішньоособистісний конфлікт, здоров'я.

**Summary.** The article provides a theoretical analysis of psychologists regarding the concept of conflict and the psychological essence of intrapersonal conflict.

**Key words:** personality, conflict, intrapersonal conflict, health.

**Постановка проблеми.** Серед усіх типів конфліктів внутрішньоособистісний конфлікт посідає особливе місце. Ще древньогрецький філософ Протагор зазначав, що людина є мірою всіх речей, тому людську особистість можна вважати складовою частиною конфліктів усіх рівнів – від дрібної сварки закоханих до масштабів світової війни. Індивід може виступати як стороною конфлікту, так і уособлювати собою конфлікт. Конфліктність потрібна для розвитку особистості, оскільки незадоволеність собою примушує людину самовдосконалюватися, мобілізує всі її ресурси.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Серед найбільш ранніх європейських авторів найбільшої уваги потребують вчення про психологічний конфлікт З. Фрейда, К. Хорні,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

А. Маслоу, К. Левіна, Т. Адлера, Е. Фромма, В. Франкла, К. Роджерса, Л. Фестінгера. Значний вклад у розробку проблеми внесли вчені: А. Лурія, В. Мясіщев, В. Мерлін, В. Василюк, Т. Титарченко, О. Фанталова, Д. Грешнев, Ю. Юрлов та ін. Найбільш цікавими та цінними для цієї роботи слід вважати праці, присвячені вивченню внутрішньоособистісних конфліктів, безпосередньо, у адиктивних особистостей, а саме: К. Лисецького, Ц. Короленка, О. Бобрової, О. Кайріс, Т. Букановської, С. Березіна, С. Грузкової, А. Рахімової, Н. Соловйової, Т. Лучака, С. Грузкової, Г. Неверової.

**Формування цілей.** Мета дослідження полягає у теоретико-емпіричному дослідженні внутрішньоособистісних конфліктів.

**Вклад основного матеріалу.** У науковому світі внутрішньоособистісний конфлікт (внутрішній конфлікт, психологічний конфлікт, інтрапсихічний конфлікт, конфлікт душі) – це гостре негативне переживання, викликане тривалою боротьбою структур внутрішнього світу особистості, що відбиває суперечливі зв'язки з соціальним середовищем і затримує ухвалення рішення [5]. Конкуруючими сторонами внутрішньоособистісного конфлікту (мотивами) виступають різнопланові інтереси, цілі, переконання, бажання і почуття, які одночасно існують в структурі особистості, володіють приблизно однаковою силою, але протилежно спрямовані. Зокрема, О. Калмикова пише, що при досягненні певної гостроти внутрішньоособистісного протиріччя настає внутрішньоособистісний конфлікт, який автор розуміє як кульмінацію, вищу точку [4].

Ю. Юрлов підкреслює необхідність виокремити ще деякі умови виникнення внутрішньоособистісного конфлікту. На його думку, внутрішньоособистісні протиріччя при внутрішньому конфлікті обов'язково мають торкатися особистісно-значущої сфери системи особистості. Автор вважає, що оскільки протиріччя, які виникають на нижніх рівнях особистості, ускладнюють поточну діяльність індивіда, є джерелами стресових станів, і лише протиріччя, що зачіпають вищі рівні організації особистості, можуть викликати стан внутрішньоособистісного конфлікту [8].

Внутрішній конфлікт дає про себе знати на декількох рівнях: когнітивному, емоційному, поведінковому та психофізіологічному (інтегральному), де когнітивний передбачає сумніви у власних мотивах і принципах, усвідомлення свого стану як психологічного глухого кута, зниження самооцінки, суперечливість «образу Я»; емоційний – психоемоційне напруження, значні негативні переживання; поведінковий – зниження задоволеності діяльністю, труднощі у спілкуванні, зниження якості та ефективності діяльності; інтегральний – порушення нормального механізму адаптації, посилення психологічного стресу.

Наявність внутрішнього конфлікту свідчить про те, що у людини недостатньо розвинені механізми особистісної адаптації. Внутрішній конфлікт завжди супроводжується станом внутрішнього дисбалансу. Це почуття невизначеності, спустошеності, незадоволеності, відірваності, незлагодженості, емоційного стресу. Психологічний конфлікт є відправним пунктом майже усіх психологічних проблем. Несвоєчасно виявлений або не залагоджений з часом він може трансформуватися у будь-які негативні психічні стани, захворювання та залежності.

Феномен внутрішньоособистісного конфлікту прийнято розглядати у рамках того чи іншого розуміння «особистості», яке склалося у контексті різних наукових парадигм (психологічних шкіл).

Першим у світовій практиці, хто розробив теорію внутрішньоособистісного конфлікту, вважають З. Фрейда. Саме він визначив характер психологічних конфліктів людини, як біосоціального. Психоаналітичний підхід представляв існування людини, як поле постійного зіткнення її біологічних потреб і бажань з соціальними і традиційними нормами. Під біологічними потребами малися на увазі несвідомі сексуальні прагнення людини. Отже, З. Фрейд наполягав на тому, що внутрішньоособистісний конфлікт – це конфлікт між несвідомим і свідомим суб'єкта .

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Вчення про внутрішньоособистісний конфлікт розвивали і модифікували неофрейдисти. Наприклад, американський психолог та психопатолог К. Хорні стверджувала, що причини внутрішніх конфліктів криються в культурі, у якій існує індивід. Тип, структура і гострота конфліктів багато в чому залежать від цивілізації. У стабільній цивілізації з міцно встановленими традиціями протиріччя між бажаннями індивіда та нормами суспільства не надто велике, можливість потенційних конфліктів не висока, хоча все ж вони мають місце бути. У постійно мінливих цивілізаціях протистояння норм і цінностей формують широкий діапазон потенційно конфліктних ситуацій. Як наслідок, людині набагато важче зробити вибір

Представник гуманістичної психології К. Роджерс також відвів чільне місце у своїй теорії внутрішньоособистісним конфліктам. У якості ядра особистості була запропонована «Я-концепція». На думку американського психолога, «образ власного Я» і уявлення людини про самого себе формується в процесі його взаємодії з навколишнім середовищем. Як основа саморегуляції поведінкової моделі людини, «Я-концепція» часто не збігається з уявленнями людини про його ідеальне «Я», що, у свою чергу, призводить до дисбалансу. Останній і є конфліктом між «Я-концепцією» і «Я-ідеальним».

А. Маслоу будує піраміду людських потреб, так звану ієрархію, підкреслюючи, що всі рівні мають генетичну природу. Хоча ці потреби часто не усвідомлюються індивідом, в реальності вони призводять до емоційних розладів, почуття незадоволеності, що само по собі є конфліктною ситуацією. До найголовніших базових потреб, згідно з А. Маслоу, належать потреби в їжі, повітрі, укритті, сні і продовженні роду. Другу сходинку в ієрархії займає потреба в безпеці та захисті. Задовольнивши все вище перелічене, людина прагне задовольнити потреби більш високого порядку: потребу у любові, повазі і самоповазі, належності до певної соціальної групи. На самому високому рівні розміщуються такі цінності, як справедливість, краса, правда, єдність, порядок, самодостатність, легкість в просуванні до мети. У здоровому стані людина постійно рухається в напрямку самореалізації, прагне реалізувати всі свої таланти і здібності. Незважаючи на присутність у більшості людей прагнення до самоактуалізації, знайти своє місце в житті вдається далеко не всім. Невідповідність реальних результатів самореалізації людським запитам і прагненням, А. Маслоу вважав внутрішньоособистісним конфліктом.

Сутністю внутрішньоособистісних конфліктів, на думку засновника логотерапії В. Франкла, є втрата або відсутність сенсу життя. «Пошук кожною людиною сенсу, – означає вчений, – є головною силою його життя, а не «вторинною раціоналізацією» інстинктивних потягів» [8]. У людини прагнення до сенсу життя може бути фрустрованим, що призводить, згідно з В. Франклом, до «екзистенціальної фрустрації», що в свою чергу може призводити до неврозу. У теорії В. Франкла такі неврози отримали назву «нусогенні» (від грецького слова «нус», що означає розум, дух, зміст). Психолог зазначає, що нусогенні неврози виникають не через конфлікт між потягами і свідомістю, а, швидше, через конфлікт між різними цінностями, іншими словами, з моральних конфліктів, або кажучи загально, з духовних проблем. При цьому В. Франкл підкреслював, що не будь-який конфлікт обов'язково є невротичним, величезна кількість конфліктів є нормальними. Автор пише, що заклопотаність людини, навіть відчай з приводу цінності власного життя, є духовним нещастям, але ні у якому разі не психічним захворюванням [8].

Когнітивна психологія, звертаючись до проблем вивчення особистості, цікавилася, перш за все, мотивами і стратегією поведінки, організацією поведінки в цілісну систему, процесами вибору певного способу оцінки і реагування на життєві ситуації. Важливе місце в роботах психологів цього напрямку займає питання про когнітивний баланс, когнітивну узгодженість або дисонанс.

Дещо по-іншому проблему внутрішньоособистісних конфліктів розглядали такі вчені-необіхевіористи як Н. Міллер і Д. Доллард. В теорії фрустрації, створеної ними, сутністю внутрішньоособистісних конфліктів є реакція індивіда на перешкоду. Вони вважають, що зовнішній світ ворожий людині і постійно висуває перешкоди, що можуть виступати у вигляді фізичних, моральних, духовних фрустрацій. Все життя особистості полягає в боротьбі з ними.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

У току боротьби з фрустрацією у особистості виникає агресія – прагнення зруйнувати або знести перешкоду. Фрустрація зазвичай передуює конфлікту.

На думку представників інтеракціоністського напрямку в західній соціальній психології (Д. Мід, У. Шибутані, Г. Томпсон), основні причини внутрішньоособистісних конфліктів криються в процесі соціальної взаємодії. При виникненні обурень у відносинах «індивід-середовище» суб'єкт починає відчувати внутрішню дисгармонію, незручність, дискомфорт, прагнучи усунути їх, індивід здійснює активну дію для того, щоб пристосуватися до середовища. В ході цього пристосування і виникають конфлікти. Інтеракціоністи розглядають конфлікти переважно як рольові, тобто як конфлікти, які виникають внаслідок того, що до носіїв однієї групи пред'являють неоднакові, часто суперечливі вимоги.

Так як особистість у всіх вище перелічених психологічних напрямках розглядається по-різному, різняться і розуміння сутності внутрішньоособистісних конфліктів серед психологів різних наукових шкіл. Досить умовно розуміння сутності внутрішньоособистісних конфліктів можна розділити на точки зору психологів в рамках таких напрямів: психоаналізу (З. Фрейд, К. Хорні, А. Адлер, К. Юнг, Е. Фромм та ін.); біхевіоризму (Б.Ф.Скіннер, К. Міллер, Д. Доллард); гештальтпсихології (К. Левін, Ф. Перлз і ін.); когнітивної психології (Л. Фестингер); гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт та ін.); екзистенціальної психології (Р. Лейнг); інтеракціоністичної психології (Д. Мід, Т. Шибутані, Г. Томпсон).

Проблема внутрішньоособистісних конфліктів особистості всебічно досліджувалася і у класичній психології. Вперше внутрішньоособистісний конфлікт як психологічне явище розглянуто в статті відомого вченого А. Лурії «Експериментальні конфлікти в людині» [6]. Ґрунтуючись, передусім, на теорії І. Павлова, він вважає, що внутрішньоособистісний конфлікт може виникнути, якщо: а) подразник, що діє на організм, виявляється занадто сильним, завдання занадто важким і організм не може відповісти адекватною реакцією; б) та чи інша тенденція індивіда (потяг) не може бути виявлена завдяки зовнішнім заборонам, протидії соціального середовища і виробленим в особистості соціальним настановам і навичкам; в поведінці індивіда стикаються дві сильні, але протилежно спрямовані тенденції, які взаємно виключають одна одну.

У роботах В. Мясіщева під внутрішньоособистісним конфліктом розуміється «психологічна презентація назрілого протиріччя».

Певне, стан психічного напруження розглядався ним як передумова, умова або результат виникнення конфлікту всередині особистості. Тривалість і інтенсивність конфлікту залежить від того, яке місце займають порушені антагоністичні стосунки у всій системі відносин людини. При зіткненні центральних відносин конфлікт набуває глобальних розмірів, захоплює всю особистість».

Багато авторів в тій чи іншій інтерпретації під внутрішньоособистісним конфліктом розуміють, передусім, мотиваційний конфлікт, боротьбу мотивів. Так, на думку С. Мерліна психологічний конфлікт являє собою результат гострого незадоволення глибоких і актуальних мотивів і відносин особистості. І якщо в процесі діяльності виникає стан більш-менш тривалої дезінтеграції особистості, що виражається в загостренні дотеперішніх або у виникненні нових протиріч між різними сторонами, властивостями, відносинами особистості, то такий стан позначається як психологічний конфлікт. Є. Кузьмін, В. Семенов також визначали внутрішньоособистісний конфлікт через зіткнення протилежно спрямованих мотивів. На їхню думку, внутрішньоособистісний конфлікт – зіткнення приблизно рівних за силою та значущості, але протилежно спрямованих мотивів, потреб, інтересів, потягів у однієї і тієї ж людини, що відбиває суперечливі зв'язки з соціальним середовищем.

Близькі позиції до розуміння внутрішньоособистісного конфлікту, як мотиваційного конфлікту, можна знайти в роботах Н. Левітова, Л. Божович, Б. Зейгарника, А. Холмогорової, О. Мазур та ін.

З точки зору діяльнісного підходу розглядає проблему внутрішньоособистісних конфліктів О. Леонтьєв. За О. Леонтьєвим, різноманітні відносини, в які вступає людина в діяльності, є об'єктивно суперечливими. Тому і мотиви, породжені цими видами діяльності,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

можуть також знаходитися в протиріччі один з одним. Протиріччя різних мотивів можуть породжувати, на думку О. Леонтєва, конфлікти, які за певних умов фіксуються і входять в структуру особистості.

У основу розуміння внутрішньоособистісного конфлікту особистості, на думку українських дослідників О. Донченко і Т. Титаренко, необхідно покласти таке поняття як протиріччя. Діалектичне протиріччя, яке виникає у особистості на різних етапах життя, – це необхідний атрибут саморуху особистості як суб'єкта життя. Епіцентром виникнення протиріччя є самосвідомість особистості. Ілюзії самосвідомості часто породжуються тим, що у людини під впливом певних життєвих обставин виникають значні суперечності, розбіжності між реальним і соціальним «образом Я», а також між реальним і ідеальним образом самого себе. Сам по собі стан внутрішньоособистісного конфлікту виникає тоді, вважають вчені, коли порушується відповідність між трьома сторонами діяльності особистості: операціональної мотиваційно-цільової, смислової

**Висновки.** На основі всього вище описаного, можна здійснити висновок, що не дивлячись на велике різноманіття психологічних шкіл та вчених-психологів, які у різні часи працювали над проблемою внутрішнього конфлікту, всі вони говорили про майже одне й те саме: психологічний конфлікт передбачає наявність у душі як найменше двох протидіючих сторін. І на відміну від міжгрупових конфліктів, заявляє про себе у боротьбі мотиваційних тенденцій у душі людини, перемогу у якій має отримати та, яка має найбільш високий енергетичний потенціал.

Отже, на основі викладених положень ми розглядаємо внутрішньоособистісний конфлікт, як поляризацію позицій людини, яка свідчить про боротьбу смислових утворень і викликає індивідуальний ступінь дискомфорту до тих пір, поки один з полюсів не почне домінувати.

### Бібліографічний список

1. Балушок М. В. Шляхи та засоби подолання внутрішньоособистісного конфлікту у юнацькому віці. Психологічні науки. 2013, Вип. 11(99). С. 25-29.
2. Власенко І.А. Проблема внутрішньо-особистісного конфлікту в контексті психологічних досліджень особистості. Чернівці Чернівецький нац. ун-т, 2014. 392 с.
3. Загальна психологія: Навчальний посібник О. Скрипченко, Л. Волинська, З. Огороднійчук, Т. Зелінська, Т. Лисянська, Н. Співак, Н. Зубалій, І. Булах, О. Артемчук, Л. Зінченко, В. Власенко, О. Льїн, Н. Абрамян, О. Гоголь. К.: АПН, 2012. 464 с
4. Орлов В.Ф. Отич О.М. Фурса О.О. Психологія конфлікту: Навчально-методичний посібник для підготовки магістрів усіх форм навчання. К.: ДЕДУТ. 2008. 422 с
5. Русинка І.І. Психологія: навч. посібник. К.: Знання, 2007. 367 с
6. Хомуленко Т.Б., Балушок М. В. Особливості виникнення внутрішньоособистісного конфлікту в юнацькому віці. Проблеми сучасної психології, 2015. Вип. 27. С. 594-610.
7. Mayers, B. The dynamics of conflict resolution: a practitioner's guide. San Francisco, 2000. 233 p.

**ПЛЮТА Н.О.,**

здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ГОШОВСЬКА Д.С.,**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ПОПОВИЧ І.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ



**PSYCHO-CORRECTIVE PROGRAM TO REDUCE THE ANXIETY LEVEL OF ADOLESCENTS**

**Анотація.** У статті здійснено аналіз розробленої психокорекційної програми щодо зниження рівня тривожності підлітків та експериментально перевірено ефективність запропонованої психокорекційної програми щодо зниження рівня тривожності у підлітковому віці.

**Ключові слова:** особистість, тривожність, підлітковий вік, здоров'я.

**Summary.** The article analyzes the developed psychocorrective program to reduce the anxiety level of teenagers and experimentally verified the effectiveness of the proposed psychocorrective program to reduce the anxiety level in adolescence.

**Key words:** personality, anxiety, adolescence, health.

**Постановка проблеми.** Психолого-педагогічна корекція як особлива форма впливу на особистість підлітка, теоретично базується на фундаментальних положеннях вітчизняної психології, головними з яких є наступні: положення теоретичної концепції В. Мясищева, згідно з якими особистість є продуктом системи значимих відносин, тому ефективна психотерапія та психокорекція неможливі без включення у корекційний процес самого підлітка і його найближчого оточення, сім'ї; положення теорії діяльності О. Леонтева про те, що позитивно впливати на процес розвитку – це означає керувати провідною діяльністю, в даному випадку впливати на діяльність по зниженню тривожності у підлітків; положення Д. Ельконіна про те, що корекційний потенціал гри полягає в практикуванні нових соціальних відносин, в які включається людина у процесі соціально - організованих ігрових занять; положення теорії особистості С.Рубінштейна про форми психологічних контактів між людьми

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Основні підходи до розуміння сутності тривожності відображено у наукових доробках вітчизняних та зарубіжних науковців Г. Айзенка, Ф. Астапова, Т. Гаврилової, О.Галієвої, О.Захарова, Ф. Зімбардо, З. Кісарчук, І.Павлова, Г. Прихожан, Ч.Спілбергера, З.Фрейда, Ю. Ханіна, К.Хорні та ін.

**Формулювання цілей.** Мета - зниження в підлітків рівня тривожності до стану норми з результатом й закріпленням позитивного ефекту до кінця корекційної програми.

**Виклад основного матеріалу.** Підлітковий вік у традиційній вітчизняній психології визначається як один із ключових етапів розвитку особистості школяра (Виготський Л.С., Ельконін Д.Б., Петровський А.В., Костюк Г.С., Максименко С.Д.). Даний віковий період характеризується одними авторами як кризовий і тому основними в його характеристиці є визначення провідних протиріч та шляхів їх подолання. Як ведучий протиріччя підліткового віку визначають протиріччя між прагненням до самоствердження та відсутністю достатніх зовнішніх та внутрішніх можливостей для реалізації цього прагнення.

В процесі тренінгу підлітки отримують можливість знизити тривожність, проаналізувати чинники, що заважають їх саморозвитку, актуалізувати власні особистісні ресурси для успішного та гармонійного розвитку всіх компонентів самостварення особистості. Важливим аспектом даного тренінгу є актуалізація ресурсів людини, що є досить значущим чинником розвитку особистості в підлітковому віці.

Структура програми психокорекційної програми подолання тривожності осіб підліткового віку.

Тренінг був проведений протягом двох місяців, десять занять. Психокорекційна програма подолання тривожності осіб підліткового віку проходила в три етапи: Діагностичний, Наставничий та Рефлексивний.

Формувальний етап дослідження показав, що розроблена програма психологічної корекції тривожності мала на меті організацію та апробацію психокорекційних заходів з підлітками, що демонструють високий рівень тривожності, страхів, недовіри та інших негативних почуттів тотожного характеру засобом малюнкової терапії.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

На контрольному етапі експериментально-дослідної роботи було зроблено два діагностичні зрізи в експериментальній та контрольній групах: до початку та після завершення психологічного впливу. Для визначення рівня впливу розробленої нами програми на учасників корекційної програми ми використали непараметричний статистичний метод відмінностей для залежних вибірок Т-Вілкоксона. Результати порівняльного аналізу першого і другого діагностичних зрізів в експериментальній групі показали статистично значущий характер відмінностей ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,05$ ) за певними показниками.

В експериментальній групі підготовка мала системний, організований покроковий характер і була побудована згідно принципів психологічної роботи.

Підлітки перебували у психологічно-продуктивній атмосфері, хоча у багатьох виникав протест і небажання контакту. Для тих, які увійшли до контрольної групи, спеціально організована корекційна робота щодо зниження тривожності не проводилася. Вони продовжували навчатися у звичному режимі.

Ми повторно провели методики «Методика вимірювання рівня тривожності» Дж. Тейлор (адаптація В. Г. Норакидзе), «Шкали самооцінки тривожності» Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна, «Шкала соціально-ситуаційної тривожності» О. Кондаша, «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації» К.Роджерса і Р.Даймонда.

Контрольним етапом експерименту було повторне вимірювання тривожності експериментальної і контрольної груп і порівняння зі рівнем тривожності експериментальної групи до формуючого експерименту, а також із рівнем тривожності контрольної групи, що не отримала експериментального впливу. Таким чином, заключним етапом нашого експериментального дослідження стала повторна діагностика рівня тривожності контрольної і експериментальної групи осіб підліткового віку.

Після впровадження психокорекційної програми було виявлено, що рівень тривожності осіб з високим рівнем тривожності знизився до середнього рівня з тенденцією до низького та до нижче середнього рівня.

В результаті аналізу статистичної значущості відмінностей можна зробити наступні висновки: за методикою оцінки рівня тривоги за Дж.Тейлором у модифікації В.Г.Норакидзе значенняпараметричного t-критерію Стьюдента в експериментальній групі потрапляють в зону значущості.

В результаті отриманих показників рівня тривожності на контрольному етапі можна зробити кількісний і якісний аналіз отриманих результатів, а також провести порівняльний аналіз і визначити статистичну значущість відмінностей результатів на констатувальному етапі експерименту.

Результати контрольного вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності підлітків ЕГ та КГ за методикою «Шкали самооцінки тривожності» Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна представлено на рис. 3.2.3.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

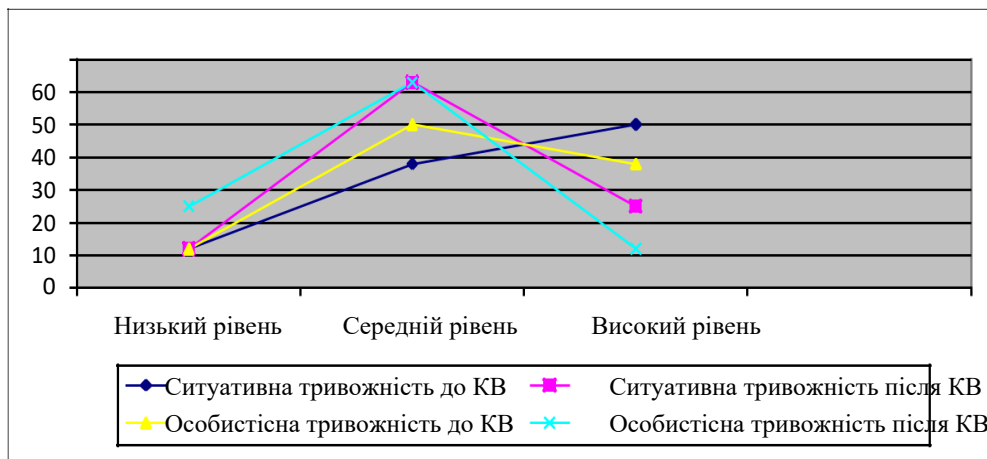


Рис. 3.2.3. Показники рівня ситуативної та особистісної тривожності підлітків з ЕГ

Як видно з показників, представлених на рис., після корекційної роботи рівень ситуативної та особистісної тривожності підлітків ЕГ зазнав змін, причому змін позитивних. У КГ таких змін за місяць часу, який пройшов після проведення першого діагностичного зрізу, не відбулося. Отже, позитивна динаміка у підлітків з ЕГ спостерігається у зниженні високого рівня ситуативної тривожності з 50% до проведення корекційної роботи до 25% після організованого впливу та збільшенні показника середнього рівня з 38% до 63% аналогічно. Щодо особистісної тривожності, то позитивна динаміка відзначається у зменшенні з 38% до 12% показників високого рівня, а також у збільшенні з 12% до 25% показників низького рівня. На емоційно-поведінковому рівні це виявилось у тому, що підлітки навчилися не піддавати всі ситуації надмірній персоналізації, правильно оцінювати загрозу, яка приховується за тією чи іншою ситуацією. Звичайно, ситуацій, у яких їм вдається зберігати спокій не так багато, але процес розпочався і будемо сподіватися на його подальшу позитивну динаміку.

У результаті кореляційного аналізу, якому було піддано результати констатувального етапу експериментального дослідження, було встановлено обернений кореляційний зв'язок між показниками тривожності та соціально-психологічної адаптації. Результати повторного діагностування ще раз підтвердили їх: відсутність позитивної динаміки у показниках соціально-психологічної адаптації неможливе без такої ж динаміки у рівнях тривожності підлітків КГ.

Для визначення ефективності впливу корекційної програми на учасників групової роботи ми використали непараметричний статистичний метод відмінностей для залежних вибірок Т-Вілкоксона. Цей статистичний метод дозволяє оцінити значущість відмінностей кількісних ознак двох зв'язаних сукупностей, т.б. ступінь значущості змін, викликаних впливом будь-якого навчання, тренування.

Аналізуючи результати, отримані у ході повторного тестування за «Методикою вимірювання рівня тривожності» Дж.Тейлор, слід зазначити, що після впровадження корекційної програми ми спостерігаємо значне зниження вираженості показника загального рівня тривожності. Так, ми констатуємо, що динаміка змін загального рівня тривожності у ЕГ порівняно зі студентами КГ має виражений статистично достовірний характер ( $p < 0,01$ ) Щодо результатів контрольного етапу експериментального дослідження за методикою «Шкала соціально-ситуативної тривожності» О.Кондаша позитивна динаміка показників спостерігається за шкалами «міжособистісна тривожність» ( $p \leq 0,01$ ), «шкільна тривожність» та «загальна тривожність» ( $p \leq 0,05$ ).

З огляду на вище описані порівняльні результати стає очевидним, що результати експериментальної групи «до» і «після» впровадження програми психологічної корекції значно покращилися. Так, підвищилися показники самооцінки, емоційного комфорту та міжособистісної взаємодії підлітків і знизилися показники тривожності у підлітків. У підлітків

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

з'явилася легкість у спілкуванні і налагодженні зв'язків з оточуючими. Вони стали менш тривожними і імпульсивними по відношенню до задоволення своїх потреб.

**Висновки.** Таким чином, розроблена нами програма психологічної корекції тривожності підлітків знизила її рівень та значно підвищила показники соціально-психологічної адаптації. Підлітки розвинули повагу до себе і до інших, зрозуміли причину нестримних поривів, невдоволення і тривожності. Їх поведінка у нових ситуаціях стала більш виваженою і спокійною. Зниження рівня тривожності дозволило підліткам конструктивно вирішувати ситуації, що зазвичай викликали у них тривожність; прислухатися до себе і своїх відчуттів в даний момент. Вони відійшли від тенденції до надмірної персоналізації ситуації за наявності широкого кола релевантних самооцінці загроз.

Повторний експериментальний зріз дав змогу констатувати наявність позитивної динаміки в експериментальній групі; відбулося зниження рівня тривожності, а також у показниках соціально-психологічної адаптації (прийняття себе, прийняття інших, інтернальність, підпорядкування), що свідчить про ефективність запропонованої програми.

### Бібліографічний список

8. Вознесенська О. Арт-терапія у роботі практичного психолога. Львів: Мова.Київ: Шк. світ, 2007. 120 с.
9. Калужна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці: дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 192 с.
10. Роджерс К. Взгляд на психотерапію ; Становление человека; [пер. с англ. М. М. Исениной; под ред. д. п. н. Е. И. Исениной]; терм. правка В. Данченко. Киев:PSYLIB, 2004. 233 с.
11. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: науково-методичний посібник. – К.: Міленіум, 2006. – 204 с.
12. Ясточкіна І.А. Психологічні чинники виникнення та корекція тривожності в ранньому юнацькому віці: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07; НПУ імені М.П.Драгоманова. Київ, 2011. 320 с

**ПРИЛУЦЬКА Т.В.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ТКАЧУК В.В.**

здобувач 3-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м. Вінниця

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У МОЛОДІ

### THEORETICAL ASPECTS OF THE STUDY OF THE MANIFESTATION OF DEPRESSIVE STATES IN YOUNG PEOPLE

**Анотація.** У цій статті аналізуються симптоми та прояви депресивного стану молоді з психологічної точки зору, основні визначення терміна «депресія» у працях вітчизняних та зарубіжних учених. Підкреслюється актуальність депресії в молодих людей під час локдауну та війни.

**Ключові слова:** депресія, депресивний стан, симптоми депресії, молодь.

**Summary.** This article analyzes the symptoms and manifestations of the depressive state of youth from a psychological point of view, the main definitions of the term "depression" in the works of domestic and foreign scientists. The relevance of depression in young people during lockdown and war is emphasized.

**Key words:** depression, depressive state, symptoms of depression, students.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Постановка проблеми.** Згідно з даними ВООЗ, депресія – найпоширеніший психічний розлад, від якого у світі потерпають майже 300 мільйонів людей. 15% людей пережили період серйозної депресії, на власному досвіді відчувши, чим вона відрізняється від сезонних коливань настрою або короткочасних емоційних реакцій на буденні труднощі. Статистика свідчить, що найбільше депресією страждають люди у віці 20–59 років, а максимальне число зазначеного стану приходить на період 20-39 років.

У найгіршому випадку депресія може призвести до самогубства, від якого щорічно вмирає близько 800 000 осіб – це друга за частотою причина смерті серед молоді віком від 15 до 29 років.

Актуальність цієї проблеми для України критична у зв'язку з кризою в економіці та політиці, локдауном і війною.

У 2021 році автори одного огляду наукових публікацій, присвячених зв'язку між COVID-19 і депресією, виявили, що захворюваність на депресію серед тих, хто переніс COVID-19, коливалася у межах від 3% до 12% (згідно з даними ВООЗ, у загальній популяції на депресію страждають 3,8% населення, у тому числі 5% дорослих та 5,7% осіб віком від 60 років).

Фізичні та моральні страждання мирного населення під час бойових дій можуть стати тригером як нових випадків депресії, так і загострень/рецидивів у людей, які мали епізоди цієї хвороби у минулому, ще до початку війни. У цьому разі депресія загрожує не тільки тим мирним жителям, які опинилися у зоні бойових дій, а й тим, хто перебуває на тій території країни, що зазнала нападу, якої війна безпосередньо не зачепила.

У всіх країнах спостерігається тенденція до стрімкого підвищення числа людей, що страждають від цього захворювання. Прояви депресії відрізняються великою різноманітністю, але усі вони несуть негативні наслідки як на психологічному, так і на соматичному рівні, а депресія, якій дозволили розвинути у важку форму, може послужити причиною суїциду. Дослідження у всіх країнах світу показують – депресія, подібно серцево-судинним захворюванням, стає найбільш розповсюдженою недугою.

Існуюча ситуація обумовлює актуальність проблеми та вимагає певної уваги щодо чіткості визначення сутності депресії, симптоматики депресивного стану і депресивних переживань, що в свою чергу, допоможе визначити методи та встановити чіткий алгоритм психотерапії.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Вивчення порушень емоційної сфери і неврозів особливо швидко почало здійснюватись з 50-х років ХХ століття. Результати різнобічного дослідження емоцій знайшли своє відображення в численних публікаціях відомих зарубіжних і вітчизняних психологів та психотерапевтів (К. Ізард, П. Екман, Р. Глассер, В. Кеннон, Р. Левенсон, Т. Маккен, Дж. Андерсон, К. Юнг, Ф. Березін, О. Бодальов, А. Виноградова, Л. Гозман, Р. Грановська, Б. Додонов, Т. Каштанов, Д. Ковпак, М. Лейтес, В. Семіченко, В. Синицький, Л. Третьяк, П. Якобсон та ін.).

Вивчення емоційних розладів і депресивних переживань проводили такі дослідники як К. Абрахам, А. Бек, Е. Блейер, І. Лехман, Дж. Мак-Каллоу, А. Раш, Л. Хьелл та Д. Зіглер, М. Япко, В. Абабков, Ф. Василюк, О. Гуменюк, Б. Карвасарський, В. Пишель, М. Покрасс, А. Смулевич, Є. Юр'єв та ін.

**Формулювання цілей.** Мета статті: дослідити наукові та літературні джерела з проблем депресивного стану та визначення основних теоретичних підходів до термінологічного тлумачення поняття «депресія», провести аналіз існуючих досліджень з проблеми депресії, опису найбільш розповсюджених обов'язкових її симптомів серед молоді.

**Виклад основного матеріалу.** Депресія (великий депресивний розлад або клінічна депресія) – це поширений і серйозний розлад психічного здоров'я. Її симптоми впливають на те, як ви почуваетесь, мислите, справляєтесь із щоденними справами, спите, їсте, працюєте. Щоби діагностувати депресію, симптоми мають бути присутні щонайменше два тижні.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Депресія – це поширене захворювання в усьому світі. За даними, на які посилається ВООЗ, понад 264 мільйони людей у світі хворіють на депресію. Це головна причина втрати працездатності у світі.

Принаймні один епізод розладу мали близько 7% дорослих (частіше спостерігається у жінок). Найвища поширеність у підлітків та молодих людей 18-25 років (13%).

Справедливими є і слова В. Сухомлинського, який говорив, що тій людині, яка не пізнала науки добра, всяка інша наука приносить лише шкоду. Можна сказати, що емоції – володар нашого життя і, як зазначала С. Русова, тільки веселий розум хилиться до добра, сум і горе породжують зло.

Захворювання емоційної сфери, головним проявом якого є стійке зниження та пригнічення настрою, що супроводжується спадом загального рівня активності, діагностують як депресію. У психологічних словниках депресія визначається як «афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки».

У іншому словнику визначення депресії дається більш складною науковою мовою (що не міняє суті визначення) та звучить таким чином: «Депресія – специфічно-афективний стан індивіда, що характеризується негативними емоціями, а також трансформаціями мотиваційних континуумів, когнітивних моделювань суб'єкта і загальною релаксативністю пасивністю його поведінки».

«Депресія психічна – психічний стан різко вираженої пасивності, при якому відсутній інтерес до оточуючого і все уявляється похмурому вигляді. При стійкому і вираженому проявленні – симптом захворювання» [1, с.44].

Депресія визначається і як пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, украй низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, при якому життя здається похмурим, а його труднощі непереборними [3, с.183].

Взагалі депресія – це настрій, який характеризується відчуттям неадекватності, почуттям відчаю, зменшенням активності або реактивності, песимізмом, смутком і зв'язаними з цим симптомами [4, с.225].

Депресія – пригнічений, сумний настрій, що супроводжується усвідомленням власної неповноцінності, песимізмом [2, с.327].

На основі узагальнення окремих визначень та характеристик відзначимо, що депресію можна розуміти як:

- тимчасове зниження настрою;
- стійкий афект (тяжка зміна самовідчуття і самосвідомості);
- симптом, тобто пригноблений (сумний, тужливий або тривожний) настрій;
- синдром, тобто сполучення подавленого настрою з іншими симптомами (специфічні вітальні відчуття, безсоння, зниження концентрації уваги, зниження почуттів емоційної участі, вегетативні розлади, песимістична спрямованість мислення);
- психічне захворювання, тобто досить тривала наявність або повторення даного синдрому.

Депресія – психічний розлад, що характеризується патологічно зниженим настроєм (гіпотимією), з негативною песимістичною оцінкою самого себе, власного майбутнього та свого положення у світі. Своєрідність депресії полягає в тому, що її зовнішні прояви можуть нагадувати ознаки практично будь-якого захворювання.

Депресія – це комплексний розлад, який не має однієї причини, а є проявом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. З одного боку є генетична схильність до депресії, яка зовсім не означає, що у людини буде депресія, але підвищує ризик за наявності супутніх стресових подій у житті. Вразливість до депресії є також більшою у осіб, які мали досвід скривдження, занедбання у дитинстві, відсутності належних соціальних ресурсів підтримки. Низька самооцінка, схильність до самозвинувачень, самокритики роблять також людину вразливою до депресії. У частини осіб депресію можуть спровокувати стресові події (наприклад, втрата роботи, розлучення та ін.).

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Чималу роль грає брак ресурсів підтримки чи перебування в несприятливому, недобррозичливому соціальному середовищі (наприклад, за наявності булінгу). Сучасні дослідження вказують на важливу роль запуску “підтримуючих циклів” у розвитку депресії – коли на фоні пригніченого настрою і песимістичного мислення у людини розвивається пасивність щодо руху до важливих життєвих цілей, вона перестає вирішувати актуальні проблеми, обмежує спілкування, ресурсні активності. А це в свою чергу веде до накопичення проблем, подальшого погіршення настрою та песимізму і т.д. Тож, якщо антидепресанти діють на мозок, даючи “енергію” для виходу з депресії, то сучасні психотерапевтичні втручання, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, допомагають особі вийти з замкнених лабіринтів депресії, скерувати і творити своє життя згідно цінностей, навчитися критично сприймати і протистояти “депресивним думкам”, вирішувати проблеми, будувати соціальні зв’язки, а також долати фактори схильності – і розвивати прийняття і доброзичливість до себе, віру в себе і т.д. [5].

Як зазначають багато фахівців із психіатрії, особливістю практично всіх випадків психічних розладів під час війни є те, що вони зазвичай розвиваються на тлі психічної травми. Примітно, що коморбідність посттравматичного стресового розладу (найчастішого захворювання у мирного населення під час бойових дій) і депресії призводить до тяжкого стану хворих, ніж у тих, що мають лише один із таких розладів.

Депресія, пов’язана з війною, може вражати людей будь-якого віку, включаючи дітей. Однак, клінічні симптоми депресії, навіть якщо вони тяжкі, зазвичай покращуються завдяки психологічному консультуванню, прийому антидепресантів або їхній комбінації. Отже, як і при будь-якому іншому захворюванні, вчасна діагностика депресії у жертв війни має першочергове значення для покращення їхнього стану.

Мирне населення під час війни може загинути чи зазнати важких поранень від артилерійських/ракетних обстрілів або нападів ворожої бомбардувальної авіації. Проте, психічні розлади (депресія, ПТСР, гострі психози тощо) можуть часто розвиватися і у людей, які не перебували у зоні бойових дій.

Декілька років тому німецькі дослідники з університету міста Мюнстер опублікували результати свого фундаментального дослідження, присвяченого поширеності основних психічних розладів у жертв війни.

Згідно з повідомленнями цих вчених, близько 1,45 мільярда людей у всьому світі пережили війну між 1989 і 2015 роками і все ще були живі в 2015 році, включаючи 1 мільярд дорослих. На основі проведеного ними мета-аналізу дослідники підрахували, що близько 354 мільйонів дорослих людей, які пережили війну, страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та/або депресії. Із них близько 117 мільйонів одночасно мають ПТСР і депресію.

Ступінь тяжкості депресії, причиною якої стала війна, може варіюватися від легких, тимчасових епізодів смутку до стійкого гнітючого стану.

Ознаки та симптоми такої депресії зазвичай є такими ж, як і в пацієнтів у мирний час, і можуть включати наступне: плаксивість, відчуття смутку, порожнечі або безнадійності; спалахи гніву, дратівливості або розчарування, навіть через дрібниці; втрату інтересу або задоволення від більшості або всіх звичайних видів діяльності, таких як секс, хобі або спорт; порушення сну, включаючи безсоння або надмірний сон; втому і брак енергії, через що навіть невеликі завдання починають вимагати додаткових зусиль; зниження апетиту і втрату ваги, або навпаки – підвищений потяг до їжі та збільшення маси тіла; постійне відчуття тривоги, збудження або неспокій; сповільнене мислення, мовлення або рухи тіла; відчуття нікчемності або провини, фіксацію на минулих невдачах або самозвинувачення; проблеми з мисленням, концентрацією уваги, прийняттям рішень і запам’ятовуванням; часті або повторювані думки про смерть, суїцидальні думки, спроби самогубства; незрозумілі фізичні проблеми, такі як біль у спині або головний біль.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Симптоми цього захворювання зазвичай є досить серйозними і вони здатні зумовлювати помітні проблеми у стосунках з іншими людьми або в повсякденній діяльності, наприклад, на роботі, в школі або в громадській діяльності.

Звичайно, немає жодного сумніву у тому, що лікуванням депресії, пов'язаної з бойовими діями (а цей тип депресії зазвичай має досить важкий перебіг, особливо у дорослих), повинен займатися кваліфікований лікар. Проте, і сам хворий після встановлення діагнозу і призначення основного лікування здатний зробити багато чого для покращення свого самопочуття (такі дії обов'язково попередньо повинні бути узгоджені з лікарем).

Варто зазначити, що депресія може змусити людину почуватися виснаженою, нікчемною, безпорадною, безнадійною і сумною. Ці відчуття можуть змусити хворого почувати себе так, ніби йому ніколи не стане краще. Він навіть може подумати, що варто просто здатися «на милість долі». Крім цього, деякі симптоми депресії, такі як втома або апатія, відсутність бажання щось робити, також можуть завадити хворому звернутися по медичну допомогу.

Однак, дуже важливо розуміти, що ці негативні думки та почуття є частиною депресії. Якщо людина думає, що у неї депресія, їй слід звернутися до лікаря, незважаючи на ці відчуття. Треба усвідомити і очікувати, що негативні відчуття зміняться, коли почне діяти лікування.

А тим часом, в очікуванні поліпшення, варто вдатися до деяких спеціальних прийомів, щоб покращити свій настрій: перш за все, треба відверто обговорити всі проблеми з лікарем; у багатьох випадках полегшення може настати після відвертої бесіди з родиною та друзями; варто проводити більше часу з іншими людьми та отримувати від них підтримку, не слід замикатися у собі, фіксуватися на власних думках і емоціях; треба брати участь у заходах, які можуть покращити самопочуття. Слід знову почати робити те, що людині подобалося до того, як вона почала відчувати депресію (спорт, танці, співи, прогулянки на природі, хобі тощо). Навіть якщо спершу зовсім не хочеться щось робити з попередніх захоплень, все одно варто почати. Швидше за все, після цього хворому стане краще; неоціненне значення при депресії мають регулярні фізичні навантаження; треба навчитися ставити перед собою реалістичну мету; корисно розбивати великі/значні цілі та завдання на менші, які легше піддаються контролю.

**Висновки.** Отже, загальні симптоми депресії включають наступне:

- постійний сумний, тривожний настрій або відчуття спустошення;
- відчуття безнадії або песимізму;
- відчуття дратівливості, розчарування або неспокою;
- відчуття провини, власної нікчемності або безпорадності;
- втрата інтересу або задоволення від хобі чи діяльності;
- труднощі з концентрацією, запам'ятовуванням або прийняттям рішень;
- труднощі зі сном, ранне ранкове пробудження або надмірний сон;
- зміни апетиту або незаплановані зміни ваги;
- головний біль, судоми або проблеми з травленням без чіткої фізичної причини, які не полегшуються навіть після лікування;
- спроби самогубства або думки про смерть чи самогубство.

Якщо людина підозрює у себе депресію, їй слід якомога швидше звернутися до лікаря, адже ранній початок лікування забезпечить швидкий ефект і значне полегшення стану.

### Бібліографічний список

1. Бродовська В. Й., Патрик І. П., Яблонко В. Я. Тлумачний психологічний словник психологічних термінів в українській мові: словник. 2-ге вид. Київ : Професіонал, 2005. 224 с.
2. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник : близько 2500 термінів. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
3. Війна і депресія: що варто знати. MOZOK. URL: <https://mozok.ua/depressiya/article/3746-vjna--depresya-sho-var-to-znati> (дата звернення: 07.12.2022).
4. Депресія. Коло сім'ї. URL: <https://k-s.org.ua/depression/> (дата звернення: 07.12.2022).



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

5. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. МНУ ім. В.О.Сухомлинського. URL: <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-16-2015-15.pdf> (дата звернення: 05.12.2022).

**ПОНОМАРЕНКО В.М.**

здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ДЕМИДОВА Н.М.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

**Науковий керівник: ЗАБРОЦЬКИЙ М. М.,**

к.педаг.н, професор кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м. Вінниця

### СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМ'Ї

### STRUCTURE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FAMILY SUPPORT

**Анотація:** У статті здійснено аналіз досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців із аналізу та обґрунтування структури соціально-психологічного супроводу сімей. Виділено декілька моделей відповідно до орієнтації та характеру у парадигмі психологічної допомоги сім'ї, серед яких діагностична, педагогічна, психологічна моделі та обґрунтовано основні їх особливості, об'єкти діагностики, структуру і патерни взаємодії сімейної системи.

**Ключові слова:** модель соціально-психологічного супроводу сім'ї, соціально-психологічний супровід, діагностична модель супроводу сім'ї, педагогічна модель супроводу сім'ї, психологічна модель супроводу сім'ї.

**Summary.** The article analyzes the research of domestic and foreign scientists on the analysis and substantiation of the structure of social and psychological support of families. Several models are distinguished according to the orientation and character in the paradigm of psychological assistance of the family, including diagnostic, pedagogical, psychological models, and their main features, objects of diagnosis, structure and patterns of interaction of the family system are substantiated.

**Keywords:** model of socio-psychological family support, social-psychological support, diagnostic model of family support, pedagogical model of family support, psychological model of family support.

**Постановка проблеми** Розвиток психологічної науки в рамках загального підходу до вивчення сім'ї виявляє її проблеми, які безпосередньо впливають на стан учасників сімейних стосунків, а завдання гуманізації сучасного суспільства потребують нормалізації сімейного функціонування й актуалізують концентрацію зусиль у напрямі психологічного супроводу сім'ї.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** Представники фундаментальної психології та психологічної практики зверталися до теми сім'ї, котра перебувала в центрі уваги їхніх учень і теорій (А. Адлер, Е. Берн, М. Боуен, К. Віттакер, Д. Віткін, Л. Виготський, Е. Еріксон, В. Сатір, А. Фрейд, З. Фрейд, К. Хорні, К. Юнг та ін.). Їхні дослідження стали теоретичною й методологічною основою прикладних розробок щодо проблематики сім'ї в психології, здійснених О. Бондарчук, Ю. Борисенком, В. Дружиніним, О. Захаровим, Е. Ейдемільером, Д. Ісаєвим, З. Кісарчук, І. Коном, О. Лютак, Т. Титаренко, В. Целуйко, Н. Чепелевою та ін.

**Виклад основного матеріалу.** Основний підхід щодо структури соціально-психологічного супроводу сім'ї – вибір варіативності ефективних та результативних моделей, відпрацювання дієвих форм впливу.

Залежно від обраної моделі будуються програми психологічної допомоги з урахуванням характеру причин скарг та звернень. У практиці надання такої допомоги сім'ї

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

використовуються кілька моделей одночасно, кожна з яких доповнюється поглибленим аналізом теоретичних концептуальних підходів. У представленому теоретичному описі проаналізовано досвід використання важливих для нашого наукового дослідження домінуючих моделей як психологічної допомоги особистості й сім'ї, так і домінуючих моделей психологічного консультування та психотерапії сім'ї.

Відповідно до орієнтації та характеру у парадигмі психологічної допомоги сім'ї виділяють декілька моделей, серед яких для нас склали інтерес діагностична, педагогічна, психологічна моделі [5].

Діагностична модель використовується, ґрунтуючись на припущенні наявності дефіциту в членів сім'ї спеціальних знань щодо особливостей функціонування як сімейної системи в цілому, так і кожної окремої особистості в ній. Об'єкт діагностики – родина, члени ядерної сім'ї. У фокусі уваги діагностичної моделі, за А.Журавльовим, В.Іноземцевою, О.Ляшенком, Д.Ушаковим, – актуальний емоційний стан членів сім'ї, їхні особистісні характеристики, організація (структура, патерни взаємодії) сімейної системи, унікальний досвід сім'ї в подоланні стресової ситуації [5]. Іноді можуть розглядатися психологічні особливості членів розширеної сімейної системи крізь призму членів ядерної сім'ї.

Діагностичний висновок може бути підставою для прийняття організаційних рішень і є основою для надання психологічної допомоги сім'ї.

У педагогічній моделі психологічної допомоги увагу звернено на роботу, спрямовану розширити межі педагогічної компетентності членів сім'ї: знання й уміння, профілактика дефіциту таких знань та умінь щодо взаємодії з партнером і дітьми; підвищення психолого-педагогічної культури; розширення та відновлення виховного потенціалу родини; активне включення в процес соціального виховання дітей [3]. Педагогічна модель ґрунтується на припущенні про недостатні педагогічні компетентності дорослих членів сімей як шлюбних партнерів і батьків, які суб'єктом скарги висовують дитину. Використовуючи цю модель, важливо орієнтуватися як на індивідуальні можливості членів сім'ї, так і на універсальні, з погляду педагогіки і психології способи впливу та виховання [2].

Психологічна (психоконсультативна та психотерапевтична) модель застосовуються тоді, коли причини труднощів – у сфері особистісних особливостей членів родини. Надання психологічної допомоги сім'ї починається зі з'ясування проблем функціонування сім'ї та її взаємодії із зовнішнім світом. Надалі відбувається аналіз сімейної ситуації, особистості, родинних взаємин. Акцент практичної допомоги полягає у подоланні бар'єрів спілкування та взаємодії і виявленні причин їх порушень. Отримана інформація про сім'ю використовується для побудови програми психологічного супроводу.

Психологічна модель зорієнтована на розвиток психологічної культури, мислення, поведінки в сфері допомоги здоровим людям.

Межі структури психологічної моделі допомоги сім'ї розширюють домінуючі моделі психологічного консультування та психотерапії сім'ї, що входять до різних теоретико-методологічних шкіл, концептуальні моделі яких ми взяли за основу для соціально-психологічного супроводу.

Так, системну модель психологічного консультування та психотерапії, яка є основною у нашому дослідженні, вважають однією з наймолодших і найпоширеніших. У термінах загальної теорії систем, розробленої науковцем Л.Берталанфі, сім'я – не лише «сума» її членів, а насамперед, певна мережа взаємин між усіма членами родини [5]. У сімейній системі можна виокремити підсистеми (або субсистеми): подружню, батьківську, сиблінгову (дитячу), прабаб'яківську. Будь-які зміни, що відбуваються в будь-якій із підсистем, обов'язково впливатимуть на всі інші підсистеми й на систему загалом.

Психологічна модель у роботі з сім'єю ґрунтується на ідеях психоаналізу та основною метою визначає прагнення допомогти членові сім'ї усвідомити справжню причину страждань, приховану в несвідомому, зробити травматичні переживання усвідомленими, доступними осмисленню та частковому контролю. У цьому контексті А.Адлер підкреслював, що психологічна підтримка може компенсувати неповноцінність і перетворити слабкість у силу

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

та повинна бути спрямована на соціальну адаптацію, прийняття соціальноприйнятних зразків поведінки як критеріїв душевного здоров'я, лікування душі, пов'язані з орієнтацією на досягнення життєвих цілей, моральності, цілісності, здатності любити, на набуття особистістю психологічної свободи в умовах суспільства, що пригнічує та нівелює її [2; 4].

Психоаналітична модель у сімейному консультуванні та терапії спрямована на звільнення членів сім'ї від несвідомих обмежень, які заважають їм розвиватися й отримувати задоволення від спільного життя. Вона реалізується в трьох основних формах: 1) терапії діадних відносин «батьки – дитина»; 2) групової сімейної терапії, у межах якої об'єднується вся сім'я; 3) подружньої (парної) психоаналітичної терапії (остання найбільш розвинена) [4].

Психологічна модель сімейного консультування та психотерапії, заснована на трансактному аналізі Е.Берна, яку доповнили М.Джеймс і Д.Джонгард [5], бачить особистість кожного члена сім'ї, яка визначається чинниками – станами «Я». Позиція «Дитини» в особистості – це спонтанність, творчість, інтуїція. Позиція «Батько» вчить особистість певних норм і способів поведінки. Ці стани реалізуються, передусім, через трансакції – одиниці спілкування. Основне завдання – навчити членів сім'ї взаємних компромісів і вміння їх використовувати в інших соціальних сферах з позиції «Дорослого».

Згідно з феноменологічною психологічною моделлю при сімейному консультуванні та психотерапії, кожен член сім'ї має унікальну здатність по-своєму сприймати й інтерпретувати світ, де їхнє психічне переживання навколишнього називається феноменом, а вивчення того, як вони переживають реальність – феноменологією. Прихильники цього підходу (К.Вітакер, Т.Гордон, В.Сатір, Б.Хеллінгер) переконані, що не інстинкти, внутрішні конфлікти або стимули середовища детермінують поведінку членів сім'ї, а їхнє особисте сприйняття реальності в певний момент. Люди самі себе контролюють, їх поведінка детермінована здатністю робити власний вибір (як думати, як вчинити). Ці вибори продиктовані унікальним сприйняттям світу. Якщо член сім'ї сприймає світ як доброзичливий і такий, що приймає людину, то він і сам відчуває себе щасливим і інші члени сім'ї поряд з ним відчуваються в безпеці. І навпаки, якщо світ сприймається як ворожий і небезпечний, то член сім'ї стає тривожним та дефензивним, схильним до захисних реакцій, які не завжди приймаються іншими членами сім'ї. Феноменологічний підхід залишає за межами свого розгляду інстинкти та процеси навчання, які загальні і для людей, і для тварин.

Як і в психодинамічній моделі, терапія сприяє інсайту, проте у феноменологічній моделі інсайт – це усвідомлення почуттів, а не несвідомих конфліктів. Феноменологічна теорія особистості К.Роджерса, який вірив у споконвічну здатність людини до добра та досконалості, зазначає, що людині властиве задоволення потреби позитивного ставлення, коли є схвалення й любов від оточення, і потреба самоповаги, що розвивається відповідно до задоволення першої потреби.

Інша важлива в сімейному психоконсультуванні та психотерапії модель сімейного функціонування – ресурсна, яка ґрунтується на припущенні про те, що сім'я постійно генерує власні норми в різних контекстах – історичному, культурному, етнічному, політичному, соціально-економічному, міжособистісному. У цій моделі, за Н.Пезешкіаном [7], завдання психотерапевта – пошук сильних сторін сімейного життя, намагаючись підтримувати власну зацікавленість і відкритість до відмінностей інших.

Спільним у розглянутих моделях є те, що кожна з них по-своєму має за мету передати членам сім'ї ідею дії для виконання сімейних функцій та вибудовування власної методики взаємин. Світова практика психологічної допомоги сім'ям, що мають проблемних дітей, узагальнена в працях Л.Шнейдер, актуалізує те, що навіть дуже важкі проблеми з дітьми цілком розв'язувані, якщо вдається створити сприятливий клімат спілкування в сім'ї, насамперед із боку дорослих її членів.

**Висновок.** Узагальнимо, що структура психологічної супровідної парадигми включає варіативність моделей, підходів відповідно до травматичних чинників та вибудовує систему фокусів для надання практичної допомоги сім'ї на рівні психодіагностики, психоедукації, психологічного консультування та психотерапії. В межах цих підходів робиться спроба

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

сформувати цілісне уявлення про закономірності та суттєві зв'язки у сфері вивчення структури соціально-психологічного супроводу сім'ї, що має проблемну дитину.

### Бібліографічний список

1. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї. Київ: МАУП, 2001. 96 с.
2. Капська А. Й. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей. Київ: Центр учб. літ., 2012. 232 с.
3. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога сім'ї: навч. посіб. Кн. 2. Зарубіжні школи сімейної психотерапії у вітчизняному соціо-культурному контексті; за заг. ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Главник, 2006. 159 с.
4. Пов'якель Н. І. Сімейне психоконсультавання в становленні партнерської інтенції як рефлексивного механізму саморегуляції у профілактиці й подоланні конфліктів. Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія: зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України/за ред. С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. Київ: Міленіум, 2005. Вип. 3. 244 с.
5. Седих К. В. Психологія взаємодії систем: «сім'я та освітні інституції»: монографія. Полтава: Довкілля К, 2008. 260 с.

**ПРИСЯЖНИК О.А.,**

здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ГОДЛЕВСЬКА М.В.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: ЗАБРОЦЬКИЙ М.М.

к.пед.н., професор кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## СОЦІАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ: СУТНІСТЬ, ВИДИ, РОЛЬ У ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА СУСПІЛЬСТВА

### SOCIAL ACTIVITY OF PERSONALITY: ESSENCE, TYPES, ROLE IN LIFE ACTIVITY OF PERSONALITY AND SOCIETY

**Анотація.** У статті здійснено аналіз досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців із проблеми дослідження психологічних особливостей розвитку соціально активної молоді й огляд наукових джерел із теоретико-методологічних і прикладних аспектів проблематики. Проаналізовано особливості феномену «соціальна активність особистості», розглянуто основні види, сутність та значення активності у житті та становленні особистості. Визначено зміст різних видів соціальної активності, таких як громадянська, суспільно-політична, соціальна активність у науковій думці.

**Ключові слова:** активність, соціальна активність особистості, громадська активність, суспільно-політична активність.

**Summary.** The article analyzes the research of domestic and foreign scientists on the problem of researching the psychological features of the development of socially active youth and reviews scientific sources from the theoretical-methodological and applied aspects of the problem. The peculiarities of the phenomenon "social activity of the individual" were analyzed, the main types, essence and significance of activity in life and the formation of the individual were considered. The content of various types of social activity, such as civic, socio-political, social activity in scientific thought, is defined.

**Key words:** activity, social activity of the individual, public activity, socio-political activity.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Постановка проблеми.** Перспективні напрямки діяльності, що відкриваються сьогодні перед Україною, вимагають залучення до їх реалізації молоді, яка здатна глибоко розуміти, прогнозувати та планувати соціальну реальність. Серед розвитку сфер діяльності, від яких великою мірою залежить майбутній розквіт держави і суспільства, особливе місце належить розвитку соціальної активності молоді. Проаналізуємо більш детально прояви соціальної активності.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналіз літератури свідчить про те, що проблема соціальної активності особистості знайшла певне відображення в роботах зарубіжних та вітчизняних авторів. Зокрема, проаналізовано сутність соціальної активності як психологічного феномену (К.Абульханова-Славська, О.Брушлинський, І.Джидар'ян, М.Корнєв, А.Коваленко та ін.), розкрито роль соціальної активності в процесі соціалізації особистості (Е.Грабовська, В.Москаленко, Е.Шакірова та ін.), структурі соціальної зрілості особистості (В.Радул та ін.), становленні соціального потенціалу особистості (О.Власова, С.Комарова та ін.), розвитку суспільства (М.Уйсімбаєва, С.Чернета, Т.Ярошевський та ін.).

**Формулювання цілей.** Визначити сутність, види, роль у життєдіяльності особистості та суспільства соціальної активності особистості.

**Виклад основного матеріалу.** Спочатку проаналізуємо соціальну активність як якість особистості. На думку В. Мордкович [5], соціальна активність особистості є суттєвою суспільною якістю людини, що виявляється у здатності суб'єкта до цілеспрямованої взаємодії з середовищем, яка базується на її потребах і інтересах, існує як внутрішня готовність до дії і проявляється як усвідомлена і енергійна діяльність, яка спрямована на перетворення різних областей дійсності і самих соціальних суб'єктів.

Також говориться про те, що соціальна активність особистості – це системна соціальна якість, в якій виявляється та реалізується рівень соціальності індивіда, тобто глибина та повнота зв'язків особистості із соціумом, рівень перетворення особистості на суб'єкта суспільних відносин [4].

Відповідно до розробок С.Грабовської та С.Чолій, соціальна активність є найбільш широкою характеристикою особистості, яка виражається через соціальну поведінку (яка може здійснюватися як усвідомлено, так і імпульсивно, будучи проявом власної думки чи вподобань, а також проявом конформізму самої особистості, її підлеглості думці оточуючих), та соціальну діяльність (яка здійснюється цілеспрямовано та за побудованим планом) [1].

Слід зазначити, що дослідники вказують на ряд соціально-економічних причин, які обумовлюють розвиток соціальної активності як якості особистості.

Так, вказується на те, що сучасна Україна знаходиться у процесі достатньо складного і тривалого переходу від тоталітаризму до демократії (активні військові дії по всій території України, вимушене переселення населення, масовий виїзд за кордон), що супроводжується багаточисельними економічними кризами та збідненням більшої частини населення, процесами урбанізації та активного розвитку інформаційних технологій, які чинять суттєвий вплив на формування соціальних відносин та соціалізацію особистості [8].

При цьому наголошується, що західне постіндустріальне суспільство, до якого прямує наша держава, базується на новому типі стосунків, в основі яких лежить принцип вільної індивідуальності. Головними людськими, соціальними ресурсами стають знання, інформація, інтелект, в першу чергу – інтелектуальні здібності, а найважливішу роль у суспільстві тепер відіграє «виробник інформації», тобто людина, що створює нову інформацію, продукує її на основі отриманої, тобто, на перше місце виступає творчий процес створення нового [2].

Також в наукових розробках вказується, що одним з важливих чинників розвитку особистості є швидка адаптація до соціальних змін, прогнозування цих змін, що передбачає високий рівень відповідальності за наслідки обраного способу аналізу соціальних проблем та способів їх вирішення [10].

Все це свідчить про те, що найбільш важливим, найбільш сильним і основним ресурсом перетворення суспільства, його розвитку, спрямування на майбутні зміни є саме людина, а

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

точніше, її особистість із набором визначених якостей, умінь, знань, характеристик, які необхідні для розвитку та виконання успішної соціальної активності.

Тому надзвичайно важливо поєднати розуміння соціальної активності особистості, як її характеристику та як вияв її активності – соціальної діяльності.

Далі проаналізуємо розуміння соціальної активності як діяльності. У літературі зазначається, що соціальна активність – сукупність форм людської діяльності, свідомо та спеціально орієнтованої на розв'язання задач, які виникають перед суспільством, соціальною групою у певний історичний період [7].

На думку Ю.Воробйова, Б.Корольова, соціальна активність особистості, в першу чергу, може бути розкрита лише через діяльність, її форми і види. Він висловлює тезу, що соціальна активність особистості являє собою не будь-яку, а певну діяльність: по-перше, обумовлену внутрішніми причинами, по-друге, спрямовану не лише на збереження системи, а й на її подальший розвиток, по-третє, творчу; по-четверте, таку, яка носить строго вибіркового характер і включає оціночний момент [4].

С.Харченко наголошує на те, що соціальна активність виявляється як творче, свідоме ставлення до життя суспільства, соціальних цінностей, що знаходить своє відображення в діяльності, яка забезпечує професійну самореалізацію особистості [9].

Якщо ж розглядати соціальну діяльність, як відповідну видовому поняттю – діяльність і спираючись на принцип відповідності сутнісних ознак видових понять, визначимо характеристики об'єктів соціальної діяльності. По-перше, це може бути одинична акція чи подія, через яку здійснюється соціальна діяльність. По-друге, це певні соціальні інститути (культури, освіти, господарстватоцо). По-третє, сама людина (або сукупність людей, груп, спільноти), що потрапляє в поле зору і комунікації соціальних працівників, або осіб що займаються соціальною активністю. І, нарешті, по-четверте, сам суб'єкт соціальної діяльності. Тут йдеться про самих організаторів такої діяльності.

Таким чином, можна підсумувати, що в рамках психологічного підходу соціальна активність особистості розуміється в двох основних проявах – як особистісна якість та як форма діяльності.

Узагальнюючи таке розуміння, соціальна активність особистості розуміється нами як вища форма активності особистості, яка забезпечує глибинні та різнобічні зв'язки особистості з соціумом, що реалізуються процесі соціально корисної діяльності особистості, в якій вона, на основі сформованих психологічних якостей, реалізує потреби та інтереси суспільства загалом або окремих соціальних груп, перетворює дане соціальне середовище та саму себе. Підкреслимо, що суттєву роль при цьому відіграє суб'єктна активність людини, яка є ядром її соціальної активності і визначається «внутрішньою» детермінацією особистості (М.Боришевський, Л.Рубінштейн, В.Татенко, Г.Челпанов та ін.) [9].

Далі проаналізуємо основні види соціальної активності особистості. Враховуючи складність феномену соціальної активності та її значущість для різних аспектів життєдіяльності людини та суспільства, можна говорити про те, що соціальна активність проявляється в багатьох її різних видах. На наш погляд, види соціальної активності можна підрозділити, принаймні, за такими такими критеріями: 1) соціальна сфера, в якій реалізується соціальна активність; 2) спрямованість соціальної активності (на себе чи на суспільство); 3) результат, до якого приводить соціальна активність тощо.

Що стосується першого критерію, то слід зазначити, що його дослідники використовують найчастіше. Так, наприклад, В.Радул говорить про те, що у сфері професійно-трудової діяльності соціальна активність особистості може виражатися у високому професіоналізмі, постійному пошуку нових ефективних рішень проблем професійної діяльності. У суспільно-політичній сфері соціально активна особистість свідомо і політично грамотно бере участь у житті суспільства. У сімейно-побутовій сфері соціальна активність проявляється в усвідомлено активному ставленні до виховання підростаючого покоління, відповідальності за добробут сім'ї тощо [6].

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Щодо другого критерію, спрямованості соціальної активності (на себе чи на суспільство), який, як свідчить вивчення літератури, використовується значно менше, то тут існує також думка, що соціальна активність може мати декілька спрямованостей: егоцентричну, замикаючи людину в просторі її власної суб'єктивності; альтероцентричну, що підпорядковує життя служінню близьким; соціоцентричну, направлену на реалізацію суспільних потреб різного рівня, яка робить життя людини невіддільним від турбот і проблем широких соціальних спільнот [6]. Думаємо, що аналіз соціальної активності за цим критерієм потребує свого спеціального вивчення.

Стосовно третього критерію, тобто, результату, до якого приводить соціальна активність, то мова йде про те, що соціальна активність особистості, окрім конструктивної, може мати і деструктивну спрямованість, на що вказує Н.Ковтун [3].

В.Торохтій вказує на те, що соціальна активність – це спосіб існування і розвитку особистості як суб'єкта суспільного життя, заснований на її свідомому і несвідомому прагненні до зміни соціальних умов і формуванні власних якостей.

**Висновки.** Отже, підсумовуючи, можемо сказати, що соціальна активність особистості є складним феноменом, який найчастіше розглядається саме із двох позицій, як якість особистості і як діяльність, може проявлятися в різних видах і відіграє значну роль в життєдіяльності особистості та суспільства.

### Бібліографічний список

1. Грабовська С. Л., Чолій С. М. Соціальна активність в процесі соціалізації особистості. Проблеми загальної та педагогічної психології. 2019. Т. 12. Ч. 1. С. 171-181.
2. Журавський В. С. Україна на шляху до інформаційного суспільства. Заг. ред. М.З.Згуровський. Київ : Політехніка, 2014. 482 с.
3. Ковтун Н.М. Деструктивність як складова соціальної активності індивіда і суспільства. Вісник Житомирського державного університету. 2012. № 63. С. 31-35.
4. Корнев М.Н., Коваленко А.Б. Соціальна психологія : підручник. Київ, 1995. 304 с.
5. Радул В.В. Соціальна активність у структурі соціальної зрілості (теоретико-методологічний аспект): монографія Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2018. 255 с
6. Українське суспільство 1992–2010. Соціологічний моніторинг За ред. В.М.Ворони, М.О.Шульги. Київ: ІС НАНУ, 2010. 636 с.
7. Харченко С.Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально-педагогічної діяльності: теорія і практика: монографія. Луганськ : Альма-матер, 2006. 320 с.
8. Drucker, P. F. Management Challenges for the 21st Century. Harper Business, an imprint of Harper Collins Publishers Inc. New York, USA, 2021. 212 p.

**САМОРОДОВА О.П.**

*Здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»*

**АВЕРЧУК А.А.**

*здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця*

## ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАЦІЇ ВЛАДИ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ

### PROBLEMS OF GOVERNMENT COMMUNICATION IN SOCIAL MEDIA

**Анотація.** У статті розкрито методологічну базу дослідження професійної компетентності, здійснено аналіз понять та ідей сучасної психології, потрібних для дослідження юридичної діяльності, охарактеризовано загальнотеоретичні аспекти феномену «професійна компетентність юристів», розглянуто підходи вітчизняних та зарубіжних

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

фахівців до визначення структури, генезису та змісту професійної компетентності майбутніх юристів.

**Ключові слова:** професійна діяльність, професійна компетентність, професіоналізм, юридична діяльність.

**Summary.** The article reveals the methodological basis for the study of professional competence, analyzes the concepts and ideas of modern psychology required for the study of legal activity, describes the theoretical aspects of the phenomenon of "professional competence of lawyers", considers approaches of domestic and foreign experts to determine the structure, genesis and content of professional competence.

**Key words:** professional activity, professional competence, professionalism, legal activity.

**Постановка проблеми.** На даний час в Україні проводяться реформи в усіх сферах суспільства, в тому числі – і в судовій системі. Ефективна судова система ґрунтується на принципах незалежності, доступності, верховенства права, справедливості й професіоналізму юристів різних спеціалізацій. На цьому історичному і політичному фоні неабиякої актуальності набуває питання становлення професійної компетентності майбутніх працівників правової і судової систем Української держави. Від майбутніх юристів багато в чому буде залежати, якою саме стане Україна в ході реформування – корумпованою та відсталого, чи правовою і сучасною..

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** В науковій царині досить багато праць присвячено питанням підготовки юристів у закладах вищої освіти та проблемам становлення професійної компетентності фахівців. Серед них – праці відомих психологів, педагогів та юристів (Н.Ф.Аргани, О.С.Губаревої, В.Ф.Єнгаличова, Л.М.Карамушки, В.В.Клименка, В.А.Костенка, Г.С.Костюка, Г.В.Ложкіна, С.Д.Максименка, В.О.Моляко, В.О.Смірнова, Ю.М.Швалба, М.І.Шермана та ін.) [1; 5; 6]. Однак, до теперішнього часу залишається невизначеною структура професійної компетентності юриста, недостатньою мірою окреслені шляхи з формування професійної компетентності фахівця, що враховують як змістову, так і аксіологічну сторони діяльності юриста. Більше того, практично відсутні є наукові розробки, пов'язані з проблемою становлення професійної компетентності юристів різних спеціалізацій, яким притаманні різні когнітивні стилі виконання професійної діяльності. Також, на жаль, питання психологічних чинників, особливостей та умов становлення професійної компетентності майбутніх юристів не було предметом спеціальних, в тому числі – емпіричних досліджень.

Аналіз публікацій дозволяє зробити висновки, що професійна діяльність юриста супроводжується виконанням різних дій, таких як: спілкування з громадянином, який звернувся за допомогою; юридичне консультування; профілактична бесіда; адміністративний аналіз правопорушення; в ході проведення розшукувальних операцій – опитування, допит, очна ставка та ін. В кожній із наведених дій відображені особливості професійної діяльності юриста.

**Виклад основного матеріалу.** Дії юриста можуть бути домінуючими і специфічними. Домінуючі дії пов'язані з основними завданнями; у юридичній діяльності – це різні форми реалізації юристом своїх повноважень і обов'язків відповідно до правових законів в межах своєї компетенції. Для юристів – співробітників правоохоронних органів – специфічними слідчими діями є: огляд місця події, допит, очна ставка, слідчий експеримент та ін., оперативно-розшукові дії, профілактичні дії, дії, спрямовані на забезпечення громадської безпеки та ін. Ці дії є нормативно зумовленими, і володіння ними є обов'язковим для відповідних фахівців правоохоронних органів [3; 8].

Проте, не дивлячись на те, що професійні юридичні дії виконуються усіма, хто працює за даною спеціальністю, слід зауважити, що деякі юристи обмежуються лише формально-нормативними, процедурними діями, а інші застосовують допоміжні дії, що створюють сприятливі умови для виконання домінуючих процедур. Так, допит може вестися у чіткій відповідності до процедури, обмежуючись тільки виконанням того, що саме передбачено



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

кримінально-процесуальним кодексом, а може доповнюватися вивченням психологічних особливостей допитуваного, спостереженням за його психічним станом, встановленням психологічного контакту, правомірним психологічним впливом та ін. Очевидним є те, що в другому випадку результат допиту буде значно кращим [7].

Отже, володіння юристами психологічними прийомами, що приймають суто юридичний характер для працівника правоохоронних органів, є настільки ж необхідним, наскільки і вміння відповідно до процедури виконувати слідчі, оперативно-розшукові та інші нормативні дії. Неабиякий внесок у вивчення психологічних особливостей юридичної діяльності зробили В.Л.Васильєв, А.Е.Жалинський, М.І.Єнікєєв, М.М.Сілкін, Ю.В.Чуфаровський та ін.

Аналіз психологічних особливостей становлення професійної компетентності передбачає розгляд самого поняття «юридична діяльність». Так, Б.І.Пугинський [2] під юридичною діяльністю пропонує розуміти сукупність дій держави через її органи, певні організації та громадян з метою створення та реалізації юридичних норм, використання різноманітних правових важелів, які допоможуть розв'язати політичні та економіко-соціальні завдання.

Здійснивши ряд емпіричних досліджень юридичної діяльності, В.М.Карташов розуміє її як таку, що однозначно опосередкована правом, а саме як трудову, управлінську, державно-політичну діяльність компетентних органів, яка спрямована на виконання суспільних завдань і функцій (створення законів, здійснення правосуддя, конкретизацію права тощо) та задоволення, тим самим, як загально соціальних, так й індивідуальних потреб та інтересів громадян [2].

Слід зазначити, що основним завданням психології юридичної діяльності А.М.Бражнікова [5], як й інші науковці, вважає виявлення раціональних співвідношень між суб'єктністю прийнятих рішень і вимогами, що продиктовані професією юриста.

Для нашого дослідження, а саме для побудови моделі професійної компетентності юриста, слід проаналізувати зміст структурних компонентів юридичної діяльності. Як зазначає В.В.Романов, характерним для всіх видів юридичної діяльності є те, що її основні структурні елементи притаманні і слідчій, і прокурорській, і судовій, і правоохоронній діяльності. Так, В.В.Романов, виділяє чотири основних підструктури юридичної діяльності: пізнавально-прогностичну (когнітивну), організаційно-управлінську, виховну та комунікативну. Однак, вказує науковець, залежно від особливостей того чи іншого виду діяльності, значущість кожної окремо взятої підструктури дещо змінюється.

Наголошуючи на значенні комунікативного аспекту і специфічності професійного юридичного спілкування, В.Л.Васильєв [2] зазначає, що комунікативний компонент в діяльності юристів є одним з домінуючих. Слідчий, в першу чергу, повинен мати неабиякі здібності до переконання співрозмовника, адже фахівець, як правило, проводить бесіду в особливо важких, нерідко – екстремальних умовах. Визначаючи комунікативну діяльність як одну з найважливіших сторін юридичної професії, В.Л.Васильєв [2] виділяє в ній: разові або постійні, що здійснюються в межах правової процедури або довільно, індивідуальні чи колективні, безпосередні або опосередковані контакти юриста з іншими фізичними особами з метою здійснення своїх професійних обов'язків.

Також однією з особливостей професійної діяльності юриста є широка представленість різних професій в юридичній сфері: слідчі, прокурори, судді, адвокати, юрисконсульти, нотаріуси, а також їхні помічники та секретарі, які також мають юридичну освіту.

Проаналізувавши наукову літературу, узагальнимо основні характеристики юридичної діяльності:

- по-перше, юридичні професії відрізняються надзвичайним різноманіттям завдань, які розв'язуються, а найбільш узагальнено можна окреслити їх як розпізнавання відхилень у соціальній поведінці людей і прийняття юристом відповідних рішень, які є істотними для долі індивіда;

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

- по-друге, юридична діяльність, що вирізняється складністю та різноманітністю, цілковито піддається правовому регулюванню. Плануючи власну діяльність, юрист подумки зіставляє майбутні дії з нормами законодавства, які регламентують ці дії;

- по-третє, діяльність фахівців багатьох юридичних професій припускає наявність у суб'єкта цієї діяльності особливих владних повноважень, прав та обов'язків застосовувати владу від імені закону.

У психологічних дослідженнях визначені особливості професійної діяльності юриста.

1. Неабиякий рівень відповідальності юридичної діяльності (у зовнішньому аспекті – перед кимось – і у внутрішньому – перед самим собою). Від порад і рішень юристів залежать долі людей, їх майнові і немайнові відносини, стабільність економіки, інтереси суб'єктів, і, нарешті, – порядок на вулиці і безпека громадян. Помилки юристів (незаконний арешт, неправильне рішення суду, бездіяльність у ситуації, що вимагає втручання, нерозумна поведінка) можуть негативно позначитися на стані законності і правопорядку, на благополуччі членів суспільства.

2. Потенційна конфліктність діяльності юристів, що нерідко призводить до стану когнітивного дисонансу фахівця. Відомо, що юристи та їхня професійна діяльність постійно знаходяться під тиском різних суспільних сил та інтересів.

Індивідуальна робота юриста, діяльність судової системи, правоохоронних відомств, функціонування національної спільноти юристів знаходяться в певному конфлікті із суспільним оточенням. В ідеалі суспільство прагне до правової держави та законності, але постійно в ньому виявляються і сили, які протидіють цьому.

Громадяни бажають ефективної роботи юристів: повного розкриття злочинів, швидкого правосуддя, доступності юридичної допомоги, і, в той же час, прагнуть захистити свої реальні або уявні права, чим намагаються обмежувати повноваження юристів. Усе це породжує неабиякі протиріччя між соціальними, особистісними інтересами і особливостями професійної діяльності юристів, що вимагає компромісу. Адвокатура, правові служби, відображуючи публічні інтереси, спрямовані на захист, передусім, приватних інтересів. Традиційна побудова кримінального та цивільного процесів також експлікують їхню суперечливість і, отже, – не абиякі протиріччя у юридичній діяльності.

3. Престижність юридичної діяльності. Ця особливість юридичної професії має дві сторони. Юристи, як правило, мають неабияке визнання в своєму соціальному оточенні. Про діяльність юристів говорять, зазвичай, з повагою. У той же час, як окремі громадяни, такі суспільство досить упереджено ставляться до юристів. Їхня праця не завжди оплачується відповідно витраченим нервовим і фізичним зусиллям.

Поведінку юристів аналізують досить ретельно та щільно оцінюють. Помилки юристів, як правило, викликають сувору, іноді навіть несправедливу критику.

4. Інтелектуальна привабливість роботи юристів. Професійна діяльність нерідко викликає у юристів досить сильне самозадоволення. Вона мотивує фахівця шукати істину, досягати успіху, бути кращим, вміти розв'язати задачу, навіть у дуже складних соціальних умовах. Як і в будь-якій іншій професійній діяльності, одні фахівці готують себе до труднощів, стійко витримують повсякденні нервові стреси, страхи. Для інших юристів розв'язання складних інтелектуальних задач може виявитися доволі неприємною стороною професії. Але все ж таки у більшості випадків володіння професійними знаннями, вміння застосувати їх на практиці, знайти вихід із складної ситуації приносять юристу радість, дозволяють йому відчувати себе потрібним, корисним, справжнім професіоналом.

5. Колективність професійної діяльності юристів. На перший погляд діяльність юриста є індивідуальною. Юрист самостійно готує всі необхідні матеріали, особисто приймає рішення. У всякому разі, значну частину процесуальних документів, позовних заяв, клопотань, консультацій, висновків здійснює один юрист, навіть якщо він і не підписує документи особисто. Насправді ж юристи, яку б посаду вони не займали, залежать від інших фахівців. По-перше, вони працюють у правовій галузі, і результати їхньої діяльності забезпечуються діяльністю різних відомств. По-друге, рішення, зокрема, суду визначаються діяльністю

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

адвокатів, юрисконсультів; вирок суду – слідчими, прокурорами. Тому непрофесійність чи неефективність однієї ланки системи або певної ділянки професійної діяльності юриста досить негативно впливатиме і на індивідуальну професійну діяльність фахівця, і на професійну сферу діяльності в цілому [8;9].

В якості базових функцій професійної компетентності юриста Н.В.Львова виокремлює аксіологічну, гносеологічну, конструктивну, соціально-комунікативну, рефлексивну тощо. Аксіологічна функція наголошує на юридичній діяльності як такій, у якій актуалізується ціннісне ставлення до особистості, закону, держави і відбувається усвідомлення суб'єктом прагнення щодо досягнення таких цінностей, як гуманність, правда, справедливість, відповідальність; також формується система мотивів, що експлікується в усвідомленому професійному самовизначенні юриста.

Так, науковець виокремлює наступні компетенції в структурі професійної компетентності фахівця юридичної сфери діяльності:

1. Спеціальна компетенція, яка є системою психологічного, морального і діяльнісного станів фахівця, що відображають рівень набутих спеціалістом знань, навичок, досвіду, інформаційної компетенції та інших властивостей в юридичній сфері діяльності. Ця компетенція фасилітує становлення професійної спрямованості особистості, розвиток систем професійних знань, умінь і навичок, що сприяють набуттю досвіду розв'язання типових професійних задач.

2. Інтелектуальна компетенція – особливий тип організації знань, система базових інтелектуальних якостей особистості, таких як ініціатива, здатність до творчості, саморегуляції, унікальності, що забезпечує можливість прийняття юристом ефективних рішень у професійній діяльності (у тому числі – й в екстремальних умовах). Інтелектуальна компетенція співробітників правоохоронних органів впливає на успішність реалізації їх професійної діяльності.

3. Комунікативна компетенція є формою інтеграційного пристосування і функціональної спрямованості поведінки юриста, заснована на сукупності навичок (найнижчий рівень розвитку комунікативної компетенції) і умінь (середній рівень комунікативної компетенції) спілкування. Комунікативна компетенція є умовою здійснення успішної юридичної діяльності співробітника правоохоронних органів в екстремальних та штатних ситуаціях.

4. Психолого-педагогічна компетенція, що полягає в розвитку здатностей активно впливати на процес розвитку і саморозвитку соціально-ціннісних характеристик особистості (рефлексивність, гнучкість, емпатичність, товариськість, здатність до співпраці, емоційна стійкість та ін.), що дозволяють юристу виконувати соціально-ціннісні та професійні функції в суспільстві [1; 9].

**Висновок.** Отже, всі існуючі в психологічній літературі моделі професійної компетентності юриста не є цілісними, адже включають певні підструктурні елементи, що відображують чи то діяльнісні характеристики професійної компетентності, чи то особистісні якості фахівця, чи то інтелектуальні характеристики індивіда. Тому питання розробки структури професійної компетентності юриста, яка буде враховувати всі характеристики та особливості професійної діяльності юриста, та вмщувати базові, ключові компоненти, підструктури, компетенції тощо, які висвітлюватимуть професійну компетентність юриста цілісно та ґрунтовно, досі залишається відкритим.

### Бібліографічний список

1. Барко В.І. Психологія управління персоналом органів внутрішніх справ (проактивний підхід) : [монографія] / В.І. Барко. – К. : Нікацентр, 2018. – 448 с.
2. Васильев В.Л. Юридическая психология [Текст] / Владислав Леонидович Васильев. – М. : Юридическая литература, 1991. – 464 с.
3. Галай А.О. Інтерактивні методики викладання у правопросвітній діяльності : Тренінговий комплекс : [навч. посіб.] / А.О. Галай, В.В.Стаднік, Я.В. Іваніщ ; за ред. А.О. Галай ; вид. 2-ге, виправл. і доповн. – К. : Атіка, 2019. – 156 с.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

4. Євдокимова Н.О. Дослідження емпіричних референтів суб'єктності студентів-правників [Текст] / Наталія Олексіївна Євдокимова. – Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – Випуск 4. – Київ., 2019. – 13 с.
5. Зеліско Л.І. Культурологічна освіта майбутнього юриста : [монографія] / Л.І. Зеліско ; Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника. – Івано-Франківськ : Вид-во Прикарпат. нац. ун-та ім. В. Стефаника, 2010. – 233 с.
6. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості [Текст] / Григорій Сирович Костюк. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.
7. Столяренко А.М. Психологические приёмы в работе юриста [Текст] / Алексей Михайлович Столяренко. – М. : Юрайт, 2000. – 288 с.
8. Томас У., Кілман Р.Х. Методика «П'ять стратегій поведінки в конфлікті» : [Електронний ресурс] / У. Томас, Ральф Х. Кілман. – Режим доступу : [www.nevrozovnet.ru/.../5-pyat-strategij-povedeniya-v-konflikte-metodika-tomasa-kil...](http://www.nevrozovnet.ru/.../5-pyat-strategij-povedeniya-v-konflikte-metodika-tomasa-kil...)
9. Чупринський Б.О. Формування професійної культури майбутніх юристів: філософсько-правове дослідження / Борис Олександрович Чупринський. – Львів : Б.в., 2010. – 18 с.
10. Holland J.H. Concerning the Emergence of Tag-Mediated Lookahead in Classifier Systems [Text] / John Henry Holland / [in : Stephanie Forrest, editor. Emergent Computation : self-organizing, collective, and cooperative phenomena in natural and computing networks]. – MIT Press, 1991. – 98 p.

**ЧУЧМАН Л.А.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**КОРЕЦЬКА С.О.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: **НАЙЧУК В.В.**, к.психол.н.,  
доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

### ПСИХОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ САМОТНОСТІ

### PSYCHOLOGICAL CONCEPTS OF LONELINESS

**Анотація.** Дана стаття присвячена актуальній проблемі – явищу самотності. Авторами проаналізовано низку теоретичних досліджень, розкрито та узагальнено інформацію щодо змісту, структури, чинників самотності особистості.

**Ключові слова:** самотність, моделі самотності, теорії самотності, самотність особистості.

**Summary.** This article is devoted to an actual problem - the phenomenon of loneliness. The authors analyzed a number of theoretical studies, disclosed and summarized information on the content, structure, and factors of individual loneliness.

**Key words:** loneliness, models of loneliness, theories of loneliness, loneliness of the individual.

**Постановка проблеми.** Період соціально-економічних змін в суспільстві супроводжується процесами взаємного відчуження і сприяє збільшенню кількості самотніх людей. Переживання самотності є невід'ємною складовою життя кожної людини, але в останній час, внаслідок дії цілої низки негативних соціальних чинників, проблема самотності стала дуже поширеною та болючою для нашого суспільства. Самотність одна з найбільш серйозних соціальних проблем сучасності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Центральною проблема самотності була в дослідженнях класиків (З. Фройд, Дж. Зілбург, Х. Салліван, Е. Фромм, Ф. Фромм-Рейхман, (Ж.-П. Сартр, А. Камю, До. Мустакас, В. Франкл, І. Ялом та ін) та продовжує бути

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

центральною в дослідженнях сучасних науковців (Н. В. Гулевська, Т. В. Кубриченко, Н. О. Гусейнова, Т.Ю. Довбій, Л.Ю. Левченко, М.М. Мовчан, Ю.М.Швалб та ін.).

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є визначення основних концептуальних парадигм дослідження самотності у психології.

**Виклад основного матеріалу.** Майже в кожному з напрямів психології можна знайти пов'язані з самотністю концепції, теорії і дослідження. У межах психоаналітичного напрямку розрізняють самотність і відокремленість. Відокремленість вважають нормальним і скороминучим умонастроєм, що виникає в результаті відсутності конкретного когось. Самотність розглядають як непереборне, неприємне, константне відчуття.

Самотність - це прояв слабкої пристосовності особистості, а причина його феноменологічна невідповідність представлень індивіда про власне «Я» (Сумко В. В., 2021). Умовно можливо виділити 3 етапи самотності:

- 1) Суспільство впливає на людину, змушувати її поводитися відповідно до соціально виправданими, обмежуючими свободу дії зразками ;
- 2) Через це виникають протиріччя між внутрішнім дійсним «Я» індивіда і проявами його «Я» в стосунках з іншими людьми, що приводить до втрати сенсу існування;
- 3) Індивід стає самотнім, коли, усунувши охоронні бар'єри на шляху до власного «Я», він, проте, думає, що йому буде відмовлено у контакті із сторони інших.

Дослідниками виділялось два типи самотності : емоційна і соціальна. Перше є результатом відсутності такої тісної інтимної прихильності як любовна або подружня. При цьому людина може переживати почуття, схоже на неспокій покинутої дитини. Соціальна ж самотність є результатом відсутності значущих дружніх зв'язків або почуття спільності, що може виражатися в переживанні смутку і почутті соціальної маргінальності (Довбій Т.Ю.).

- 1) Неофрейдська модель (психодинамічна) аналізу самотності. Згідно цієї моделі стан самоти визначають зовнішні умови.
- 2) Гуманістична модель. Самотність – конфлікт між «істинним» і «соціально бажаним» Я, прояв слабкої пристосовності особистості .
- 3) Екзистенціальний підхід. Витоки самотності – в самій природі людини, люди конститутивно самотні.
- 4) Соціологічний підхід. Самотність розцінюється не як нормальний або ненормальний стан , а як нормативний – загальний статистичний показник, що характеризує суспільство.
- 5) Когнітивний підхід. Самотність настає у тому випадку, коли індивід сприймає (усвідомлює) невідповідність між двома чинниками – бажаним і досягнутим рівнем власних соціальних контактів.

Дослідники виділяють дві точки зору на проблему самотності в сучасній психологічній літературі.

Перша з них сходиться до розуміння самотності як стану, що суперечить самій суті людини як істоти суспільної. Ця точка зору визначає самотність таким чином. Самота , на відміну від об'єктивної ізоляції, відображає внутрішній розлад людини з самим собою, що сприймається їм як неповноцінність своїх стосунків зі світом, як «кризу очікування », втрату всякої надії і розчарування в будь-якій можливій перспективі. Наодинці висвічується спустошеність внутрішнього світу людини (Айвазян Л. Ю, 2012).

Друга точка зору проголошує амбівалентне відношення до самотності . З одного боку признається трагічність самотності , з іншою підкреслюються можливості , які відкриває для становлення людини самота, розмова із собою (Грищенко Н.В., 2012).

Більшість досліджень самотності зводяться до вивчення рис вдачі і особистих якостей самотніх людей, вікових особливостей і атрибутивних моделей самотності; до виділення складових самотності , супутніх стану самотності змінних, до визначення ступеня його тяжкості , а також до складання різних типологій і шкал самотності

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Аналіз літератури вказує на різноманітні типології цього стану. Багато типологій виникло, як спроби визначити природу дефіциту соціальних відносин чи виділення характеристик соціального стану самотньої особистості, який обумовлює її самотність.

Самотність типу соціальної ізоляції виникає за відсутності привабливих соціальних взаємозв'язків, і ця відсутність може бути компенсована включенням у такі взаємозв'язки. Домінуючими симптомами такої форми самотності водночас з почуттям маргінальності є нудьга, безцільність життя» (Мовчан, М.М., 2004).

Поняття самотності розглядали як зв'язане з переживанням індивідом ситуацій, що сприймаються як небажаний і неприйнятний для нього дефіцит певних відносин і їх кількісному і якісному вимірі. Вони виходили з відмінностей суб'єктивного відчуття самотності та об'єктивної соціальної ізоляції індивіда. Об'єктивна соціальна ізоляція пов'язана з дефіцитом тривалих між особистих стосунків. Самотність співвідноситься з манерою сприйняття, переживання та оцінки індивідом своєї ізольованості, а також з дефіцитом спілкування індивіда з іншими людьми. На основі результатів низки досліджень було виділено три виміри самотності (Олейник Н. О., 2016):

1. Емоційні характеристики самотності виявляють відсутність позитивних емоцій, таких як щастя, прихильність і наявність негативних емоцій, таких як страх і непевність.

2. Тип збитковості визначає природу стосунків, яких бракує. Тут вирішальним є збір інформації про значимі для індивіда стосунки. Цей показник розбивався на три під категорії: відчуття збитковості, що визвано відсутністю інтимної прихильності, відчуття спустошеності та відчуття покину тості.

3. Часова перспектива – третій вимір самотності. Його також можна підрозділити на три від компоненти:

- ступень, до якої самотність переживається як незмінне;
- ступінь, до якої самотність переживається як тимчасове;
- ступінь, до якої індивід примиряється з самотністю, убачаючи причину самотності і інших (своєму оточенні).

Можливою підставою класифікації типів самотності є тривалість чи тимчасова перспектива самотності. З психотерапевтичної точки зору важливим є обґрунтована різниця між хронічним і короткотерміновим станом самотності. Науковці розрізняють три типи самотності (Сумко В. В. , 2021):

1. Хронічна самотність розвивається тоді, коли протягом довготривалого періоду часу індивід не може установити задовольняючі його соціальні зв'язки.

2. Ситуативна самотність часто настає в результаті значних стресових подій у житті, таких як смерть одного з подружжя чи розрив шлюбних стосунків. Ситуативно самотній індивід після короткого періоду дистресу зазвичай змиряється зі своєю втратою та долають самотність.

3. Скороминуча самотність – найбільш розповсюджена форма цього стану, яка відноситься до короткотермінових приступів відчуття самотності.

Низка дослідників пропонують наступну класифікацію самотності.

1. Самотність, викликана соціальною ізоляцією – відсутністю доступного кола спілкування, людей, здатних вдовольнити потреби у спілкуванні, у між особистих контактах, не обов'язково глибоких і близьких (саме результат цієї ізоляції люди в основному і схильні називати самотністю). Такого роду «голод» можна вгамувати чи, принаймні, пом'якшити, просто вийшовши на вулицю і побувши серед людей.

2. Самотність, викликана емоційною ізоляцією, яка настає внаслідок відсутності прихильності до конкретної людини або тоді, коли людина відділяє свої емоції від спогадів про події і стає нездатним до близьких стосунків з іншими людьми.

3. Екзистенціальна самотність, про яку йшлося раніше, - відчуття, яке виникає у людини, коли він стикається один на один з Буттям – смертю, відчаєм, необхідністю прийняти доленосне рішення.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Якщо об'єднати обидві класифікації, то соціальна і емоційна ізоляція виявляться підвидами, чи рівнями, ізоляції міжособистісної. Далі іде внутрішньоособистісна ізоляція – парадигма сучасної психопатології та психотерапії, що широко використовується: подолавши її, прагнення досягти цілісності проголошується в якості цілі багатьма психотерапевтичними напрямами (Левченко Л.Ю., 2006).

Екзистенціальна ізоляція викликана неподоланим розривом між «Я» та Іншими. Розривом, який існує навіть при дуже глибоких і довірчих між особистих стосунках. При цьому вона сприймається вже як розвив не просто з «товаришами по біологічному виду», але й з Буттям як таким (Левченко Л.Ю., 2006).

**Висновки.** У сучасному суспільстві самотність є однією з актуальних проблем, і її вивчення має бути направлено в першу чергу на вирішення практичних завдань. Однак без розуміння глибинних причин даного феномену неможливо правильно збудувати стратегію і тактику консультативної та психотерапевтичної допомоги людям, які страждають від неї. У гуманітарному пізнанні немає єдиного підходу до визначення самотності, як і не існує єдиної точки зору на це явище. Зміст та межі поняття самотності визначаються авторами в залежності від їх теоретичних пріоритетів. Самотність визначається як особливий психічний стан особистості, що обумовлює відчуженість особистості від соціальних контактів та відповідні поведінкові патерни, а також як емоційне переживання ізолюваності та відчуженості особистості.

### Бібліографічний список

1. Айвазян Л. Ю (2012) Феномен самотності та його визначення в сучасній психології. *Вісник Національного університету оборони України*, 1 (26), 108-113 [українською мовою]
2. Довбій Т.Ю. (2011) Проблема самотності в західній психологічній науці. Проблеми екстремальної та кризової психології, 9, [українською мовою]
3. Грищенко Н.В. (2012) Феномен самотності в житті сучасної людини. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна, Серія «Філософія. Філософські перипетії»*, 992, 76-80 [українською мовою]
4. Левченко Л.Ю. (2006) Екзистенційна проблема самотності: історико-філософський аналіз. *Гуманітарний вісник ДВНЗ "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди"*: Науково-теоретичний збірник, 8, 549-555. [українською мовою]
5. Мовчан М.М. (2008) Самотність як полівекторний феномен: філософсько-антропологічний дискурс. *Філософські обрії. Філософська антропологія, філософія культури*, 20, 124-137 [українською мовою]
6. Олейник Н. О. (2016) Факторна модель переживання самотності. *Психологічні перспективи*, 27, 125- 136. [українською мовою]
7. Сумко В. В. (2021) .Самотність особистості, як соціально психологічний феномен :Тернопіль: ТНТУ [українською мовою]

**СЕРЖАНОВА О.В.**

здобувач магістратури 2-го курсу,

спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

## ПРОФЕСІЙНИЙ ІМІДЖ ЯК ФАКТОР ДОВІРИ ДО ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА

## PROFESSIONAL IMAGE AS A FACTOR OF CONFIDENCE IN A PRACTICAL PSYCHOLOGIST



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Анотація.** У статті описано особливості уявлень про імідж психолога, що викликає довіру у самих психологів та у потенційних клієнтів. Описано дослідження, що дозволяє визначити основні якості професійного іміджу практичного психолога з метою формування довіри клієнта та забезпечення ефективності психологічної допомоги. Запропоновано модель іміджу психолога як чинника довіри клієнта. Виявлено, що близько половини всіх респондентів схильні бачити психолога у прямокутному силуеті, що сприймається як символ влади та високого статусу.

**Ключові слова:** імідж психолога, професійний імідж, професійна компетентність, довіра, недовіра, практичний психолог

**Summary.** The article describes the features of perceptions about the psychologist's image that inspire confidence in psychologists themselves and potential clients. The research is described, which allows to determine the main qualities of the professional image of a practical psychologist with the aim of forming the trust of the client and ensuring the effectiveness of psychological assistance. A model of the psychologist's image as a factor of the client's trust is proposed. It was found that about half of all respondents tend to see a psychologist in a rectangular silhouette, which is perceived as a symbol of power and high status.

**Key words:** psychologist's image, professional image, professional competence, trust, mistrust, practical psychologist

**Постановка проблеми.** Професія та діяльність практичного психолога з кожним роком стає все більш зрозумілою та популярною серед населення. Особливо в складні умови сьогодення люди охоче звертаються до психолога за психологічною та соціальною допомогою. Однак доцільно звернути увагу, на що, в першу чергу, орієнтується клієнт, коли вибирає психолога, який може допомогти йому у вирішенні кризової ситуації. Насамперед однозначно на професіоналізм, досвід, освіту, наявні рекомендації та ін. Проте важливо зазначити, що зовнішній вигляд та імідж психолога мають великий вплив на формування першого враження у клієнта і надалі на виникнення довірчих відносин у ході консультації. Проблема набуває особливої актуальності на сьогодні, оскільки все більше людей прагне здобути освіту психолога та перейти до практики, але більшість з них забувають про основоположні рішення, на яких ґрунтується довіра клієнтів.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Праці А. Панасюка, В. Лабунської, Г. Почепцова, І. Федорова, Н. Плеханової, Е. Перелігіної, В. Шепеля, І. Огорілко доводять, що імідж є результатом діяльності людини, зовнішнім показником її психологічної індивідуальності. О.А. Петрова досліджувала теоретичні аспекти іміджу психолога, пов'язані з важливістю вивчення процесів інтеріоризації/екстеріоризації образу «Я» людини та експресії/імпресії особистості. О.Я. Чебикін вивчав психологічні особливості формування основ професійного іміджу. Розглядаючи технологію створення іміджу, В.Ф. Маценко зазначив, що позитивний діловий імідж включає в себе зовнішню та внутрішню привабливість. В сучасній психологічній науці Є.В. Ємельянова, Р.Е. Варданян, М.М. Котлярова, І.І. Петрова розглядають професійний імідж, застосовуючи психосеміотичний підхід. Разом з тим центральними залишаються проблеми соціально-психологічної природи, соціального пізнання та управління іміджем практичного психолога.

**Формулювання цілей.** На основі системного аналізу уточнити зміст професійного іміджу практичного психолога та визначити вплив іміджеутворюючих професійних якостей на довіру клієнта до нього.

**Виклад основного матеріалу.** Поняття іміджу має складну структуру і включає безліч аспектів: стиль одягу та аксесуарів, манеру мови, будову тіла, запахи, особисті якості. Імідж – це образ «Я» в цілому та зовнішня «картинка», яка створюється особистістю в житті або професії протягом деякого часу [7, с. 193]. Створення свого образу є важливою проблемою для особистості психолога, а також для клієнтів, які шукають знаки або маркери в іміджі психолога, що дозволяли б їм відчувати довіру [1, с. 34].



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

В сучасних умовах господарювання з урахуванням цифровізації суспільства необхідно відзначити основоположні тенденції, що сформувалися:

- сучасна людина орієнтується на підтримку певного реального або віртуального професійного та особистісного іміджу, оскільки за допомогою інтернет-ресурсів зараз можна переглянути інформацію про користувача в публічній мережі до замовлення послуги [5, с. 150];

- зростає попит на психологічні консультації, крім того, варто враховувати процедуру реалізації цієї послуги, а саме – перше враження клієнта від зустрічі із практичним психологом. Цілком можливо, що недоречний одяг, макіяж або загальний настрій терапевта насторожить людину, що звернулася [5, с. 151];

- загальний образ психолога повинен викликати довіру у клієнта, оскільки довірче ставлення – одна із найважливіших умов встановлення контакту між учасниками психологічної консультації та терапії [3, с. 55];

- у державних стандартах навчання при підготовці психологів питанням іміджу та дрес-коду приділяється незначна увага [6, с. 25];

- професійний імідж (образ) як частина професійної ідентичності має бути інтегрований у загальну ідентичність особистості психолога [3, с. 56].

Все вище перераховане обумовлює мету дослідження – виявити особливості сприйняття професійного іміджу практичного психолога, що викликає довіру у самих психологів та його потенційних клієнтів.

Вибірка склала 72 особи. Це студенти Відкритого міжнародного університету розвитку людини "Україна", що перебувають на різних етапах навчання та різних спеціальностях: 33 ос. – бакалаври з психології, 15 ос. – магістри з психології, 24 ос. – бакалаври з соціальної роботи. Віковий діапазон опитуваних – від 17 до 25 років.

Методологічну базу дослідження сформували:

- 1) модифікований опитувальник С.А. Будасі (респондентам пропонувалося написати якості психолога, якому вони довіряють) [6, с. 61];

- 2) проективна методика, якій студентам було дано таку інструкцію: «Намалюйте, як, на Вашу думку, повинен виглядати психолог, якому довірятиме клієнт (акцент зробіть на одязі та аксесуарах)» [2, с. 4];

- 3) авторська анкета «Стилі одягу» [4, с. 15].

Вибрані з різних джерел відомі стилі одягу були піддані контент-аналізу, в результаті виділено п'ять стилів і дано пояснення щодо кожного з них. Респондентам потрібно було вибрати стиль, який найбільше підходить психологу, якому вони довірятимуть і той, що зовсім не підходить. Були представлені такі стилі одягу: класичний, casual, екстравагантний, етнічний, спортивний.

У ході дослідження отримано такі результати. За модифікованим опитувальником С.А. Будасі респонденти трьох досліджуваних груп вказали 10 якостей психолога, якому б вони довіряли. Було виділено 6 кластерів, які мають різну вагу, отримані дані представлені у таблиці 1.

Співставлення описаних респондентами характеристик за кластерами показало наступне:

- існують відмінності між досліджуваними групами респондентів у виборі характеристик практичного психолога, якому вони довіряли;

- у двох груп психологів (бакалаврів з соціальної роботи та магістрантів-психологів) більш схожі уявлення про характеристики психолога, якому б вони довіряли, ніж з бакалаврами-психологами;

- риси «професіоналізм, чесність, доброта» є максимально важливими для бакалаврів з психології (87 балів, 28%), менш важливі для групи магістрів з психології (31 бал, 18%) та бакалаврів з соціальної роботи (27 балів, 20%), але останні також високо оцінили ці якості;

- для бакалаврів-психологів характеристики «терплячий, креативний, зосереджений, спокійний, цілеспрямованість, привабливість» мають значущість 73 бали (23 %) – вище, ніж

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

для магістрів з психології (22 бали, 12%) та бакалаврів з соціальної роботи (21 бал, 15%);

- магістри-психологи вище цінують якості «відкритий, стриманий, інтелект, співпереживання, розуміння, товариськість, розважливність», ніж бакалаври-історики (60 балів, 19%).

- для бакалаврів з соціальної роботи риси кластера «неупередженість, чуйність, ентузіазм, життєрадісність, вміння керувати своїми емоціями, ввічливість, гумор, тактовність, самовпевненість, досвідченість, оптимізм» мають більшу цінність (22 бали, 16%), ніж для магістрів та бакалаврів психологів.

- магістри-психологи та бакалаври з соціальної роботи вище цінують якості «проникливий, мудрий, успішний, довіра, любов, вихованість, допитливість, повага, інтерес до клієнта, відповідальність, працьовитість», ніж бакалаври з психології;

- кластер «уважність» оцінено психологами-магістрами на 18 балів (10 %), психологами-бакалаврами – на 10 балів (4 %), а бакалаврами з соціальної роботи – на 6 балів (4%).

Таблиця 1

Кластери характеристик практичного психолога, яким довірилися респонденти

Опис кластеру	Бакалаври з психології / % /місце	Магістри з психології / % /місце	Бакалаври з соціальної роботи / % /місце
Професійність, чесність, доброта	87 / 28 / I	31 / 18 / II	27 / 20 / II
Терпіння, креативність, зосередженість, спокійність, цілеспрямованість, привабливість	73 / 23 / II	22 / 12 / IV	21 / 15 / V
Безпристрасність, чуйність, ентузіазм, життєрадісність, ввічливість, гумор, тактовність, самовпевненість, оптимізм	60 / 16 / III	20 / 11 / V	22 / 16 / IV
Відкритість, стриманість, інтелект, співчуття, розуміння, комунікабельність, розсудливість	60 / 19 / IV	62 / 35 / I	38 / 28 / I
Проникливість, мудрість, успішність, довіра, любов, вихованість, повага, відповідальність	20 / 7 / V	24 / 14 / III	24 / 17 / III
Уважність	10 / 4 / VI	18 / 10 / VI	6 / 4 / VI

Джерело: побудовано автором

Доцільно представити результати дослідження із застосуванням авторської анкети «Стилі одягу». Вивчивши існуючий список стилів, було здійснено контент-аналіз, в результаті якого виділили п'ять стилів одягу з описом. Респондентам було запропоновано відзначити, який стиль одягу кращий для психолога. Найбільш оптимальним стилем серед всіх груп став класичний: психологи-бакалаври – 54 % (18 ос.), психологи-магістри – 58 % (14 ос.), бакалаври з соціальної роботи – 66 % (10 ос.). Стиль casual обрали 24% (8 ос.) психологів-бакалаврів, 33% (8 ос.) психологів-магістрів та 26% (4 ос.) бакалаври з соціальної роботи. Етнічний, екстравагантний та спортивний стилі відзначила прийнятними незначна кількість респондентів.

Подальший аналіз стилів одягу за таблицею, що містить інформацію про символічні ознаки одягу проводився по дев'яти параметрами: силует, об'єм одягу, довжина, приховування або підкреслення тіла, оголеність або закритість тіла, фактура тканини, кольорова гама,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

візерунки на тканині, оздоблення. Кожен параметр має дві протилежні інтерпретації, аналіз малюнків здійснювався на підставі того, до якої інтерпретації він більше підходить.

В результаті аналізу даних групи психологів-бакалаврів були виявлені наступні особливості сприйняття образу психолога, якому вони довіряють. 57 % (19 ос.) зобразили прямокутний силует психолога, який є ознакою надійності та високого статусу і має більш маскулітні риси. Майже рівна кількість – 43 % (14 ос.) хочуть бачити в психологі округлі естетично красиві форми, що виражають більше фемінітні риси. Переважна більшість – 70 % (23 ос.) зобразила мінімальний обсяг костюма психолога, який може передавати послання про невисокий статус чи молодість фахівця. Тільки 30% (10 ос.) бажають бачити об'ємні деталі, що сприймаються як символ статусу та влади. Переважна більшість – 90 % (30 ос.) намалювали довгий костюм для психолога, і тільки 10% (3 ос..) обрали короткий одяг.

Більше половини психологів-бакалаврів – 67 % (22 ос.) зобразили одяг, що облягає персонаж, що є свідченням фемінітності. Для 33 % (11 ос.) важливіше бачити на психологі об'ємний, вільний одяг. Всі респонденти цієї групи хочуть бачити костюм, що закриває тіло, який передбачає діловий настрій, серйозність, офіційність.

Таким чином, психологи-бакалаври як потенційні клієнти у сприйнятті психолога, якому вони довіряють більше, орієнтовані на непомітний однаково фемінітний або маскулітний акцент в одязі, що передає діловий настрій та серйозність психолога.

Вибір фактури тканини костюма виявився наступним: більшість – 79% (26 ос.) обрали легкі, м'які, повітряні тканини. 21% (7 ос.) налаштований бачити більш щільні тканини, наприклад, вовну, джинсу, бавовну.

Змальовуючи психологів, яким вони довіряють, трохи більше половини респондентів – 54% (18 ос.) використовували яскраві кольори, менше темних, 45 % (15 ос.) малювали чорними, коричневими, сірими олівцями. Такі фарби надають депресивності, можуть сприйматися як ознака низького статусу. Очевидно, частина респондентів вважає, що своїм зовнішнім виглядом психолог повинен надихати та підтримувати клієнта, а інша частина - орієнтована на інші фактори в оцінці психолога (його ділові якості та т. д.).

Більшість психологів-бакалаврів – 69 % (23 ос.) на одязі персонажів не зображала візерунки. 22% (7 ос.) використовували смужки, квадратики, що є ознаками маскулітності та відношення до молодіжних спільнот. Мала частина групи - 9% (3 ос.) змальовувала квіткові мотиви. Принти із тваринами, героями мультфільмів не зобразив ніхто. Більшість респондентів – 84 % (28 ос.) не виділяли особливих оздоблень, переважно були гудзики, кишені, хустки. 16% (5 ос.) малювали ознаки фемінітності та ошатності, а саме: квіти, значки, мережива. Наголошуючи на інших деталях костюма, було помічено, що 84 % (28 ос.) намалювали різні аксесуари (окуляри, прикраси, блокноти, олівці, сумки), 2 особи зобразили тату. З 26 малюнків 80 % (26 ос.) намалювали розпущене волосся у жінок-психологів, лише 20 % (5 ос.) зобразили волосся, зібране нагору. Психолога-чоловіка намалювали 6 чоловіків і 1 жінка, всі інші намалювали жіночу фігуру.

Таким чином, психологи-бакалаври більше довірятимуть жінці в більш строгому облягаючому одязі без яскравих кольорів і принтів, але з атрибутами та аксесуарами офісного характеру.

Отже, у психологів різних етапів навчання спостерігаються подібні описи іміджу психолога, причому образи позначені досить чітко, що свідчить про вже досить сформоване уявлення про імідж психолога. Імідж психолога не має нонконформістської специфіки, тобто психологи вважають, що психолог, якому довіряють, має виглядати цілком звичайно, мати діловий і злегка фемінітний підхід у виборі кольорів і фасонів в одязі. Очевидно, що більш зглажені лінії та кольори покликані діяти заспокійливо та розслаблююче на людину, яка прийшла в кризовому стані до психолога.

**Висновки.** Таким чином, професійний імідж психолога доцільно розглядати як певний образ людини - фахівця, професіонала своєї справи, що формується у свідомості суб'єктів сприйняття під впливом його професійних та особистісних якостей. Теоретична значущість дослідження полягає у виявленні сприйняття іміджу психолога, що викликає довіру у

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

психологів та його потенційних клієнтів. Описані характеристики іміджу психолога можуть бути основою для дослідження та конкретизації фізичних та психологічних особливостей у ході вирішення проблеми уточнення сучасного образу психолога. Практична значущість дослідження полягає в тому, що виявлені в результаті критерії довіри в іміджі психолога можуть стати орієнтиром для створення власного образу майбутніх психологів.

### Бібліографічний список

1. Бондаренко В.І. Критерії, показники та рівні сформованості професійного іміджу майбутніх учителів технологій. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2015. №52. С. 32-39.
2. Ковальова О.О. Психологічні особливості формування основ професійного іміджу у майбутніх педагогів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. Одеса, 2007. 20 с.
3. Кравець Р.Е. Концептуальний простір поняття «професійний імідж» у наукових психолого-педагогічних дослідженнях. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій загальноосвітній школі*. 2019. №65. С. 53-57.
4. Лигоміна Т. Професійний імідж психолога. *Практичний психолог*. №1. 2020. С. 14-17.
5. Лигоміна Т.А. Критерії формування професійного іміджу практичного психолога як соціально-психологічного феномена. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №5. С. 147-151.
6. Лигоміна Т.А. Професійний імідж практичного психолога закладу освіти: сутність поняття та структура феномену. Інноваційний розвиток науки нового тисячоліття : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 22–23 грудня 2017 року). Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. Ч. 2. С. 24-28.
7. Митцева О.С. Професійний імідж фахівця: суть, функції, структура. *Педагогіка та психологія : збірник наукових праць*. Харків, 2018. №. 59. С. 191-200.
8. Ніколаєску І.О. Розвиток професійного іміджу соціального педагога в післядипломній освіті : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Черкаси, 2011. 259 с.

**СОЛОЇД О.В.**

*здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця*

## СПРИЯННЯ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ШЛЯХОМ НАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

### PROMOTING THE ADAPTATION OF FORCEDLY DISPLACED PERSONS BY PROVIDING PSYCHOSOCIAL SUPPORT

**Анотація.** Стаття присвячена вивченню ролі психосоціальної підтримки у процесі адаптації вимушено переміщених осіб. В статті розглядаються основні психологічні та соціальні проблеми, з якими зіштовхуються вимушено переміщені особи, і обговорюються можливі шляхи їх розв'язання шляхом надання психосоціальної підтримки. В роботі також представлено огляд сучасних досліджень у цій області та описано кращі практики надання психологічної та соціальної допомоги вимушено переміщеним особам, зокрема, використання ресурсорієнтованої моделі подолання стресу BASIC Ph та її вплив на процес адаптації вимушено переміщених осіб.

**Ключові слова:** психосоціальна підтримка, психологічна адаптація, вимушено переміщені особи, стрес, BASIC Ph.

**Summary.** The article is devoted to the study of the role of psychosocial support in the process of adaptation of forcibly displaced persons. The article examines the main psychological and social

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

problems faced by forcibly displaced persons, and discusses possible ways to solve them by providing psychosocial support. The work also presents an overview of modern research in this area and describes the best practices of providing psychological and social assistance to forcibly displaced persons. In particular, the use of the BASIC Ph resource-oriented model of coping with stress and its influence on the process of adaptation of forcibly displaced persons is investigated. The results of the article may be useful for psychologists, social workers, public organizations, and other persons dealing with the problems of forcibly displaced persons.

**Key words:** psychosocial support, psychological adaptation, forcibly displaced persons, stress, BASIC Ph.

**Постановка проблеми.** Повномасштабна війна на території України спричинила серйозну загрозу психологічному здоров'ю і благополуччю більшості населення, особливо це стосується тих, кому довелося вимушено залишити свої домівки. Такі надзвичайні події підвищують рівень стресу в людини, а в довгостроковій перспективі можуть мати значні соціальні та психологічні наслідки для окремих індивідів, цілих сімей та спільнот.

Подолання деструктивних наслідків травматичного досвіду та адаптація вимушено переміщених осіб до нових умов вимагає організації системи заходів зі збереження та відновлення їх психологічного здоров'я, залучення до повноцінного життя у новому соціальному оточенні. Психосоціальна підтримка полягає в тому, щоб розкрити внутрішній потенціал людини та спільноти, допомогти розвинути механізми подолання стресу та підвищити стійкість до нього. Вчасно та якісно надана психосоціальна підтримка може допомогти відновитись після кризової події значно швидше та мінімізує ризик виникнення серйозних психологічних проблем.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблему соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб вивчали Н. Лебедева, К. Оберг, Ф. Василюк, Т. Титаренко, О. Блинова, В. Серєда, О. Міхєєва, Т. Стефаненко, Ю. Платонов, В. Хєсле, Н. Палагіна, Г. Солдатова, Л. Шайгерова, О. Шлягіна та інші [3]. Останні дослідження демонструють, що вимушене переміщення може мати серйозні наслідки для психологічного здоров'я і благополуччя людей. Згідно з дослідженнями, соціально-психологічна підтримка може бути важливою складовою для того, щоб зменшити психологічний стрес і підвищити загальне благополуччя вимушено переміщених осіб. Однак, дослідники підкреслюють, що існує потреба у забезпеченні різних форм підтримки в залежності від індивідуальних потреб людей. Основні напрямки досліджень та публікацій з цієї теми дослідження передбачали вивчення факторів, які впливають на психосоціальну підтримку вимушено переміщених осіб, зокрема, виявлено, що ефективність психосоціальної підтримки залежить від рівня соціальної підтримки та сприятливого соціального середовища. Дослідження рівня психологічного благополуччя та адаптації вимушено переміщених осіб в Україні показали, що більшість з них мають проблеми зі здоров'ям, депресивні стани та тривожність, що свідчить про необхідність надання психосоціальної підтримки. Серед ефективних методів психосоціальної підтримки були запропоновані групова терапія, індивідуальна терапія, програми соціальної інтеграції та підтримки, а також духовно-релігійні практики. Українські науковці та практики активно працюють над проблемою психосоціальної підтримки вимушено переміщених осіб, досліджуючи їхні потреби та вплив вимушеного переміщення на їхнє психічне здоров'я. Багато уваги приділяється розробці та впровадженню програм та методик психосоціальної підтримки, які б розвивали навички самопомоги, підтримки та взаємодії з іншими людьми.

**Формулювання цілей.** Метою статті є теоретичне поглиблення розуміння психологічних особливостей процесу адаптації вимушено переміщених осіб на основі використання ресурсорієнтованої моделі подолання стресу BASIC Ph.

**Виклад основного матеріалу.** Серед вимушено переміщених осіб спостерігаються значні особистісні зміни з тенденцією до зниження рівня самооцінки, змінення напрямку ціннісних орієнтацій та соціальних установок. Так, набутий травматичний досвід, сформований розрив між минулим соціальним, матеріальним та професійним статусом може

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

вимагати перебудови внутрішньої картини світу. За великим рахунком успішність адаптації до нового середовища залежить від внутрішніх перетворень. Особливо важко перед вимушеними переселенцями постають проблеми соціокультурної адаптації, тобто процеси, завдяки яким особа та нове культурне середовище набувають певної відповідності. Отже, одночасно важливу роль мають зовнішні показники: готовність оточення прийняти внутрішньо переміщених осіб, відношення до них тощо. Відповідна позиція соціального середовища, може значною мірою полегшити процес входження індивіда в інше культурне середовище. Не менш важливим є вибір індивідом власного вектора адаптивної стратегії: активної (із залученням у адаптаційний процес та перетворення власного життя) та пасивної (перебування у ролі відстороненого глядача змін) [1;74].

Адаптація внутрішньо переміщених осіб супроводжується значним стресом, який виражається в проблемах зі сном, підвищенням дратівливості, зниженням імунітету, погіршенням пам'яті, емоційною напруженістю, труднощами у спілкуванні тощо, що може призвести до розвитку неврозів, депресії, психічних розладів. Саме тому, кваліфікована психологічна допомога є важливою умовою для швидкої інтеграції вимушено переміщених осіб в нове середовище та покращенням якості їх життя [2; 81].

Психологічна допомога ВПО вимагає застосування нових концепцій та стратегій, розвитку практики та адаптації ефективних реабілітаційних програм. Для збереження психічного здоров'я важливо з'ясувати наявні у людини ресурси, що дозволяють активізувати адаптаційні можливості організму. Сюди відносяться фізичні, психологічні, соціальні ресурси - все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища. Подолання життєвих складнощів в значній мірі залежить від використання наявних і доступних ресурсів людини.

У кожної людини є своя власна унікальна комбінація ресурсів боротьби з несприятливими обставинами. Модель BASIC Ph, розроблена ізраїльським психологом Мулі Лахад (Mooli Lahad) [4], ґрунтується на визнанні здатності особистості протистояти кризам та зберігати своє психічне здоров'я у будь-яких надзвичайних ситуаціях.

Модель містить шість основних параметрів (Табл. 1), що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає певний ресурс).

Стресові ситуації є викликом для кожної людини. Протягом тривалого стресу ресурси вичерпуються. Якщо в умовах кризи людина використовує лише одну стратегію, вона, зрештою, стає неефективною. При наданні психологічної допомоги в роботі з вимушено переміщеними особами варто зосередитись на активації їх внутрішніх ресурсів. Важливо зосередити увагу на менш звичних стратегіях, заохотити людину розширити спектр стратегій подолання стресу.

Таблиця 1. Параметри моделі BASIC Ph

Параметр моделі BASIC Ph	Що означає
Belief (віра): філософія життя, вірування та моральні цінності	Цей спосіб подолання кризи базується на вірі (в Бога, в людей чи в себе). Це система переконань, цінностей та смислів, потреба в самореалізації та самовираженні.
Affect (афект): почуття, емоції	Цей спосіб подолання кризи передбачає навчитися розуміти власні почуття, називати їх своїми власними іменами, емоційне відреагування прийнятними для людини способами: словесно, письмово, в танці, малюнку, в музиці тощо.
Social (соціум): приналежність, родина, друзі.	Даному способу подолання кризи властиве прагнення до спілкування, соціальна включеність, можливість отримувати та надавати підтримку.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Imagination (уява): творчість, гра уяви, інтуїція.	Цей спосіб подолання кризи базується на творчих здібностях. Уява та фантазія допомагає знайти креативне рішення актуальних проблем.
Cognition (когніція): знання, логіка, реальність, думки.	Спосіб подолання кризи через актуалізацію ментальних здібностей, вміння логічно та критично мислити, планувати, навчатися.
Physiology (фізіологія): фізична активність.	Спосіб подолання кризи через концентрацію на фізичній діяльності тіла. Цей спосіб пов'язаний зі здатністю відчувати себе завдяки органам чуття.

Отже, потенціал для подолання стресогенних ситуацій є у всіх. Комбінація шести параметрів моделі BASIC Ph становить індивідуальний стиль боротьби з несприятливими обставинами. Потенційно кожна особа володіє даними стратегіями і використовує їх протягом усього свого життя. У кожної людини є свої стратегії подолання кризових ситуацій, як правило, переважає одна з них або декілька. З огляду на це, важливо розуміти сильні сторони і розвивати незадіяні стратегії, тим самим посилюючи і збагачуючи свої ресурси.

Модель BASIC Ph - це фреймворк, який можна застосовувати для психосоціальної підтримки вимушено переміщених осіб. Основні елементи моделі включають фізичне здоров'я, активності, соціальну взаємодію, ідентичність та цінності, інтелектуальний розвиток та емоційне благополуччя. Практичної реалізація цієї моделі здійснюється через наступні дії:

1. Організація тренінгів з основ психосоціальної підтримки для фахівців, які надають допомогу ВПО.
2. Групові сесії підтримки для ВПО, де можна зосередитись на різних аспектах їхнього благополуччя, використовуючи елементи моделі BASIC Ph.
3. Сприяння включенню ВПО в спільноту, організовуючи соціальні заходи, що дозволяють їм спілкуватися та взаємодіяти з іншими людьми.
4. Забезпечення можливостей отримання якісної медичної допомоги, що дозволяє підтримувати фізичне здоров'я ВПО.
5. Залучення ВПО до інтелектуальної діяльності, такої як навчання або розвиток навичок, що допоможе їм знайти своє місце в суспільстві, професійній сфері та покращити їхнє самопочуття.

В цілому, застосування моделі BASIC Ph дає можливість надавати комплексну підтримку вимушено переміщеним особам.

**Висновки.** Модель BASIC Ph є ефективним інструментом для надання психосоціальної підтримки вимушено переміщених осіб як в груповому, так і в індивідуальному форматі. Ця модель включає в себе такі елементи, як біологічні, психологічні, соціальні, ідентифікаційні та культурні аспекти підтримки. Використання цієї моделі дозволяє забезпечити комплексну підтримку, яка враховує різні аспекти потреб. Однак, варто відзначити, що використання моделі BASIC Ph потребує підготовки та певного рівня компетентності з боку фахівців, що надають психосоціальну підтримку. Також важливим є врахування культурних та ідентифікаційних особливостей вимушено переміщених осіб, оскільки це може впливати на їхні потреби та сприйняття підтримки.

### Бібліографічний список

1. Волошин С. М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Психологія. Вип. 9. Острого: Вид-во НаУОА, 2019. С. 73-76.
2. Солдатова О. С. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо-переміщених осіб. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2017. С. 80-83.
3. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб О. С. Зінченко Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 47-53. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp\\_2015](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2015)



**ЧЕРКАСОВ М.М.**

здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ЛІПІНЬКА Н.С.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: ЛЄСНІЧЕНКО Н.П.

PhD, доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»  
м.Вінниця

## БЕСІДА ЯК ОСНОВНИЙ ЗАСІБ СПІЛКУВАННЯ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА З КЛІЄНТОМ

### CONVERSATION AS THE MAIN MEANS OF COMMUNICATION OF THE PRACTICAL PSYCHOLOGIST WITH THE CLIENT

**Анотація.** Сьогодні бесіда є основним засобом спілкування практичного психолога з клієнтом. У зв'язку із чим виникає необхідність зрозуміти основні стратегії побудови ефективної бесіди для розв'язання проблем клієнта, що повинно відповідати певним стандартам та викликам сучасного світу. Аналізуючи стан вивчення даної теми проявляється необхідність подальшого дослідження особливості бесіди, як методу психологічного консультування в умовах сьогодення, та систематизація даних, що є шляхами розв'язання проблеми. Дана робота допоможе розібратися з поняттям «бесіда», її структурою й стандартизацію з урахування історичного надбання та сьогодення.

**Ключові слова:** бесіда, засіб спілкування, психологічне консультування, особливості бесіди, структура бесіди, консультативна бесіда.

**Summary.** Сьогодні бесіда є основним засобом спілкування практичного психолога з клієнтом. У зв'язку із чим виникає необхідність зрозуміти основні стратегії побудови ефективної бесіди для розв'язання проблем клієнта, що повинно відповідати певним стандартам та викликам сучасного світу. Аналізуючи стан вивчення даної теми проявляється необхідність подальшого дослідження особливості бесіди, як методу психологічного консультування в умовах сьогодення, та систематизація даних, що є шляхами розв'язання проблеми. Дана робота допоможе розібратися з поняттям «бесіда», її структурою й стандартизацію з урахування історичного надбання та сьогодення.

**Key words:** conversation, means of communication, psychological counseling, features of conversation, structure of conversation, consultative conversation.

**Постановка проблеми.** В результаті відкритого воєнного нападу росії на Україну виникла гостра потреба у психологічній допомозі й підтримці людей, що постраждали від війни або були її учасниками чи свідками. До психолога звертаються люди, які потребують психологічної допомоги із-за різних негараздів у житті, але при цьому не мають клінічних порушень. В психологічній бесіді відбувається обмін інформацією та пряма взаємодія психолога й клієнта, надання практичної допомоги. Для ефективного психологічного впливу істотне значення має застосування сучасних особливостей, методів, прийомів та техніки ведіння бесіди як основного методу консультування. У зв'язку із чим стає актуальною проблема вивчення поняття «бесіди», а також форм ефективного її проведення.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питанню «поняття» та прийомам ведіння бесіди присвячено багато робіт вчених-психологів, а саме: Абрамова Г.С., Адлера А., Альошина Ю.Е., Бодальова А.А., Єміщянца О.Б., Забродіна Ю.М., Кочюнаса Р., Лисенка Е.М., Петровської Л.А., Ситника С.А., Століна В.В., Роджерса К., Фройда З., Фромма Е., Хорні К.,



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Юнга К. Проте на даний час не сформульовано єдиного стандарту проведення ефективної бесіди.

**Формулювання цілей.** Метою статті є теоретичне обґрунтування важливості бесіди, як основного засобу спілкування практичного психолога з клієнтом, виявлення її особливостей, необхідності дослідження в даній сфері та систематизації даних з цієї проблеми.

**Виклад основного матеріалу.** Бесіда – це метод усного отримання відомостей від людини шляхом ведення з нею тематично спрямованої розмови. Бесіда – це цілеспрямована розмова з піддослідним з метою з'ясування уявлення або розуміння ним явищ природи та суспільства, наукових питань, взаємозалежностей, причин та наслідків, переконань, ідеалів, ідейної спрямованості [1, с. 30].

Бесіда в психології також визначається як – психологічний вербально-комунікативний метод, що проявляється у проведенні направленої діалогу між психологом та клієнтом з приводу однієї або декількох тем з метою отримання відомостей від нього, наданні допомоги останньому.

Бесіда є додатковим методом у психологічному дослідженні та належить до найпоширеніших різновидів опитування. Її використовують як самостійний метод у консультативній, політичній, юридичній психології, психології праці [2, с. 31].

Консультативна бесіда – одна з основних методів надання психологічної допомоги. Висхідна до соціологічної техніки досвіду, що зветься «глибинним інтерв'ю». Консультативна бесіда – це особово-орієнтоване спілкування, в якому здійснюється орієнтування в особових особливостях й проблемах клієнта, встановлюється й підтримується партнерський стиль відносин (на рівних), виявляється необхідна психологічна допомога відповідно до потреб, проблематики й характеру консультативної роботи [3, с. 21].

Як колись сказав великий український філософ Григорій Савич Сковорода: «Життя наше – це подорож, а дружня бесіда – це візок, що полегшує мандрівникові дорогу». Особливо це актуально для психолога.

Бесіду можна застосовувати в консультуванні для виявлення зарядженої області або «драматургії» для подальшої роботи, щоб звузити область та потім застосувати до неї більш конкретну ефективну техніку.

Метод бесіди також широко застосовується в психотерапії, як конкретний методичний прийом [4, с. 517]. Це є основним методом отримання інформації від пацієнта, її обміну, джерелом пізнання та способом усвідомлення психологічних явищ на основі спілкування між психотерапевтом й пацієнтом. В такому випадку бесіда виконує функції комунікації, діагностики, інформування, лікування.

У процесі бесіди психолог, будучи дослідником, направляє, потайно або явно, розмову, в ході якої задає опитуваній людині питання. Існує два вигляди бесіди: керована й некерована (слабо керована бесіда) [5, с. 41]

Бесіди в залежності від психологічних задач розділяють на автобіографічну, інтерв'ю, телефонну, терапевтичну, експериментальну, а також збору суб'єктивного та об'єктивного анамнезу. Своєю чергою інтерв'ю є методом бесіди, так і належить до методів опитування.

Розрізняють також керовану й некеровану бесіду. Керована бесіда проводиться з ініціативи психолога. Він визначає основну тему й підтримує темп розмови. Психолог знайомиться з клієнтом, його проблемою, встановлює емоційний контакт, контролює хід розмови. Некерована бесіда частіше виникає з ініціативи клієнта. В такому випадку психолог лише слухає та використовує отриману інформацію.

Керована бесіда не завжди буває ефективною. Часто більш продуктивною є некерована бесіда, де ініціатива переходить до клієнта. В такому випадку бесіда може приймати характер сповіді. Даний варіант типовий для психотерапевтичної й консультативної діяльності. Особливо важливо її застосовувати, коли клієнту необхідно «виговоритися». У цьому випадку особливе значення набуває здатність психолога до вміння активно слухати.

Взагалі мета психологічної бесіди в тому, щоб досягнути взаємного розуміння, та щоб клієнт взяв за це відповідальність. У процесі досягнення цього тема може розчинитися, і це

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

буде завершенням процесу. Проводячи бесіду, як і будь-який інший процес, психолог-консультант не старається з'ясувати, в чому саме проблема клієнта. Немає чогось одного, що б він шукав. Спільними зусиллями психолог й клієнт стараються винести на світло новий матеріал, надати більше точок зору, зрозуміти речі, й так далі. Що саме це означає, залежить від клієнта. Суть проведення бесіди не просто в тому, щоб заохотити клієнта говорити. Йде двосторонній діалог. Консультант допомагає клієнту прояснити тему, ставлячи відповідні питання. Він заохочує клієнта продовжувати розглядати й описувати те, що тут є, поки не досягає результату [6, с. 213].

Альошина своєю чергою визначає психологічне консультування як безпосередню роботу з людьми, направлену на рішення різного роду психологічних проблем, пов'язаних з труднощами в міжособистісних відносинах, де основним засобом впливу є певним чином побудована бесіда [7, с. 6].

Бесіда консультанта з клієнтом має певні правила й стандарти побудови її проходження для ефективної допомоги та не може бути випадковістю, на відміну від бесід у товариських відносинах. Також психолог дотримується певних етичних та моральних норм.

Спрямованість психолога на основну проблему клієнта та готовність людини до розв'язання своїх питань визначають форму роботи з ним. Також потрібно пам'ятати про необхідність дотримання Етичного кодексу психологів.

На 1 Установчому з'їзді Товариства психологів України 20 грудня 1990 року в м. Києві прийнято Етичний кодекс психолога. Згідно з його основних положень психологи несуть персональну відповідальність за пророблену роботу. Вони повинні робити її професійно, захищати інтереси клієнта, поповнювати свої знання, не допускати антигуманних методів, бути доброзичливими, емпатичними, теплими, іноді навіть цілющими, додержуватися вимог конфіденційності у всьому, що дізнаються від клієнта. Проте з останнього існують винятки... Коли виявлені симптоми несуть загрозу життю, здоров'ю для клієнта та інших людей, психолог зобов'язаний поінформувати компетентні органи та тих, хто може надати кваліфіковану допомогу. Конфіденційності згідно з правилами також можна не додержуватись, якщо клієнт дає згоду, щоб в його інтересах інформацію було передано іншій особі.

В основі використання психологічної бесіди лежать багаті традиції розвитку раціональної терапії в психіатрії. Наприклад, П. Дюбуа за допомогою звернення до «Сократичного методу» намагався пробудити в пацієнта адекватне розуміння ситуації, що травмує і його власної ролі в її провокуванні й виходу з неї.

У розгорнутому діалозі людиною пояснюється проблема, одночасно підкреслюються сили, можливості, щоб її вирішити. Цей метод має багато спільного з Логотерапією Франкла В. Надалі метод бесіди активно розвивався в рамках глибинної психології, в тому числі в психоаналізі. У психоаналітичному процесі за Фройдом завдяки бесіді відбувається поступова інтеграція раніше пригніченого змісту себе в загальну структуру особистості й свідомості. Бесіда також широко застосовується в гуманістичній психології, трансперсональній, гештальт-терапії, неофройдизмі та інших течіях.

Деякі фахівці порівнюють бесіду з літературним твором, де є пролог, розвиток сюжету, зав'язка, розв'язка, кульмінація й епілог.

Дуже важливим є перший етап – початок бесіди. Охайний пристойний зовнішній вигляд, комфортні умови в приміщенні, знайомство, уміння зустріти й усадити клієнта. З малих дрібниць складається повна картина та перша оцінка психолога. Успіх бесіди багато в чому залежить від багатьох факторів, але найбільше від того, наскільки вже з перших хвилин психолог зуміє представити та виявити себе доброзичливим та зацікавленим співрозмовником.

Дуже важливий момент початку бесіди – знайомство з клієнтом на ім'я, клієнт може відмовитися назвати себе, але забувати або не запропонувати йому представитися – це означає, багато в чому приректи консультацію на невдачу. Правильно буде представитися так само як клієнт – на ім'я та по батькові, просто на ім'я й т.д. (з цієї рекомендації можуть бути

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

виключення, пов'язані з віком співрозмовника, зі специфікою умов, в яких проходить консультація, а також при необхідності дотримуватися норм спілкування певної етнічної культури [8, с. 31].

Вміння встановлення довірчого контакту з клієнтом, ефективна організація бесіди з самого початку означає забезпечення успішного консультування. У випадку відсутності доброго контакту з людиною, неможливість знайти спільну мову, мовчання можуть стати перешкодою в розвитку бесіди. Може виникнути формування опору клієнта психологічному впливу, що проявляється у недовірі, небажанню продовжувати бесіду, претензій до консультанта або всієї психологічної допомоги, відчуття безглуздя й т. д.

Опір консультуванню – поширене явище на початку бесіди, коли клієнт, вже знаходячись в кабінеті психолога, все ще задає для себе питання, коштувало йому сюди приходити чи ні. У багатьох людей склався певний стереотип про психологів. Стереотип – тверда, часто спрощена, стандартна думка про соціальні групи чи про окремих індивідів як представників цих груп [9, с. 21].

У нашій державі психолог асоціюється з психіатром та не є традиційним, першим, може і основним, найбезпечнішим помічником, наприклад, на Заході. А вже є крайнім засобом знайти собі розраду та допомогу. Люди в багатьох випадках приходять до психолога, коли вже потрібен інший спеціаліст, наприклад: психотерапевт чи навіть психіатр. Люди часто йдуть на консультацію у безвихідному становищі. Майбутні клієнти доходять до стану, з якого вже буває дуже складно вийти, чи навіть до патології. Далі вони йдуть до психолога та хочуть змінитися за одну консультацію.

Другий етап містить в собі опитування клієнта. Зараз головною задачею є активно вислухати клієнта, надавши йому можливість не стримувати себе в думках, якнайкраще розібратися в його проблемах, зрозуміти глибину. Психолог уважно слухає інтерпретацію проблем клієнта, порівнює це з дійсністю, вишукує суперечності, корені проблеми, збирає максимум інформації, щоб об'єктивно оцінити ситуацію.

Бачення того, про що говорить клієнт є важливою складовою роботи психолога, що полегшує його роботу, допомагає будувати вірні гіпотези, швидше знаходити вирішення ситуації клієнта. Цьому сприяє багата теоретична база психолога, досвід роботи, постійне підвищення кваліфікації та саморозвиток. Також для цього психологу потрібно бути дуже об'єктивним.

Велика трудність, що часто зустрічається для клієнта в такій розповіді – опис власних переживань й почуттів інших людей. Саме почуття й переживання повинні передусім цікавити консультанта, оскільки вони звичайно глибше показують дійсність, більше говорять про несвідомих (згідно з теорією Фрейда) [10, с. 157], часто прихованих для самого клієнта бажаннях й конфліктах, лежачих в основі його проблем.

Мало людей вміють прислуховуватися до своїх потреб, внутрішнього голосу, аналізувати свої почуття та переживання. Психологу важливо допомогти особі в цих питаннях. Щоб людина це відчула та проговорила. Психолог повинен уміти почути, зрозуміти та осмислити те, що говорить клієнт, але формулювати своє бачення ситуації таким чином, щоб не відштовхнути клієнта, та щоб людина звернулася за допомогою, зуміла зрозуміти й прийняти таке бачення. Тобто далі психолог вже аналізує події, знаходить дрібні деталі, інформацію, що була недооціненою клієнтом.

Почувши повну розповідь, консультант вже тоді може підтвердити або спростувати свою гіпотезу. Часто буває, що клієнт щось забуває, не говорить або не хоче розповідати. Тоді психолог вмикає весь свій арсенал умінь, щоб зрозуміти ситуацію, при цьому не роблячи погано клієнту. Іноді людині потрібно декілька зустрічей, щоб повністю розкритися або пригадати деталі чи події.

Наступною фазою консультативної бесіди є надання психокорекційного впливу. Цей етап дійсно можна вважати найважчим, оскільки вплив, що надається не може носити форму просто поради або рекомендації, а повинно відповідати індивідуальній моделі корекції [11, с. 27].

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Різні школи психотерапії і їх автори застосовують різні методи, підкреслюють значення різних чинників на цьому етапі. Найпростіший спосіб надання впливу – це акцентування розбіжностей в розповіді клієнта, причин виникнення проблеми, можливих способів вирішення, переформулювання навколишньої його реальності. Клієнт вже по-новому осмислює своє життя, причини проблеми. Задача психолога складається в тому, проаналізувати які стереотипи, думки та особливості поведінки особи, знаходяться в основі проблем, та при цьому відповісти на питання: чого конкретно хоче добитися клієнт, в тому числі своїми діями, які саме потреби він намагається задовольнити.

На етапі психокорекційного впливу психологу важливо володіти багатю палітрою методів різних шкіл, застосовуючи найефективніший.

Завершення бесіди – останній етап на якому психолог повинен здійснити комплекс заходів, без реалізації яких ефективність впливу буде знижена. До їх числа можна віднести наступне: 1) підбиття підсумків бесіди (коротке узагальнення всього прийому, що відбувся за час); 2) обговорення питань, що стосуються подальших відносин клієнта з консультантом або іншими необхідними фахівцями; 3) прощання консультанта з клієнтом [7, с. 15].

У книзі «Основи психологічного консультування» Р. Кочюнас приводить еkleктичну модель структури консультативного процесу, запропонованої Гіландом В. зі співробітниками: «Ця системна модель, що охоплює шість тісно пов'язаних між собою стадій, зображає універсальні риси психологічного консультування будь-якої орієнтації» [12, с. 18]. Перерахуємо ці стадії.

Дослідження проблем – встановлення контакту з клієнтом й досягнення обопільного довір'я. Двомірне визначення проблем – прагнення консультанта точно схарактеризувати проблеми клієнта, встановлюючи як когнітивне, так й емоційні їх аспекти, уточнення проблем, досягнення однакового їх розуміння клієнтом й консультантом. Ідентифікація альтернатив – з'ясування й відкрите обговорення можливих альтернатив розв'язання проблем. Планування – критична оцінка альтернатив рішення. Діяльність – послідовна реалізація плану розв'язання проблем. Оцінка й зворотний зв'язок – спільне оцінювання рівня досягнення мети й узагальнення досягнутих результатів [12, с. 18].

Щоб ефективно допомагати клієнту, консультант повинен з одної сторони ставити різноманітні питання, бути впевненим у собі, застосовувати різні методики, з іншої – слухати та розуміти клієнта, поважати його.

**Висновки.** Бесіда є основним засобом спілкування практичного психолога з клієнтом. Це підтверджують методи, що застосовуються в різних психологічних школах. Щодо важливості застосування психологічної бесіди можна писати багато. У кожного досвідченого психолога є свої ефективні методи бесіди. Щоб опанувати всіма ефективними прийомами на високому рівні, необхідна велика теоретична база знань, довгої години роботи під спостереженням досвідченого професіонала-супервізора, практика, самовдосконалення, бажання розвиватися й допомагати.

### Бібліографічний список

1. Максименко С.Д., Соловієнко В.О. Загальна психологія: Навч. посібник. К.: МАУП, 2000. 256 с.
2. Боронова Г.Х., Трусова Н.В. Психологія праці: Конспект лекцій. М.: Ексмо, 2008. 160 с.
3. Бондаренко А.Ф. Психологічна допомога: теорія і практика. Вид. 3-є, випр. й доп. М.: Незалежна фірма «Клас», 2001. 336 с.
4. Карвасарський Б.Д. Клінічна психологія: Підручник 3-є видання. СПб., 2008. 960 с.
5. Джордж Р. Консультування: Теорія і практика. Пер. з англ. Шадура. А. М.: Ексмо, 2002. 448 с.
6. Меновщіков В.Ю. Введення в психологічне консультування. М.: Значення, 2000. 109 с.
7. Альошина Ю.Е. Індивідуальне й сімейне психологічне консультування. Вид. 2-е. М.: Незалежна фірма «Клас», 1999. 208 с.
8. Палаткіна Г.В. Етнопедагогіка: Навчальна допомога. Астрахань: Видавничий будинок «Астраханський університет» 2008. 270 с.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

9. Байбурін А.К. Деякі питання етнографічного вивчення поведінки. Етнічні стереотипи поведінки. СПб., 1985. 210 с.
10. Маклаков А.Г. Загальна психологія: підручник для ВНЗ. СПб., 2008. 583 с.
11. Осипова А.А. Загальна психокорекція. Учбова допомога для студентів вузів. М.: ТЦ Сфера, 2008. 512 с.
12. Кочюнас Р. Основи психологічного консультування. М.: «Академічний проєкт», 1999. 150 с.

**ЧЕРНИШ Н.С.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**САВЧЕНКО В.В.**

здобувач 4-го курсу  
спеціальність 053 «Психологія»

**ШЕВЧУК І.А.**

здобувач 4-го курсу,  
заочної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

### ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЇЇ СТАВЛЕНЬ

#### PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PERSONALITY IN THE SYSTEM OF ITS ATTITUDES

**Анотація.** В статті розкрито основні класичні підходи до розуміння особистості та її розвитку в онтогенезі. Проаналізовано визначення понять «особистість», «ставлення», «самоствалення» в різних наукових дослідженнях.

**Ключові слова:** особистість, розвиток, ставлення, самоствалення, відношення, ціннісна сфера, мотиваційна сфера, смислова сфера.

**Summary.** The article reveals the main classical approaches to understanding personality and its development in ontogenesis. The definitions of the concepts "personality", "attitude", "self-attitude" in various scientific studies are analyzed.

**Key words:** personality, development, attitude, self-attribution, relationship, value sphere, motivation sphere, meaning sphere.

**Постановка проблеми.** Важливими складовими у структурі компетентності є особистісні елементи – професійні, світоглядні якості, що віддзеркалюють спосіб мислення й характер обраних життєвих стратегій. Передусім відзначимо, що тема якостей виводить нас на феномен особистості, як носія певних якостей, що мають вплив на її поведінку, пізнавальну активність, здатність адекватно реагувати на зовнішній світ, виступати суб'єктом ціннісного відношення до дійсності й конструктором нової реальності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Зазначена проблема ама місце в дослідження здебільшого класиків психології (О. Лазурський, В. М'ясищев, Б. Ананьєва, С. Рубінштейн, О. Леонт'єв та ін.) та деяких сучасних українських психологів (С. Максименко, Ю. Максименко, Т. Гарасимів, І. Барбашова, О. Голік, О. Голуб, А.Лесик, Л. Лісіна, А. Малихін, Н.Щербакова, Л.Ярощук )

**Формування цілей.** Метою даної статті є визначення основних дефініцій поняття «особистість» та особливостей її розвитку в системі відношень.

**Виклад основного матеріалу** Особистість, як цілісне утворення, характеризується глибиною та різноманіттям відносин із зовнішнім світом, з іншими людьми, з самим собою. Вперше у психології була розроблена О. Лазурським, який визначав два напрямки її проявів: ендопсихічний та екзопсихічний. Зміст останніх визначається ставленням особистості до зовнішніх об'єктів, середовища, поняття яких «береться у найширшому розумінні, в якому

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

воно обіймає усю сферу того, що протистоїть особистості і до чого особистість може так чи інакше відноситися» (Lazursky A., 2020, с. 124).

С. Рубінштейн наголошує, що особистість вибірково пов'язується з оточенням, що «особистістю є лише людина, яка *відноситься* певним чином до навколишнього, свідомо встановлює це своє відношення так, що воно виявляється у всій її сутності».

За визначенням В. М'ясищева відношення людини «вибіркові передусім у емоційно-оціночному (позитивному чи негативному) сенсі» і «представляють свідомий, вибірковий, заснований на досвіді, психологічний зв'язок його з різними сторонами об'єктивної дійсності, який виражається у його діях, реакціях та переживаннях», які у свою чергу «утворюються та формуються у процесах діяльності» (Мясищев В.Н., 1982, с.48). Отже, відношення змістовно характеризують особистість. При всьому багатоманітні відношень, В. М'ясищев як базисні виділяє: ставлення до явищ природи чи світу речей; ставлення до людей та суспільних явищ; ставлення до самого себе.

Сучасні українські дослідники мають наступну думку з цього приводу. Так, С. Максименко визначає поняття «особистість» як форму існування психіки людини, яка «являє собою цілісність, здатну до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і саморегуляції, та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ (Максименко С., 2006, с.11).

Українській науковець Т. Гарасимів акцентує увагу на соціальний аспект особистості, яку трактує як індивідуалізовану систему «соціально значущих властивостей людини (інтересів, потреб, здібностей), котрі формуються у процесі становлення конкретно-історичних видів діяльності відповідно до умов життя суспільства» (Гарасимів Т, 2016, с. 244).

Звертаючись до аналізу проблеми типології людини у зв'язку з психологією її відношень В. М'ясищев показує їх як чинник творення характеру особистості, наголошуючи, що відношення, набуваючи стійкості, вираження, більшу значущість, стають характерними для особистості. У цьому смислі вони стають і рисами характеру, залишаючись відношеннями.

Особливе місце в системі ставлень займає ставлення до себе або самоствавлення). Аналізуючи різноманітні дослідження у сфері психології, які були присвячені природі виникненню самоствавлення, встановлено, що велику увагу науковці надають особливостям структури самоствавлення. Так, найбільш поширеною є думка, що до структури самоствавлення входять такі компоненти: емоційний або самоприйняття та самооціночний.

Самоствавлення включає в себе рефлексію, що є вершиною свідомості, яка дозволяє зробити приховане знання явним. Тобто, є своєрідним підсвідомим механізмом, що дозволяє нам психологам, зазирнути в глибини несвідомого і краще його пізнати. В особистісному аспекті рефлексія полягає в усвідомленні самого себе, тобто спрямованість мислення на внутрішній світ, на свої процеси та діяльність.

Аналіз власних та чужих емоцій, досягнень і помилок – умова ефективного розвитку особистості (Левенчук М., Васюк К., 2022).

На формування, розвиток самоствавлення впливає низка факторів:

- провідна діяльність, що з віком особистості змінюється;
- ступінь успішності цієї провідної діяльності;
- характер спілкування з оточуючими, відчуття захищеності, підтримки;
- фізичні дані: фізична сила, зріст, вага, наявність або відсутність серйозних

хвороб та фізичних недоліків (Михальський А. В., 2011).

Розглядаючи точку зору зарубіжних та вітчизняних учених на проблему інтерпретації поняття «самоствавлення», його структуру, зміст та функції, необхідно ще раз наголосити, що самоствавлення є складно-структурованим особистісним утворенням, складність будови якого є наслідком багатоплановості та глибини життєвих відносин людини.

Багато вчених визначають неперервний зв'язок самоствавлення особистості з навколишнім культурним та соціальним середовищем, з її діяльністю, багатоконпонентністю

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

самоставлення, динамічністю її змісту, а також інтеграцію різних її складових у єдине утворення «Я».

Перші уявлення про себе виникають у дітей у 3 роки, і включають окремі риси своєї поведінки, сформованих умінь та емоційних переживань. Самосприйняття у цьому віці відрізняється нереалістичною позитивністю через відсутність когнітивної здатності до соціального порівняння, порівняння Я-ідеального та Я-реального.

Самосприйняття стає системним до 8-11 років, включає «погані» і «хороші» риси характеру.

У підлітковому віці визначальне значення у формуванні самоставлення відіграють думки референтної групи та накопичення емоційного досвіду. Також у підлітковому віці спостерігається «криза» самоставлення у вигляді переживання негативного емоційно-ціннісного відношення та заниженої самооцінки.

У період дорослішання сімейна згуртованість формує «вихідний» рівень самоприйняття, самооцінки та емоційно-ціннісного ставлення суб'єкта до власної особистості. дорослості та зрілості зміни самоставлення, як правило, виявляються у вигляді самовдосконалення, самовідчуження, саморефлексії чи саморозради. У багатьох випадках з віком динаміка самоставлення набуває негативного характеру і відрізняється прогресивною втратою самоцінності та самоповаги, інтересу до особистості.

**Висновки.** Отже, особистість, як цілісне утворення, характеризується глибиною та різноманіттям відносин із зовнішнім світом, з іншими людьми, з самим собою. Динаміка особистісного розвитку найбільш чітко прослідковується через вивчення системи ставлень особистості, в якому особливе місце займає самоставлення особистості.

Самоставлення як адаптаційний потенціал виступає важливим регулятором поведінки людини від нього залежать відносини з оточуючими, критичність і вимогливість людини стосовно себе, ставлення до успіхів та невдач. Таким чином, самоставлення впливає на ефективність діяльності особистості та її розвиток.

Позитивна динаміка самоставлення є найголовнішим чинником формування гармонійної особистості, оскільки від ставлення людини до себе залежить й ставлення до навколишнього світу, й вміння самостійно планувати своє життя, й відповідальність за прийняті рішення, й ставлення інших до самої особистості.

### Бібліографічний список

1. Абдуллаєва, О. М. (2022). Особливості інтеграції складових самоставлення в Я-концепцію особистості *Перспективи. Соціально-політичний журнал*, 1, 37–40..
2. Левенчук, М., Васюк К. (2022) Самоставлення як невід'ємна якість особистості психолога. *Матеріали конференцій МНЛ 14 жовтня 2022 р.*, м. Івано-Франківськ, 80-81
3. Максименко Ю. Б., Міщенко О. С. (2022) Підходи щодо обґрунтування моделі формування відношення особистості до власного здоров'я. *Актуальні проблеми психології особистості : теорія, досвід, практика : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (28-29 квітня 2022 р.)* / відп. ред. О. П. Саннікова; ПНПУ імені К. Д. Ушинського, каф. загальної та диференціальної психології соціально-гуманітарного факультету. Одеса : ФОП Бєлий А.Є, 141-148.
4. Максименко С. Д. (2006). Генеза здійснення особистості. Київ: КММ.
5. Михальський А. В. (2011) Психологічні та медико-біологічні аспекти психічного здоров'я. *Психологічні науки: Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка*. Кам'янець-Подільський. КПНУ ім. І. Огієнка, 3, 83-88.
6. Мясіщев В. Н. (1982) Структура личности и отношения человека к действительности. *Психология личности: тексты*; Ю. Б. Гипперейтер, А. А. Пузыря;.
7. Радул І.Г. Теоретичні засади дослідження проблеми самоставлення в психології. ЦДПУ ім.В.Винниченка. URL: <https://www.cuspu.edu.ua/ua/vseukrainska-naukovo-praktychna-internet-konferentsiia-psykholohichni-umo-vy-stanovlennia-osobystosti-u-suchasnomu-suspilstvi/prohrama/6209-teoretychni-zasady-doslidzhennia-problemy-samostavlennia-v-psykholohii>
8. Гарасимів Т. З. (2016) Формування особистості: кореляція «соціальне-індивідуальне». *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки, № 837, 241–246.
9. Ananiev V.G., S. Brian. (1957) *Psychology in the soviet union*. London.
10. Leontev A. N. (1978) *Activity, consciousness, and personality*. Englewood Cliffs, N.J.
11. Lazursky A. F. (2020) On the influence of different reading on the course of associations. *Neurology bulletin*, , Vol. VIII, 3, 67–101.

**ЧОРНОБАЙ О.В.**

здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ПАЛАМАРЧУК Я.П.**

здобувач магістратури 1-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

**Науковий керівник: НАЙЧУК В.В.**

к.психол.н., доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ДЕТЕРМІНАНТИ, ЩО ЗУМОВЛЮЮТЬ НАСИЛЬСТВО В СІМ'Ї

### DETERMINANTS OF FAMILY VIOLENCE

**Анотація.** У статті аналізуються та узагальнюються основні теоретичні підходи до розуміння детермінанту насильства у сімейних взаєминах; систематизацію його провідних чинників здійснено в соціокультурному і гендерному аспектах.

**Ключові слова:** віктимність, віктимна поведінка, жертва, тривожність, сімейне насильство.

**Summary.** The article analyzes and summarizes the main theoretical approaches to understanding the determinants of violence in family relationships; the systematization of its leading factors was carried out in sociocultural and gender aspects.

**Key words:** victimhood, victim behavior, victim, anxiety, family violence.

**Постановка проблеми.** Тривалий час, відповідаючи потребам соціальної практики, розвивався лише кримінальний напрямок віктимології, що представлений значною кількістю теоретичних та методологічних розробок вітчизняних й зарубіжних авторів. Однак, в результаті неможливості вузького розгляду явища віктимності виникла необхідність системного підходу до цього явища в рамках міждисциплінарного аналізу. Таким чином, віктимна поведінка особи стає предметом пильної уваги соціології, соціальної психології, психології особистості, психопатології.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблема насильства представлена в роботах соціологів: Т. Парсонса, Р. Мертона, Р. Арона, М. Вольфгана, Ф. Феракутті, І. Гоффмана, Н. Лумана, М. Фуко, Е. Гіденса та ін. Сімейне насильство проаналізовано в працях зарубіжних науковців: Р. Геллеса, Є. Меллібруди, Г. О'Браєна, Р. Хілла, Д. Фінкельхора, М. Фрідмана, М. Штрауса, а також українських дослідників, серед яких А. Бова, О. Бойко, Т. Голованова, А. Йосипів, О. Костенко, Л. Міщик, І. Трубавіна та ін.

**Формулювання цілей.** Метою статті є теоретичне обґрунтування підходів щодо пояснення причин виникнення насильства, з'ясування яких необхідне для його запобігання.

**Виклад основного матеріалу.** На сучасному етапі вивчення психологічних аспектів віктимної поведінки ведеться на двох основних рівнях: як соціальне явище та як індивідуальна психологічна характеристика особи з її віктимною активністю [4].

Комплексний аналіз віктимності, її форм та явищ у різних сферах соціального життя дозволяє глибше вивчати соціальні та психологічні корені відхилень від безпечної поведінки, які роблять людину жертвою, визначити особливості взаємодії жертви і злочинця в механізмі злочинної поведінки.

Біхевіористське трактування віктимності в працях Г. Ліндсей, М. Олсон, Б. Хегенхан передбачає поділ жертви на три типи: нейтральний, співучасник і провокуюча жертва [7; 9].



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Нейтральний тип – це жертва, спосіб життя та поведінка якої адекватні, соціально-позитивні, але в силу обставин вона знаходиться у певних зв'язках та відносинах з потенційним кривдником. Акт агресії (стимульно-реактивний прояв) обумовлений особистісними якостями кривдника.

Жертва-співучасник потерпає від своєрідного «співавторства» в акті кривдження. Співучасть виявляється у двох формах: активній та пасивній. Активна форма є свідомою участю в акті кривдження, згода на це. Під час пасивної форми жертва, хоч ніяк не виражає згоди на кривдження, усе ж допускає його в силу облудності, байдужності, апатії, наївності, психічної неповноцінності.

Провокуюча жертва – це така жертва, яка своїми власними діями штовхає на кривдження, створює сприятливі обставини. Провокуюча поведінка може проявлятися як в активній, так і пасивній формах. Активна форма провокації спостерігається у тих випадках, коли потенційна жертва своїми діями прямо або безпосередньо викликає на себе агресію. Залежно від ступеня усвідомлення її дії можна поділити на пряму та опосередковану провокації. У прямій провокації жертва бере на себе ініціативу здійснення проти неї насильства, нанесення їй певної шкоди. В опосередкованій провокації в активній формі жертва своїми негативними діями викликає проти себе агресивну реакцію. Пасивна форма провокації виявляється в необережних або інших діях можливої жертви, що створюють умови для здійснення акту кривдження. Проте треба зазначити, що з наявністю значної кількості ґрунтовних досліджень віктимності, які є у зарубіжній науці, виокремлення аспектів, що мають суто психологічні характеристики, представлено недостатньо повно. З цього виникає проблема визначення самого поняття «жертви» у психологічному сенсі.

Таким чином, переважна більшість дослідників віктимності та віктимної поведінки індивіда вважає, що основними чинниками віктимізації виступають:

- соціальні або соціологічні характеристики жертви (вік, стать, соціальний статус, матеріальне положення тощо);
- кримінологічні характеристики;
- психологічні характеристики (активність – пасивність, спрямованість, свідоме і неусвідомлене, недостатній відгук на потребу у піклуванні, конфлікти у родині, тривалі неприємності, брутальність оточуючого соціального середовища, дефіцит схвалення, надмірні фізичні навантаження, відставання у розвитку інтелекту, емоційна занедбаність, знижена особистісна відповідальність, деструктивне використання фантазії, кумулятивна травма, депресивні особливості в непатологічному вимірі, наявні патологічні стани тощо);
- соціально-психологічні особливості (нездатність до самозахисту або недостатня готовність до нього, особлива зовнішність, психічна або матеріальна привабливість, невпевненість у собі, негативний попередній або минулий досвід, соціальні умови життя, урбаністичне перевантаження, провокуюча або сприятлива поведінка тощо);
- генетичні особливості (погана спадкоємність, біологічна зумовленість тощо).

Розгляд віктимності як форми відхилення від норм і правил безпечної поведінки припускає можливість класифікації форм віктимної активності залежно від інтенсивності такого відхилення.

Вперше таку спробу зробив Д. Рівман [8], що вказав на існування нульового рівня віктимності, нормального рівня, середнього рівня і потенційну віктимність усіх членів суспільства, що обумовлені існуванням у суспільстві злочинності. Індивід не здобуває віктимність, він просто не може бути невіктимним.

В Україні минулого року від різноманітних протиправних дій дорослих постраждало майже 7 тисяч дітей. Найбільше потерпають від домашньої тиранії діти віком до 10 років. У нашій країні відомо про існування близько 2 мільйонів неповних і проблемних сімей, де дорослі постійно перебувають у пошуках роботи, шматка хліба для себе і своїх дітей. Приблизно 60 тисяч сімей, де зростає понад 150 тисяч підлітків, офіційно вважаються неблагополучними [1], а відтак потрапляють у групу ризику щодо виявів насильства у сімейних стосунках. Зазвичай сімейне насильство в різних його проявах є провідною

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

причиною більшості розлучень, нерідко штовхає насильника навіть на вбивство, породжує дитяче самогубство, безпритульність, провокує схильність членів сім'ї до зловживань наркотиками, алкоголем, до аморальної поведінки, зумовлює зростання злочинності.

Наукові студії із соціальної та політичної психології потрапляють у групу ризику щодо виявів насильства у сімейних стосунках. Зазвичай сімейне насильство в різних його проявах є провідною причиною більшості розлучень, нерідко штовхає насильника навіть на вбивство, породжує дитяче самогубство, безпритульність, провокує схильність членів сім'ї до зловживань наркотиками, алкоголем, до аморальної поведінки, зумовлює зростання злочинності.

Аналізуючи основні підходи вітчизняних і зарубіжних дослідників до вивчення проблем насильства в сім'ї та формування на цій основі узагальненої системи соціально-психологічних детермінант його виникнення. Така система детермінант, звичайно, не може претендувати на цілковиту повноту, однак вона буде корисною в подальших наукових розвідках, зможе слугувати основою гендерної практики вихователів у сфері запобігання домашньому насильству [5].

Існує низка теоретичних парадигм, у яких розглядається комплекс детермінант, що зумовлюють насильство в сім'ї. Під макрочинниками – причинами та умовами поширення сімейного насильства насамперед розуміють певні процеси і явища, які відбуваються на рівні соціальної структури суспільства.

Так, причини – це ті процеси і явища, що безпосередньо породжують насильство в сімейних взаєминах, а умови впливають на це опосередковано, полегшуючи дію причин. Вважають, що дія чинників на макрорівні змінюється залежно від конкретних політико-правових, культурних, моральних, соціально-економічних, демографічних та інших умов.

Зокрема, насильство випливає з владних відносин, зумовлених соціальною структурою і гендерною культурою суспільства, коли жінка посідає підпорядковане становище, а її соціально-економічний та правовий статус зневажається. Тому представники соціально-історичного підходу для виявлення факторів ризику щодо виникнення сімейного насильства роблять акцент на аналізі процесу гендерної соціалізації в спільноті, дають насильству соціокультурне пояснення в працях Ш. Берна, Д. Зіммермана, М. Кле, І. Кона, В. Кагана, І. Кльоціної, М. Палуді, К. Уеста, Д. Майєрса, Л. Тьомкіної.

Гендерна соціалізація, як типовий процес визначається соціальними умовами, залежить від етнічних, класових, культурних відмінностей, пов'язана із формуванням типових для певної спільноти стереотипів поведінки; як одиничний процес гендерна соціалізація передбачає індивідуалізацію особистості в контексті вироблення нею власної чоловічої чи жіночої лінії поведінки, набуття особистого життєвого досвіду.

Тому параметри, за якими люди оцінюють і сприймають свою гендерну роль, частково є фізичними, а частково соціокультурними. Маскулінні і фемінні елементи наявні у кожній людини, навіть якщо її домінуюча ідентичність більш схильна до того чи іншого типу. Тому відмінності в поведінці між чоловіками і жінками мають здебільшого кількісний характер.

До основних агентів гендерної соціалізації належать сім'я, навчально-виховні заклади, однолітки, значущі інші (кумири, учителі, друзі), етнос, регіональні умови, країна, держава, національна сексуальна культура. Як відомо, складовими гендерної/сексуальної культури будь-якого етносу є:

- ціннісні орієнтації та настановлення, у світлі яких люди сприймають і конструюють гендерну поведінку; соціальні інститути, в яких відбуваються і якими регулюються міжстатеві взаємини (наприклад, форми шлюбу і сім'ї);
- культурні символи, в яких осмислюється сексуальність, уявлення про природу статевого диморфізму і статевої диференціації;
- нормативні заборони і приписи, що регулюють статеvu поведінку;
- обряди і звичаї, за якими оформляються відповідні діяства (шлюбні обряди, ініціації, оргаїстичні свята тощо).

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Ці складові культури засвоюються людиною і передаються від покоління до покоління в кожному етносі за допомогою механізму гендерної соціалізації. Тому ми поділяємо погляди Ш. Берн, Т. Говорун, О. Забужко, І. Кона, В. Кравця та інших дослідників щодо важливості кроскультурних досліджень статі. Адже саме на межі міжкультурних відмінностей з'ясовується, які риси гендеру мають біологічне коріння, а які складають його культурну характеристику.

Загалом зміст стереотипізованих уявлень про чоловіків і жінок у тому чи іншому суспільстві певною мірою відображає його психологію. Ці стереотипи мають складну структуру і поєднують у собі щонайменше чотири компоненти: особистісні риси, які вважають чоловічими або жіночими; типові для статі види діяльності, статево-співвідносні професії та соціальні ролі, а також оцінку зовнішніх даних.

**Висновки.** Отже, оприлюднення взаємин у сім'ї, як завдання гендерного розвитку суспільства вимагає посилення їхнього аксіологічного ядра – християнських моральних цінностей, етичних поглядів у позитивному векторі української етнокультурної традиції міжособистісних стосунків у сім'ї.

### Бібліографічний список

1. Бова А. А. Модель факторів, що обумовлюють насильство в сім'ї. Український соціум. 2005. № 1 (6). С. 15-25.
2. Бовть О. Віктимна поведінка як психологічна проблема. Соціальна психологія. 2004. № 4 (6). С.14-22
3. Бойко О. В. Насильство в сім'ї: соціологічний аналіз явища: автореф. дис. на здоб-тя наук. ступ. канд. соц.наук за спец-тю 22.00.03. Харків : НУВС, 2003. 20 с.
4. Герасина Л. Н. Сущность родового понятия «насилие» в социолого-правовой, политологической и конфликтологической интерпретации. Проблемы борьбы з насильницькою злочинністю в Україні. Харків: НЮАУ, АПрНУ, 2001. С. 119–124.
5. Говорун Т. Стать та сексуальність: психологічний ракурс: навч. посіб. Т. Говорун, О. Кікінежді. Тернопіль, Богдан, 1999. 384 с.
6. Грабська І. А. Насильство в подружніх відносинах. Практична психологія і соціальна робота, 1998. № 9 С. 20-23.
7. Гендерна дискримінація та насильство щодо жінок. URL: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1398061293> (дата звернення 11.01.2019)
8. Дмитренко М. І. Попередження насильства в сім'ї. Днепропетровськ. 2001. 50 с.
9. Етимологія насильства над жінкою в сім'ї. Соціальна робота в Україні на початку XXI століття: проблеми теорії і практики. Матеріали доповідей на Міжнародній науково-практичній конференції (Київ, 29-31 жовтня 2002). К., 2002. С.119-130.
10. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 р. №2789 (з наступними змінами і доповненнями). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2789-14> (дата звернення 11.01.2019)
11. Запобігання та боротьба з насильством щодо жінок та домашнім насильством в Україні. Відповідність окремих законів України вимогам Випуск 32' 2016.
12. Захожа В. А. Фізичне насильство щодо жінок у сім'ї. Наукові записки. Соціологічні науки. К., 2001. Том 18. С. 49-54.

**ЯКИМЕНКО К.В.**

Здобувач магістратури 2-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**РОМЕНСЬКА А.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## THE ASPECT OF TRUST IN THE RE-MARRIAGE OF A WOMAN WITH A CHILD

**Анотація.** Здійснено дослідження побудови довірчих стосунків з новим партнером жінки з дитиною. Проаналізовано фактори, що заважають будувати нові стосунки. Виділено аспект довіри - як основу в побудові нових стосунків. Проаналізовано процес формування та типи прив'язаності та довіри. Розглянуто причини, які впливають, на те, що жінка залишається одна з дитиною. Виділено аспект довіри, як важливу складову в побудові нових стосунків.

**Ключові слова:** довіра, повторний шлюб, побудова довірчих стосунків, самотня мати, досвід.

**Summary.** A study of building trusting relationships with the new partner of a woman with a child was carried out. Factors that prevent building new relationships are analyzed. The aspect of trust is highlighted - as a basis for building new relationships. The formation process and types of attachment and trust are analyzed. The reasons influencing the fact that a woman remains alone with a child are considered. The aspect of trust is highlighted as an important component in building new relationships.

**Keywords:** trust, remarriage, building trusting relationships, single mother, experience.

**Постановка проблеми.** В Україні на початок 2021 року майже 120 тисяч сімей виховували дітей без другого партнера й отримували виплати від держави. Право на таку допомогу мають не всі, і фактично одиноких матерів та батьків у 10 разів більше — близько мільйона. Це майже кожна п'ята сім'я з дітьми, а у 96% випадків мова йде саме про самотніх мам. Тож проблема неповних сімей лишається традиційно жіночим питанням. Але реалії сьогодення, такі, що багато жінок залишаються з дітьми без чоловіка. Вважається, що жінці з дитиною від попередніх відносин, важче побудувати нові стосунки. В даній роботі ми досліджуємо аспект довіри у побудові нових стосунків жінки з дитиною.

**Формулювання цілей.** Виявити рівень довіри та як проявляється прив'язаність у відносинах другого шлюбу жінки з дитиною.

**Виклад основного матеріалу.** Фактично всі розлучення відбуваються у віці від 18 до 35 років, при чому різкий їх ріст спостерігається після 25 років [1].

В.М. Піча виділяє такі явища у суспільстві, які спричинені розлученнями: 1) Підвищується рівень повторних шлюбів; 2) Збільшується кількість сімей з нерідним батьком, мачухою; 3) Більш поширеним явищем стають неповні сім'ї (переважно сім'ї з однією матір'ю)[4 с.221].

Під розлученням розуміють розрив подружніх відносин у його юридичному, економічному і психологічному аспектах, що тягне за собою реорганізацію сімейної системи. Кризовий характер даної події (навіть якщо розлучення здійснюється за згодою обох партнерів) обумовлений тривалістю і хворобливістю переживань членів сім'ї та його дестабілізуючим впливом на всю сімейну систему. Навіть через тривалий період часу після припинення відносин зберігаються психологічні наслідки розставання (як правило, актуалізуються у зв'язку з синдромом річниця)[2 с. 360].

Досвід розлучення, може сприйматися по різному. Та зазвичай жінки, більш обачніше обирають нового партнера. Повторний шлюб є більш раціональним, рішення приймається свідомо та відповідально.

Партнери в нових відносинах можуть, як повторювати помилки минулого. Так і навпаки, проаналізувавши власний досвід, побудувати гармонійні та міцні стосунки, де кожен член сім'ї буде відчувати любов та прийняття.

Суб'єктивний досвід жінки тут відіграє важливу роль. Адже, не прийнятий, не прожитий досвід може повторюватись знов і знов. І навпаки може стати міцним фундаментом, для побудови нової сім'ї. Якщо цей досвід був пропрацьований.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

В. Сатир досліджував повторні шлюби, у яких чоловік чи (і) жінка мають дітей від першого шлюбу. Такі новостворені сім'ї В. Сатир називає змішаними.

В опрацьованій літературі прослідковується велика кількість психологічних проблем пов'язаних з успіхом, або ж з невдачею повторного шлюбу. Важливим аспектом благополуччя відносин є довірливі стосунки між партнерами. Вміння домовлятися та дотримуватись домовленостей.

Довіра - це важлива складова життєдіяльності людини та побудови соціальних стосунків.

Питання взаємозв'язку дружніх взаємин і довіри розглядали такі зарубіжні вчені як Л. Гозман, І. Кон, В. Лосенко, І. Полонський.

Сутність довіри як соціально-психологічного явища розкривається як ставлення людини до різних об'єктів або фрагментів світу. Таке ставлення людина відчуває в переживаннях. Довіра будується в наслідок взаємозв'язків цілісного ставлення до об'єкта як важливого та в той же час безпечного для нього, то довіра виникає як наслідок.

Е. Еріксон розглядав почуття глибокої (базисної) довіри як фундаментальну психологічну передумову всього життя. Це почуття формується на основі досвіду 1-го р. життя дитини і перетворюється на установку, що визначає його ставлення до себе та до світу. Під довірою Еріксон мав на увазі довіру самому собі і почуття незмінної прихильності до себе інших людей. Почуття глибокої довіри до себе, до людей, до світу – це фундамент здорової особистості. [2, с.129-131]

Довіра в житті людини виконує такі функції: 1) виступає умовою цілісної взаємодії людини зі світом; 2) допомагає об'єднати минуле, сьогодення та майбутнє в цілісний процес життєдіяльності; 3) створює умови для виникнення ефекту цілісності особистості; 4) завдяки довірі встановлюється міра відповідності власної поведінки, прийнятого рішення, цілей і поставлених завдань світові й самому собі.

Довіра, це важливий елемент побудови стосунків. Людина не може вижити самотійно. Ми всі соціальні істоти. Тому прагнучи спілкування, людина змушена довіряти навіть незнайомим людям. І, вже з часом, на основі власного досвіду, може перевірити правильність власного вибору.

Феномен довіри радянські психологи почали досліджувати доволі пізно. Найпомітніші роботи В. Сафонова (1981 р.) і Є. Хорошилової (1984 р.).

В. Сафонов найголовнішою функцією довіри вважає обмін значимими думками і почуттями на основі віри та довіри до партнера. При цьому відбувається відповідне відокремлення цієї пари від інших людей. Як ключові функції довіри вчений виокремлює три: 1) функція психологічного розвантаження; 2) функція зворотного зв'язку в процесі самопізнання; 3) функція психологічного зближення і поглиблення взаємовідносин.

Є. Хорошилова головною соціально-психологічною функцією довіри вважає комунікативну. На її переконання, комунікативні процеси взаємодії людей неможливі без довіри, бо саме довірливе спілкування є основою всіх можливих шляхів зближення людини з людиною[5]. Аналіз психолого-педагогічної, соціологічної та філософської літератури дозволив висунути нам наступну гіпотезу, ми припускаємо, що: 1) жінки у повторному шлюбі схильні проявляти більш низький рівень довіри; 2) жінки у повторному шлюбі схильні вибудовувати відносини спираючись на деструктивний досвід попередніх стосунків, тобто проявляти більше відділення чи уникнення емоційної близькості.

Опитування показало, що переживання тривожності низького рівня вираженості властиве 60% респондентів, середнього рівня вираженості 20%, високого рівня вираженості 20%. Уникнення близькості : низький рівень 30%, середній рівень 40%, високий рівень 30% (див. рис. 1).

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

### Points scored

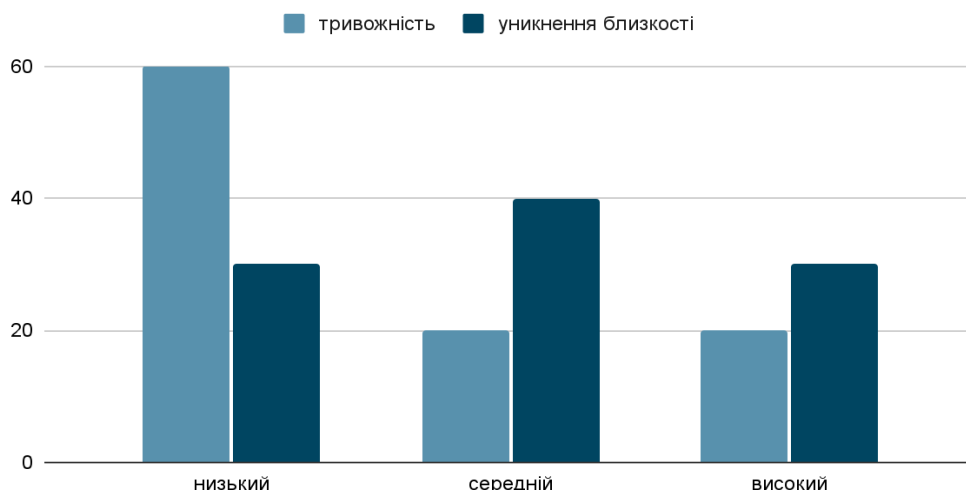


Рис.1 Результати за методикою «Досвід близьких відносин (Experiences in Close Relationships-Revised - ECR-R) К. Бреннан, Р.К. Фрейлі (модифікована та адаптована версія Казанцевою Т.В)»

Шкали: деструктивна надзалежність, дисфункціональне відділення, здорова залежність  
Методика націлена на діагностику таких міжособистісних феноменів, як надмірна міжособова залежність, нормативна здорова залежність та деструктивне відділення.

### деструктивна надзалежність жінки, дисфункціональне відділення и здорова залежність

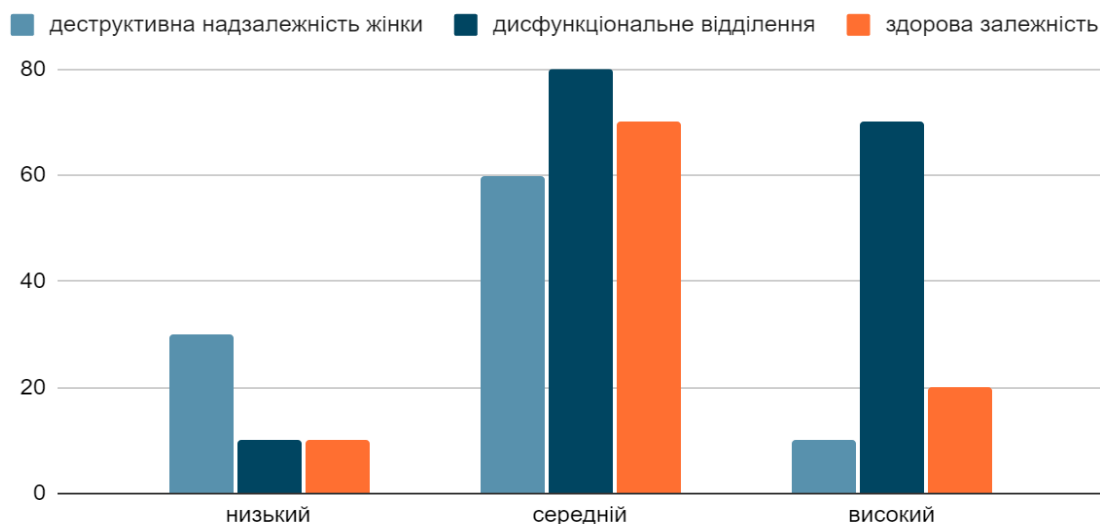


Рис. 2 Тест профілю відносин (Relationship Profile Test, RPT) Р. Борнштейн

Опитування показало наступні результати (див. графік 2) :

Більшість опитаних знаходяться на середньому рівні вираженості по всіх шкалах.

Лише 10 % опитуваних продемонстрували надмірну залежність у відносинах, що свідчить про те, що жінки у повторному шлюбі маючи дитину від попередніх відносинах більшість є доволі впевненими у собі, та своїх силах, спираються на себе приймати і давати емоційну близькість. 30% з низьким рівнем більш схильні видавати емоційну близькість більше, ніж брати у відносинах і можливо проявляти надмірну самостійність і відповідальність у відносинах.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Лише 10 % опитуваних показали низький рівень нормативної залежності, що свідчить про те, що 90% опитуваних мають змогу на побудову «здорових відносин» та довгострокових емоційних зв'язків.

Лише 10 % показали високий рівень деструктивного відділення в основі якого лежить несвідомий страх перед близькими відносинами. Що є низьким рівнем вираженості і свідчить про те, що подавляюча більшість спроможна до близьких відносин, що дуже важливо як у відносинах з чоловіком, так і з дитиною.

**Висновок.** Результати дослідження показали, що жінки, маючи дитину від першого шлюбу, обережно будують нові стосунки. Підходять до цього питання прагматично.

Також при вступі в другий шлюб. Жінка, проходячи через важкий досвід розлучення, та переживши розчарування, стає більш зрілою та самодостатньою особистістю. Цей досвід не стає перепоною для побудови нових стосунків. А навпаки, стає важливим елементом, завдяки якому жінка сама буде прагнути в новому шлюбі вибудовувати емоційно близькі стосунки.

Завдяки пережитому досвіду, вона починає більше цінувати себе та стає більш вимогливою до майбутнього партнера.

Таким, чином наша гіпотеза не підтвердилась. Жінки, в повторному шлюбі з дитиною, намагаються, уникати минулих помилок. І, намагаються, побудувати більш близькі стосунки.

Важливим, елементом у побудові нових стосунків є довіра. А, також довіра є ключовим аспектом для того, щоб жінка знову почала нові відносини після розлучення. Адже, жінка повинна захотіти знову довіряти та емоційно зближуватись з чоловіком. Допустити можливість, що в її сім'ю ввійде новий партнер.

### Бібліографічний список

1. Гаврилишин Н.М. Причини розлучень в Україні та їх соціально-психологічні наслідки / Н.М. Гаврилишин, В.В. Балахтар
2. Оліфірович Н.І., Психологія сімейних криз / Оліфірович Н.І, Зінкевич-Куземкіна Т.А., Велента Т.Ф.. - СПб.: Речь. - 360 с., 2006
3. Піча В.М. Соціологія : підручник / В.М. Піча. – Львів: «Новий Світ – 2000», 2007. 280с.
4. Сатир В. Как строить себя и свою семью / В.Сатир; пер. с англ. Е.В. Новиковой, М.А. Макарушкиной. – М.: Педагогика-Пресс, 1992. – 192 с. 32.
5. Сафонов В. С. Особенности доверительного общения: Автореф. дис. – М., 1978.

**ЯМЧУК К.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»

**КАВУН А.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

### PSYCHOLOGICAL FEATURES OF TEENAGERS

**Анотація.** У статті розглядаються соціально-психологічні особливості розвитку особистості підлітка. Виокремлено теоретико-методологічні підходи до дослідження підліткового віку. Проаналізовано психологічні особливості розвитку особистості підлітка.

**Ключові слова:** Підлітковий вік, психологічні особливості, провідна діяльність.

**Summary.** У статті розглядаються соціально-психологічні особливості розвитку особистості підлітка. Виокремлено теоретико-методологічні підходи до дослідження підліткового віку. Проаналізовано психологічні особливості розвитку особистості підлітка.

**Key words:** Adolescence, psychological features, leading activity.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі суспільного розвитку посилюється інтерес до внутрішнього світу людини, її самосвідомості як регулятора думок та вчинків. Проблема розвитку самооцінки розглядається у психологічній науці як найважливіший компонент структури самосвідомості особистості. Самооцінка – це оцінка особистості самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей.

Підлітковий вік має особливе значення для розвитку самооцінки особистості, оскільки в цей період відбувається становлення нового рівня самосвідомості, зміна уявлення про себе. Підлітковий вік є першою віковою сходинкою переходу дитинства до зрілості. Якісні зміни, що відбуваються в інтелектуальній та емоційній сферах особистості підлітка породжують новий рівень його самосвідомості, потреби у самоствердженні. Становлення й формування особистості має багаторічну історію. Чільне місце в ході осмислення цього процесу посідає такий віковий період людини як підлітковий.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У наукових джерелах можна знайти різні точки зору щодо поняття підліткового періоду. Проблематика розвитку самооцінки ґрунтовно розкрита у наукових дослідженнях Р. Бернса, Л. Божович, Т. Драгунової, Д. Ельконіна, І. Кона, А. Леонтєва, А. Петровського, С. Рубінштейна, Д. Фельдштейна та інших. Дослідники Л. Божович та М. Неймарк поділяли самооцінку на адекватну та неадекватну та ввели поняття „афект неадекватності”. Роль стабільності і рівня самооцінки у психологічному функціонуванні розглядав М. Керніс. Дослідники Дж. Трейсі, Р. Робінс поділяли самооцінку на залежну та незалежну, а характерні риси самооцінки, що визначають її незалежність та залежність досліджував Дж. Крокер. Дж. Блуштайн розглядав основні підходи до диференціації „сильної” і „слабкої” самооцінки та запропонував модель оптимальної самооцінки [2].

**Формулювання цілей.** Головною метою цієї статті є визначити, якими особливостями зумовлений психологічний та особистісний розвиток сучасного підлітка: біологічними чи соціальними.

**Виклад основного матеріалу.** Проблема біологічного чинника пов'язана з тим, що саме в цьому віці відбуваються кардинальні зміни з тілом дитини, розпочинається процес статевого дозрівання. В соціальному аспекті – це продовження первинної соціалізації. Перехід від дитинства до зрілості має по собі драматичний відтінок. З одного боку, для цього періоду характерними є негативні прояви – відсутність гармонії особистості, зміна вкорінених інтересів дитини, поведінка протесту стосовно дорослого.

Підліткова криза – це період, коли в дитини надзвичайно швидко і бурхливо розвивається дуже багато різноманітних процесів. Наприклад, дуже швидкий і бурхливий фізичний розвиток. Як хлопці, так і дівчата дуже критично ставляться до своєї зовнішності. У дівчат це зазвичай недоліки у своїй фігурі, хлопців лякає недоречність їхнього обличчя. Усвідомлення особливостей своєї зовнішності також впливає на формування в підлітка багатьох важливих якостей (наприклад, впевненості в собі, життєрадісності, замкнутості, індивідуалізму). [7].

У підлітковому, як і в молодшому шкільному віці, основними соціальним середовищем дитини є школа. Саме тут змінюється зміст навчання, оскільки набуття знань може виходити за межі школи, навчальних програм і здійснюватися самостійно. Відбуваються інтенсивні зміни й у змісті основних мотиваційних потреб особистості підлітка. На цьому етапі у дитини виникає специфічний ряд вимог, що виражається в прагненні знайти власне місце серед ровесників, вийти за межі класу, дому та приєднатися до сучасного життя.

Слід зазначити, що психологічні особливості підлітків науковці пояснюють фактом статевого дозрівання, яке є основою розвитку в цьому віці. Також встановлено, що владною позицією підлітка в процесі діяльності є прагнення задовольнити свої пізнавальні потреби і зробити «не так як інші»; підліток прагне використати всі свої сили та знання під час діяльності; характер теж допомагає при цьому, проте в цей час підліток намагається навчитися чомусь новому, цікавому для нього – відбуваються своєрідний вибір майбутньої професії.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Вагоме психологічне новоутворення віку – почуття дорослості. Воно представляє собою новий рівень домагань, що передбачає майбутнє становище, якого підліток ще не досяг. Звідси – типові вікові конфлікти з дорослими, які вкарбовуються в пам'ять дитини і визначають майбутній сценарій створення власної сім'ї. Підлітковий вік має новий рівень розвитку нервової діяльності, тому протягом цього періоду відбуваються зміни в психіці. В дівчаток спостерігається виражена тенденція до порушень емоційного плану – підвищена образливість, плаксивість, безпричинна зміна настрою, у хлопчиків – зміна поведінки і рухових реакцій. Бути «своїм» серед однолітків важливо для підлітка. Іншими словами, це почуття належності. Саме мода, є засобом самовираження, комунікації, ідентифікації. Характерні риси цього віку – чутливість, часта різка зміна настрою, страх глузувань, зниження самооцінки. У цей час індивід має підвищену збудливість, імпульсивність. Провідна діяльність в підлітковому віці – це інтимно-особистісне спілкування з однолітками.

Основні психологічні потреби підлітка – бути приналежним до групи, прагнення до спілкування з однолітками, прагнення до самостійності і незалежності, до «емансипації» від дорослих, до визнання своїх прав з боку інших людей. Розвиток самосвідомості і формування самооцінки є домінантою формування особистості.

Для підлітка вкрай необхідно усвідомлювати свої вчинки, дії, ототожнювати себе з іншими, робити аналіз свої помилок та перемог, адже в подальшому це впливатиме на взаємовідносини з оточуючим, ставлення до себе, тобто впливатиме на самооцінку. Саме рівень самооцінки визначає статус підлітка в соціумі. Він яскраво проявляє себе в сфері спілкування, емоційних контактів. Цьому віку притаманне почуття аффіліації, тобто прагнення приналежності до групи собі подібних (Карпенко Л. А. и др.:1981). Самооцінка свого місця в соціумі грає одну з головних ролей у формуванні особистості, визначаючи соціальну адаптацію й дезадаптацію особистості. Якщо самооцінка підлітка не знаходить підтримки в соціумі й потреба в самоповазі залишається нереалізованою, то розвивається різке відчуття непотрібності.

Одним з поширених шляхів вирішення цієї проблеми є перехід підлітка в групу, у якій він буде почувати себе комфортно, а інколи його можливості можуть бути переоцінені групою, що теж важливо для нього. Іноді, такий описаний шлях може приводити до негативних наслідків, залежно від виду неформальної групи, у яку включається підліток. На даний час гостро постає питання рівня самостійності підлітка.

Одні батьки не дають можливості цій якості розвинути, то ж спостерігається тенденція, коли рідні дитини все роблять за нею: починаючи від елементарного, зав'язування шнурків на взутті і кінчаючи вибором майбутнього вузу, а інші навпаки зовсім не втручаються у життя дитини, надають абсолютної свободи та самостійності. І ті, і інші чинять не правильно. Дуже важливо підготувати дитину до дорослого життя. Починати це робити бажано ще з молодшого віку, поступово прищеплюючи почуття відповідальності за свої вчинки, вміння вирішувати проблеми і приймати важливі рішення. Батькам слід навчати дитину грамотного спілкування і етики поведінки.

Показувати своїм прикладом, як тримати своє слово і самому приймати рішення. Надавати дитині певну свободу вибору, де рішення повинна приймати вона сама. Привчати підлітка не здаватися, якщо у нього щось не виходить, а шукати інші способи досягти мети. Рівень самостійності впливає на всі сторони розвитку особистості підлітка. Перш за все, це накладає відбиток на взаємини дитини з рідними. Дорослий зможе доручити певну справу, знаючи що підліток вже в змозі виконати її і як результат, підвищується самооцінка, його статус серед ровесників, адже відповідальних та незалежних людей підлітки надзвичайно цінують в своєму колі спілкування. Підлітки забіякуваті, проявляють елементи жорстокості й агресивності, можуть потрапити під чужий вплив, потрапити у вуличні злочинні угруповання. У цьому віці проявляються елементи деструктивної поведінки (тяга до паління, злодійства, обманів й т.д.).

Підлітки інколи не дисципліновані, енергійні, тривожні, дуже активні, особливо проявляють активність при виконанні будь-яких доручень, що говорить про високу

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

фізіологічну енергію. Для них важливо бути в центрі уваги. У багатьох підлітків спостерігається завищена самооцінка своїх можливостей («я знаю як робити», «я сам»), прояви егоїзму, щоб самоствердитись за рахунок неприємностей однокласників. Підлітковий вік є кризовим для будь-якого підлітка, оскільки змінюється його емоційний стан і виникає почуття страху, переживань і невпевненості.

Можна визнати, що цей період характеризується появою нової соціальної позиції для дитини, в якій чітко формується її свідоме ставлення до себе, як до члена суспільства. Із включенням підлітка в сферу діяльності суспільства, в нього виникає потреба в самовираженні; переважає прагнення прояву своєї індивідуальності, самооцінки.

Чим старший підліток – тим сильніше у нього прагнення до вираження своєї індивідуальності.

**Висновки.** Узагальнюючи, можна сказати, що підлітковий вік характеризується не тільки особливими змінами у фізичному розвитку дитини, але також має певні психологічні особливості. Кожен підліток вимагає уваги, але не нав'язаної з боку дорослих, педагогів і психологів.

Крім того, що підлітку необхідно звикнути до нового тіла, йому також слід навчитися правильно поводитися в суспільстві, розвинути почуття відповідальності за себе і свої вчинки, одним словом стати дорослим.

Отже, можна стверджувати, що розвиток особистості сучасного підлітка характеризується такими соціально-психологічними особливостями: - поява відчуття дорослості визначає спрямованість та зміст активності сучасного підлітка; - з'являється велика чутливість до засвоєння норм, цінностей, способів поведінки в той час як посилюється прагнення бути самостійним; - виникає постійна потреба у доброзичливому ставленні, тактовності з боку дорослих; - у діяльності сучасні підлітки самостійно ставлять мету, складають план дій, підбирають засоби. Але часто неповністю усвідомлюють свої дії, не прагнуть самоаналізу. Їх вчинки характеризуються імпульсивністю; - сучасні підлітки дуже цікавляться іншими. Їм подобається аналізувати дії та думки знайомих, розмовляти про свій внутрішній світ, переживання, почуття.

Вагомими чинниками формування самооцінки підлітка, є насамперед, соціальні умови його життя, що висувають нові вимоги до його поведінки й діяльності в навчанні, в системі відносин з однолітками й дорослими. Крізь ці умови заломлюються ті біологічні і психологічні зміни, без яких важко зрозуміти особливості розвитку самооцінки підлітка, всю її складність і суперечливість.

### Бібліографічний список

1. Вікова та педагогічна психологія. 2-ге вид.: Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2010. 53 – 58
2. Запорожец А.В. Избранные психологические труды В 2-х т. М.: Педагогика, 1986. Т. 1: Психическое развитие ребенка. 320 с.
3. Кондратик Л, Він, Вона та їхні діти, , видавництво КнигоВир, Львів 2019. 246 с
4. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (Системний підхід) К. : Стилос, 2000. 336 с.
5. Мальцева М., Крок за кроком до сімейної гармонії, Тернопіль : навчальна книга Богдан, 2014 96 с

Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

## **СЕКЦІЯ 2. ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ**

**АНДРОНЯК В.В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**МАКЕЄВ Д.М.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

### **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ**

### **PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH DIABETES**

**Анотація.** Захворювання на цукровий діабет, боротьба з його ускладненнями та попередження захворювання є серйозною медико-соціальною проблемою світового рівня. Розроблено програму фізичної реабілітації для лікування та профілактики ускладнень цукрового діабету, яка поєднує засоби лікувальної фізичної культури, лікувального масажу та фізіотерапії.

**Ключові слова:** цукровий діабет, ускладнення діабету, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія.

**Summary.** Diabetes mellitus is a serious medical and social problem of the world level. A physical rehabilitation program has been developed for the treatment and prevention of complications of diabetes, which combines the means of therapeutic physical culture, therapeutic massage and physiotherapy.

**Key words:** diabetes mellitus type 2, complications of diabetes, physical rehabilitation, therapeutic physical training, massage, physiotherapy.

**Постановка проблеми.** Захворювання на цукровий діабет, боротьба з його ускладненнями та попередження захворювання є серйозною медикосоціальною проблемою світового рівня. Велика соціальна значимість лікування цукрового діабету полягає в тому, що ця хвороба призводить до ранньої інвалідизації й летальності, обумовленої наявністю ускладнень діабету. Важливим завданням є узагальнення досвіду застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2 типу в дорослих. Не зважаючи на наявні підтверджені факти про те, що значну частку випадків діабету та його ускладнень можна попередити за допомогою раціонального харчування, регулярної фізичної активності, підтримання нормальної маси тіла, ці заходи не мають широкого застосування. Ефективним засобом при цукровому діабеті є фізична реабілітація, яка діє не лише симптоматично, а й може бути спрямована на окремі ланки патогенезу. Крім засобів лікувальної фізичної культури застосовують лікувальний масаж, фізіотерапію[1, с 67].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вважає цукровий діабет і відповідно порушення в організмі, попередні ожиріння, «глобальною епідемією» сучасності. Поширеність цукрового діабету в індустріально розвинених країнах серед населення вікової категорії понад 30 років становить 10-25%. Комплекс порушень при цукровому діабеті серед чоловіків частіше зустрічається в середньому віці, а в жінок його частота зростає з настанням менопаузального періоду. Цукровий діабет має чіткий зв'язок зі способом життя: гіподинамія, висококалорійне харчування і стреси.[2, с 320; 3, с 245].

Основна ідея створення концепції цукровий діабет полягає у виділенні популяції пацієнтів з кардіоваскулярним ризиком, у яких проведення профілактичних заходів, що

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

включають модифікацію способу життя і застосування лікарських заходів можуть значно вплинути на основні показники здоров'я. З підвищенням рівня смертності чітко корелює підвищення рівня холестерину і сисмолітичного АТ. У великому проспективному 10 річному спостереженні (Paris Prospective Study 1985) показано майже дворазове збільшення смертності при зниженні толерантності до глюкози.

**Формування цілей.** Метою дослідження є дослідити особливості застосування методів фізичної реабілітації у хворих на цукровий діабет на санаторно-курортному етапі.

**Виклад основного матеріалу.** Усього обстежено 105 підлітків віком від 12 до 17 років, які страждають на інсулінзалежну форму цукрового діабету (цукровий діабет I типу) і знаходились на клінічному етапі лікування у відділенні Усіх хворих було поділено на три основні вікові групи : друге дитинство (12 років) – 40 хлопчиків, підлітковий вік (13–16 років) – 33 підлітків, юнацький вік (17 років) – 32 підлітка.

До контрольної групи увійшли 33 підлітки, яким проводили відновлювальне лікування за загальноприйнятою методикою. До основної групи увійшли 72 підлітка, яким відновлювальне лікування проводили за запропонованою нами програмою. Групи формували методом випадкової вибірки, вірогідних відмінностей між групами підлітків за досліджуваними показниками на початку педагогічного експерименту не спостерігали ( $p < 0,05$ ).

Підставою для розробки програми фізичної реабілітації підлітків, які страждають на цукровий діабет I типу, були результати аналізу наукової і науково- методичної літератури, анкетування з вивченням клінічного стану пацієнтів- підлітків, результати клініко-фізіологічних досліджень, тестування фізичної працездатності.

У процесі розробки програми фізичної реабілітації ми проаналізували історії хвороби пацієнтів, форму захворювання і ступінь його компенсації, біохімічні дослідження крові й сечі, показники рівня глюкози в крові, глікозильованого гемоглобіну. Аналізували добові дози інсуліну, показники фізичного розвитку. Функціональні проби було представлено пробєю Руф'є, про суб'єктивну оцінку сприйняття хворими інтенсивності виконаного фізичного навантаження оцінювали за шкалою Борга.

Реабілітаційні заходи для хворих на цукровий діабет I типу було спрямовано на загальне зміцнення здоров'я; регуляцію рівня глюкози в крові; поліпшення функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем; попередження розвитку гострих і хронічних діабетичних ускладнень; розширення діапазону адаптаційних можливостей хворого до фізичних навантажень; поліпшення психоемоційного стану пацієнтів, забезпечення підвищення якості їхнього життя.

Ми враховували, що під впливом рухової активності оздоровчої спрямованості рівень глюкози в крові може зменшитися нижче норми і тоді виникають можливі ускладнення у вигляді гіпоглікемії. Тому перед і після проведення комплексу вправ лікувальної гімнастики кожен пацієнт вимірював у себе рівень глюкози в крові на портативному глюкометрі (One Touch Ultra).

При побудові програми фізичної реабілітації ми врахували клінічний перебіг основного захворювання, ступінь компенсації діабету, наявність діабетичних ускладнень, що супроводжує патологію, руховий режим пацієнта, обґрунтування дозування фізичних навантажень, індивідуальні особливості хворого, реакцію організму на фізичне навантаження, послідовність і раціональне поєднання засобів і методів фізичної реабілітації, що застосовувалися.

З огляду на патогенез цукрового діабету I типу, особливості впливу рухової активності на функціональний стан організму підлітків і перебіг їх захворювання, ґрунтуючись також на принципах теорії і методики фізичного виховання, фізичної реабілітації, аналітичному огляді літератури з проблем реабілітації тематичних хворих, ми розробили програму фізичної реабілітації підлітків, які страждають на цукровий діабет I типу, з урахуванням тяжкості захворювання, рухового режиму і наявності ускладнень.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Обґрунтування програми фізичної реабілітації підлітків, які страждають на цукровий діабет: вибір і визначення раціональної спрямованості засобів фізичної реабілітації; обґрунтування регламентації різних засобів фізичної реабілітації; визначення критеріїв їх ефективності.

Визначення раціональної спрямованості засобів фізичної реабілітації й обґрунтування їх регламентації ґрунтувалось на підставі урахування функціональних можливостей організму підлітків, які страждають на цукровий діабет I типу, характері впливу на них рухової активності оздоровчої спрямованості. Відмінність запропонованої нами програми реабілітації від стандартних наявних програм полягає у диференційованому підході до реабілітації підлітків, які страждають на цукровий діабет I типу, що включає засоби і методи, які впливають як на зниження рівня глюкози в крові, зменшення дози інсуліну, поліпшення загального стану пацієнтів, профілактику діабетичних ускладнень, так і на їх психоемоційний стан і фізичну працездатність.

Під час першого тестування за результатами проби Руф'є встановлено, що фізична працездатність підлітків, які страждають на цукровий діабет I типу, добра у 12,3 %, посередня – у 43,9 %, задовільна – у 33,3 %, незадовільна – у 10,5 %.

На другому етапі тестування, після 30 днів щоденних занять за запропонованою нами програмою фізична працездатність підлітків, які страждають на цукровий діабет, зросла.

Так, оцінка фізичної працездатності «добре» зросла у 15,8 % підлітків, «посередньо» — у 52,6 %, «задовільно» — у 31,6 %

На третьому етапі тестування, після 60 днів щоденних занять фізична працездатність підлітків достовірно продовжувала зростати, про що свідчать результати проби Руф'є – оцінку «добре» отримали 33,3 %, «посередньо» – 50,9 %, «задовільно» – 15,8 % підлітків. Варто підкреслити, що нижчі середньостатистичні показники проби Руф'є були характерні для підлітків з м'язовим типом статури (при  $p < 0,05$ ).

Збільшення адаптаційних можливостей організму до здійснення запропонованого дозованого навантаження під час виконання розробленої нами реабілітаційної програми у підлітків, які знаходилися під спостереженням, можна пояснити природним удосконаленням функцій систем зростаючого організму, що особливо виявлялося у підтримці гомеостазу глюкози в крові з подальшим зменшенням необхідних доз інсуліну для хворих на цукровий діабет I типу.

Кореляційний аналіз ми використали для проведення аналізу наявності зв'язку між показниками зменшення дози інсуліну і результатами проби Руф'є.

Під час тестування встановлено незначний лінійний взаємозв'язок між показниками зменшення дози інсуліну і результатами проби Руф'є у підлітків основної групи 12-річного віку: не значимі в 1-й день —  $r = 0,44$  (при  $p > 0,05$ ), 30-й день —  $r = 0,75$  і високо значимі на 60-й день —  $r = 0,93$  при ( $p < 0,05$ ).

Ми відзначили, що за відсутності поліпшення показників фізичної працездатності не спостерігали явного зменшення доз інсуліну, що можна простежити за даними коефіцієнтів кореляції ( $r = 0,42$ ;  $r = 0,29$ ;  $r = 0,46$ ), це вказує на слабкий взаємозв'язок між показниками дози інсуліну і результатами проби Руф'є у підлітків 12 років контрольної групи.

Оцінювання відчуття інтенсивності виконання фізичного навантаження залежно від величини випробовуваного зусилля хворим проводили за шкалою Борга: у підлітків 12-річного віку основної групи досліджуваній показник становив 27,1 % ( $t = 9,42$ ;  $p < 0,001$ ), 13–16-річного – 18,7 % ( $t = 4,79$ ;  $p < 0,001$ ), 17-річного – 24,7 % ( $t = 6,17$ ;  $p < 0,001$ ).

Вірогідне поліпшення результатів за даними шкали Борга спостерігали у підлітків 12-річного віку основної групи на санаторно-курортному етапі лікування, що становило 39,4 % ( $t = 8,13$ ;  $p < 0,002$ ), 13–16-річного – 27,2 % ( $t = 5,05$ ;  $p < 0,005$ ), 17-річного – 34 % ( $t = 5,71$ ;  $p < 0,002$ ). Отримані дані свідчать про те, що після проведення реабілітаційних заходів із підлітками за запропонованою нами програмою нам вдалося домогтися того, що пацієнти не відчували дискомфорту при виконанні фізичних навантажень під час занять.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Аналіз історій хвороби свідчить про наявність ускладнень цукрового діабету у 31 підлітка (29,5 %), у яких тривалість захворювання складала понад 5 років. Ангіоретинопатію (непроліферативну ретинопатію) виявлено у 17 підлітків (16,2 %). У 16 підлітків (15,2 %) були прояви полінейропатії, у 4 (3,8 %) – ангіопатія нижніх кінцівок. Після проходження курсу фізичної реабілітації спостерігалась тенденція до припинення розвитку патологічного процесу, що свідчить про ефективність реабілітаційних заходів.

**Висновки.** Перебіг цукрового діабету ускладнюють такі фактори, як ожиріння, спадковість, малорухливий спосіб життя, артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, куріння, що сприяють розвитку ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, інсульту та високій інвалідизації і смертності населення. Застосування засобів фізичної реабілітації запобігає розвитку ускладнень ЦД.

Результати аналізу літературних джерел показали, що проблемі застосування фізичної реабілітації в комплексному лікуванні цукрового діабету I типу приділяється недостатньо уваги. Більшість реабілітаційних програм для хворих на цукровий діабет спрямовано на хворих II типом цукрового діабету (інсулінонезалежна форма), мало уваги приділяється підліткам, у яких діабет має інсулінозалежну форму (I тип). Відсутнє наукове обґрунтування програми комплексного застосування засобів і методів відновлювального лікування, спрямованого на профілактику діабетичних ускладнень, не визначені найдоступніші методи оцінювання результатів фізичної реабілітації.

### Бібліографічний список

1. Барладин О. Р. Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет II типу. Вісник наукових досліджень. 2011. № 4. С. 67-69.
2. Богдановська Н.В., Кальонова І.В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії. Суми : Університетська книга, 2020, С 328
3. Мацегоріна Н. В. Застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2 типу вдорослих. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2014. № 11. С. 240-256
4. Попадюха, Ю. А. Сучасні комплекси, системи та пристрої реабілітаційних технологій: Навч. посібн. для студентів і магістрантів. Київ. Центр учбової літератури, 2018. 656 с.

**БЛОГОЛОВСЬКИЙ В.І.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**СКЛЯР М.І.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

м.Вінниця

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ УРАЖЕННЯХ

### PHYSICAL REHABILITATION FOR FIRE INJURIES

**Анотація.** У статті обґрунтовано доцільність застосування засобів фізичної терапії для військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень верхніх кінцівок та ефективність реалізації програми фізичної терапії. Програма фізичної терапії виявилася достатньо ефективною. Зменшилися больові відчуття, набряки, покращилося самопочуття хворих.

**Ключові слова:** вогнепальні ушкодження, фізична терапія, плечовий суглоб, амплітуда рухів, інтенсивність болю

**Summary.** The article substantiates the need for the use of physical therapy for servicemen with the consequences of gunshot wounds of the upper limbs and the effectiveness of the physical

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

therapy program. The physical therapy program was effective. Pain, swelling decreased, patients' well-being improved

**Key words:** gunshot injuries, physical therapy, shoulder joint, range of motion, pain intensity.

**Постановка проблеми.** В сучасній Україні, через військові дії, з'явилася нагальна потреба в розробці систем сучасних реабілітаційних заходів для відновлення здоров'я та працездатності осіб із вогнепальними ураженнями різного ступеня важкості [2, с 26]. Статистичні дані поранень у військових конфліктах, засвідчують превалювання вогнепальних поранень кінцівок: 54 –70%, пошкодження кісток плеча та передпліччя складають відповідно 22,3% та 11,8% [1, с 97 ]. Існують відомості, і в мирний час вогнепальні травми, зокрема верхніх кінцівок, зустрічаються доволі часто, що пов'язане із наявністю та використанням зброї [2, с 27].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз літературних джерел, щодо воєнних конфліктів засвідчує, велику кількість вогнепальних поранень кінцівок серед бійців Збройних Сил України. Механізм вогнепальних поранень є багатофакторним, комбінованим ураженням, що обумовлює особливості патогенезу і морфологічних змін в тканинах. Специфіка поранень, бойові умови та супутні травми, вимагають спеціального підходу щодо вибору методик і засобів фізичної реабілітації. За умов адекватного фізичного навантаження покращується загальний стан пацієнта, прискорюється відновлення м'яких тканин, функцій плечового суглоба у процесі фізичної терапії. Ранній початок фізичної реабілітації при вогнепальних ураженнях верхніх кінцівок веде до більш ефективного відновлення функціонального стану пацієнтів. Водночас збільшення активності у повсякденному житті позитивно впливає на психічний стан осіб з бойовими травмами [1, с 98; 3 с. 60].

Попри використання у практиці травматології різних відновлювальних методів і програм фізичної реабілітації при травматичних ураженнях [4, с. 115], проблема відновлення функцій при вогнепальних ураженнях, недостатньо висвітлена у спеціалізованих джерелах, питання застосування сучасних методик і технічних засобів реабілітації для ефективного відновлення втрачених функцій організму після таких поранень, відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я, не має належної науково-практичної розробки в Україні.

**Формування цілей.** Метою дослідження є перевірка ефективності програми фізичної терапії осіб з вогнепальними пошкодженнями верхніх кінцівок для поліпшення функціональних можливостей, повернення активності повсякденного життя та професійних навичок військовослужбовців.

**Виклад основного матеріалу.** У констатувальному експерименті взяли участь 56 чоловіків зрілого віку. За ступенем пошкодження ці ураження класифікуються як відкритий перелам, з раною довжиною понад 1 см без значного пошкодження м'яких тканин, з невеликим ушкодженням кістки. У хворих давність пошкодження становила всередньому 12 місяців.

Кількісно оцінювались такі показники фізичних функцій: амплітуда активних і пасивних рухів у плечовому суглобі (гоніометрія), сила м'язів (мануально-м'язове тестування), біль (візуально-аналогова шкала болю), антропометричні виміри сегменту кінцівки. Для узагальнення даних та визначення функціонального стану плечового суглоба використовувалась «Рейтингова шкала оцінки стану плечового суглоба». Методи дослідження було розподілено за трьома компонентами за Міжнародною класифікацією функціонування: функції тіла та структури, активність, участь. Матеріали кожного етапу комплексної програми фізичної реабілітації та її завершення було оброблено математико-статистичними методами.

Програма фізичної реабілітації осіб з вогнепальними ураженнями проксимального відділу плечової кістки створена з урахуванням педагогічних принципів, моделі Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я.

Основою програми фізичної реабілітації були заходи, спрямовані на максимальне відновлення у хворого порушених функції плечового суглоба, координації руху верхньої

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

кінцівки, зміцнення м'язів плеча і ураженої кінцівки, відновлення професійних модусів і навичок з самообслуговування. Фізичні вправи диференціювалися за інтенсивністю, обсягом, спрямованістю впливу на окремі м'язові групи, типом скорочення. Фізичне навантаження дозувалось підбором вправ, кількістю підходів і повторень у підході, тривалістю виконання, темпом і амплітудою руху, ступенем силової напруги, складністю і ритмом руху.

Пацієнтів було поділено на дві групи, що забезпечило випадковий розподіл пацієнтів в основну і контрольну групи.

Результати досліджень, проведених через 1, 2 і 3 місяці, відображають позитивну динаміку зниження больових відчуттів у хворих основної групи. Відзначено достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ) за показником зниження інтенсивності болю при виконанні активних і пасивних рухів в основній групі щодо контрольної групи.

Для аналізу і оцінки ефективності розробленої реабілітаційної програми проведені дослідження змін обсягу активних і пасивних рухів в плечовому суглобі в процесі реабілітації

Активне згинання в пацієнтів основної групи до курсу фізичної реабілітації зафіксовано всередньому  $101 \pm 17^\circ$ , а після курсу фізичної реабілітації  $168 \pm 1,9^\circ$ . Показник активного розгинання у пацієнтів основної групи до курсу –  $34 \pm 6,4^\circ$ , після курсу фізичної реабілітації –  $57 \pm 1,0^\circ$ . Амплітуда активного відведення в основній групі до курсу зазначено  $95 \pm 16,8^\circ$ , а після курсу –  $160 \pm 1,9^\circ$ . Активна зовнішня/внутрішня ротація всередньому –  $43 \pm 6,8 / 37 \pm 6,1^\circ$ , а після курсу –  $80 \pm 0,6 / 84 \pm 0,6^\circ$ .

Так показник активного згинання у пацієнтів контрольної групи до курсу зазначено всередньому –  $100 \pm 16,2^\circ$ , а після курсу –  $146 \pm 1,9^\circ$ . Активне розгинання до курсу становило  $36 \pm 6,1^\circ$ , а після курсу фізичної реабілітації показник активного розгинання у пацієнтів контрольної групи збільшився до  $52 \pm 1,3^\circ$  градусів.

У хворих контрольної групи до курсу фізичної реабілітації активне відведення в плечовому комплексі зафіксовано всередньому –  $99 \pm 16,2^\circ$ , а після курсу –  $143 \pm 2,3^\circ$ . Активна зовнішня/внутрішня ротація до курсу становили –  $41 \pm 7,8 / 39 \pm 6,1^\circ$  і після курсу фізичної реабілітації показники амплітуди руху в плечовому комплексі зросла до  $71 \pm 0,5 / 81 \pm 0,1^\circ$ .

Динаміка збільшення амплітуди активних рухів в плечовому комплексі у хворих основної групи під впливом розробленої комплексної програми фізичної реабілітації, відзначена вище, ніж у хворих контрольної групи, які проходили курс фізичної реабілітації за стандартною програмою лікувального закладу.

У хворих основної групи показник активного згинання через 1 місяць становив  $117 \pm 2,7^\circ$ , через 2 місяці –  $147 \pm 2,7^\circ$ , через 3 місяці –  $168 \pm 1,9^\circ$ . Позитивна динаміка мала місце й при активному розгинанні через 1 місяць –  $40 \pm 1,4^\circ$ , через 2 місяці –  $49 \pm 1,3^\circ$ , через 3 місяці –  $57 \pm 1,0^\circ$ . Амплітуда активного відведення через 1 місяць становила всередньому  $113 \pm 2,8^\circ$ , через 2 місяці –  $139 \pm 2,4^\circ$ , через 3 місяці –  $160 \pm 1,9^\circ$ . Показник зовнішньої ротації через 1 місяць становив всередньому  $53 \pm 1,1^\circ$ , через 2 місяці –  $68 \pm 0,8^\circ$ , через 3 місяці –  $80 \pm 0,6^\circ$ .

Амплітуда внутрішньої ротації через 1 місяць збільшилася всередньому до  $66 \pm 0,6^\circ$ , через 2 місяці –  $75 \pm 0,6^\circ$ , через 3 місяці –  $84 \pm 0,6^\circ$ .

У пацієнтів контрольної групи показник активного згинання через 1 місяць становив всередньому  $117 \pm 2,5^\circ$ , через 2 місяці –  $136 \pm 2,4^\circ$ , через 3 місяці –  $146 \pm 1,9^\circ$ . Така ж позитивна динаміка спостерігалася й при активному розгинанні: через 1 місяць –  $43 \pm 1,4^\circ$ , через 2 місяці –  $48 \pm 1,4^\circ$ , через 3 місяці –  $52 \pm 1,3^\circ$ . Амплітуда активного відведення через 1 місяць становила всередньому  $110 \pm 2,4^\circ$ , через 2 місяці –  $125 \pm 2,4^\circ$ , через 3 місяці –  $143 \pm 2,3^\circ$ . Показник зовнішньої ротації через 1 місяць склав  $48 \pm 0,6^\circ$ , через 2 місяці –  $57 \pm 0,6^\circ$ , через 3 місяці –  $71 \pm 0,5^\circ$ . Оцінка внутрішньої ротації через 1 місяць показала збільшення амплітуди руху всередньому до  $67 \pm 0,1^\circ$ , через 2 місяці – до  $72 \pm 0,1^\circ$ , через 3 місяці – до  $81 \pm 0,1^\circ$ , з наявністю достовірних відмінностей між групами ( $p < 0,05$ ).

У пацієнтів основної групи значення обхвату сегмента плеча м'язів в розслабленому стані збільшилося на 1,2 сантиметри на відміну від вихідного показника  $34,1 \pm 2,25$  см., та досяг  $35,3 \pm 2,54$  см.. У напруженому стані цей показник до курсу фізичної реабілітації



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

становив  $36 \pm 1,84$  см., а після курсу збільшився до  $37 \pm 2,54$  см. сантиметрів, що демонструє приріст на 1 сантиметр.

У пацієнтів контрольної групи в обох станах обводів виміри збільшилися на 0,8 сантиметрів, що позначили показники до курсу в спокійному стані всередньому –  $34 \pm 2,11$  см, а в напруженому –  $35,8 \pm 1,92$  см та після курсу обводів виміри в стані спокою досягли  $34,8 \pm 2,2$  см., а в напруженому –  $36,6 \pm 2,3$  см., з достовірними відмінностями ( $p < 0,05$ ) між групами.

Загальний бал рейтингової шкали оцінки стану плечового суглоба в основній групі –  $94 \pm 0,67$  бали, а в контрольній –  $87 \pm 0,76$  балів, що засвідчив такий стан плечового суглоба, який інтерпретується як «добре». Як бачимо, наслідком реалізації розробленої програми фізичної реабілітації у пацієнтів основної групи стали ґрунтовні позитивні зміни, відмінні від стану хворих контрольної групи. Тому, враховуючи початкову кількість балів, загальний бал рейтингової шкали у пацієнтів основної групи збільшився на 33 бали, а у пацієнтів КГ різниця між показником до курсу фізичної реабілітації та після становила 24 бали.

**Висновки.** Відновлення хворих після вогнепальних ушкоджень залишається однією з актуальних і складних проблем сучасної травматології, набуваючи все більшої актуальності через військові дії.

Орієнтація на Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я при побудові програми фізичної реабілітації уможливорює формулювання індивідуальних коротко- та довгострокових цілей ще на етапі обстеження пацієнта, а також дозволяє планувати та здійснювати втручання за умов застосування принципу цілеорієнтовного підходу в реабілітації.

Успіх досягнення мети реабілітації обумовлений адекватним формулюванням цілей. Одним з найважливіших завдань у процесі фізичної реабілітації є визначення функціональних можливостей хворого, здатності його до побутових і трудових дій.

Вплив фізичної реабілітації, як внаслідок відновлювального ефекту, так і з позиції скорочення терміну лікування, є досить суттєвим. Здійснення комплексної програми фізичної реабілітації сприяє стабільному регресу клінічних проявів, збільшенню діапазону рухів в плечовому суглобі, підвищенню активності повсякденного життя пацієнтів та покращенню якості їх життя. Сама можливість здійснювати рухи позитивно впливає на психіку пацієнта. Відновлення рухових функцій досягається тренуванням опорно-рухового апарата.

Сучасний етап фізичної реабілітації можна визначити як етап комплексного підходу до відновлення, кінцевою метою якого є повернення пацієнтів у суспільство, регенерація їхньої трудової та соціальної активності.

Застосування комплексної програми фізичної реабілітації дозволяє зробити відновне лікування більш ефективним і забезпечити максимальний терапевтичний ефект у кожному конкретному випадку.

Фізична реабілітація є вкрай необхідною також тоді, коли поранення було настільки тяжким, що повноцінне відновлення неможливе. У такому випадку фізична реабілітація забезпечить досягнення і підтримку оптимального фізичного стану, а також допоможе набутти необхідних навичок для подальшого життя.

Основою програми фізичної реабілітації були заходи, спрямовані на максимальне відновлення у хворого порушених функцій плечового суглоба, координації руху верхньої кінцівки, зміцнення м'язів плеча і ураженої кінцівки, відновлення професійних модусів і навичок з самообслуговування. Фізичні вправи диференціювалися за інтенсивністю, обсягом, спрямованістю впливу на окремі м'язові групи, типом скорочення. Фізичне навантаження дозувалось підбором вправ, кількістю підходів і повторень у підході, тривалістю виконання, темпом і амплітудою руху, ступенем силової напруги, складністю і ритмом руху.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

### Бібліографічний список

1. Грін СО, Остроушко ОД. Аналіз потреби у фізичній реабілітації учасників АТО та тактика відновлення військових з ураженням суглобів. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2018;(1):93-101.
2. Калмиков С., Калмикова Ю. Актуальні питання фізичної терапії при вогнепальних ушкодженнях діяфізу плеча. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2018. № 1. С. 24-30.
3. Остроушко О. Особливості фізичної реабілітації при вогнепальних пораненнях плечового суглоба. Теорія та методика фізичного виховання і спорту. 2017. №2. С. 59-62.
4. Трутяк І., Гайда І., Богдан І. та ін .Особливості сучасної бойової хірургічної травми. Праці ТНШ. Медичні науки. 2015. № 41. С. 109-116.

**БОРИСОВА Т.С.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ

### PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

**Анотація.** У науковій статті розроблено програму фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму для студентів. Програма фізичної реабілітації орієнтована на підвищення ефективності процесів відновлення з використанням комплексного і диференційованого підходу до пацієнтів. Спостерігалось покращення функціонального стану.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, фізична реабілітація, періоди реабілітації, зовнішнє дихання, функціональний стан

**Summary.** A physical education program has been developed rehabilitation of patients with bronchial asthma for students. Physical rehabilitation program focused on improving the efficiency of recovery processes with using a complex and differentiated approach to patients. An improvement in functional status was observed.

**Key words:** bronchial asthma, physical rehabilitation, rehabilitation periods, external breathing, functional state.

**Постановка проблеми.** Хвороби органів дихання залишаються найбільш поширеними в Україні на даний час, серед них бронхіальна астма – одна з самих важливих медико-соціальних проблем. Захворювання уражає всі вікові групи населення, порушує якість життя пацієнтів. Значну увагу при обстеженні хворих надають використанню функціонально-діагностичних методів дослідження [1, с 270; 4, с 21].

Вплив бронхіальної астми на соціальну і економічну сферу суспільства, виражений в грошовому еквіваленті, точно не встановлений. Для людини хвороба з тривалим перебігом є важким тягарем, що знижує якість життя і загальне благополуччя, призводить до інвалідності і передчасної смерті[5, с 92].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Свідчить, про те, що досягнення контролю захворювання, як мета ведення астми, є більш продуктивним для суб'єкта і суспільства, так як дозволяє досягнути високої якості життя, більшою мірою характерної для здорової людини і знизити затрати на лікування [2, с 35].

Однак, існує об'єктивна необхідність вдосконалення процесу фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму, сучасного підходу до застосування її у хворих молодого і зрілого віку, як найбільш соціально активної і працездатної частини населення, для досягнення належного контролю над захворюванням.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Незважаючи на те, що медикаментозна терапія чітко регламентована, багато питань, пов'язаних з профілактикою, реабілітацією та оздоровленням пацієнтів із бронхіальною астмою, залишаються недостатньо вивченими. Надто важливою проблемою, що вимагає до себе пильної уваги, є розроблення адекватних методів відновлювального лікування з використанням природних і преформованих фізичних факторів з урахуванням синдромно-патогенетичних принципів на основі загальнометодологічного підходу до реабілітації [4, с 7]. Залишаються невизначеними патогенетичні підходи до призначення комплексу фізичних факторів. Потребують подальшого вивчення індивідуальні реакції організму людини на вплив фізичних чинників з урахуванням функціонального та психологічного стану хворих на бронхіальну астму. Формування програм фізичної реабілітації у хворих на бронхіальну астму можливе лише з урахуванням тяжкості перебігу захворювання. Застосування засобів фізичної реабілітації повинно також узгоджуватися з таким по няттям як контроль перебігу бронхіальної астми. Поняття контролю бронхіальної астми введено для визначення можливих найкращих результатів терапії.

У реабілітаційних програмах на всіх етапах передбачаються звертання до особистості хворого, поєднання медичних, біологічних і психосоціальних форм лікувального впливу [6, с 36; 5, с 93]. Нагальною є потреба розробки режимів фізичної активності хворих на бронхіальну астму в період загострення хвороби для їх застосування в стаціонарних умовах.

**Формулювання цілей.** Метою дослідження є визначити ефективність використання комплексної фізичної реабілітації студентів, хворих на бронхіальну астму.

**Виклад основного матеріалу.** В обстеженні взяли участь 49 юнаків й дівчат віком 17–19 років, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної-медичної групи. Усі досліджувані розподіленні на чотири групи – дві контрольні (КГ) (одна група складалася з 12 дівчат, а друга з 11 юнаків); та дві експериментальні (ЕГ) –14 дівчат і 12 юнаків.

Юнаки та дівчата контрольної групи займалися за типовою програмою з лікувальної фізичної культури для хворих на бронхіальну астму на заняттях із фізичного виховання (два рази на тиждень) і додатково один раз на тиждень у позанавчальний час. До змісту програми входили статичні та динамічні дихальні вправи з повільним подовженим видихом, із вимовлянням звуків під час видиху, дренажні вправи, рухливі ігри й естафети, ходьба. Вправи виконували в середньому темпі, кожену вправу повторювали 8–12 разів, тривалість одного заняття становила 45 хв.

Юнаки та дівчата експериментальної групи займалися два рази на тиждень під час проведення занять зі спеціальною медичною групою, згідно з розкладом із фізичного виховання та додатково один раз на тиждень за розробленою програмою з фізичної реабілітації. Курс лікувальної фізичної культури, яка входила до реабілітаційної програми, умовно ділили на три періоди – вступний, функціональний та заключний. У вступному періоді студенти засвоювали ритм дихання, який характеризувався подовженим видихом; техніку звукової гімнастики, яка складалася зі спеціальних вправ, пов'язаних із вимовою звуків на видиху; техніку діафрагмального типу дихання. Крім лікувальної гімнастики, юнаки й дівчата застосовували ранкову гігієнічну гімнастику, після якої приймали теплий душ, який завершувався одномоментним обливанням холодною водою. Протягом функціонального періоду реабілітації поряд зі спеціальними дихальними вправами широко використовували такі гімнастичні вправи: згинання, розгинання, відведення, приведення та обертання кінцівок; розгинання, нахили вперед і в сторони тулуба. Під час виконання цих вправ акцентувалась увага на повільний видих. Восени й навесні використовували дозовані біг, ходьбу по біговій доріжці, ходьбу та біг сходами вгору з високим підніманням стегна й ходьбу через бар'єри. Піднімання стегна здійснювалось у фазу видиху, що сприяло виведенню з легень залишкового повітря. Узимку застосовували рухливі ігри, естафети. Вправи виконували в повільному темпі. В заключному періоді, знижували навантаження та навчали пацієнтів самостійно дозувати навантаження.

Для ознайомлення з тим, чи знають студенти можливості фізичної реабілітації при відновленні порушених захворюванням дихальних функцій організму, був проведений

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

диференційний підхід у вигляді анкетування щодо використання засобів фізичного виховання залежно від характеру і виразності функціональних порушень дихальної системи в організмі, викликаних патологічним процесом, з подальшим використанням цих даних.

За даними анкетування, 27,0 % студентів вважає, що знає, як за допомогою методів фізичної реабілітації можна сприяти відновлювальним процесам організму, у 43,5 % студентів знання відсутні, а 29,5 % вважає, що частково знає.

Опитування показало, що 14,2 % студентів знають, як використовувати різні фізичні вправи для реабілітації хворого на бронхіальну астму, залежно від стадії та різних прояв захворювання, 31,8% студентів - знають частково з цього питання, 54,0% не знають нічого.

Аналізуючи результати опитування було встановлено, що студенти хворі на бронхіальну астму мало що знають про можливості фізичної реабілітації при відновленні порушених захворюванням дихальних функцій організму, про диференційний підхід до використання засобів фізичного виховання в залежності від характеру і вираженості функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом, про методи самоконтролю під час фізичного навантаження та після нього.

З метою визначення функції зовнішнього дихання використовували комп'ютерну спірографію. Досліджували форсовану життєву ємність легень (ФЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), відношення об'єму форсованого видиху за першу секунду до життєвої ємності легень (індекс Тиффно-Вотчала, ОФВ1/ЖЄЛ), пікову об'ємна швидкість видиху (ПОШВИД), миттєву об'ємну швидкість проходження повітря на ділянці крупних бронхів (МОШ25), миттєву об'ємну швидкість проходження повітря на ділянці середніх бронхів (МОШ50), миттєву об'ємну швидкість проходження повітря на ділянці мілких бронхів (МОШ75).

Через 5 місяців після закінчення курсу фізичної реабілітації проведено завершення обстеження дихальної системи юнаків, які хворіють на бронхіальну астму. Аналіз отриманих даних засвідчив, що в юнаків контрольної групи показники спірографії статистично не змінилися. У студентів експериментальної групи зріс показник ФЖЄЛ на 3,14 % ( $p < 0,05$ ) і його складники, а саме: ОФВ1 на 10,81 % ( $p < 0,02$ ), ОФВ1/ЖЄЛ – на 5,17 % ( $p < 0,05$ ), ПОШвид на 4,10 % ( $p < 0,05$ ). Зросли також миттєві показники ФЖЄЛ, які характеризують пропускну спроможність бронхів, зокрема: МОШ25 – на 4,06 % ( $p < 0,05$ ), МОШ50 – на 13,02 % ( $p < 0,05$ ), МОШ75 – на 14,61 % ( $p < 0,02$ ).

Через 15 тижнів від початку занять проведено наступне обстеження студенток хворих на бронхіальну астму. З'ясувалося, що в дівчат контрольної групи показники спірографії протягом цього періоду занять не покращилися, а в дівчат експериментальної групи вірогідно зросла ФЖЄЛ на 4,57 % ( $p < 0,02$ ) та її складники, а саме: показник ОФВ1 – на 7,9 % ( $p < 0,02$ ), ОФВ1/ЖЄЛ – на 4,68 % ( $p < 0,05$ ), ПОШвид – на 3,21 % ( $p < 0,05$ ), МОШ50 – на 9,21 % ( $p < 0,05$ ), МОШ75 – на 9,1 % ( $p < 0,05$ ). Незмінним залишився показник МОШ25.

Через 15 тижнів після закінчення курсу фізичної реабілітації аналіз отриманих результатів засвідчив, що в дівчат контрольної групи швидкісні показники спірографії статистично не змінилися.

У студенток експериментальної групи достовірно зросли такі показники, як ФЖЄЛ – на 4,84 % ( $p < 0,02$ ), ОФВ1 – на 6,9 % ( $p < 0,01$ ), індекс Тиффно-Вотчала – на 3,12 % ( $p < 0,02$ ), ПОШвид – на 3,12 % ( $p < 0,02$ ). Зростання вищезгаданих показників у дівчат свідчить про покращення проходження повітря на ділянці саме крупних бронхів. Також зросли миттєві показники ФЖЄЛ, а саме: МОШ25 – на 3,50 % ( $p < 0,05$ ), МОШ50 – на 9,6 % ( $p < 0,05$ ), МОШ75 – на 9,0 % ( $p < 0,05$ ). Отже, результати дослідження дають можливість стверджувати, що застосування занять за розробленою програмою фізичної реабілітації, студентів чоловічої й жіночої статей, хворих на бронхіальну астму, сприяє покращенню функції апарату зовнішнього дихання за рахунок полегшення проходження повітря через бронхи мілкового, середнього та крупного калібрів, про що свідчить зростання швидкісних показників спірографії [3, с 185].

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Висновки.** Результати досліджень свідчать, що застосування розробленої реабілітаційної програми підвищує здатність організму адаптуватися до гіпоксії як у юнаків, так і в дівчат, які хворіють на бронхіальну астму.

Узагальнення науково-методичної інформації з теми дослідження показало, що, незалежно від віку, простежується щорічна динаміка розповсюдженості бронхіальної астми.

Відповідно до наукових відомостей із проблеми застосування засобів фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму створено й апробовано комплексну програму для студентів закладів вищої освіти. Особливістю запропонованої програми є те, що в комплексі зі спеціальними фізичними вправами використовувалася методика дихання.

Комплексне застосування лікувальної гімнастики й методик дихання в реабілітації здобувачів, хворих на бронхіальну астму, сприяє покращенню функції апарату зовнішнього дихання за рахунок полегшення проходження повітря через бронхи мілкового, середнього й крупного калібрів, про що свідчить покращення показників форсованої життєвої ємності легень, об'єму форсованого видиху, індексу Тиффно-Вотчала та роботі бронхів різних калібрів.

### Бібліографічний список

1. Альошина А.І. Значення засобів фізичної реабілітації, які використовуються в лікуванні хворих на бронхіальну астму. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012. № 3: 268-271.
2. Дикий Б.В, Росток-Резнікова БВ. Немедикаментозні методи в реабілітації хворих на бронхіальну астму: [методичні рекомендації]. Ужгород. 2013. 37 с.
3. Застосування ендогенно-гіпоксичного дихання в системі реабілітації студентів з бронхіальною астмою: дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.03; Вінниц. держ. пед. ун-т ім. Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2012. 210 с.
4. Майструк М. Хронічне обструктивне захворювання легень: алгоритм фізичної реабілітації та запобігання рецидиву. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2016;22:83–8.
5. Пархоменко М. В. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі. Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології 2020: XX ювілейна міжнар. наук.-практ. конф., присвячена 120-річчю ОНМедУ, 24–25 вересня 2020 р., Одеса: матер. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020. С. 92–93
6. Фізична терапія, ерготерапія в клініці внутрішніх хвороб : метод. вказ. до проведення практичного заняття магістрів 1-го курсу IV мед. фак-ту упоряд. А. Г. Істомін, О. В. Луценко, О. В. Резуненко та ін. Харків : ХНМУ, 2020. 40 с.

**ГОРОДЕЦЬКА О.О.**

*к.н.з фіз.вих. і сп.,*

*доцент кафедри фізичного виховання та ЛФК,*

*ВНМУ ім. М.І. Пирогова*

**ХАРІНА Д.Л.**

*здобувач 2-го курсу магістратури,*

*спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут*

*Університету «Україна»*

*м.Вінниця*

## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

### DETERMINING THE LEVEL OF PHYSICAL AND FUNCTIONAL FITNESS OF CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE

**Анотація.** Проведена оцінка фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку. Встановлено, що у дітей показник індексу фізичного розвитку відповідає рівню – вище

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

середнього, показники функціонального стану дітей старшого дошкільного віку відповідають віковій нормі. При визначенні фізичної працездатності у дошкільнят 5-го року життя виявлено середній рівень, а у дітей 6-го року життя - задовільний.

**Ключові слова:** дошкільний вік, фізичний розвиток, індекс розвитку, вікові норми.

**Summary.** An assessment of the physical development of preschool children. It was established that the children surveyed index indicator corresponds to the level of physical development is above average. Determined that the parameters of the functional state of preschool children meet the age norm. It is established that the determination of physical performance in preschool children 5-year life of the average level detected, and the children of the 6th year of life - satisfactory.

**Key words:** preschool age, physical development, development index, age norms.

**Постановка проблеми.** Проблеми фізичного розвитку дошкільнят, зміцнення та збереження їхнього здоров'я ніколи не втрачають своєї актуальності. Особливо це стосується сьогодення, оскільки в окремих освітніх закладах кількість хворих дітей сягає 50-90%. Дані численних досліджень свідчать про те, що сьогодні приблизно 80% дітей мають одне чи декілька захворювань, у 40% дошкільнят виявлені порушення постави і у 56% дошкільнят відмічається незадовільний стан фізичної підготовленості [4, с. 245]. В сучасних умовах комп'ютеризації, загострення соціальних проблем, незадовільного екологічного стану в Україні важливе значення набуває повноцінний фізичний розвиток дітей, збільшення рівня адаптаційних можливостей їх організму. В цих умовах саме фізичне виховання може бути особливим видом діяльності, яка буде сприяти вихованню фізичних і моральних якостей, оптимізації протікання психічних процесів, які пов'язані з формуванням гармонічно розвиненої особистості дитини [3, с.80].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемам фізичного розвитку дітей дошкільного віку та питанням дотримання підростаючим поколінням здорового способу життя присвячено досить багато досліджень. Водночас упродовж останніх років простежується тенденція до зниження рівня фізичного розвитку дошкільників. Це обумовлює пошук нових системних підходів щодо використання засобів фізичного виховання у навчальному процесі дітей старшого дошкільного віку [1, с. 23].

Дошкільний вік – найбільш відповідальний період у процесі формування фізичного розвитку й стану здоров'я дитини. Саме в цьому віці закладаються основи культури рухів, успішно засвоюються нові, раніше невідомі вправи та дії, фізкультурні знання; закладається фундамент здоров'я й розвиваються фізичні якості, необхідні для ефективної участі в різних формах фізичної активності [4, с. 246]. Проте дослідження останніх років виявляють стійку тенденцію до суттєвого зниження показників здоров'я та темпів фізичного розвитку дітей 5-ти й 6-ти років, що обумовлено погіршенням соціально-економічних, екологічних умов життя, незбалансованим харчуванням, зниженням оздоровчої та виховної роботи в дошкільних навчальних закладах [2, с. 65].

Дослідження доводять, що особи, функціональний стан організму яких не відповідає вимогам навчального навантаження, складають групу ризику. Патологічні процеси, що розвиваються в процесі хвороби, можуть викликати комплекс психічної меншовартості, що характеризується тривогою, втратою впевненості в собі, пасивністю чи ізольованістю, або навпаки – егоцентризмом та агресивністю [3, с. 80]. Наслідком таких порушень може стати соціальна дезадаптація дитини в суспільстві. Перспективою можна вважати фізичне виховання, що, з одного боку здійснює вплив на зміцнення стану здоров'я конкретної дитини, а з іншого – на покращення рівня здоров'я нації. Визначення й детальне вивчення стану фізичного здоров'я дітей 5-ти та 6-ти років є надзвичайно важливим, передусім для проведення профілактичних заходів щодо захворюваності та загального зміцнення стану їхнього здоров'я, а отже – актуальним і доцільним

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Формулювання цілей.** Завданням дослідження – визначити рівень фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку.

**Виклад основного матеріалу.** Ми обстежили дітей дошкільного закладу №23 м. Вінниці, серед яких дошкільнят 5 років 74 дитини (34 дівчинки та 40 хлопців) та 84 дошкільнят 6 років (37 дівчинки та 47 хлопців). Для оцінки рівня фізичного розвитку використовувались індекси, які характеризують взаємозв'язок між різними антропометричними показниками: зріст, довжина тіла, обхват грудної клітки. Для оцінювання рівня фізичного розвитку нами був розрахований індекс фізичного розвитку за О.Дубогай:  $ІФР = P - (ВТ + ПКГ)$ . За даними динаміки росту і розвитку дітей можна судити про їх здоров'я, фізичне і психічне благополуччя.

Оцінювання фізичного розвитку тіла дітей старшого дошкільного віку (за О.Д. Дубогай) показало, що у хлопців 5 років цей показник становив відповідно  $38,8 \pm 0,41$  у.о., у дівчат  $39,7 \pm 0,48$  у.о. У хлопців 6 років цей показник становив  $41,8 \pm 0,6$  у.о., у дівчат  $42,2 \pm 0,51$  у.о. (табл.1).

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку обстежуваних дітей старшого дошкільного віку з віковими стандартами (О.Д. Дубогай, 2003) показав, що у хлопців і у дівчат 5-6 років цей показник відповідає рівню вище середнього.

Результати дослідження функціонального стану серцево-судинної системи дошкільнят старшого віку є важливою характеристикою, яка включається в оцінку фізичного здоров'я, а отже, і фізичного стану дітей. Функціональний стан серцево-судинної системи дітей є не тільки центральним показником здоров'я, він має важливе значення для адаптації організму до фізичних навантажень і є одним з основних показників функціональних можливостей.

Оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи дошкільнят визначалась за допомогою вимірювання пульсу у спокої, життєвої ємності легень і проби Руф'є. За Е.С. Вільчковським (1998) частота серцевих скорочень у стані спокою у дітей цього віку становить 80-100 ударів за хвилину.

Таблиця 1

**Показники фізичного розвитку і функціонального стану дітей старшого дошкільного віку.**

Вік	Стать	Показники							
		індекс фізичного розвитку, ум. од.		ЧСС у сп., уд.·хв <sup>-1</sup>		ЖЄЛ, мл		проба Руф'є, ум. од.	
		х	S	х	S	х	S	х	S
5 років (n=74)	х	38,8	0,41	91	7,4	890	175,4	8,1	3,2
	д	39,7	0,48	94	7,1	860	150,6	9,8	5,2
6 років (n=84)	х	41,8	0,6	87	6,5	1090	236,8	10,0	3,9
	д	42,2	0,51	87	9,5	1060	961,5	1,0	5,2

Нами були зафіксовані наступні результати: дівчатка 5 років –  $S=94$  уд.·хв<sup>-1</sup>, хлопчики –  $S=91$  уд.·хв<sup>-1</sup>; а у 6-річних дітей, як у хлопчиків, так і у дівчаток середнє арифметичне становило 87 уд.·хв<sup>-1</sup>. Так, показники пульсу у спокої у 5-6 річних обстежених дітей

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

відповідали віковій нормі і підтверджують той факт, що у дівчат пульс більший, ніж у хлопчиків [2].

Функціональний стан дихальної системи дітей досліджувався за допомогою методу спірометрії, який дозволив визначити життєву ємність легень.

Проаналізувавши дані таблиці 1, можна визначити, що середні показники ЖЄЛ у досліджуваних дітей 5-6-ти річного віку відповідають середньому рівню (за даними М.М.Безруких та ін., 2002) і становлять 860 – 1090 мл відповідно. Але, як у хлопчиків, так і у дівчаток 5-6 років були виявлені показники, які відповідають високому рівню – 1500-1700 мл, що свідчить про суттєві індивідуальні розходження досліджуваної групи дітей.

Для визначення фізичної працездатності серцево-судинної системи ми використовували функціональну пробу Руф'є. Отримані нами результати дозволили зробити висновки про задовільний рівень фізичної працездатності у дівчаток і хлопчиків 6 років ( $S=10,0$  ум. од.). У дівчаток і хлопчиків 5-річного віку рівень фізичної працездатності вищий (дівчатка –  $S=9,8$  ум.од.; хлопчики –  $S=8,1$  ум. од.) і відповідає середньому рівню (табл. 1).

Показники обхвату грудної клітки у дівчаток з 5 до 6 років збільшуються на 4,6 см. Середній показник у дівчаток 5 років складає  $53,1 \pm 5,5$  см, (максимальний – 62 см, мінімальний – 45 см, різниця – 17 см). У 6-ти річних дівчаток наступні показники: середнє арифметичне –  $57,7 \pm 2,5$  см, максимальний – 63 см, мінімальний – 54 см, різниця – 9 см.

У хлопців цієї вікової групи – збільшення показників обхвату грудної клітки дещо менше, ніж у дівчаток – 3,3 см. Як і у дівчаток, спостерігаються значні індивідуальні розбіжності. Так, у віці 5 років, середнє арифметичне дорівнює  $55,5 \pm 4,0$  см (максимальне значення – 61 см, мінімальне – 48 см, різниця між ними – 13 см). У хлопчиків 6 років різниця складає 9 см, отже, можна стверджувати про дещо вищі темпи приросту цього показника у дівчаток (8,7%), ніж у хлопчиків (6,0%).

**Висновки.** Результати нашого дослідження засвідчили, що показник індексу фізичного розвитку обстежуваних дітей 5-6 років відповідає рівню вище середнього. Показники функціонального стану (ЧСС у спокої, ЖЄЛ) відповідають віковій нормі. Оцінка фізичної працездатності серцево-судинної системи у дітей 5-го року життя засвідчила про середній рівень, а у дошкільнят 6-го року життя – про задовільний рівень.

Порівнюючи антропометричні показники обстежуваних дошкільнят із середніми показниками статеві-вікової групи можна констатувати деяку відповідність, а саме у довжині тіла та обхваті грудної клітки (крім дівчат 6 року життя).

### Бібліографічний список

1. Бичук І. Динаміка фізичної підготовленості дошкільнят в процесі експерименту. Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. - №6. – С.29.
2. Гавриленко Д. П. Підвищення фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку в умовах самостійної роботи. Наукові дослідження та інновації в галузі суспільно-гуманітарних наук: збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Мелітополь, 24 листопада 2021 р.)/ТДАТУ: ред. кол. Ломейко ОП, Єременко ОА, Михайлов В. В [та ін.]. Частина 1. Мелітополь: ТДАТУ, 2021. 581 с. – 2021. – С. 64.
3. Пангелова Н., Харіна Д. Аналіз наукових досліджень проблем фізичного виховання дітей раннього і дошкільного віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2013. – №. 3. – С. 76-81.
4. Поліщук О. Формування у дітей старшого дошкільного віку компетентності про здоровий спосіб життя. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2013. – №. 47. – С. 241-248.



**ГЕВАРГІЗОВА А**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**КАРДАШ М.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**ПЕТРИК А.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

## ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИТЯЧИХ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРАЛІЧАХ

### PHYSICAL REHABILITATION FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

**Анотація.** У дослідженні розглянуто особливості реабілітації дітей із церебральним паралічем. Метою лікування й реабілітації дітей із ДЦП є зменшення ступеня інвалідності, підвищення можливості самообслуговування, тобто максимальне пристосування до щоденного життя. Відповідно, фізична реабілітація посідає важливе місце, тому що покращує фізичний стан, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та дихальної систем, що приводить до кращої активності дитини й адаптації в суспільстві.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, ДЦП (дитячий церебральний параліч), фізична вправа, фізичний стан

**Summary.** In this study we considered the features of rehabilitation of children with children's cerebral paralysis. The object of rehabilitation of children with children's cerebral paralysis is increase possibility adaptation in daily life. Consequently a physical rehabilitation improves a bodily condition, instrumental in the effective correction of functional insufficiency body movement, provides training of sertsevosudinnoy and pulmonary system which results in the best activity of child activity and adaptation in society.

**Key words:** physical rehabilitation, children's cerebral paralysis, physical exercises, bodily condition.

**Постановка проблеми.** Серед актуальних питань дитячої неврології провідне місце займає проблема розвитку захворюваності на дитячий церебральний параліч (ДЦП), що досі залишається основною причиною дитячої інвалідності. На жаль, частота захворюваності на ДЦП не має тенденції до зниження, як у всьому світі, так і в Україні [2, 3]. Ключову роль у патогенезі ДЦП відіграють гіпоксичні та ішемічні зміни головного мозку, що призводять до патологічних процесів з незворотними наслідками. Рухові порушення у більшій частині дітей з ДЦП поєднуються з сенсорними та психічними, що проявляються у вигляді затримки мовлення та загальних емоційно-вольових розладів .

А

н

а

л

і

з

о

с

т

а

н

н

і

х

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

проходить за тими ж етапами та у тій же послідовності, що і у здорової дитини, але за допомогою комплексного застосування методів фізичної реабілітації[2, 4].

За результатами наукових досліджень, застосування саме методу Бобат-терапії у фізичній реабілітації дітей з ДЦП сприяє формуванню рухових навичок та вільного пересування у просторі, як за допомогою додаткового обладнання, так і самостійно, навчання самообслуговування. Однак, незважаючи на доведений позитивний досвід застосування засобів Бобат-терапії у фізичній реабілітації дітей з ДЦП, проблема, як ізольованого, так і комплексного їх застосування, ще й досі залишається не вирішеною у багатьох аспектах, а диференціація засобів відповідно до моторних порушень взагалі відсутня. Усе вищеперераховане засвідчує наявність проблеми стосовно можливості покращення ефективності програм фізичної реабілітації для дітей з ДЦП[1, 4].

**Мета дослідження** – перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для дітей хворих на дитячий церебральний параліч.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** З метою встановлення ефективності програми реабілітації було організовано експеримент та здійснено оцінку показників рухової функції, рівнів моторного порушення дітей 4-х років, хворих на ДЦП у формі спастичної диплегії, до його початку та наприкінці. У експерименті брали участь 71-а дитина 4-х років з ДЦП у формі спастичної диплегії. Діти були розподілені шляхом сліпої вибірки на основну (ОГ,  $n = 36$ ) і контрольну (КГ,  $n = 35$ ) групи, які не відрізнялися між собою за розглянутими показниками ( $p > 0,05$ ).

Програма фізичної реабілітації дітей 4-х років, хворих на ДЦП у формі спастичної диплегії, з застосуванням засобів Бобат-терапії була розроблена: з урахуванням основних педагогічних та методичних принципів фізичної реабілітації; за результатами дослідження фізичного розвитку, рухової функції та рівнів моторних порушень. Завдяки організаційним та методичним умовам її практичної реалізації, були відібрані та згруповані засоби Бобат-терапії (фізичні вправи, лікування положенням, навчання навичкам самообслуговування та догляду за дитиною) в залежності від рівнів моторних порушень, що стали основою диференційованих комплексів фізичних вправ.

Розроблена програма фізичної реабілітації складалась з базового та варіативного компонентів, що реалізовувались у щадно-тренувальному та тренувальному рухових режимах.

У базовому компоненті застосовувались методи фізичної реабілітації (апаратна фізіотерапія, сенсорна інтеграція, кінезіотейпування).

У варіативному компоненті застосовувались засоби Бобат-терапії у процедурі лікувальної гімнастики, згідно з врахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів, а саме рівнів моторних порушень. Комплекс реабілітаційних заходів включав цілеспрямовану фізичну реабілітацію, яка була першочергово направлена на розвиток соматометричних показників, формування рухових навичок та навичок самообслуговування, корекцію моторних порушень, профілактику розвитку вторинних ускладнень, поліпшення якості життя для забезпечення максимальної соціальної адаптації досліджуваного контингенту дітей.

До курсу фізичної реабілітації розподіли дітей за рівнями сформованості рухових функцій не мали суттєвих відмінностей ( $p > 0,05$ ). Після курсу фізичної реабілітації виконати нормальний рух із положення лежачи на спині вдалося 40,00 % ( $n = 14$ ) дітей КГ, що на 20,00 % більше порівняно з початком експерименту, та 75,00 % дітей ОГ, що на 41,67 % більше, ніж до впровадження експериментальної програми. Слід вказати, що після експерименту дітей, які нормально виконували рух з вихідного положення лежачи, у групі ОГ було статистично значуще більше порівняно з дітьми КГ ( $p < 0,05$ ). Частка дітей КГ, які нормально виконували рух з вихідного положення лежачи на животі, після курсу фізичної реабілітації збільшилася на 25%, а серед дітей ОГ - на 41,67 %. Доведено, що після дослідження частка дітей, які нормально виконували рухи з даного вихідного положення серед дітей ОГ була статистично значуще більшою порівняно з дітьми КГ ( $p < 0,05$ ). Виявлено, що після курсу частка дітей КГ, які могли нормально виконати поворот убік, збільшилася на 17,14 %, а дітей ОГ - на 33,33 %. Доведено, що після дослідження частка дітей ОГ із сформованими руховими навичками

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

виявилася статистично значуще більшою, ніж серед дітей КГ ( $p < 0,05$ ). Як показали результати дослідження, після впровадження авторської програми кількість дітей, які нормально виконували поворот на живіт, на відміну від представників КГ в учасників ОГ була статистично значуще більшою ( $p < 0,05$ ). При цьому приріст склав 17,14 % та 38,89 % у дітей КГ і ОГ відповідно.

Аналізуючи результати виконання завдання з вихідного положення сидячи, ми помітили, що кількість дітей, які мали сформовані рухові навички у вихідному положенні сидячи, серед дітей КГ збільшилася на 8,57 %, а серед дітей ОГ – на %. Зазначимо, що після дослідження кількість учасників, які нормально виконували рухи з даного вихідного положення, статистично значуще не відрізнялася ( $p > 0,05$ ). Проведені дослідження дозволили встановити, що частка дітей КГ, які могли вільно прийняти постуру та виконувати рухові дії з положення на колінах, збільшилася на 14,29 %, а серед дітей ОГ - на 16,67 %. Однак статистично значущих відмінностей між частками дітей зі сформованими руховими функціями з даного положення не зафіксовано ( $p > 0,05$ ).

Вивчення результатів виконання завдання із вихідного положення «упор присівши» після курсу фізичної реабілітації показало, що кількість дітей КГ, які характеризувалися утриманням даного вихідного положення та переходу з нього, збільшилася на 5,71 %, а дітей ОГ - на 27,78 %. Доведено, що після дослідження частка дітей ОГ, які нормально виконували рухові дії із вихідного положення «упор присівши», була статистично значуще більшою, ніж у дітей КГ ( $p < 0,05$ ). Також у дітей ОГ у більшій мірі покращилася здатність до самостійного стояння. Так, кількість дітей із сформованими руховими якостями у даному вихідному положенні збільшилася на 8,33 %, у той час, як у дітей КГ скоротилася на 2,86 %. Однак відмінності не мали статистично значущих розходжень ( $p > 0,05$ ).

Отже, рухові можливості дітей ОГ покращилися більше, ніж у дітей КГ, що можна пояснити позитивним впливом запропонованої програми на розвиток рухових якостей, формування рухових навичок та вільного утримання в основних досліджуваних вихідних положень дітей 4-х років, хворих на ДЦП у формі спастичної диплегії. Варто вказати, що порівняно з дітьми КГ, у дітей ОГ особливо удосконалилися рухові функції у таких положеннях: лежачи на животі та спині, а також «упор присівши». Необхідно зазначити, що суттєво покращилась і здатність у досліджуваних дітей здійснювати повороти убік та на живіт.

**Висновки.** Дитячий церебральний параліч призводить до великої кількості комплексних соматичних порушень, які утворились внаслідок пошкодження центральної нервової системи у внутрішньоутробному, інтранатальному та ранньому постнатальному періоді.

При побудові програми фізичної реабілітації хворих на ДЦП враховували основні педагогічні та методичні принципи фізичної реабілітації; рухові функції та рівні моторних порушень. Розглядаючи аналіз рухової функції, було встановлено, що порівняно з дітьми КГ, у дітей ОГ виявилися більше розвинені рухові функції у всіх досліджуваних вихідних положеннях: лежачи на спині – на 5,42 %, лежачи на животі – на 3,94 %, сидячи – на 5,16 %, на колінах – на 9,06 %, навприсядки – на 4,06 % та стоячи – на 7,41 % та формування повороту убік на – 6,01 %, повороту на живіт – на 3,21 %.

### Бібліографічний список

1. Effectiveness of exercise interventions for children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / X. Liang, . Tan, G. Yun [et al.]// Journal of rehabilitation medicine. – 2021. – Vol. 53, No. 4.
2. Зозуля І.С., Мінцер О.П., Мартинюк В.Ю., Панасюк Л.О., Стеценко Т.І., Назар О.В. „До оцінки означення основних критеріїв ефективності реабілітації”. // Соціальна педіатрія і реабілітологія, вип. IV // Збірник наукових праць. – К.: Інтермед, 2007р., С. 46-51.
3. Моїсеєнко Р.О., Педан В.Б., Бережний В.В., Мартинюк В.Ю. та ін. „Терапія розвитку дитини (стандарти медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи). // Соціальна педіатрія і реабілітологія, вип. IV // Збірник наукових праць. – К.: Інтермед, 2007р., С. 14-22.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

4. Статистичний бюлетень: заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році / Держкомстат України. – К., 2011. – 96 с
5. Стручалін І., Рябошапка В., Куц-Бурдейна О. О. Фізична терапія дітей, хворих на церебральний параліч// Збірник статей учасників тридцять восьмої всеукраїнської практично-пізнавальної конференції «Наукова думка сучасності і майбутнього», Видавництво НМ. – Дніпро, 2020.. – С. 49.

**ДАНЧУК О.В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**КУЛЬБІДА А.В.**

здобувач 4-го курсу,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ

### EFFECTIVENESS OF PHYSICAL REHABILITATION IN OSTEOCHONDROSIS

**Анотація.** У статті представлена оцінка ефективності програми фізичної реабілітації для хворих на шийно-грудний остеохондроз. Встановлено, що застосування програми фізичної реабілітації, яка включає лікувальну гімнастику, масаж та фізіотерапевтичне лікування, сприяє покращенню функціонального стану опорно-рухового апарату та нормалізації рухливості хребта.

**Ключові слова:** остеохондроз, шийно-грудний відділ, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, лікувальний масаж.

**Summary.** The evaluation of the effectiveness of the physical rehabilitation program for patients with cervical-thoracic osteochondrosis is presented. It has been established that the use of a physical rehabilitation program, which includes therapeutic gymnastics, massage and physiotherapeutic treatment, contributes to the improvement of the functional state of the musculoskeletal system and normalization mobility of the spine.

**Key words:** osteochondrosis, cervical and thoracic part, physical rehabilitation, therapeutic gymnastics, therapeutic massage.

**Постановка проблеми.** Захворювання хребта за своєю поширеністю входять в першу п'ятірку нозологій, з якими звертаються до лікаря пацієнти нашої країни. Кожна п'ята людина у світі після 30 років відчуває біль у спині, у кожної другої людини працездатного віку біль супроводжується неврологічною симптоматикою і викликаний дегенеративно-дистрофічними змінами у хребті [2, с 93,с103]. Відповідно до медичної статистики близько 80 % населення планети страждає на остеохондроз хребта. При цьому 50 % із них виявляється патологія в шийному відділі, тому дана проблема є особливо актуальна [3, с 80]. Окрім віку, факторами, які сприяють розвитку больового синдрому вертеброгенного генезу, виступають погане фізичне здоров'я, наявність шкідливих звичок, ожиріння, слабкість м'язів спини, шиї, черевного пресу та умови праці [1,с 38].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** вказує на високу розповсюдженість остеохондрозу та суттєві негативні прояви функціонального стану.

Остеохондроз шийно-грудного відділу хребта набуває особливої актуальності, адже при даному захворюванні відбувається негативний рефлекторний вплив на внутрішні органи, які інervуються з даного спинно-мозкового сегмента. При остеохондрозі шийного відділу хребта порушується функція органів зору, слуху. Може з'являтися оніміння і парези верхніх

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

кінцівок. При остеохондрозі грудного відділу хребта – порушується функціональний стан серцево-судинної системи, органів черевної порожнини тощо [2, с 11].

На думку В.І. Здибського [1, с 16], остеохондроз – це хронічне захворювання, яке характеризується деструктивними змінами тканин хребетних сегментів і проявляється різними неврологічними симптомами, ортопедичними та вісцеральними порушеннями. На думку вченого – різні патологічні стани, що виникають в кістково-хрящовій і м'язовій тканинах хребетного стовпа при шийному остеохондрозі, можуть призводити до появи різноманітних неврологічних синдромів, які в свою чергу можуть залежати від локалізації патологічного процесу в певному руховому сегменті шийного відділу хребта. Найбільш частими синдромами шийного остеохондрозу є корінцевий і плечо-лопатковий періартрит, але, як правило, у одного і того ж хворого відзначається поєднання двох - трьох синдромів. Протягом захворювання остеохондрозом шийного відділу хребта розрізняють три періоди - гострий, підгострий і період ремісії. Кожен з цих періодів характеризується певною клінічною симптоматикою.

У сучасній системі фізичної терапії використовують широкий спектр засобів при шийно-грудному остеохондрозі, зокрема: кінезіотерапія; лікувальний, сегментарно-рефлекторний та інші види масажу; тракційну терапію; постізометричну релаксацію; йоготерапію; кінезіотейпування, нетрадиційний метод лікування – апітерапію, тощо.

Існують відомості, що за допомогою комплексного підходу до фізичної реабілітації можна значно покращити стан здоров'я завдяки використанню: методів ЛФК, механотерапії, спеціальних методик різних видів масажу, гідрокінезіотерапії, мануальної терапії, методам психологічного розвантаження [1, с 17; 4, с 47].

В останній час значно збільшилась кількість хворих чоловіків на остеохондроз хребта у зв'язку з початок в Україні війни. Військовослужбовці перебуваючи в зоні бойових дій знаходяться в складних умовах зовнішнього середовища, адже на них впливає, як стан постійного нервового напруження, так і підвищене фізичне навантаження від носіння важкого бронезилету і військової амуніції, довготривалого знаходження в незручному положенні, травматична складова тощо. Часто ця патологія провокує рефлекторні вісцеральні порушення з боку серця, що супроводжується підвищенням артеріального тиску (АТ) і не лише обтяжує перебіг гіпертонії, але й може бути одним із факторів її виникнення.

**Формулювання цілей.** Метою дослідження є науково обґрунтувати та перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для осіб із шийно-грудним остеохондрозом, спрямовану на прискорення відновного процесу на різних етапах реабілітації.

**Виклад основного матеріалу.** Для оцінки клінічного та функціонального стану основних систем організму хворих і з метою розробки комплексної програми реабілітації для досліджуваної категорії хворих було проведено клінічні (вивчення медичних карт, збір анамнезу, вимірювання АТ та ЧСС, оцінка інтенсивності болю за ВАШ, функціональне м'язове тестування), інструментальні (гоніометрія, доплерографія) та соціологічні (оцінка якості життя за опитувальником MOS SF-36) методи дослідження.

Констатувальний експеримент полягав в дослідженні особливостей функціонального стану пацієнтів ( 52 пацієнти) із поєднаною патологією – шийно-грудним остеохондрозом. Діагноз остеохондроз ставився лікарем неврологом на основі клінічних даних, результатів інструментальних методів дослідження (наявність та вираженість дорсопатій шийного відділу хребта, корінцевих та рефл. Комплексна програма фізичної реабілітації для пацієнтів із шийним остеохондрозом розроблялася на основі аналізу літературних джерел, досвіду та рекомендацій провідних фахівців, результатів констатувального етапу експерименту.

Програма проходила в 2 етапи - клінічний (2 тижні) і постклінічний (5 місяців) та передбачала поетапне впровадження реабілітаційних заходів за трьома руховими режимами: щадним, щадно-тренуючим і тренувальним. Диференційований та індивідуалізований підхід реалізовувався шляхом підбору засобів базової та варіативної компонент комплексної програми фізичної реабілітації, що впливали на характер реабілітаційних заходів та вирішували конкретні завдання кожного заняття та програми в цілому. Базова компонента

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

(загальнорозвиваючі вправи, загальні дихальні вправи в процедурі лікувальної гімнастики, дієтотерапія) спрямовувалася на загальний оздоровчий вплив на організм у цілому.

Після проходження повного курсу реабілітації в усіх хворих відмічалось покращення загального стану та зменшилися клінічні прояви захворювання. На відміну від контрольної групи, в основній групі після реабілітаційного курсу значно менше стало пацієнтів із скаргами на головний біль (із 100,0 % пацієнтів усіх експериментальних груп на початок реабілітації в основній групі скарги залишилися у 14,4 %, тоді як в контрольній групі - у 46,4 %; запаморочення (із 32,1 % зниження до 3,6 % в основній групі, а в контрольній групі із 25,0 % до 14,2 %. В основній групі скарг на порушення сну та дратівливість по завершенню програми відмічено не було.

В контрольній групі зафіксовано зменшення скарг на порушення сну (з 35,7 % на початку програми вони залишилися у 10,7 %) та дратівливість (з 35,7 % на початку програми до 14,3 % по завершенню) відносно вихідних даних.

Статистично значима різниця відносно вихідних даних ( $p < 0,05$ ) виявлена за болем у області шиї зранку в контрольній групі. В основній групі відмічено значне покращення загального самопочуття, нормалізація сну, підвищення працездатності, на відміну від пацієнтів контрольної групи.

По завершенню комплексної програми фізичної реабілітації постійний характер болю не відмічався пацієнтами основних груп. Також пацієнти основної групи не вказали на біль в області шиї зранку.

Аналіз показників кількісної оцінки сприйняття больового синдрому за ВАШ показав достовірне зниження інтенсивності больового синдрому вже на час виписки пацієнта зі стаціонару: на 15-й день результат за ВАШ склав 34 (32; 36) бали в основній групі проти 37 (35; 40) балів в пацієнтів контрольної групи, тоді як вихідні дані дорівнювали 66 (62,5; 68) балам в основній групі і 67 (62; 68) балам в пацієнтів контрольної групи. Після завершення комплексної програми ФР у пацієнтів основної групи біль зменшився до 14 (12; 15) балів, а у пацієнтів контрольної групи - до 18 (15,5; 19,5) балів.

Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації для осіб із шийно-грудним остеохондрозом проявилася у достовірному зниженні показників АТ (Me (25 %; 75 %)): АТ сист у пацієнтів основної групи знизився на 5,4 % (із 148 (145; 148) мм рт.ст. до 140 (139; 142) мм рт.ст.), а у КГ лише на 2,7 % (із 145 (143; 148) мм рт.ст. до 141 (139; 145) мм рт.ст.); АТ діаст в основній групі став нижчим на 7,4 % (із 95 (90; 98) мм рт.ст. до 88 (84; 92) мм рт.ст.), в пацієнтів контрольної групи — на % (із 94 (89; 96) мм рт.ст. до 90 (85; 92) мм рт.ст.). Відбулося покращення тонуусу хребетних артерій, що відмічено зниженням індексу RI ( $p < 0,05$ ), незначним збільшенням просвіту судин та покращенням швидкості кровотоку.

**Висновки.** Остеохондроз шийно-грудного відділу хребта є досить розповсюдженою патологією опорно-рухового апарату та характеризується різноманітними негативними змінами функціонального стану.

На основі аналізу літературних джерел, досвіду та рекомендацій провідних фахівців була розроблена двохетапна комплексна програма фізичної реабілітації для пацієнтів із шийно-грудним остеохондрозом, яка передбачала поетапне впровадження реабілітаційних заходів за трьома руховими режимами.

Фізична терапія з використання комплексного підходу посідає провідне місце в процесі відновлення працездатності пацієнтів з шийно-грудним остеохондрозом. Найбільш ефективними серед засобів фізичної терапії можна вважати: лікувальну гімнастику, в яку входять комплекси спеціальних вправ (на координацію, рівновагу, гнучкість та слову витривалість), кінезіотерапію (вправи на спеціальних тренажерах для деблокування суглобів і розвитку силової витривалості м'язів), йоготерапію, процедури фізіотерапії, лікувальний масаж з елементами тракційної терапії та постізометричної релаксації, сучасний метод кінезіотейпування. Ці особливості до реабілітаційного процесу нададуть можливість досягти таких результатів: покращення психоемоційного стану, збільшення амплітуди рухів та еластичності м'язів комірцевої ділянки, активізації кровотоку, лімфообігу та мікроциркуляції

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

в уражених сегментах, зменшення патологічного гіпертонуса звязкового апарату, попередження розвитку ускладнень та досягнення стійкої ремісіїю.

### Бібліографічний список

1. Здибський В.И. Поверхностная рефлексотерапия и способы ее применения. Харьков: Консум, 2000. 176 с.
2. Калмикова Ю. С. Методи дослідження у фізичній реабілітації: дослідження фізичного розвитку: [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичної культури і спорту на пряму підготовки «Здоров'я людини»] Харків, 2014. 104 с.
3. Лівак П. Є. Визначення ефективності методик фізичної реабілітації при остеохондрозі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. Вип. 2 (146). С. 79-83
4. Рідковець Т. Використання сучасних методів реабілітації при шийному остеохондрозі Теорія і методика фіз. виховання і спорту, 2010, №3, с. 46-49

**ІВАЩУК В.В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТІВ

## REHABILITATION AFTER STROKE

**Анотація.** У статті представлена оцінка ефективності програми фізичної реабілітації після інсультів. Встановлено, що застосування програми фізичної реабілітації, яка включає лікувальну гімнастику, масаж та фізіотерапевтичне лікування, сприяє покращенню функціонального стану.

**Ключові слова:** інсульт, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, лікувальний масаж.

**Summary.** The article presents an assessment of the effectiveness of the physical rehabilitation program after strokes. It has been established that the use of a physical rehabilitation program, which includes therapeutic gymnastics, massage and physiotherapy treatment, contributes to the improvement of the functional state.

**Key words:** stroke, physical rehabilitation, therapeutic gymnastics, therapeutic massage.

**Постановка проблеми.** Згідно зі статистичними даними, Україна посідає одне з перших місць у Європі та світі за рівнем захворюваності на гострі порушення мозкового кровообігу та смертності від інсульту: За оцінками експертів ВООЗ, внаслідок гострих порушень мозкового кровообігу та інших судинних захворювань головного мозку щорічно помирає близько 7,6 млн осіб, а 6 млн осіб мають стійку функціональну недостатність, що за структурою посідає третє місце [2]. За прогнозами експертів, первинна захворюваність на інсульт серед дорослого населення найближчим часом продовжить зростати [1, 3].

Тому доцільним є створення та апробація нових диференційованих програм фізичної реабілітації хворих із інсультом у періоді відновлення на підставі сучасного підходу Міжнародної класифікації функціонування, спрямованого на рівень участі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Відновлення порушених неврологічних функцій відбувається переважно в перші 6 місяців після інсульту, але цей процес часто спостерігається і в більш пізні терміни [2]. Фаза пізнього відновлення (період компенсації та функціональної адаптації до навколишнього середовища, повільні відновлювальні процеси)

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

охоплює період від 6 місяців до 1-2 років після інсульту. Основними залишковими явищами з інвалідизуючими ушкодженнями після інсульту у пацієнтів з пізніми порушеннями мозкового кровообігу є спастичні паралічі, порушення мови та інших вищих кіркових функцій, екстрапірамідні та мозочкові розлади, мовчазність та інші порушення опорно-рухового апарату [1]. Наразі в Україні існує низка програм з фізичної реабілітації хворих на інсульт у гострому та ранньому відновлювальному періоді. Зокрема, створено Українську асоціацію боротьби з інсультом та чітко визначено протоколи надання реабілітаційної допомоги хворим на інсульт [1,2]. Однак, незважаючи на певні досягнення в наданні реабілітаційної допомоги хворим на інсульт у гострому періоді, проблема фізичної реабілітації функціональних рухових порушень у періоді відновлення залишається недостатньо розробленою [2,4]. В основному використовуються стандартні програми, засновані на традиційних засобах і методах, таких як масаж, ЛФК і фізіотерапія. Не існує програми, яка б комплексно вирішувала питання фізичної, нейропсихологічної та мовної реабілітації пацієнтів з інсультом на пізній стадії [3].

З огляду на сучасні аспекти проблеми стає зрозумілим, що зараз найбільш ефективним методом її вирішення є запобігання виникненню інсульту. Хоча головна роль у зниженні захворюваності та смертності від інсультів належить первинній профілактиці, суттєвий ефект щодо зменшення летальності має саме оптимізація системи допомоги хворим на інсульт, ураховуючи заходи щодо реабілітації і вторинну профілактику. Незважаючи на переконливі наукові докази й сформульовану в керівних положеннях тактику, організована допомога все ще далека від повноцінного впровадження і зберігається нерівність у наданні допомоги навіть на місцевому рівні. Відносна кількість хворих на інсульт, яким допомогу було надано в інсультних відділеннях, становить 23% в Австралії, 31% у Канаді, 50% у Великобританії, приблизно 80% у Скандинавських країнах. В Японії інсультні відділення створені менше [4].

В Україні сучасна стратегія лікування інсульту впроваджується або повільно, або взагалі не застосовується. Не в усіх областях України є адекватно обладнані спеціалізовані відділення для лікування хворих на цереброваскулярні захворювання через економічні складності, обмежено діагностичну базу і можливість надання кваліфікованої інтенсивної терапії. Тільки 13–15% хворих на інсульт госпіталізується в межах терапевтичного вікна, частина хворих узагалі не госпіталізується у стаціонари й не отримує адекватної допомоги. Також недостатнім є штат кваліфікованих фахівців (неврологів, нейрохірургів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів), які здатні надавати відповідну допомогу хворим на інсульт [2].

**Формулювання цілей.** Мета дослідження - науково обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації осіб з наслідками інсультів у відновному періоді з використанням методу функціонального тренування.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження проводились на базі неврологічного відділення МКЛ ШМД. У констатуючому експерименті брали участь 73 пацієнти, 37 чоловічої статі та 36 жіночої статі. Середній вік обстежуваних складав 63,8 років. Основний діагноз був: гострі порушення мозкового кровообігу. Критерієм включення в дослідження були: ясна свідомість з рівнем неспання, достатнім для утримання і виконання інструкцій в процесі заняття фізичними вправами; відсутність важкої соматичної патології, гострого системного захворювання, неконтрольованої синусової тахікардії вище 120 уд/хв, дефектів опорно-рухового апарату, що ускладнюють заняття фізичними вправами (ампутації, прогресуючі ревматоїдні артрити), відсутність грубої сенсорної афазії і когнітивних (пізнавальних) розладів, що перешкоджають активному залученню хворих в реабілітаційні заходи.

Для формувального експерименту пацієнтів було поділено на дві групи: основну групу (ОГ), в якій було 35 пацієнтів, і групу порівняння (ГП), в якій було 38 пацієнтів. Основними неврологічними наслідками у пацієнтів були лівобічні та правобічні геміпарези, спастичність та порушення селективного контролю. Основними руховими порушеннями були: погіршення координації та рівноваги, знижена сила та витривалість, що у свою чергу значною мірою знижувало самообслуговування та функціональну незалежність пацієнта та впливали на показники якості життя.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Для пацієнтів із групи порівняння виконувалась звичайна програма, що передбачена стандартною схемою лікування (прийнятою у медичних закладах).

Основна група займалась за розробленою програмою, яка включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення функціонування та покращення якості життя осіб з наслідками інсультів.

Результати дослідження динаміки показників спастичності за шкалою Ашворда показали достовірне покращення у обох групах, яке спостерігалось вже на момент проміжного обстеження. Проте достовірною різницею між ОГ та ГП була визначена при заключному обстеженні ( $p < 0,01$ ). Про зменшення спастичності у ОГ свідчило зниження середнього значення впродовж всього курсу, яке склало 1,25 бала серед пацієнтів ОГ, а у ГП - 0,66 бала. Стосовно збільшення сили м'язів, то за результатами Проведений наприкінці курсу реабілітації аналіз динаміки за шкалою балансу Берга склав у ОГ  $44,91 \pm 5,79$  бала, при значеннях Ме (25%; 75%) на рівні 46 (42; 48) балів; а у ГП -  $35,24 \pm 6,27$  бала при Ме (25%; 75%) на рівні 37 (29,75; 40,25) балів. Таким чином, середнє значення у ОГ та ГП склало 80,2 % та 62,3 % відповідно від максимуму. Приріст у ОГ склав 16,9 бала ( $p < 0,01$ ), а у ГП – 5,6 бала. Граничні значення у основній групі склали 21 та 53 бали, а у порівняльній – 23 та 44 бали. Тест 10-метрової ходьби також виявив достовірні відмінності ( $p < 0,01$ ) за показниками кількості кроків, часу та швидкості, що підтвердило переваги розробленої програми. Зокрема показник у пацієнтів у ОГ становив на рівні  $29,1 \pm 20,89$  с при Ме (25%; 75%) - 21 (14; 41). У пацієнтів ГП зафіксовано наступні значення -  $45,9 \pm 30,83$  с, при Ме (25%; 75%) на рівні 39,5 (25; 52,8). Таким чином, впродовж курсу реабілітації у ОГ зменшення часу виконання становило 23,6 с, а у ГП – 7 с. На момент заключного обстеження діапазон отриманих значень обмежувався 8 та 15 с у ОГ, а серед ГП крайні значення виявлені на рівнях 12 с та 160 с.

**Висновки.** Інсульт в осіб молодого віку в клінічній практиці зустрічається досить часто, проте більшість досліджень спрямована на вивчення захворюваності на інсульт у популяції в цілому без вікової особливостей.

Впроваджена програма фізичної реабілітації, що відрізняється комплексним підходом для збільшення функціональності верхньої кінцівки та відновленням оптимальної статики, балансу і рівноваги для осіб з інсультом у відновному періоді, дозволяє ефективніше збільшити функціональність та покращити якість життя пацієнта.

### Бібліографічний список

1. Баннікова Р. О. Сучасний стан проблеми фізичної реабілітації постінсультних хворих з руховою дисфункцією / Р. О. Баннікова, Ю. В. Магнушевський // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2014. – № 2. – С. 44–49.
2. Баннікова Р. О. Сучасний погляд на фізичну реабілітацію наслідків гострих порушень мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді / Р. О. Баннікова, В. В. Керестей, Ю. В. Магнушевський // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2017. – № 1. – С. 47–53.
3. Безруков В. В. Сучасні уявлення про патофізіологічні механізми позотонічних реакцій у хворих, які перенесли інсульт (огляд) / В. В. Безруков, С. М. Кузнецова, Н. А. Скачкова, С. Є. Черкасов // Журн. неврології ім. Б. М. Маньковського. – 2016. – № 4. – С. 5–9.
4. Попадюха Ю. А. Применение роботизированного комплекса Amadeo для восстановления и развития мелкой моторики кисти у больных ортопедо-травматологического профиля / Ю. А. Попадюха, Е. Б. Лазарева // Современ. здоровьесберегающие технологии. – 2017. – № 1. – С. 149–161.

## ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗАМИ

### PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH SCOLIOSIS

**Анотація.** Запропонована програма лікувального плавання при грудному сколіозі 1 ступеню у дітей 10 – 12 років та досліджена ефективність її впровадження. В процесі реалізації програми необхідно дотримуватися загальноприйнятих рекомендацій теорії та методики фізичного виховання та базових положень проведення занять з плавання. Застосування даної програми забезпечить ефективний вплив на зниження темпу прогресування сколіозу, стабілізує наявну деформацію хребців за рахунок зміцнення м'язового корсету та зняття статичного навантаження на хребет.

**Ключові слова:** лікувальне плавання, статичне навантаження, м'язовий корсет, функціональний стан.

**Summary.** The program of the medical swimming is offered at pectoral scoliosis of a 1 degree for children 10-12 years and efficiency of its introduction is investigational. In the process of realization of the program it is necessary to adhere to the generally accepted recommendations a theory and method of physical education and base positions of lead through of employments on swimming. Application of this program will be provided by effective influence on slowing down progress of scoliosis, stabilizes existent deformation of vertebrae due to strengthening of muscle corset and removal of the static loading on a spine.

**Key words:** medical swimming, static loading, muscle corset, functional state.

**Постановка проблеми.** Проблема сколіозу у дітей шкільного віку на даний час все більше привертає увагу науки і практики. Відомо, що в Україні кожна 4-та дитина має порушення постави [3]. Основними причинами цих порушень може буди малорухливий спосіб життя, асиметричні фізичні навантаження, слабкий фізичний розвиток (призводить до слабкості м'язів спини, які фіксують хребет), неправильний режим відпочинку і праці, нераціональне харчування, неправильне положення тіла під час навчання і роботи, неправильно організований сон, недостатня освітленість робочого місця, невідповідність меблів зросту та ін. [1; 4]

У комплексному лікуванні сколіозів одне з важливих місць займає лікувальна фізична культура. За останній час методики лікування змінювалися і вдосконалювалися.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В останні роки проблему лікування сколіозу досліджують багато авторів у своїх роботах. Розроблено достатньо багато різних методик, які можна використовувати при даній патології. Однак, в одних випадках це методики, які використовуються з відривом від учбового процесу, в інших, методики без належного контролю за станом здоров'я дитини.

Формування постави (і її зміни) починається ще в період раннього дитинства. Постава у дітей і підлітків має специфічні вікові особливості. Так, у дітей до статевого дозрівання особливого виражений поперековий лордоз, у юнаків нерідко буває надмірний кіфоз у грудному відділі хребта. Формування постави знаходиться в прямій залежності від раціонального рухового і гігієнічного режиму. На її формування впливають такі чинники, як стан здоров'я, фізичний розвиток, спосіб життя, звички неправильної пози під час сидіння, стояння, виконання фізичних вправ і трудової діяльності. Тому, в більшості випадків, порушення постави є набутим. Найбільш часто ці відхилення зустрічаються у дітей астеничної будови тіла, фізично слабо розвинутих [2].

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Існують відомості, що процес формування сколіотичної деформації - це результат взаємодії чинників, що порушують вертикальне положення хребта, й пристосувальних реакцій, спрямованих на збереження вертикального положення. Приблизно у 80% усіх випадків причина виникнення викривлень невідома. Сколіоз може починатися у будь якого віці. Найчастіше він зустрічається в період швидкого росту - у віці від 6 до 24 місяців, 5 - 8 років, 11 - 14 років життя[3].

При методично правильно побудованій програмі лікувального плавання, застосуванні масажу та фізіотерапевтичних процедур формується новий стереотип, який забезпечує створення сильнішого м'язового корсету, зміцнюється апарат зовнішнього дихання, вдосконалюються функціональні можливості нервової системи, вегетативної, серцево - судинної, активізуються обмінні процеси, підвищуються системи терморегуляції та умови працездатності.

**Формулювання цілей.** Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити програму занять для дітей молодшого шкільного віку (10-12 років) зі сколіозом .

**Виклад основного матеріалу.** В дослідженні брали участь діти у віці 10 – 12 років , які знаходяться на диспансерному поліклінічному обліку у ортопеда з діагнозом грудний сколіоз 1 ступеню.

Перед початком експерименту в обох групах оцінювали функціональний стан опорно-рухового апарату та дихальних шляхів шляхом вимірювання активної гнучкості хребта, статичної м'язової витривалості, тестів Штанге та Генчі на затримку дихання.

Дані оцінювання оброблялися за допомогою математичної статистики. Статистичний аналіз проводився за допомогою критерію Стюдента. Для розрахунків використовувався стандартний програмний пакет Excel. Результати, отримані в процесі оцінювання, не виявили суттєвих відмінностей у показниках між контрольною та експериментальною групами. Це свідчить про однорідність обраних груп.

Контрольна група отримувала комбіновану реабілітацію, що включала заняття лікувальною фізкультурою (ЛФК), самостійну домашню розтяжку під керівництвом батьків та ультразвукову терапію. Заняття тривали 45 хвилин і проходили тричі на тиждень.

В експериментальній групі заняття плаванням проводилися тричі на тиждень по 45 хвилин на сеанс. Вправи виконувалися на мілководді басейну. Всі діти, які проходили шкільну програму, володіли навичками плавання на спині та на грудях.

Підготовча частина курсу повинна займати 10-12% від загального часу курсу. Основна частина курсу починається з вивчення елементів плавання, незалежно від рівня плавальних навичок. Під час виконання всіх вправ важливим і необхідним аспектом техніки є підтримання пози, яка коригує хребет, - це важливий і необхідний аспект.

Для зміцнення м'язів та витягування хребта проводилися вправи з гумовими амортизаторами закріпленими за край басейну. Використовувалися пропливання способом брас на груді та спині на дистанції 10 – 25 метрів. Основна частина уроку повинна займати 80% від всього уроку.

Для зниження загального навантаження в заключній частині проводилися ігри у воді та вправи за відновлення дихання. Ця частина уроку повинна займати 8 – 10% від усього заняття.

Аналіз результатів, отриманих після експерименту засвідчує, що розроблені нами програми дали позитивний ефект і привели до різних якісних змін показників функціонального стану опорно – рухового апарату та дихальної системи дітей відносно вихідних даних.

Так, після педагогічного експерименту в контрольній групі середнє статично достовірне ( $P < 0,05$ ) покращення статичної витривалості м'язів спини збільшилося з  $56,13 \pm 1,97$  до  $84,25 \pm 2,35$ ; живота з  $12,25 \pm 1,48$  до  $16,25 \pm 0,48$ ; лівого боку з  $50,88 \pm 2,29$  до  $70,88 \pm 2,29$ ; правого боку з  $48,75 \pm 2,24$  до  $68,75 \pm 2,24$ . Відбулося також покращення активної гнучкості хребта вперед з  $6,5 \pm 0,6$  до  $3,25 \pm 0,59$ ; назад з  $5,25 \pm 0,39$  до  $4,25 \pm 0,59$ ; вліво з  $53,5$

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

$\pm 1,96$  до  $50,13 \pm 1,89$ ; вправо з  $51,5 \pm 1,72$  до  $48,13 \pm 1,71$ . Збільшилися показники проб на затримку дихання Штанге з  $17,63 \pm 0,94$  до  $32,88 \pm 1,03$ ; Генчі з  $20,0 \pm 0,92$  до  $23,63 \pm 1,0$ .

У досліджувальній експериментальній групі зміни показників функціонального стану опорно - руний характер. В експериментальній групі середнє статистично достовірне покращення ( $P < 0,05$ ) досліджувальних характеристик статичної витривалості м'язів спини збільшилося з  $54,25 \pm 2,08$  до  $94,25 \pm 2,08$ ; живота з  $12,38 \pm 0,63$  до  $18,25 \pm 0,69$ ; лівого боку з  $50,25 \pm 1,5$  до  $79,0 \pm 1,93$ ; правого боку з  $51,0 \pm 2,39$  до  $79,75 \pm 2,16$ . Покращилися також показники активної гнучкості хребта вперед з  $6,75 \pm 0,69$  до  $3,75 \pm 0,69$ ; назад з  $5,5 \pm 0,44$  до  $2,38 \pm 0,4$ ; вліво  $52,13 \pm 1,33$  до  $49,13 \pm 1,33$ ; вправо з  $51,13 \pm 1,83$  до  $45,0 \pm 1,82$ . Відбулося збільшення показників проб на затримку дихання Штанге з  $18,63 \pm 0,92$  до  $43,63 \pm 0,92$ ; Генчі з  $20,13 \pm 0,01$  до  $28,25 \pm 0,98$ .

Так, показник статичної витривалості м'язів спини в експериментальній групі був більшим на 10 сек, ніж в контрольній групі. Збільшення статичної витривалості м'язів живота в експериментальній групі відбулося на 2 рази більше, ніж в контрольній групі. В експериментальній групі на 8,12см збільшилася статична витривалість м'язів лівого боку, та правого боку на 11см, ніж в контрольній групі. В експериментальній групі в порівнянні з контрольною групою відбувся також приріст показників активної гнучкості хребта вперед на 0,5см, назад на 1,87см, вліво на 1,0см, вправо на 3,06см.

Значне покращення спостерігається в експериментальній групі, ніж в контрольній групі між показниками проб на затримку дихання Штанге – на 15,25 сек, Генчі – на 3,63 сек. Згідно аналізу даних нашого дослідження чітко простежується різниця між первинними та вторинними показниками. Особливу цінність представляють показники гнучкості хребта вліво та вправо, бо вони є показовими при сколіозі всіх ступенів.

У процесі реалізації програми лікувального плавання, як засобу фізичної реабілітації при грудному сколіозі 1 ступеню необхідно дотримуватися загальноприйнятих рекомендацій теорії й методики фізичної реабілітації та фізичного виховання, базових положень проведення занять з лікувального плавання та розробленого нами комплексу вправ.

**Висновки.** Сколіоз – це хвороба хребта, яка характеризується стійким відхиленням у фронтальній площині із торсією.

Отримані результати засвідчують ефективність запропонованої нами програми лікувального плавання при сколіозі у дітей 10 - 12 років. В експериментальній групі відзначено достовірне покращення всіх досліджених нами показників функціонального стану ОРА та дихальної системи. В контрольній групі показники також підвищилися, але в експериментальній групі вони були значно вищими, що свідчить про більшу ефективність застосованої нами програми лікувального плавання при даній патології.

### Бібліографічний список

1. Альошина А. Концептуальні основи профілактики і корекції функціональних порушень опорно-рухового апарату у дітей та молоді / Алла Альошина // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина ; СНУ ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2015. – № 18. – С. 96–102.
2. Бойко В. В. Особливості перебігу сколіозів серед дітей шкільного віку за даними Полтавського обласного санаторію для дітей з порушенням опорно–рухового апарату в 2013–2015 рр. / В. В. Бойко // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 2 (1). – С. 23–27.
3. Герасименко В. В. Соматометрична програмна оцінка змін при порушенні постави та сколіозах першого і другого ступенів, розробка методів їх ефективною корекції / В. В. Герасименко, П. Ф. Колісник // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – № 10 (2). – С. 330–331.
4. Кашуба В. Вплив засобів фізичної реабілітації на показники стійкості тіла осіб з ортопедичною патологією / В. Кашуба, І. Жарова // Теорія і метод. фіз. виховання і спорту. – 2006. – №2. – С. 46-50.

**КОБЕРНИК Я.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**КИБАЛЕНКО В.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**КРАВЧУК О.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ

### PHYSICAL REHABILITATION FOR PATIENTS OF ANKYLOSING SPONDILOARTHRITIS

**Анотація.** Анкілозуючий спондилоартрит – найважча форма анкілозуючого суглобового процесу, який часто стає причиною інвалідності. Невизначеність етіології патологічного процесу призводить до недостатньо ефективного лікування даного захворювання. Так, незважаючи на запропоновані чисельні методики його лікування, засобів, які б повністю вилікували АС не існує. Найважливішим у даному випадку є стабілізувати захворювання, не дати йому розвиватися далі. Систематичні заняття ЛФК дають можливість довше зберігати відносно хороший функціональний стан і здатність працювати, навіть не зважаючи на те, що захворювання не було діагностовано на початковій стадії.

**Ключові слова:** анкілозуючий спондилоартрит, лікувальна фізична культура, фізичні вправи.

**Summary.** Ankylosing spondyloarthritis is the most complex form of ankylosing articulate process, which frequently becomes the reason for impairment. Its treatment is not always effective because of an uncertain illness cause in question. The ankylosing spondyloarthritis treatment depends considerably on the persons activity and efforts. Physical activity of such patient is the main condition for ankylosing spondyloarthritis treatment. Thus, significant role in ankylosing spondyloarthritis threatment is attributed to regular therapeutic exercise. It helps to maintain fitness and abilities to work efficiently.

**Keywords:** ankylosing spondyloarthritis, therapeutic exercise, physical exercises.

**Постановка проблеми.** Актуальність даної теми зумовлена поширеністю анкілозуючого спондилоартриту в різних країнах світу, особливо від 0,01 до 6% населення [2]. Ці дані, безперечно, не відображають дійсності, оскільки у більшості пацієнтів діагноз «анкілозуючий спондилоартрит» встановлюється значно пізніше. Час від моменту захворювання до встановлення діагнозу становить 3-7 років [4]. Тому не випадково багато хворих хворобою Бехтерева лікуються з діагнозами попереково-крижовий радикуліт, міжреберна невралгія, остеохондроз хребта, ревматоїдний артрит. Невизначеність у етіології патологічних процесів призводить до недостатньо ефективного лікування. Таким чином, незважаючи на численні запропоновані методи лікування цього захворювання, повного лікування від АС не існує [4; 6]. У зв'язку з цим актуальним залишається пошук лікувально-реабілітаційних заходів, що ефективно запобігають або уповільнюють запальні процеси в суглобах та зв'язках хребта, результатом яких є формування анкілозів та деформацій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Анкілозивний спондиліт - це тип прогресуючого артрити, який спричиняє хронічне запалення хребта та крижово-клубових суглобів.

Анкілозуючий спондилоартрит вважається системним захворюванням. Тому насамперед уражаються зв'язки та суглоби, але запалення, спричинене АС, може поширитися

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

на інші суглоби (плечовий, тазостегновий, колінний, гомілковостопний) і органи (око, серце, легені). При ураженні хребта зменшення його фізіологічних вигинів спричинене затвердінням міжхребцевих зв'язок та запальними реакціями в міжхребцевих суглобах, що призводить до утворення хребцями єдиного блоку. В кінцевому результаті відбувається повне їхнє зростання між собою (анкілоз). Якщо процес вчасно не взяти під контроль, то у хворого може настати виражена тугорухливість хребта, аж до його повного знерухомлення [1, 3]. На сьогодні невідомо засобів, які могли б повністю вилікувати АС. Найважливішим у даному випадку є стабілізувати захворювання, не дати йому розвиватися далі. Цього можна досягти за допомогою комплексного консервативного лікування, основним завданням якого є спрямованість на підтримку мінімальної активності процесу і збереження задовільної функції суглобів і хребта. При тривалому комплексному лікуванні вдається зменшити больовий синдром і покращити загальний стан хворого. Однак потрібно зазначити, що лікування АС більшою мірою залежить від активності і зусиль самої людини, оскільки медикаментозна терапія не завжди призводить до повної ремісії. Фізична активність особи, хворої на АС – основна умова лікування АС [2, 6].

**Формулювання цілей.** Мета дослідження — вивчити вплив програми фізичної реабілітації на динаміку больового синдрому та функціональний стан хворих на анкілозуючий спондилоартрит.

**Виклад основного матеріалу.** Обстежено 20 хворих на анкілозуючий спондилоартрит та проведено діагностичні тести для виявлення больових синдромів та обмеження рухливості хребта.

При первинному обстеженні обох груп у цих хворих було виявлено суглобові поперекові кіфози та грудні лордозы, відхилення від норми. При обстеженні симптомів Форестьє у всіх пацієнтів обох груп з анкілозуючим спондилітом тест виявився позитивним. Це свідчить про наявність патологічних змін у хребетному стовпі.

Вимірювання амплітуди рухів у всіх відділах хребта показали, що у пацієнтів обох груп згинання ший вище за норму на 7-8 см, а розгинання ший та бічне згинання нижче за норму. Обидві групи мали діапазон рухів у грудному відділі на 4-6 см нижче за норму та обмежену рухливість у поперековому відділі хребта. За допомогою гоніометра вимірювали розгинання та згинання стегна, що характеризують рухливість крижового відділу хребта, та у пацієнтів обох груп було виявлено обмеження руху між  $17^{\circ}$  та  $19^{\circ}$ .  $25^{\circ}$  -  $30^{\circ}$  відповідно.

Відмінності у показниках, що характеризують рухливість хребта, між наслідками основної групи та групи порівняння до початку реабілітації не були статистично значущими – в обох групах виявлено ймовірність відхилення ( $p > 0,05$ ) та однорідність складу людей, що враховувалося при вдосконаленні методики рекомендації фізичної реабілітації для пацієнтів групи.

За результатами первинного обстеження чоловіків основної групи та групи порівняння достовірних відмінностей ( $p > 0,05$ ) за симптоматичними та тестовими показниками не виявлено. Це дає можливість надалі коректно порівнювати ефективність пропонуваного програм фізичної реабілітації.

Аналіз отриманих результатів діагностичних тестів на виявлення больового синдрому та обмеження рухливості хребта показав, що у всіх чоловіків відзначалися болі, виражена скутість та постуральні порушення. Симптом Кушлевського I, II та симптом Зацепіна позитивні у всіх чоловіків, про що свідчить показник діагностичного тесту на больові синдроми. Для межі рухливості хребта спинальний індекс у нормі має бути в межах від 27 до 30 см, і, як видно з таблиці 1, у групі порівняння він становить  $22,70 \pm 0,53$  см, в основній групі –  $23,15 \pm 0,50$  см. група

Проведено повторне обстеження хворого на анкілозуючий спондиліт після 2-х місячного курсу реабілітації.

Згинання та розгинання ший основної групи після курсу реабілітації не змінилися порівняно з вихідними даними, а у постреабілітаційній групі порівняння індекс згинання ший

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

збільшився до  $12,86 \pm 0,43$  см, а індекс розгинання знизився до  $12,92 \pm 0,52$  см, що свідчить про знижену рухливість шийного відділу хребта в осіб групи годування.

Середні результати бічного згинання шиї не змінилися в основній групі до і після курсу реабілітації, а в післяреабілітаційній групі порівняння ці показники знизилися. Середній результат екскурсії грудної клітки в основній групі до початку реабілітації становив  $5,14 \pm 0,3$  см, після реабілітації цей показник не змінився.

У групі порівняння цей показник становив  $4,71 \pm 0,2$  см до реабілітації та  $4,85 \pm 0,3$  см після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості грудного відділу та хребта у групі порівняння.

Середній результат згинання поперекового відділу хребта в основній групі до початку реабілітації становить  $4,3 \pm 0,3$  см, після реабілітації цей показник не змінився ( $4,4 \pm 0,2$  см).

У групі порівняння вона склала  $4,1 \pm 0,3$  см до початку реабілітації та  $4,0 \pm 0,2$  см після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості поперекового відділу хребта у групі порівняння.

Середній результат розгинання поперекового відділу хребта основної групи до реабілітації становив  $8,86 \pm 0,43$  см, після реабілітації цей показник не змінився ( $8,86 \pm 0,43$  см).

У групі порівняння до реабілітації цей показник становив  $8,43 \pm 0,40$  см, а після реабілітації –  $8,79 \pm 0,43$  см, що свідчить про зниження рухливості поперекового відділу хребта групи порівняння.

Середній результат згинання стегна для основної групи до реабілітації становив  $90 \pm 1,54$ , а після реабілітації цей показник становив  $-89,9 \pm 1,54$ .

У групі порівняння вона склала  $89,9 \pm 1,06$  до реабілітації і  $-89,4 \pm 0,98$  після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості крижового відділу хребта в групі порівняння.

Середні результати розгинання кульшового суглоба в основній групі після реабілітації не змінилися порівняно з вихідними даними.

У групі порівняння цей показник становив  $10,8 \pm 0,26$  до початку реабілітації та  $-10,6 \pm 0,24$  після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості крижового відділу хребта та осі b у групі порівняння.

**Висновки.** Анкілозуючий спондилоартрит відноситься до групи неспецифічних запальних захворювань опорно-рухового апарата, в основі якого лежить системна дезорганізація сполучної тканини на тлі виражених аутоімунних змін в організмі.

Встановлено, що після курсу реабілітаційних заходів показники рухливості шийного, грудного та поперекового відділів хребта, згинання та розгинання кульшових суглобів у випробуваних основної групи не змінилися, тоді як показники у групі порівняння не змінилися. Збереження рухливості хребта та суглобів, попередження формування анкілозів та деформацій мають першорядне значення у фізичній реабілітації цих хворих.

### Бібліографічний список

1. Головач І.Ю. Анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева) // Лікування та діагностика. – 2003. – №3. – С. 42 – 53.
2. Ігнатенко, Н. В. Характеристика методів та засобів фізичної реабілітації при захворюванні на анкілозуючий спондилоартрит / Ігнатенко Н. В., Брайко Н. І. // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. – Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2018. – Вип. 3 К (97). – С. 232–235.
3. Прокопович Н. Лікувальна фізична культура як складова фізичної реабілітації при анкілозуючому спондилоартриті (хворобі Бехтерева) / Наталія Прокопович // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. - Львів, 2007. - Вип. 11, т. 2. - С. 315 - 319.
5. Полулях М.В., Герасименко С.І. Реабілітація хворих на анкілозуючий спондилоартрит // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2004. – №1. – С. 11 – 13.

ЛАНЦМАН О.

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

ОПОЛЬСЬКА Ю.

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ

### REHABILITATION FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASES

**Анотація.** У статті охарактеризовано програму фізичної реабілітації для студентів, хворих на хронічне обструктивне захворювання легенів, з урахуванням перебігу захворювання, яка містила загальноприйняті комплекси фізичних вправ у поєднанні з дихальною гімнастикою з елементами поверхневого дихання, елементів загартовування. Під час дослідження було підтверджено ефективність цієї програми на підставі аналізу динаміки показників функції зовнішнього дихання.

**Ключові слова:** хронічне обструктивне захворювання легенів, фізична реабілітація, функція зовнішнього дихання.

**Summary.** The article overlooks the firstly-ever established program of physical rehabilitation for the inspected students suffering from chronic obstructive lungs' disease. This program was based on general complexes of physical exercises in combination with respiratory gymnastics including the elements of the shallow breathing, tempering exercises. During the research the efficiency of this program was confirmed. The efficiency was proved on the basis of dynamics analysis of function's indexes of the external breathing.

**Key words:** chronic obstructive lungs' disease, physical rehabilitation, functions of the external breathing

**Постановка проблеми.** В останні роки завдяки розвитку клінічної фармакології та розробці нових високоефективних технологій терапії вдалося досягти певних успіхів у лікуванні хворих із хронічних захворювань легенів (ХЗЛ) [1,2]. Однак хронічний характер патології та наростаючої задишки, зниження рівня фізичної підготовленості студентів із даною нозологією захворювання призводять до обмеження функціональних можливостей і зумовлюють необхідність постійного нагляду лікарів [3].

А

н

а

л

і

з

о

с

т

На думку багатьох авторів, у комплексному лікуванні хворих - фізична реабілітація є невід'ємною частиною і посідає визначальне місце серед відновлювально-реабілітаційних заходів. Лікування та реабілітація досить ефективні лише тоді, коли заняття призначаються індивідуально з урахуванням особливостей перебігу захворювання, функціональних можливостей і фізичної підготовленості хворих. Під впливом цілеспрямованого та систематичного застосування кінезотерапії, як спеціальних, так і загальнорозвивальних вправ,

д

о

с

л

.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

значною мірою посилюється функція зовнішнього дихання, а вправи для збільшення сили м'язів тулуба здійснюють позитивний вплив на функцію діафрагми, що значною мірою обумовлює хороший дренаж навіть прикореневого бронху і глибоко розташованих бронхіол. Можливості реабілітації хворих, а особливо студентів, повинні розглядатися саме залежно від форми захворювання та ступеня порушення легеневої вентиляції [2,3,4].

Значна роль у поліпшенні стану студентів із ХОЗЛ займає профілактика. Згідно із останніми спільними рекомендаціями Американського торакального товариства (ATS) і Європейського респіраторного товариства (ERS) легенева реабілітація – мультидисциплінарна, заснована на доказовій базі повноцінна система заходів, спрямована на досягнення оптимальних показників функціонального стану, успіхів у навчанні та якості життя студентів із хронічною патологією легенів [1,4,5].

**Метою дослідження** є вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на функціональний стан дихальної системи студентів з хронічним захворюванням легень

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження проводились впродовж навчального року. У дослідженнях брали участь 34 студенти 1- 5 курсу ВСЕІ із захворюваннями дихальної системи (16 студентів – експериментальної та 18 студентів контрольної груп). В експериментальній групі – організація занять проводилась за експериментальною методикою (під час групових і самостійних занять фізичними вправами крім загально розвивальних і спеціальних вправ, використовувалися спеціально підібрані вправи для дихальної системи в т.ч. і оздоровча ходьба і біг). Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких при розвитку дихальної недостатності на перший план виступає механізм формування компенсації та тонізуючого впливу, а в подальшому – механізм трофічної дії, нормалізації функцій. При виконанні фізичних вправ враховувалось самопочуття, особливості нозології захворювання, рівень фізичної підготовленості.

У контрольній групі заняття проводились за традиційною методикою для студентів спеціального медичного відділення. Аналіз статистичних даних серед студентської молоді показав, що інтенсивність захворювання дихальної системи студентів із кожним роком збільшується. Зазвичай, у навчальних закладах здобувачі, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, заняття із фізичної культури майже не проводяться, у них відсутні елементарні знання щодо впливу фізичних вправ на підвищення функціональної діяльності систем організму, на зміцнення здоров'я і покращення самопочуття.

З метою виявлення впливу занять фізичними вправами на функціональну діяльність організму студентів із ХОЗЛ, нами були проведені дослідження із виявлення впливу фізичних вправ на дихальну систему.

Особливістю методики лікувальної гімнастики при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ. Використовують вольове кероване статичне, динамічне та локалізоване дихання. Вольове дихання залучає до роботи дихальні м'язи і сприяє нормалізації відношення вдих-видих. Статичне - поєднує дихання з рухами і підсилює вдих або видих. Локалізоване дихання підсилює дихальні рухи у визначеній ділянці грудної клітки і одночасно обмежує її в іншій частині. Хворих навчають довільної зміни частоти, глибини і типу дихання, подовженого видиху, який може додатково збільшуватися за рахунок вимови звуків і їх сполучень.

Для виконання спеціальних дихальних вправ дуже важливим є вибір правильного вихідного положення хворого, що дозволяє посилити вентиляцію в обох чи в одній легені, верхній, нижній або середній її частині.

При побудові комплексів лікувальної гімнастики і самостійних занять слід передбачати вправи на зміцнення дихальних м'язів і розслаблення.

При первинному дослідженні середньостатистичне значення показника частоти дихання у студентів експериментальної групи становило  $15,57 \pm 2,22$  за хв і контрольній групі -  $15,42 \pm 2,38$  за хв. При порівнянні між групами статистично значущих відмінностей не було. Наприкінці курсу реабілітації позитивні зміни спостерігали у пацієнтів обох груп. Проте у

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

студентів експериментальної групи статистично значуще зменшився показник частоти дихання в 1,18 рази та набула середньостатистичного значення  $13,15 \pm 0,63$  за хв ( $p < 0,05$ ), в контрольній групі зменшилася в 1,03 рази та набула значення  $14,83 \pm 2,39$ , проте статистично значущих відмінностей не мала ( $p \leq 0,05$ ). Середній показник дихального об'єму у студентів експериментальної групи статистично значуще збільшився в 1,2 раза та набув значення  $0,85 \pm 0,05$  л ( $p < 0,05$ ), у контрольній групі статистично значущих відмінностей не спостерігали:  $0,74 \pm 0,01$  л проти  $0,71 \pm 0,05$  л при первинному дослідженні ( $p \leq 0,05$ ).

Після застосування програми реабілітації у студентів експериментальної групи спостерігали статистично значуще збільшення показника хвилинного об'єму дихання в 1,36 раза, він становив  $13,46 \pm 0,43$  л проти  $9,84 \pm 0,44$  л при первинному обстеженні ( $p < 0,05$ ). Проте у студентів контрольної групи показник хвилинного об'єму дихання збільшився всього в 1,04 раза та статистичної достовірності не мав; набув значення  $0,74 \pm 0,10$  л проти  $0,71 \pm 0,05$  л при первинному обстеженні ( $p < 0,05$ ). Середньостатистичне збільшення показника хвилинного об'єму дихання після програми фізичної реабілітації у студентів експериментальної групи мало значущість порівняно з динамікою показника у студентів контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

Показник максимальної вентиляції легень у студентів експериментальної групи набув значення  $118,86 \pm 1,98$  л $\cdot$ хв $^{-1}$  проти  $109,35 \pm 1,85$  л $\cdot$ хв $^{-1}$  при первинному дослідженні, що в 1,08 рази статистично значуще більше ( $p < 0,05$ ). У студентів контрольної групи середньостатистичне значення показника максимальної вентиляції легень стало  $113,13 \pm 1,79$  л $\cdot$ хв $^{-1}$  проти  $109,93 \pm 1,26$  л $\cdot$ хв $^{-1}$  при первинному дослідженні та статистичної достовірності не мало ( $p \leq 0,05$ ). При порівнянні середньостатистичного значення показника МВЛ між експериментальною групою і контрольною групою статистично значущу динаміку спостерігали у експериментальної групи ( $p < 0,05$ ).

Динаміка показника ЖЄЛ мала статистично значущі позитивні зміни у студентів обох груп. Після застосування програми реабілітації у студентів експериментальної групи спостерігали статистично значуще збільшення показника ЖЄЛ в 1,15 раза, середнє значення становило  $5,37 \pm 0,05$  л проти  $4,68 \pm 0,10$  л при первинному обстеженні ( $p < 0,05$ ). У студентів контрольної групи показник ЖЄЛ збільшився в 1,07 раза та набув значення  $5,05 \pm 0,12$  л проти  $4,70 \pm 0,11$  л при первинному обстеженні ( $p < 0,05$ ). Середньостатистичне збільшення показника ЖЄЛ після програми фізичної реабілітації у студентів експериментальної групи мало статистичну значущість порівняно з динамікою цього показника у студентів контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Хронічне обструктивне захворювання легенів – хронічне запальне захворювання, що виникає під впливом різних факторів екологічної агресії (факторів ризику).

Реабілітаційні заходи при ХОЗЛ складаються з таких компонентів: навчання пацієнтів; психологічна підтримка; фізичне тренування; корекція маси тіла. Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів дихання застосовують на всіх етапах реабілітації хворих.

Використання засобів реабілітації під час навчання у вищому навчальному закладі студентів із ХОЗЛ є важливою і невід'ємною складовою, що значно покращує результати лікування; збільшує толерантність до фізичного навантаження, знижує інтенсивність задишки, підвищує якість життя, зменшує кількість госпіталізацій, сприяє вихованню мотивації до використання фізичних вправ для зміцнення здоров'я.

### Бібліографічний список

1. Кочергіна Т.І. Чинники впливу навчально-виховного процесу на спосіб життя студентів / Кочергіна Т.І., Жиленко М.В., Чернишева Т.М. // Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання : Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції . – Дніпропетровськ: Вид-во "Нова Ідеологія", 2012. – С.131-134
2. Петрухнов О. Вплив оздоровчо-нормалізуючих режимів ходьби на стан дихальної системи студентів при хронічному бронхіті / О. Петрухнов // Слобожанський науково-спортивний вісник. - 2018. - № 1. - С. 70-73
3. Пешкова О. В., Рубан Л. А. Дифференційований підхід до призначення комплексу засобів фізичної реабілітації чоловікам молодого віку при хронічному обструктивному захворюванні

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

легенів на поліклінічному етапі / О. В. Пешкова, Л. А. Рубан // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2010. – № 2. – С. 104-109.

4. Фещенко Ю. І. Сучасний підхід до ведення ХОЗЛ // Здоров'я України. 2006. – № 4.
5. Внутренняя медицина : [учебник]. / А. С. Свилицкий, Л. Ф. Коноплева, Ю. И. Фещенко [и др.]; под ред. проф. Е. Н. Амосовой. – К. : Медицина, 2010. – Т. 2. – С. 79-93

**ОЛІЙНИК О.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**ТОКАРЄВА А.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**ПАРФЕНЮК В.**

здобувач 4-го курсу

спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ

### PHYSICAL REHABILITATION FOR PATIENTS OF ANKYLOSING SPONDILOARTHRITIS

**Анотація.** Анкілозуючий спондилоартрит – найважча форма анкілозуючого суглобового процесу, який часто стає причиною інвалідності. Невизначеність етіології патологічного процесу призводить до недостатньо ефективного лікування даного захворювання. Так, незважаючи на запропоновані чисельні методики його лікування, засобів, які б повністю вилікували АС не існує. Найважливішим у даному випадку є стабілізувати захворювання, не дати йому розвиватися далі. Систематичні заняття ЛФК дають можливість довше зберігати відносно хороший функціональний стан і здатність працювати, навіть не зважаючи на те, що захворювання не було діагностовано на початковій стадії.

**Ключові слова:** анкілозуючий спондилоартрит, лікувальна фізична культура, фізичні вправи.

**Summary.** Ankylosing spondyloarthritis is the most complex form of ankylosing articulate process, which frequently becomes the reason for impairment. Its treatment is not always effective because of an uncertain illness cause in question. The ankylosing spondyloarthritis treatment depends considerably on the persons activity and efforts. Physical activity of such patient is the main condition for ankylosing spondyloarthritis treatment. Thus, significant role in ankylosing spondyloarthritis threatment is attributed to regular therapeutic exercise. It helps to maintain fitness and abilities to work efficiently.

**Key words:** ankylosing spondyloarthritis, therapeutic exercise, physical exercises.

**Постановка проблеми.** Актуальність даної теми зумовлена поширеністю анкілозуючого спондилоартриту в різних країнах світу, особливо від 0,01 до 6% населення [2]. Ці дані, безперечно, не відображають дійсності, оскільки у більшості пацієнтів діагноз «анкілозуючий спондилоартрит» встановлюється значно пізніше. Час від моменту захворювання до встановлення діагнозу становить 3-7 років [1, 4]. Тому не випадково багато хворих лікуються з діагнозами попереково-крижовий радикуліт, міжреберна невралгія, остеохондроз хребта, ревматоїдний артрит. Невизначеність у етіології патологічних процесів призводить до недостатньо ефективного лікування.

Таким чином, незважаючи на численні запропоновані методи лікування цього захворювання, повного лікування від анкілозуючого спондилоартриту не існує [4]. У зв'язку з цим актуальним залишається пошук лікувально-реабілітаційних заходів, що ефективно

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

запобігають або уповільнюють запальні процеси в суглобах та зв'язках хребта, результатом яких є формування анкілозів та деформацій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Анкілозивний спондиліт - це тип прогресуючого артриту, який спричиняє хронічне запалення хребта та крижово-клубових суглобів.

Анкілозуючий спондилоартрит вважається системним захворюванням. Тому насамперед уражаються зв'язки та суглоби, але запалення, спричинене АС, може поширитися на інші суглоби (плечовий, тазостегновий, колінний, гомілковостопний) і органи (око, серце, легені) [1, 4]. При ураженні хребта зменшення його фізіологічних вигинів спричинене затвердінням міжхребцевих зв'язок та запальними реакціями в міжхребцевих суглобах, що призводить до утворення хребцями єдиного блоку. В кінцевому результаті відбувається повне їхнє зростання між собою (анкілоз). Якщо процес вчасно не взяти під контроль, то у хворого може настати виражена тугорухливість хребта, аж до його повного знерухомлення [1, 3]. На сьогодні невідомо засобів, які могли б повністю вилікувати АС. Найважливішим у даному випадку є стабілізувати захворювання, не дати йому розвиватися далі. Цього можна досягти за допомогою комплексного консервативного лікування, основним завданням якого є спрямованість на підтримку мінімальної активності процесу і збереження задовільної функції суглобів і хребта. При тривалому комплексному лікуванні вдається зменшити больовий синдром і покращити загальний стан хворого. Однак потрібно зазначити, що лікування АС більшою мірою залежить від активності і зусиль самої людини, оскільки медикаментозна терапія не завжди призводить до повної ремісії. Фізична активність особи, хворої на АС – основна умова лікування АС [2,4].

**Мета дослідження** — вивчити вплив програми фізичної реабілітації на динаміку больового синдрому та функціональний стан хворих на анкілозуючий спондилоартрит.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Обстежено 20 хворих на анкілозуючий спондилоартрит та проведено діагностичні тести для виявлення больових синдромів та обмеження рухливості хребта.

При первинному обстеженні обох груп у цих хворих було виявлено суглобові поперекові кіфози та грудні лордозы, відхилення від норми. При обстеженні симптомів Форестьє у всіх пацієнтів обох груп з анкілозуючим спондилітом тест виявився позитивним. Це свідчить про наявність патологічних змін у хребетному стовпі.

Вимірювання амплітуди рухів у всіх відділах хребта показали, що у пацієнтів обох груп згинання ший вище за норму на 7-8 см, а розгинання ший та бічне згинання нижче за норму. Обидві групи мали діапазон рухів у грудному відділі на 4-6 см нижче за норму та обмежену рухливість у поперековому відділі хребта. За допомогою гоніометра вимірювали розгинання та згинання стегна, що характеризують рухливість крижового відділу хребта, та у пацієнтів обох груп було виявлено обмеження руху між 17° та 19°. 25° -30° відповідно.

Відмінності у показниках, що характеризують рухливість хребта, між наслідками основної групи та групи порівняння до початку реабілітації не були статистично значущими – в обох групах виявлено ймовірність відхилення ( $p > 0,05$ ) та однорідність складу людей, що враховувалося при вдосконаленні методики рекомендації фізичної реабілітації для пацієнтів групи.

За результатами первинного обстеження чоловіків основної групи та групи порівняння достовірних відмінностей ( $p > 0,05$ ) за симптоматичними та тестовими показниками не виявлено. Це дає можливість надалі коректно порівнювати ефективність пропонуваного програм фізичної реабілітації.

Аналіз отриманих результатів діагностичних тестів на виявлення больового синдрому та обмеження рухливості хребта показав, що у всіх чоловіків відзначалися болі, виражена скутість та постуральні порушення. Симптом Кушлевського I, II та симптом Зацепіна позитивні у всіх чоловіків, про що свідчить показник діагностичного тесту на больові синдроми. Для межі рухливості хребта спинальний індекс у нормі має бути в межах від 27 до

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

30 см, і, як видно з таблиці 1, у групі порівняння він становить  $22,70 \pm 0,53$  см, в основній групі –  $23,15 \pm 0,50$  см. група

Проведено повторне обстеження хворого на анкілозуючий спондиліт після 2-х місячного курсу реабілітації.

Згинання та розгинання шийної основної групи після курсу реабілітації не змінилися порівняно з вихідними даними, а у постреабілітаційній групі порівняння індекс згинання шийної збільшився до  $12,86 \pm 0,43$  см, а індекс розгинання знизився до  $12,92 \pm 0,52$  см, що свідчить про знижену рухливість шийного відділу хребта в осіб групи годування.

Середні результати бічного згинання шийної не змінилися в основній групі до і після курсу реабілітації, а в післяреабілітаційній групі порівняння ці показники знизилися. Середній результат екскурсії грудної клітки в основній групі до початку реабілітації становив  $5,14 \pm 0,3$  см, після реабілітації цей показник не змінився.

У групі порівняння цей показник становив  $4,71 \pm 0,2$  см до реабілітації та  $4,85 \pm 0,3$  см після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості грудного відділу та хребта у групі порівняння.

Середній результат згинання поперекового відділу хребта в основній групі до початку реабілітації становить  $4,3 \pm 0,3$  см, після реабілітації цей показник не змінився ( $4,4 \pm 0,2$  см).

У групі порівняння вона склала  $4,1 \pm 0,3$  см до початку реабілітації та  $4,0 \pm 0,2$  см після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості поперекового відділу хребта у групі порівняння.

Середній результат розгинання поперекового відділу хребта основної групи до реабілітації становив  $8,86 \pm 0,43$  см, після реабілітації цей показник не змінився ( $8,86 \pm 0,43$  см).

У групі порівняння до реабілітації цей показник становив  $8,43 \pm 0,40$  см, а після реабілітації –  $8,79 \pm 0,43$  см, що свідчить про зниження рухливості поперекового відділу хребта групи порівняння.

Середній результат згинання стегна для основної групи до реабілітації становив  $90 \pm 1,54$ , а після реабілітації цей показник становив  $-89,9 \pm 1,54$ .

У групі порівняння вона склала  $89,9 \pm 1,06$  до реабілітації і  $-89,4 \pm 0,98$  після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості крижового відділу хребта в групі порівняння.

Середні результати розгинання кульшового суглоба в основній групі після реабілітації не змінилися порівняно з вихідними даними.

У групі порівняння цей показник становив  $10,8 \pm 0,26$  до початку реабілітації та  $-10,6 \pm 0,24$  після реабілітації, що свідчить про зниження рухливості крижового відділу хребта та осі b у групі порівняння.

**Висновки.** Анкілозуючий спондилоартрит відноситься до групи неспецифічних запальних захворювань опорно-рухового апарата, в основі якого лежить системна дезорганізація сполучної тканини на тлі виражених аутоімунних змін в організмі.

Встановлено, що після курсу реабілітаційних заходів показники рухливості шийного, грудного та поперекового відділів хребта, згинання та розгинання кульшових суглобів у випробуваних основної групи не змінилися, тоді як показники у групі порівняння не змінилися. Збереження рухливості хребта та суглобів, попередження формування анкілозів та деформацій мають першорядне значення у фізичній реабілітації цих хворих.

### Бібліографічний список

1. Головач І.Ю. Анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева) // Лікування та діагностика. – 2003. – №3. – С. 42 – 53.
2. Ігнатенко, Н. В. Характеристика методів та засобів фізичної реабілітації при захворюванні на анкілозуючий спондилоартрит / Ігнатенко Н. В., Брайко Н. І. // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. – Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2018. – Вип. 3 К (97). – С. 232–235.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

3. Прокопович Н. Лікувальна фізична культура як складова фізичної реабілітації при анкілозуючому спондилоартриті (хворобі Бехтерева) / Наталія Прокопович // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. - Львів, 2007. - Вип. 11, т. 2. - С. 315 - 319.
4. Полулях М.В., Герасименко С.І. Реабілітація хворих на анкілозуючий спондилоартрит //Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2004. – №1. – С. 11 – 13.

**ОМЕЛЬЧЕНКО С.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

**ГУДЗЬ О.**

здобувач 3-го курсу  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

### ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ

#### PHYSICAL REHABILITATION FOR FRACTURES OF THE BONES OF THE ANKLE JOINT

**Анотація.** Переломи гомілковостопного суглобу мають негативні наслідки, які виникають внаслідок тривалої акінезії, пов'язаної з іммобілізацією та ліжковим режимом і є результатом невчасного, нерегулярного застосування засобів відновного лікування

В основу роботи були покладені результати спостереження за пацієнтами. Ефективність фізичної реабілітації ми оцінювали: за шкалами LEFS, VAS. Дослідження вказують на те, що результати, які були отримані у травмованих експериментальної групи, яким була проведена фізична реабілітація згідно запропонованої нами програми виявились кращими.

У травмованих основної групи в однакові терміни та об'єми спостереження означені показники були кращі, ніж в контрольній групі.

**Ключові слова:** травми гомілковостопного суглоба, фізична реабілітація, масаж, лазня, амбулаторний етап.

**Summary.** Fractures of the ankle joint have negative consequences that arise from prolonged akinesia associated with immobilization and bed rest and are the result of untimely, irregular use of restorative treatments The work was based on the results of monitoring patients. We evaluated the effectiveness of physical rehabilitation: according to the LEFS, VAS scales.

Studies indicate that the results obtained from the injured experimental group, which underwent physical rehabilitation according to our proposed program, turned out to be better. In the injured of the main group, the specified indicators was better than in the control group in the same terms and volumes of observation.

**Key words:** injuries of the ankle joint, physical rehabilitation, massage, oriental bath, outpatient stage.

**Постановка проблеми.** Ушкодження гомілковостопного суглоба сьогодні займають одне з перших місць за частотою серед травм опорно-рухового апарату, становлячи 6-21% [1, 2]. Розриви зв'язок зустрічаються у 42% травм гомілковостопного суглоба. Однак є думка, що це співвідношення значно вище, тому що на звичайних рентгенограмах кісткове з'єднання часто супроводжується ушкодженням зв'язок.

На думку багатьох сучасних авторів, положення стопи, щоб запобігти несприятливим наслідкам вимушеної тривалої фіксації, з метою точного вирівнювання кінців суглоба і можливості початку руху гомілковостопного суглоба в ранньому післяопераційному періоді.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

переломи суглобів зі зміщенням уламків слід оперувати. Завдяки застосуванню комплексної фізичної реабілітації покращується якість лікування пацієнтів із такими ушкодженнями, попереджаються можливі ускладнення, прискорюється функціональне та системне відновлення, відновлюється працездатність, зменшується ймовірність негативних наслідків.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Свідчить про те, що переломи великогомілкової кістки є одним з найчастіших пошкоджень довгих трубчастих кісток [1, 3, 4]. Найбільш частою травмою на ділянці гомілковостопного суглоба є переломи гомілковостопного суглобу й ушкодження сухожильно-зв'язкового апарату. Розрізняють супінаційні переломи однієї або обох гомілковостопів і пронаційні переломи, що нерідко поєднуються з переломами переднього і заднього краю великогомілкової кістки. Ізольовані переломи внутрішньої або зовнішньої щиколотки без зміщення лікують гіпсовою пов'язкою до колінного суглоба на 3-4 тиж. При переломах зі зміщенням і підвивихом стопи іммобілізацію здійснюють протягом 6-8 тиж. Більш складні переломи, що поєднуються з відривом заднього краю великогомілкової кістки, іммобілізуються гіпсовою пов'язкою на 10-12 тиж. За даними медичних оглядів, у 26% випадків причина інвалідності має функціональний, а не морфологічний характер. Вони виникають у результаті тривалої акінезії, пов'язаної з іммобілізацією та постільним режимом, і є наслідком передчасного та нерегулярного застосування відновлювальної терапії [1, 4].

**Формулювання цілей.** Мета дослідження: визначити роль методів фізичної реабілітації хворих з травматичними пошкодженнями кісток гомілковостопного суглоба в покращенні результатів лікування.

**Виклад основного матеріалу.** У дослідженні брали участь 40 пацієнтів віком від 20 до 25 років, які були поділені на дві групи по 20 осіб у кожній (експериментальна та контрольна). У контрольній групі використовували традиційний комплекс фізичної реабілітації, що складається із класичного масажу, ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної культури тіла, занять на тренажерах, фізіотерапевтичних процедур. Експериментальна група працювала за запропонованою програмою, яка включала ранкова гімнастика, лікувальна культура тіла, масаж, гідрокінезотерапія, гідромасаж, заняття на тренажерах, лікувальна фізкультура, ударно-хвильова терапія (табл. 1).

Фізичну реабілітацію після перелому кісточки проводили в три періоди: іммобілізаційний (до 2 тижнів), постіммобілізаційний (1,5-2 тижні) і відновлювальний (2-3 міс).

За допомогою гоніометричних методів вивчали відновлення рухливості гомілковостопного суглоба у пацієнтів після перелому. Вивчали амплітуду рухів гомілковостопного суглоба при згинанні та розгинанні, пронації та супінації. Перший вимір проводили після періоду фіксації (після зняття гіпсової пов'язки), а другий – після відновлювального періоду.

Порівняння гоніометричних показників в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах пацієнтів після періоду іммобілізації не виявило достовірної різниці між ними у середніх результатах. Ці групи також були однорідними щодо індивідуальних результатів згинання, пронації та супінації в гомілковостопному суглобі.

Таблиця 1

### Програма комплексної фізичної реабілітації для експериментальної та контрольної груп

Реабілітаційні засоби	Періоди					
	I		II		III	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
	до	2-х	1,5-2		2-3	
	тижнів		тижня		місяці	

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

1. Ранкова гігієнічна гімнастика	+	+	+	+	+	+
2. Лікувальна гімнастика: - вправи для нижніх кінцівок	+	+	+	+	+	+
- изометричні вправи	+	+	+	+	+	+
- загальнорозвиваючі вправи	+	+	+	+	+	+
3. Дозована ходьба	+	+	+	-	+	-
4. Гідрокінезотерапія та плавання	-	-	+	-	-	-
5. Гідромасаж	-	-	+	-	+	-
6. Заняття на тренажерах	-	-	+	+	+	-
7. Масаж	+	+	+	+	+	+
8. Фізіотерапія	+	+	+	+	+	-

В експериментальній групі (ЕГ) амплітуда рухливості гомілковостопного суглоба у згинанні – 126,7%, розгинанні – 237,2%, пронації – 202,7% та супінації – 180,8% у період фізичної реабілітації значно збільшилася. ( $p < 0,01$ )

У контрольній групі (КГ) спостерігалися такі зміни рухливості гомілковостопного суглоба: згинання 56,8%, розгинання 191,6%, пронація 118,1%, супінація 117,5% ( $p < 0,01$ ).

Ефективність фізичної реабілітації оцінювали за шкалою LEFS (The Lower Extremity Functional Scale) [15], яка містить детальну характеристику побутових і соціальних функцій, рухової активності і ходи.

При оцінці результатів фізичної реабілітації пацієнтів контрольної групи за загальноприйнятою програмою за шкалою LEFS отримано наступні дані: зменшилася кількість незадовільних результатів (на 16,7%), збільшилася кількість добрих (лише на 8,3%) та збільшилася кількість задовільних результатів (на 8,4%). Отримані дані свідчать про помірну ефективність фізичної реабілітації за загальноприйнятою програмою, оскільки різниця значень до та після проведення лікування є незначною. Однак слід зазначити, що після курсу реабілітації вірогідно зменшилася кількість незадовільних результатів. Моніторинг ефективності реабілітаційних заходів передбачав регулярні (щотижневі) огляди пацієнтів лікарем для контролю та оцінки динаміки змін ортопедичного статусу.

При оцінці результатів фізичної реабілітації за запропонованою нами програмою (пацієнти основної групи) за шкалою LEFS зберігається та ж тенденція. Значно (на 41,7%) збільшилася кількість добрих результатів, за рахунок чого незначно зменшилася кількість задовільних (на 8,4%) та, особливо, незадовільних результатів (на 33,3%), що може свідчити про ефективність запропонованої нами програми фізичної реабілітації.

**Висновки.** Програми комплексної фізичної реабілітації після переломів гомілковостопного суглоба суворо диференційовані за термінами реабілітації, тяжкості оперативного втручання та станом хворого, Більшість розроблених програм відновного і лікування призначено для консервативного лікування переломів у стадії ремісії.

Розроблена програма фізичної реабілітації після перелому кісток включав ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну культуру тіла, масаж, гідрокінезіотерапію, гідромасаж, заняття на тренажерах, лікувальну фізкультуру і ударно-хвильову терапію. У контрольній групі використовували традиційний комплекс фізичної реабілітації, що складається з класичного масажу, ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної культури тіла, лікувальної фізкультури, фізіотерапевтичних процедур.

Виявлено достовірні відмінності гоніометричних показників після відновлювального періоду між експериментальними та контрольними пацієнтами.



## Бібліографічний список

1. Бур'янов О.А. Оптимізація лікування переломів проксимального епіметафізу великогомілкової кістки / О.А. Бур'янов, В.П. Кваша В.П., Є.О. Скобенко [та ін.] // Літопис травматології та ортопедії. 2012. № 1–2. С. 152–156.
2. Попадюха Ю. А. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації: Навч. посіб. / Ю.А.Попадюха. – К.: Центр учбової літератури, 2017. – 300 с.
3. Попадюха Ю.А. Сучасні роботизовані комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях: Навч. посіб. / Ю.А. Попадюха.. – К.: Центр учбової літератури, 2017. – 324 с.
4. Шищук В.Д. Переломи кісток нижньої кінцівки:клініка, діагностика, лікування, реабілітація: навчальний посібник /В.Д. Шищук, А.М. Терехов, Б.І. Щербак, Л.В. Томин, А.В. Шищук, В.М. Заліщук. – Суми: ТОВ «ВПІ «Фабрика друку», 2015. –152 с.

**ПЕТУЛІС А.В.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПНЕВМОНІЯХ

### MAIN ASPECTS OF PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS WITH PNEUMONIA

**Анотація.** Стаття присвячена особливостям використання методів і засобів фізичної терапії у відновлювальному лікуванні хворих на пневмонії. Систематизовано підходи до реабілітації та особливості використання технологій фізичної терапії з метою корекції функціональних порушень в організмі хворих. Представлено особливості використання преформованих фізичних чинників, масажу, дихальної гімнастики та їх вплив на хворих із пневмонією.

**Ключові слова:** пневмонія, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, ванни.

**Summary.** The article is devoted to the peculiarities of the use of methods and means of physical therapy in the restorative treatment of patients with pneumonia. Approaches to rehabilitation and features of the use of physical therapy technologies for the purpose of correcting functional disorders in the body of patients are systematized. Features of the use of preformed physical factors, massage, breathing exercises and their effect on patients with pneumonia are presented.

**Key words:** pneumonia, physical rehabilitation, therapeutic physical culture, therapeutic massage, physiotherapy, baths.

**Постановка проблеми.** Найбільш поширеною хворобою в Україні є хвороба органів дихання, на яку страждає біля 31% населення країни. Пневмонія є однією з найпоширеніших респіраторних інфекцій. За даними Американської торакальної асоціації, пневмонія посідає шосте місце серед основних причин смерті. Захворюваність на пневмонію коливається від 10 до 13,8 на 1000 населення [1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** вказує на те, що негоспітальна пневмонія – важлива медико-соціальна проблема, що характеризується високим рівнем захворюваності та смертності, а також значними економічними витратами на лікування[3,4].

Незважаючи на великі успіхи, у діагностиці та лікуванні позалікарняної пневмонії, захворювання залишається небезпечним для життя. Даною патологією ґрунтовно займаються різні фахівці у всьому світі, включаючи клініцистів, бактеріологів, вірусологів, фармакологів та економістів. [2]. Кількість факторів ризику, що сприяють розвитку пневмонії, збільшується, а разом з ним і кількість людей, схильних до ризику цього захворювання. Питання вивчення особливостей застосування фізіотерапевтичних засобів, їх впливу на організм та методів

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

об'єктивного контролю їх ефективності при пневмонії залишається актуальним. до порушення життєдіяльності, тимчасового зниження чи повної втрати працездатності, іноді летальним результатом. Одним із основних завдань, фізичної реабілітації, необхідність попередження переходу гострих процесів у хронічні [1]

**Формулювання цілей.** Завдання дослідження: вивчення ефективності впливу підбраного комплексу методів фізичної реабілітації на відновлення стану хворих, які перенесли пневмонію.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження засновані на клінічних та функціональних тестах 28 жінок 19-24 років: всі вони перенесли позалікарняну пневмонію та перебували на стадії реконвалесценції. Пацієнтки були довільно розподілені на 2 групи(основну та контрольну).

Основна група – 14 осіб, контрольна група – 14 осіб, середній вік – 20,13 років. Всі пацієнти пройшли відповідний курс лікування та потребували реабілітації. З метою визначення функції зовнішнього дихання використовували метод спірографії. Визначалися: життєва ємність легень, частота дихання, хвилинний об'єм, максимальна вентиляція легень, форсована життєва ємність легень (форсована життєва ємність легень) та максимальний об'єм Частота дихання на вдиху та видиху (V-вдих, V-вдих) та результати тесту на гіпоксію: тест Штанге та Генчі □1□.

Первинні огляди одужалих після набуті позалікарняної пневмонії проводилися терміном від 2 до 4 днів після виписки хворого зі стаціонару. Основні спірографічні дослідження, які були проведені, виникла в результаті інфільтративного процесу у обстежених хворих обох груп.

У хворих спостерігалось зниження деяких показників функції зовнішнього дихання, зокрема :показники обсягу легень та вентиляції легень.

Підвищення частоти дихання в обох групах носить компенсаторний характер у зв'язку з прогресуванням легеневих патологічних процесів та втратою легеневої тканини, що функціонує. Показники життєвої ємності легень та дихального об'єму у жінок в обох групах були в нижній межі норми, що могло бути наслідком низькорівневого тренування або попередніх патологічних інфільтраційних процесів у легенях. Зростання  $6,28 \pm 0,15$  л/хв макс.  $6,26 \pm 0,06$  л/хв в основній групі. У контрольних групах це пов'язано з включенням компенсаторних механізмів при розвитку патологічних легеневих процесів (гіпервентиляція є фізіологічним заходом захисту від гіпоксії).

Низькі об'ємні показники: швидкості форсованого видиху та вдиху ( $3,02 \pm 0,08$  л/с,  $2,95 \pm 0,03$  л/с відповідно для основної та контрольних груп) це є результатом зниження тонусу дихальних м'язів в період одужання після пневмонії. Показники форсованої життєвої ємності легень та максимальної вентиляції легень в основній та контрольній групах були в межах норми, що означає задовільну нейрорегуляцію функції зовнішнього дихання, без таких порушень як: погіршення бронхіальної прохідності, зниження еластичності легеневої тканини, зниження енергетичних можливостей дихальної системи.

За результатами гіпоксичних проб, встановлено, що вони знижувалися в результаті розвитку астено-вегетативного синдрому в період одужання після пневмонії: Так, час затримки дихання на вдиху в основній групі склав  $16,80 \pm 0,21$  с, контрольної -  $16,60 \pm 0,26$  с ( $\square 0,05$ ). Час затримки тривалість видиху в основній групі склала  $14,40 \pm 0,22$  с, у контрольній -  $14,46 \pm 0,19$  с ( $\square 0,05$ ).

Для підвищення функціональних можливостей серцево-легеневої системи зміцнює дихальні м'язи, збільшує обсяг рухів грудної клітки та діафрагми, збільшує життєву ємність легень, нормалізує дихання та легеневу вентиляцію, підвищує неспецифічний імунітет, психічну покращує емоційне

Поліпшення стану пацієнтів та загального рівня фізичної підготовки для основних груп пацієнтів, які ми використовували досягалась за допомогою програми фізичної реабілітації, що включала лікувальну гімнастику на основі танцювальної аеробіки. ранкова гігієнічна

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

гімнастика, лікувальний масаж за методикою П.Б. Єфименко (2013) [4]; фізіотерапевтичне лікування та сауни з метою тренування терморегуляторних та адаптаційних механізмів.

Фізичні навантаження в режимах щадного, щадного тренування та тренувальних вправ розподілялися в залежності від складності вправи, кількості повторень, амплітуди та темпу виконання.

Використовувалися загальнорозвиваючі вправи на всі групи м'язів у щадному режимі. У поєднанні з вправами на силу та гнучкість для підготовки опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи для більшої рухливості; вправи для тренування вестибулярного апарату; балансування; вправи з м'ячем та гімнастичними гачками, з вихідних помірний темп, часткова, потім повна амплітуда. На основі аеробної гімнастики вихідні положення: стоячи і сидячи на підлозі. У кожній вправі 10-14 повторень. Акцент був зроблений на тренування верхньої частини лопатки та основних груп м'язів.

Через три тижні занять за достатнього підвищення загальної фізичної працездатності хворі розпочали програму щадних тренувань. У режимі тренування використовувалися фізичні вправи з максимальною амплітудою аеробних елементів для м'язів верхніх кінцівок і плечового пояса, шиї і тулуба, в середньому темпі і з кількістю повторень - 8-16 разів; вправи тренування вестибулярного апарату; вправи на узгоджене дихання

При заняттях враховували активність центральної нервової системи при ходьбі, вправах на відпочинок та розслаблення, бігу, стрибках.

У тренувальному режимі використовувалися вправи для м'язів верхніх кінцівок та плечового поясу. Середній та швидкий темп, кількість вправ на стегна, шию, корпус та повну амплітуду аеробних елементів повторення – 12-16-30 разів; вправи на координацію та тренування вестибулярного апарату; регламентовані дихальні рухи під час ходьби з урахуванням діяльності ЦНС; вправи на відпочинок та розслаблення. Усі фізичні вправи виконували з вихідного положення «сидячи на підлозі», «стоячи». під час створення комплексу гімнастики акцентувалася увага на об'єднання різних вправ у хореографічні комбінації. для зміни темпу, ритму, напрямку та амплітуди рухів під час заняття.

У контрольній групі хворі займалися лікувальною фізкультурою за стандартною методикою [3, 5] отримували лікувальну фізкультуру у вигляді скипидарних ванн. Лікувальний масаж озокеритом міжлопаткової області [1]. Реконвалесцентне повторне обстеження здійснено після застосування програми фізичної реабілітації через 2 місяці.

Дослідження функції зовнішнього дихання виявило покращення респіраторних показників в основній та контрольній групах внаслідок застосування засобів фізичної реабілітації. У основній групі частота дихання зменшилася з  $18,44 \pm 0,29$  до  $9,9 \pm 0,29$  вдихів/хв, контроль від  $-18,71 \pm 0,22$  до  $12,43 \pm 0,34$  вдиху/хв. це свідчить про зменшення та наростання симптомів астеничного синдрому, покращення дихання. В результаті застосування комплексної програми фізичної реабілітації відмічено статистично значуще збільшення життєвої ємності легень в основній групі на 24,4% та у контрольній групі на 17,8%, а показник дихального об'єму збільшився з  $336,43 \pm 6,08$  до  $480,29 \pm 11,28$  мл та з  $347,71 \pm 3,15$  до  $437,57 \pm 8,17$  мл в ОГ.

Внаслідок підвищення еластичності легеневої тканини та зменшення жорсткості грудної клітки в обох групах спостерігалось статистично значуще збільшення об'ємної частки форсованого видиху та вдиху за рахунок покращення прохідності дихальних шляхів та збільшення ємності дихальної мускулатури.

Виявлено статистично значуще збільшення часу перебування дихання на вдиху та видиху в основній групі при повторенні тесту на гіпоксію. У контрольній групі динаміка досліджуваних показників був вірогідно значимим. При порівнянні показників гіпоксичних проб в основній та контрольній групах при повторних дослідженнях в основній групі виявлено: що час затримки дихання на вдиху та видиху був більшим, ніж у контрольній групі, що свідчить про більш ефективний вплив засобів фізичної реабілітації на функціональний стан дихальної системи.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Висновки.** Реабілітація при пневмонії здійснюється з метою : зміцнити дихальні м'язи, збільшити обсяг рухів грудної клітки і діафрагми, нормалізувати дихання і легеневу вентиляцію, підвищити неспецифічний імунітет, поліпшити психоемоційний стан, з метою підвищення функціональних можливостей серцево-легеневої системи. Зазвичай комплекс включає: лікувальну гімнастику з елементами дихальної гімнастики, масаж, лікувальну фізкультуру

У більшості хворих на позалікарняну пневмонію після завершення загальноприйнятого лікування зберігаються окремі клінічні симптоми, що свідчать про незавершений запальний процес у бронхолегеневій системі, а у частини хворих відзначається порушення бронхіальної прохідності, що супроводжується порушенням, що підтверджує неповну функціональне одужання. Відновне лікування позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання та сприяє покращенню показників функції зовнішнього дихання.

### Бібліографічний список

1. Білоус Т. О. Профілактика захворювань органів дихання засобами ЛФК в процесі професійно-прикладної фізичної культури / Т. О. Білоус, А. А. Ребрина // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2015 – Вип. 19. – Т. 3. – С. 11–15
2. Григус І.М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи: навчально-методичний посібник / І.М. Григус. – Рівне, 2009. – 112 с
3. Калмикова Ю.С., Юрко Н.В. Аналіз ефективності фізичної реабілітації за даними спірографічних показників при негоспітальній пневмонії в періоді реконвалесценції // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 9. – С. 35- 40.
4. Молев В. П. Фізична реабілітація при негоспітальній пневмонії / В. П. Молев // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. - 2017. - Вип. 10. - С. 357-366.
5. Фещенко Ю.І. Негоспітальна та нозокоміальна (госпітальна) пневмонія в дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія / Ю.І. Фещенко, О.Я.Дзюблик, Ю.М. Мостовий та ін. // Здоров'я України. – 2013. – № 2. – С. 37-38.

**СОЛОДКА Р.Г.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ГОМІЛКИ

### PHYSICAL REHABILITATION FOR ATHLETES WITH DIAPHYSEAL FRACTURES OF THE SHIN BONES

**Анотація.** Досліджені сучасні методи реабілітації хворих травматологічного профілю. Проведена порівняльна оцінка засобів фізичної реабілітації з включенням у неї методів лікування хворих після переломів нижніх кінцівок.

Розроблена комплексна програма фізичної реабілітації, що передбачає проведення занять диференційовано, в залежності від травмованого сегменту і періоду відновлення. Оцінка результатів проводилась за антропометричними даними, показниками відновлення амплітуди рухів в суглобах та зникнення больового синдрому. Термін недієздатності хворих залежав від локалізації травми.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, переломи, методи реабілітації, нижні кінцівки, травми, масаж.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Summary.** Investigated the current methods of rehabilitation of patients of the traumatological profile. The comparative assessment of means of physical rehabilitation with inclusion in it methods of unconventional treatment of patients after fractures of lower extremities is carried out. The complex program of physical rehabilitation which provides carrying out occupations differentially, depending on the injured segment and the recovery period is developed. The evaluation of the results was carried out according to anthropometric data, indicators of recovery of the amplitude of movements in the joints and the disappearance of pain. The period of disability of patients depended on the localization of trauma.

**Key words:** *physical rehabilitation, fractures, unconventional methods, lower limbs, massage.*

**Постановка проблеми.** Збільшення кількості та інтенсивності тренувальних навантажень, прогресуюче зростання спортивних результатів і посилення конкуренції мають значний фізичний, психічний та емоційний вплив на організм людини, що неминуче призводить до різних травм [1].

Сучасні дослідження показують, що спортсмени в різних видах спорту отримують найбільше травм нижніх кінцівок. Частота переломів нижніх кінцівок становить 23-35,5% від усіх переломів і 18-61,5% від переломів довгих кісток кінцівок. Переломи великогомілкової кістки є найбільш поширеними і становлять 84,4-87,9%. Проблеми реабілітації є найбільш значущими на стаціонарному етапі реабілітації спортсменів з переломами великогомілкової кістки [2].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження вітчизняних науковців показали, що період відновлення залежить від обсягу травми, характеру пошкоджених тканин, інтенсивності загоєння, віку спортсмена, специфіки лікування та реабілітації, а також характеру фізичних навантажень після повернення до занять спортом [4]. Про важкість пошкодження свідчить той факт, що навіть при оптимальному лікуванні, реабілітації та відновленні фізичних навантажень через 12 місяців після травми відновлюється лише 80% структурної та біомеханічної цілісності сполучної тканини. Природно, що в цей період ризик рецидиву травми вищий.

Загальний підхід до фізичної реабілітації спортсменів з переломами великогомілкової кістки подібний до процесу реабілітації пацієнтів, які не займаються спортом [2]. Однак специфіка спортивної діяльності, недостатня розробленість програм фізичної реабілітації, спрямованих на відновлення спортивної форми та повноцінне повернення до тренувальної та змагальної діяльності, зумовлює необхідність розробки якісно інших та комплексних програм фізичної реабілітації [3].

Існуючі програми фізичної реабілітації добре розроблені лише для окремих етапів і періодів реабілітаційного процесу [2]. Компоненти постклінічної фази недостатньо розроблені, а вони мають вирішальне значення для повноцінного повернення травмованих спортсменів до тренувальної та змагальної діяльності.

**Формулювання цілей.** Мета дослідження теоретично обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації спортсменів із діафізарними переломами кісток гомілки.

**Виклад основного матеріалу.** У дослідженні взяли участь 56 спортсменів, які були поділені на основну та контрольну групи. Кількість спортсменів в обох групах становила 28 осіб. Склад груп був однорідним, без достовірних відмінностей у показниках рухової функції травмованих нижніх кінцівок ( $p > 0,05$ ), що було вирішено з урахуванням результатів підтверджувального експерименту.

Спортсмени контрольної групи займалися за базовою програмою фізичної реабілітації, розробленою для пацієнтів з переломами діафіза великогомілкової кістки. Ця програма включала базову, яка була розширена засобами та методами для відновлення конкретної фізичної працездатності, певних фізичних якостей та рухових навичок.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Наприкінці формувального експерименту було проведено порівняльний аналіз даних, отриманих в основній та контрольній групах. Результати аналізу рухових функцій травмованих нижніх кінцівок підтвердили ефективність розробленої програми.

Дані, отримані за результатами опитувальника болю, показали, що вираженість болю у спортсменів зменшилася під час проведення реабілітаційних заходів. Ці зміни відбулися як у спортсменів ОГ, так і КГ. Опитувальники заповнювалися до операції - наприкінці раннього післяопераційного (постклінічного) етапу для визначення ступеня раннього початку больового синдрому, наприкінці раннього післяопераційного періоду, коли на травмовану нижню кінцівку було повне осьове навантаження, наприкінці пізнього післяопераційного періоду, коли відновилася загальна працездатність, наприкінці періоду повернення до тренувань та наприкінці розробленої комплексної програми фізичної реабілітації, яка проводилася в чотири етапи для оцінки ефективності програми

Вимірювання окружності стегна та нижньої кінцівки оцінювали для забезпечення ефективного контролю набряку та атрофії м'язів у травмованих кінцівках.

Середньостатистичний показник окружності стегна та гомілки пошкодженої кінцівки у всіх пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді (клінічна фаза) був значно вищим, ніж у здорової кінцівки через набряк м'яких тканин. Спостерігали прогресуючу м'язову слабкість в стегні та гомілці через зниження фізичної активності та обмежене навантаження на травмовану кінцівку, незважаючи на регрес набряку. Вимірювання окружності сегментів нижніх кінцівок повторювали для оцінки в пізньому післяопераційному періоді та на етапі повернення до тренувань.

Так, у спортсменів ОГ показник обхвату стегна травмованої кінцівки знизився з  $61,7 \pm 6,07$  см в ранньому післяопераційному періоді (клінічний етап) до  $57,9 \pm 5,92$  см в кінці пізнього післяопераційного періоду і потім збільшився до  $58,6 \pm 1,93$  см в кінці періоду повернення до тренувань, досягнувши показника обсягу стегна здорової кінцівки, рівного  $58,7 \pm 1,77$  см ( $p > 0,05$ ).

У КГ об'єм стегна також зменшився з  $62,1 \pm 3,90$  см у ранній післяопераційній (клінічній) фазі до  $56,8 \pm 3,78$  см наприкінці пізньої післяопераційної фази та збільшився до  $57,5 \pm 3,46$  см наприкінці фази повернення до тренувань. Однак симетрії травмованої кінцівки порівняно зі здоровою не було досягнуто ( $p < 0,05$ ).

Показник обсягу гомілки травмованої кінцівки в ОГ спортсменів так само знизився з  $39,3 \pm 2,50$  см в ранньому післяопераційному періоді (клінічний етап) до  $35,5 \pm 2,38$  см в кінці пізнього післяопераційного періоду і збільшився до  $36,8 \pm 0,41$  см в кінці періоду повернення до тренувань, досягнувши показника обсягу гомілки здорової кінцівки, рівного  $36,9 \pm 0,39$  см ( $p > 0,05$ ).

У КГ індекс об'єму великогомілкової кістки також зменшився з  $38,8 \pm 2,62$  см у ранній післяопераційній (клінічній) фазі до  $33,2 \pm 2,42$  см наприкінці пізньої післяопераційної фази і збільшився до  $35,9 \pm 2,50$  см наприкінці фази повернення до професійної діяльності. Однак симетрія травмованої кінцівки порівняно зі здоровою була недостовірною при  $p < 0,05$ .

Таким чином, у спортсменів ОГ спостерігалися достовірні зміни в позитивній динаміці обхвату стегна та окружності нижніх кінцівок порівняно зі спортсменами КГ, що свідчить про перевагу розробленої комплексної програми фізичної реабілітації порівняно зі стандартною програмою реабілітації.

Так, при травмах кісток нижньої кінцівки рух обмежений на тривалий час, що призводить до прогресуючої атрофії м'язів ушкодженої нижньої кінцівки.

**Висновки.** Питання застосування заходів фізичної реабілітації для хворих з наслідками переломів кісток гомілки є досить актуальною та немає належного висвітлення в джерелах фахової літератури.

Визначальними особливостями розробленої та науково обґрунтованої комплексної програми фізичної реабілітації з наслідками переломів кісток гомілки на етапі відновлення стало застосування терапевтичних вправ з нестійкою опорою, методик мануального впливу

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

(мобілізація суглобів, постізометрична релаксація), різновидів ходьби, гідротерапії та механотерапії, що відрізняє її від загальноприйнятих програм реабілітації.

Відповідно до отриманої динаміки показників активної амплітуди рухів у гомілковостопному і колінному суглобах травмованої кінцівки ОГ мала достовірні переваги при заключному обстеженні.

### Бібліографічний список

1. Джафар Тайсір Мохаммад Аль-Куран. Дослідження впливу комплексної програми фізичної реабілітації на показники тонусу чотириголового м'яза стегна у спортсменів з травматичними пошкодженнями нижніх кінцівок / Джафар Тайсір Мохаммад Аль-Куран, Шаді Абделбасет Мохаммад Алхуб, Олексій Ніканоров // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт. – 2017. – Вип. 27. – С. 110–114.
2. Джафар Тайсір Мохаммад Аль-Куран. Сучасні уявлення щодо комплексного застосування засобів відновлення у програмах фізичної реабілітації спортсменів з травмами нижніх кінцівок / Джафар Тайсір Мохаммад Аль-Куран, Шаді Абделбасет Мохаммад Алхуб, Олексій Ніканоров // Спортивна медицина і фізична реабілітація. – 2018. – № 1. – С. 78–84
3. Никаноров А. Применение нетрадиционных методов восстановления в комплексной реабилитации больных с переломами костей нижних конечностей / А.Никаноров// Теория и методика физического воспитания.– 2005.– № 2/3. – С. 56–59.
4. Шимон В.М. Медична реабілітація в комплексі лікування діафізарних переломів кісток гомілки// В.М. Шимон, Р.І. Шніцер, А.А. Шерегій, М.М. Гелета. Запорожский медицинский журнал. 2010. – Т.12 – № 4. – С. 154 - 157.

**СТОЛЯРЧУК Г.Ю.**

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ

### PHYSICAL THERAPY FOR FLATFOOT

**Анотація.** Запропоновано технологію фізичної реабілітації при плоскостопості у хлопчиків старшого дошкільного віку, розроблену з урахуванням функціонального стану дітей, рівня фізичної підготовленості та розвитку фізичних якостей.

У результаті застосування розробленої технології фізичної реабілітації зареєстровано істотне поліпшення лінійних і кутових характеристик стопи, тонусу м'язів нижніх кінцівок, фізичних якостей, удосконалення способів та прийомів володіння м'ячем, що зменшує навантаження на гомілковостопний суглоб і позначається на ефективності вирішення рухового завдання в цілому.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, діти, дошкільний вік, стопа, плоскостопість, масаж.

**Summary.** The technology of physical rehabilitation for flat feet in boys of older preschool age is proposed, developed taking into account the functional state of children, the level of physical fitness and the development of physical qualities.

As a result of the application of the developed physical rehabilitation technology, a significant improvement in the linear and angular characteristics of the foot, muscle tone of the lower limbs, physical qualities, improvement of ball handling methods and techniques was registered, which reduces the load on the ankle joint and affects the efficiency of solving motor tasks in general .

**Key words:** physical rehabilitation, children, preschool age, foot, flat feet, massage.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Постановка проблеми.** Плоскостопість є одним з важких ортопедичних захворювань[1]. Відомо, що випадки плоских стоп є наслідком глибоких розладів здоров'я дітей і нерідко призводять до інвалідності. Часто плоска стопа поєднується з іншими порушеннями опорно-рухового апарату і нерідко є причиною виникнення сколіозу та інших деформацій.

Значне розповсюдження плоскостопості у дітей (за даними різних авторів, від 15 до 50% і більше) ставить проблему профілактики і лікування плоскостопості як одну з актуальних в системі охорони здоров'я дітей і підлітків[4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Найбільша кількість випадків захворювань стоп спостерігається у дітей ослаблених, що часто хворіли, мають різного роду порушення в стані здоров'я і фізичному розвитку. У таких дітей стопа неправильно росте і розвивається, проте суб'єктивні скарги в більшості випадків відсутні. Тому хворі звертаються до лікаря з приводу тріфідних і функціональних розладів, пов'язаних з плоскостопістю, в юнацькому і навіть в зрілому віці, тобто тоді, коли профілактичні і лікувальні заходи мають менший успіх, ніж в дитячому і підлітковому періоді[1,2].

Найдієвішими методами профілактики і лікування захворювань стоп ті, які можна широко застосовувати в умовах організованих дитячих і підліткових колективів (дитячий садочок, школа, училище і т. п.) [1,3].

До таких методів масової профілактики і лікування слід віднести лікувальну фізичну культуру, спорт, лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, методи фізіотерапії[ 4 ].

**Формулювання цілей.** Мета роботи: вивчити і дослідити комплексний вплив фізичної реабілітації при профілактиці і лікуванні захворювань стоп.

**Виклад основного матеріалу.** У дослідженнях взяли участь 64 дитини у віці від 3-6 років, які були обстежені та проходили курс реабілітації на базі обласної дитячої лікарні м.Вінниця, та Спортивного клубу «Патріот» у динаміці впродовж року.

З метою аналізу антропометричних характеристик тіла дошкільнят із плоскостопістю щодо основних закономірностей їх розвитку в онтогенезі під час констатувального експерименту ми здійснили вимірювання довжини і маси тіла хлопчиків старшого дошкільного віку

З метою аналізу біомеханічних показників опорно-ресорної функції стопи хлопчиків старшого дошкільного віку, використано метод фотометрії. У процесі досліджень реєструвалися функціональні показники стопи та показники тону м'язів нижніх кінцівок, які вимірювалися методом міотонометрії (міотонометр Сірмаї).

У дослідженні зрівнювались як абсолютні (довжина стопи, висота склепіння, висота підйому), так і відносні (величина плеснового, п'яtkового кутів, кута склепіння стопи, розрахункові індекси) показники, що дозволило всебічно вивчити функціональні особливості стопи дошкільнят, дати їм адекватну оцінку та використовувати отримані результати надалі при розробці технології фізичної реабілітації дошкільнят із плоскостопістю.

Ефективність розробленої програми реабілітації оцінювалася на підставі обстеження 2 груп дітей.

У процесі нашої роботи було розглянуто вікові закономірності формування морфофункціональних характеристик стопи у дітей. Аналіз отриманих даних дозволяє констатувати, що у хлопчиків п'ятого року життя середній показник довжини стопи становить  $147,60 \pm 0,10$  мм ( $x \pm m$ ); висота склепіння стопи –  $15,44 \pm 0,06$  мм ( $x \pm m$ ); висота верхнього краю човноподібної кістки –  $36,52 \pm 0,04$  мм ( $x \pm m$ ).

У першу групу (контрольну, n=32) були включені діти, які займалися за загально прийнятою програмою занять фізичної культури, яка пропонувалась лікувальним закладом. Другу групу (основну, n=32) склали діти, які займалися за розробленою нами програмою реабілітації.

Обґрунтовано та розроблено технологію фізичної реабілітації дошкільнят із плоскостопістю, яка ґрунтується на дидактичних принципах і принципах фізичної реабілітації, базується на загальних, організаційних та методичних основах процесу відновлення дітей із



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

плоскостопістю з визначенням мети, завдань та основних принципів відновних заходів, форм та методів проведення занять, принципів дозування та параметрів навантаження, що базувалися на побудові індивідуального реабілітаційного плану за чотирма етапами (оцінка вихідного морфофункціонального стану; визначення спеціальних реабілітаційних заходів; розробка та реалізація технології фізичної реабілітації; оцінка її ефективності).

Розроблена технологія фізичної реабілітації передбачала поетапне впровадження реабілітаційних заходів: підготовчий; основний; заключний етапи та ґрунтувалася на застосуванні: кінезитерапії у формі ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики із застосуванням систематичних фізичних вправ та засобів футболу; масажу; природних факторів (кліматотерапія, бальнеологічні процедури); ортопедичних заходів, спрямованих на зміцнення м'язово-зв'язкового апарату, поліпшення діяльності опорно-рухового апарату, поліпшення обмінних процесів шляхом посилення крово- і лімфообігу в кінцівці, відновлення втрачених функцій, удосконалення фізичних якостей та рухових умінь, профілактику розвитку можливих ускладнень.

Індекс Фрідланда, що відображає функціональний стан стопи, статистично значуще покращився як у дітей, що займалися за загальноприйнятою програмою реабілітації (з  $23,90 \pm 0,52$  до  $25,53 \pm 0,45$  ( $x \pm m$ ); ( $p < 0,05$ )), так і у дітей, які проходили реабілітацію за розробленою нами програмою (з  $24,10 \pm 0,63$  до  $27,87 \pm 0,36$  ( $x \pm m$ ); ( $p < 0,01$ )).

У той же час після проходження курсу реабілітації між дітьми сформованих груп були виявлені статистично значущі відмінності за даним показником - він достовірно вище у дітей, що займалися за розробленою нами програмою ( $p < 0,01$ ).

Для визначення функціональної недостатності стоп і впливу програми фізичної реабілітації на стан м'язового апарату проводився порівняльний аналіз показників міотонометрії, отриманих серед дітей обох груп. Результати порівняльного аналізу дозволяють стверджувати, що приріст абсолютних значень показника тонусу всіх досліджуваних груп м'язів більш позитивний був серед дітей ОГ.

Так, проводячи порівняльний аналіз на прикладі малогомілкового м'яза відзначимо, що приріст показника тонусу м'яза в стані ізотонічного напруги (А) після реабілітації статистично значуще ( $p < 0,01$ ) нижче був у пацієнтів КГ (до ФР –  $40,13 \pm 4,61$ ; після ФР –  $50,44 \pm 5,63$ , ( $x \pm m$ )), чим у пацієнтів ОГ (до ФР -  $41,01 \pm 3,58$ ; після ФР -  $61,23 \pm 3,15$ , ( $x \pm m$ )), ( $p < 0,01$ ).

З біомеханічних властивостей литкового м'яза в ОГ статистично значуще виріс показник тонусу м'яза в стані ізотонічного напруги (з  $43,67 \pm 1,83$  до  $63,17 \pm 2,18$ , ( $x \pm m$ )). Позитивна динаміка у дітей КГ була менш вираженою (з  $42,77 \pm 1,57$  до  $50,23 \pm 3,01$ , ( $x \pm m$ )), ( $p < 0,05$ ).

Результати дослідження переконливо підтверджують, що у дітей основної групи тонус скелетних м'язів нижніх кінцівок значно (і статистично значуще) збільшився в порівнянні з дітьми контрольної групи, що дозволяє зробити висновок про ефективність розробленої нами програми реабілітації.

**Висновки.** У комплексі заходів, спрямованих на попередження та корекцію плоскостопості у дошкільнят, провідне місце посідають фізична культура та спорт у комбінації з масажем і природними факторами, які є біологічними та загальнодоступними засобами, що підвищують захисні сили організму й поліпшують фізичний розвиток і здоров'я. Експериментальна перевірка розробленої технології фізичної реабілітації хлопчиків старшого дошкільного віку довела свою ефективність, яка проявлялася в покращенні ( $p < 0,05$ ) функціонального стану опорно-рухового апарату: підвищенні показників лінійних і кутових характеристик стопи.

### Бібліографічний список

1. Альошина А. Технологія профілактики плоскостопості дітей старшого дошкільного віку засобами фізичної культури / А. Альошина, І. Бичук // Вісник Прикарпатського університету; МОНМСУ. – Івано-Франківськ, 2012. – Вип. 16 : Фізична культура. – С. 126–135.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

2. Чередніченко П. П. Використання елементів гри у футбол у профілактиці та корекції плоскостопості у дошкільнят / П. П. Чередніченко // Молодь та олімпійський рух : збірник тез доповідей IX Міжнародної наукової конференції молодих учених, 12-13 жовтня 2016 року [Електронний ресурс]. - К., 2016. - С. 233-234.
3. Чередніченко П. П. Вплив засобів фізичної реабілітації на опорно-ресорні показники стопи у дітей дошкільного віку із плоскостопістю / П. П. Чередніченко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. - Київ, 2015. - Вип. 11 (66) 15. - С. 170-173.
4. Чередніченко П. Ефективність технології фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку із плоскостопістю / Павло Чередніченко // Спортивна наука України. - 2016. - № 4 (74). - С. 26-32.

### СТРУЧАЛІН І.

здобувач 2-го курсу магістратури,  
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ КОНТРАКТУРАХ

### PHYSICAL REHABILITATION FOR CONTRACTURES

**Анотація.** Робота присвячена проблемі фізичної реабілітації спортсменів після травми колінного суглобу. Розроблено комплекс ЛФК для відновлення повноамплітудних рухів колінного суглобу. Наведені результати впливу програми реабілітації на відновлення рухливості колінного суглобу після артроскопічної пластики передньої схрещеної зв'язки. Встановлено, що запропонована методика в порівнянні з існуючими дозволяє більш ефективно, та за короткий період реабілітації відновити рухливість колінного суглобу.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, рухливість колінного суглобу, контрактура, амплітуда, відновлення.

**Summary.** The work is devoted to the problem of physical rehabilitation of athletes after a knee joint injury. A complex of exercise therapy has been developed to restore full-amplitude movements of the knee joint. The results of the impact of the rehabilitation program on restoring the mobility of the knee joint after arthroscopic plastic surgery of the anterior cruciate ligament are presented. It was established that the proposed technique, in comparison with the existing ones, allows to restore the mobility of the knee joint more effectively and in a shorter period of rehabilitation.

**Key words:** physical rehabilitation, mobility of the knee joint, contracture, amplitude, recovery.

**Постановка проблеми.** Травми колінних суглобів є досить розповсюдженими і становлять до 70 % усіх кістково-м'язових уражень. Наслідкам пошкоджень колінного суглоба, які призводять до інвалідизації, належить перше місце серед травм усіх суглобів. Звідси соціально-економічна значущість поліпшення якості лікування хворих з розривами зв'язок колінних суглобів та пошкодженнями менісків., які потім є причиною посттравматичної нестабільності та контрактур.

Своєчасне і організоване надання допомоги, використання таких засобів фізичної реабілітації після операцій, як лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапевтичне лікування, відіграє важливу роль у відновному лікуванні після травм[4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Контрактураю називають обмеження нормальної амплітуди руху у суглобах, зумовлене механічними перешкодами, які виникли у межах суглоба або в результаті патологічних змін у шкірі, фасціях, зв'язках, сухожилках, які найчастіше розвиваються у результаті травми і подальшої іммобілізації кінцівок. Найчастіше цей вид пошкоджень зустрічається у спортсменів ігровиків, представників складно-координаційних видів спорту та єдиноборств. Часті пошкодження колінного суглобу

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

обумовлені тим, що суглоб розміщується поверхнево; крім того, при фіксованій стопі і різкому повороті тулуба зв'язки колінного суглобу в результаті дуже великого навантаження розриваються [2]. Розглядають вроджені і надбані контрактури, які за походженням розділяють на посттравматичні, постопікові, постімобілізаційні та анталгічні [1,4]. Більшість контрактур лікують консервативними методами, тому лікувальна фізична культура є важливим і невід'ємним компонентом комплексного лікування контрактур [1, 2]. У процесі занять ЛФК при контрактурах суглобів, окрім фізичних вправ, застосовують лікування положенням [5], яке направлене на усунення патологічного положення кісток суглобу і створення фізіологічно сприятливих для відновлення функцій суглоба. Лікування положенням полягає у тому, що для збільшення об'єму рухів у травмованому суглобі, кінцівці додається певне коригуюче положення, для чого застосовуються лонгети, фіксуючі пов'язки, мішечки з піском, дистракційні апарати [1]. Але загальноприйнята методика ЛФК при контрактурах суглобів не завжди достатньо ефективна, так як, питання реабілітації при контрактурах у літературі висвітлені досить мало [3]. Переважно автори обмежуються рекомендацією об'єднувати фізичні вправи з фізіотерапією при консервативному лікуванні. Тому розробка і експериментальне впровадження методик сучасної фізичної реабілітації при контрактурах є актуальною.

**Формулювання цілей.** Мета роботи: вивчити основні аспекти комплексної програми фізичної реабілітації після травм колінного суглоба.

**Виклад основного матеріалу.** В дослідженні брали участь 30 осіб, яким була проведена артроскопічна пластика передньої хрестовидної зв'язки. Контрольну групу (15 осіб) склали пацієнти, які займалися за загальноприйнятою програмою реабілітації. Експериментальна група (15 осіб) сформована з пацієнтів, які з наступного дня після операції виконували фізичні вправи для повного відновлення рухливості у суглобах та запобігання атрофії м'язів.

Для визначення перспективи фізичної реабілітації контрактур оцінювали її стійкість: оцінювали об'єми активного та пасивного рухів у суглобах, визначали "кінцевого відчуття" при пасивному русі та пальпації з локалізацією обмежуючої структури руху, підбирали адекватні засоби і методи корекції.

У реабілітації хворих після артроскопічної операції з приводу розриву зв'язок колінного суглоба виділяють три періоди: ранній післяопераційний, пізній післяопераційний і відновно-тренувальний, за якими визначали завдання, форми проведення, засоби лікувальної фізичної культури, методики проведення лікувальної гімнастики, лікувального масажу, методи фізіотерапії. Основними завданнями лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії після артроскопічної операції з приводу розриву зв'язок колінного суглоба є повне відновлення функцій колінного суглоба, відновлення побутових навичок і трудових умінь.

Під спостереженням лікарів ми проводили комплекси ЛФК, масажу та фізіотерапії кожний день протягом 8 тижнів 2 рази на день, а ще 2 рази на день пацієнти виконували вправи з запропонованого комплексу самостійно. Враховуючи функціональний стан спортсмена, рівень його тренуваності, можна значно раніше, ніж за стандартною схемою, застосовувати дозоване фізичне навантаження. Зважаючи на специфіку діяльності, спортсменам доцільно раніше, ніж людям, що не займаються спортом, виконувати такі вправи як ходьба на місці, ходьба сходами, легкі стрибки, міні присідання, розтягнення м'язів і зв'язок тощо. У розробленому нами комплексі спортсмени раніше починали ходити без допомоги милиць і палички. Уже з 4 дня після операції пацієнти повільно ходили без ортопедичних милиць, а також навчались ходьбі сходами. З третього тижня після оперативного втручання додавались вправи на розтягнення зв'язок колінного суглобу.

Вимірювання амплітуди рухів у суглобах проводилось методом гоніометрії. Такі дані використовуються для визначення наявності дисфункції опорно-рухового апарату та вибору відповідних реабілітаційних методів [4]. В обстежуваних за допомогою кутоміра (гоніометра) визначалися такі показники: кут активних розгинань: пацієнт (без сторонньої допомоги)

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

розгинає колінний суглоб до максимально можливого положення; кут пасивних розгинань: спеціаліст з реабілітації розгинає колінний суглоб до максимально можливого положення, до появи відчуття легкого болю; кут активних згинань: пацієнт згинає ногу в колінному суглобі до максимально можливого положення; кут пасивних згинань: реабілітолог згинає ногу в колінному суглобі до відчуття легкого болю. В обох групах перші показники знімалися через тиждень після операції, а усі наступні в кінці кожного з 8 тижнів.

Слід відмітити, що в контрольній групі, як і у експериментальній, показники пасивних розгинань з часом покращуються. Але у жодної людини повне відновлення рухливості в суглобі за досліджуваний період не відбулося. Показники покращилися з 10-15° до 2-5°. Показники активних розгинань мають чітку динаміку до поступового зменшення (тобто покращення).

Якщо через тиждень після операції в експериментальній групі вони коливалися в межах 29-35°, то через 7 тижнів у 5 травмованих відновилися до норми (0°). Через 8 тижнів після операції практично в усієї групи показник відновився до норми і тільки в однієї людини склав 1°.

В контрольній групі спостерігалось поступове зменшення кута від 30-35° через тиждень після операції до 4-13° через 8 тижнів після операції. Де у жодної людини повне відновлення рухливості в суглобі за досліджуваний період не відбулося.

Середні значення показника пасивних згинань в колінному суглобі через 8 тижнів (в експериментальній групі середнє значення показника 134,7°, в контрольній групі - 128,9°). Порівняння динаміки змін в обох групах свідчить про те, що позитивні зміни раніше відбулися у представників експериментальної групи.

**Висновки.** Травми колінних суглобів є досить розповсюдженими серед різних верств населення, особливо серед спортсменів. У поєднанні з лікувальною фізичною культурою, масажем, фізіотерапією призначається консервативне лікування (гіпсова пов'язка, лонгета) або хірургічне (артроскопічна операція).

Для відновлення рухливості та запобігання атрофії м'язів у травмованому колінному суглобі необхідно застосовувати спеціальну програму реабілітації, розроблену відповідно до періоду та особливостей пошкодження при конкретній травмі. Запропонована програма реабілітації спортсменів при контрактурах виявилась досить ефективною та позитивно вплинула на показники амплітуди рухів у суглобах.

### Бібліографічний список

1. Без'язична О. В. Використання масажу та фізіотерапії після артроскопічних операцій на колінному суглобі / О. В. Без'язична // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2014. – № 3. – С. 23–25.
2. Гончарук Н. В. Комплексна фізична реабілітація жінок першого зрілого віку після артроскопічної операції з приводу комбінованого ушкодження меніску та зв'язок колінного суглоба в умовах поліклініки / Н. В. Гончарук, О. В. Без'язична, О. А. Дмитренко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2014. – № 3. – С. 40–44
3. Звіряка О.М. Застосування механотерапевтичного пристрою при пост- імобілізаційних контрактурах гомілковостопного суглоба / О.М. Звіряка, І.А. Лазарев, О.І. Баяндіна // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – К., 2006. – №3. – С. 241–242.
4. Ніканоров О.К. Зміна мобільності і незалежності у хворих з наслідками діафізарних переломів кісток нижніх кінцівок під впливом програми фізичної реабілітації / О.К. Ніканоров // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2005. – №4. – С.52-54.
5. Ніканоров О.К. Підвищення ефективності програм фізичної реабілітації у хворих з переломами діафізів гомілки / О.К. Ніканоров // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип.9: у 4-х т. – Львів: НФВ “Українські технології”, 2005. – Т.2. – С.15-20.

## ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ – ОЗНАКА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

### PERSONALITY SELF-DETERMINATION AND SELF-REALIZATION OF SENIOR PUPILS ARE IN EDUCATIONAL ACTIVITY

**Анотація.** У статті описано вплив гіподинамії на організм людини та до яких наслідків вона може призвести. Також зазначено, як фізична активність впливає на організм людини, її види та рекомендації щодо виконання і дозування фізичних вправ.

**Ключові слова:** здоров'я, рух, фізична активність, гіподинамія, біг, ходьба, здоровий спосіб життя, фізичні вправи.

**Summary.** The article describes the impact of physical inactivity on the human body and what consequences it can lead to. It also indicates how physical activity affects the human body, its types and recommendations for the implementation and dosage of physical exercises.

**Keywords:** health, movement, physical activity, hypodynamia, running, walking, healthy lifestyle, physical exercises.

**Постановка проблеми.** Рухова активність це основний чинник формування здоров'я і основа здорового способу життя. На сьогодні це питання стосується не тільки людей похилого віку і дорослих, але і молоді. Негативно впливає на стан нашого організму не тільки гіподинамія, а й сучасні науково-технічні засоби. Тому проблема з підвищенням рухової активності суспільства є актуальною.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У ВООЗ запевняють, що фізична активність позитивно впливає на серцево-судинну, імунну і нервову системи.

А. Вольчинський писав: «Кожній людині необхідні: щоденна зарядка, прогулянки, катання на велосипеді, оздоровчий біг тощо, що приводить організм у рух, створює хорошу основу для боротьби з гіподинамією».

Науковці з усього світу не мають спростованих тверджень щодо впливу рухової активності на тривалість життя, та в тому, що фізична активність у поєднанні з дозованим фізичним навантаженням позитивно впливає на якість життя.

**Формулювання цілей.** Розглянути поняття фізична активність, як ознака здорового способу життя, а також поняття гіподинамія.

**Виклад основного матеріалу.** Здоров'я людини є однією з основних проблем суспільства. На сьогодні є тривожна тенденція до зменшення мотивації загартовування і підтримання здорового способу життя. Здоров'я і його формування залежить тільки від нас, є першою і найважливішою потребою особистості.

Головною ознакою здорового способу життя є висока фізична активність – рух, який здатний оздоровити, зміцнити і підвищити всі характеристики організму. Рухова діяльність активно стимулює всі системи організму, підтримує і розвиває їх. Функція руху стимулює ріст, розвиток і формує організм людини [6,7]. Якщо особа не тренувана, не займається фізичною культурою і має гіподинамію, то навіть якщо вона здорова і не похилого віку найменші фізичні вправи збільшать навантаження на серцевий м'яз, що відчувається збільшеним диханням та серцебиттям. Ці симптоми та інші захворювання (гіпертонія, хронічний гастрит, зайва вага тощо) на які можуть не звернути увагу, з плином часу можуть призвести до появи захворювань, що важко лікуються. Основним фактором, що зводить до мінімуму фізичну

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

активність людини це науково-технічні засоби – автоматизована промисловість, засоби для пересування, телефони, домашня техніка та інші [3].

Існують 3 види рухової активності: низька (повільна ходьба, сидяча робота, перегляд телевізора), середня (прискорена ходьба, прибирання, праця в полі, гра на музичних інструментах) і висока (біг, активні ігри, танці, спорт). Виконання ранкової гімнастики – це важливий мінімум фізичної активності. Вона повинна бути для кожної людини такою ж звичною як пиття склянки води вранці або чищення зубів. Людям з гіподинамією важливо виконувати прогулянку і ходьбу на свіжому повітрі не менше 1,5 години, пішки ходити на роботу, а після неї прогулюватися вечорами [8]. Останнє необхідно виконувати, якщо робота виконується у закритому приміщенні, такі прогулянки усувають напруження після робочого дня, заспокійливо діють на нервову систему, позитивно впливають на самопочуття та сон. Як стверджують американські лікарі, ходіння по сходах діє не лише як засіб активного руху, але і як «таблетка життя», що додає чотири секунди життя за одну пройдену сходинку. Щоб виконати достатню фізичну активність потрібно затратити не менше 1,5-2 години/день. Можливо для деяких 2 години це занадто, тому можна скоротити години при збільшенні виконання інтенсивності вправ. Наприклад, якщо на прогулянку 9 км ми витрачаємо приблизно дві години, то її може замінити 35-ти хвилинна гра у футбол чи баскетбол [5]. Для того щоб фізична активність увійшла у звичку, потрібно щоб людина могла постійно виділяти на неї час, тоді б цей рух виконувався фізично, а не в уяві.

Існують 4 головні «стовпи», які складають основу фізичного здоров'я і позитивно впливають на організм людини в цілому: раціональне харчування, особиста гігієна, рухова активність, відпочинок і сон [2]. Основу оптимального рухового режиму становлять постійне заняття спортом і фізичною активністю для збереження, зміцнення та підтримання здоров'я, а також для підвищення рухових здібностей і навичок. При фізичній активності потрібно не забувати про сон – це головний відпочинок. Недосипання як і гіподинамія може виснажити нервову систему, погіршити самопочуття, фізично і інтелектуальну працездатність.

Гіподинамія – це патологічний стан, для якого характерне порушення ключових функцій людського організму. Воно відбувається з причини зниження фізичної активності, у результаті чого працездатність м'язів значно погіршується.

Головна профілактика гіподинамії – фізична активність. Ще наші предки вважали, що рух – це життя, і були праві. Починати профілактику потрібно ще з дитинства: привчати до ранкової зарядки, проводити в школах та дитсадочках бесіди про активне життя, водити на прогулянки на свіжому повітрі, записати на заняття у спортивних секціях. Однак і дорослі не повинні про себе забувати. Бажано якомога частіше відвідувати спортзал, за можливістю відмовитись від особистого транспорту, такого як авто, на користь походів пішки. Заняття плаванням є універсальним заходом профілактики, бо під час нього задіяні майже всі м'язи організму.

**Висновки.** Отже, при недостатній руховій активності потерпають всі органи і системи, а найбільше – серцево-судинна і дихальна система. Без активного руху в людини знижується фізичний, емоційний та психічний стан, знижується розумова працездатність і захисні сили організму, підвищується схильність до різних захворювань. Тому потрібно займатися не тільки активною руховою діяльністю, але і помірними фізичними навантаженнями, спортом, що зміцнює здоров'я, має тонізуючий вплив на нервову систему, внаслідок чого підвищується стійкість до стресів, а також покращує інтелектуальні можливості.

### Бібліографічний список

1. Варчуків І. С. Фізична культура Київ 2003. 255 с.
2. Гавенко В. Л. Прояв порушення психічного здоров'я студентів: концептуально - психологічний підхід Здоровий спосіб життя та фізична культура студентів: Соціологічні аспекти Харків, 1990. С. 74–77.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

3. Горбатий А. Ю. Фізична культура як фактор формування здорового способу життя особистості [Електронний ресурс] Режим доступу до ресурсу: <http://conf.vntu.edu.ua/humed/2008/txt/Gorbaty.php>
4. Іллініч М. В. Фізична культура студентів Київ 2002.340 с
5. Реалізація здорового способу життя. М.Лук'янченко, Ю. Шкретій, Е. Болях, А. Матвеев. КОЛО. 2005. С. 124.
6. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура Одеса: Одеський державний медичний університет, 2005.234 с.
7. Фомін Н. А. Фізіологічні основи рухової активності 1991. 224 с.

### СЕКЦІЯ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В ОНТОГЕНЕЗІ.

**БУРКА В.Р.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**БУРКА М.В.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

#### ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ Я-КОНЦЕПЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

#### FEATURES OF THE FORMATION OF THE SELF-CONCEPT OF EARLY SCHOOL CHILDREN

**Анотація.** Стаття присвячена проблемі дослідження психологічних особливостей формування Я-концепції дітей молодшого шкільного віку. Психологічні наукові дослідження з проблеми засвідчили, що зміст формування Я-концепції особистості дітей молодшого шкільного віку та проблеми її розвитку вивчені недостатньо.

**Ключові слова:** Я-концепція, діти, молодший шкільний вік, самооцінка, особистість.

**Summary.** The article is devoted to the problem of researching the psychological features of the formation of the self-concept of children of primary school age. Psychological scientific research on the problem has proven that the content of the formation of the self-concept of the personality of children of primary school age and the problems of its development have not been sufficiently studied.

**Key words:** Self-concept, children, elementary school age, self-esteem, personality.

**Постановка проблеми.** У статті вищезазначеного дедалі актуальнішим стає питання щодо пошуку шляхів сприяння психологічному та емоційному благополуччю молоді та підвищенню її стійкості до сучасних викликів

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Доказовою базою для нашого досліджень в цій області є праці видатних психологів-гуманістів, таких як А.Маслоу, К.Роджерс, Г.Олпорт, В.Франкл, Е.Шостром та інші. В їхніх наукових творах висвітлені ключові положення про здатність кожної особистості до повноцінної реалізації власного потенціалу, вміння ефективно керувати власним розвитком і досягати поставлених цілей.

**Формулювання цілей.** Мета роботи: вивчити психологічні особливості формування Я-концепції у дітей молодшого шкільного віку.

**Виклад основного матеріалу** Найважливішим елементом особистісного розвитку є Я-концепція. Я-концепція – це динамічна функціональна цілісність, у якій образ себе і світу збалансований через адекватне усвідомлення свого місця в суспільстві та соціальної ситуації загалом.

Знання Я-концепції – це ключ до саморозвитку, становлення особистості, активності та розуміння своїх обмежень і вимог.

Формування Я-концепції людини тісно пов'язане з поняттям самопізнання. Це пов'язано з тим, що усвідомлення світу як такого не завжди обмежується розумінням і прийняттям зовнішніх об'єктів, центр свідомості може бути спрямований і на суб'єкт, його внутрішній світ.

Самосвідомість завжди перебуває в центрі нашого життя, бо вона впливає на наше життя.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Самосвідомість – це здатність людини усвідомлювати себе, своє «я», свої потреби, свої дії, свої інтереси та своє існування загалом. Різниця між поняттями «самосвідомість» і «самопізнання» полягає в тому, що самосвідомість спрямована на розуміння й усвідомлення своїх почуттів, думок і дій – так зване знання про самого себе [4].

Самосвідомість виникає набагато пізніше за свідомість, на певному етапі розвитку особистості, і характеризується цілеспрямованістю усвідомлення; до трьох-чотирьох років діти мають початкове уявлення про себе і вже можуть відрізнити себе від інших. Оточення дитини, умови життя і суспільство впливають на розвиток особистості та становлення особистого оточення.

У своїй теорії інтенціональності Ш. Бюлер описує розвиток особистості як постійний процес самореалізації «Я» [1]; К. Роджерс відповідно пише, що усвідомлення своїх можливостей і здібностей веде до розвитку «цілісної особистості».

У працях учених Я-концепцію розглядають як сукупність індивідуальних установок, спрямованих на себе (Р. Бернс), загальний образ себе, не позбавлений внутрішніх суперечностей, на основі якого ми ставимося до інших і визначаємо наше ставлення до себе (О. Жигайло), когнітивні, емоційні та поведінкові риси, систему соціальних установок, спрямованих на себе (І. Кон, І. Чеснокова). На основі аналізу матеріалу ми виокремили поняття Я-концепції учнів середньої школи. Це динамічна система знань, суджень та уявлень про себе учнів середньої школи, яка в поєднанні з емоційно-ціннісним ставленням і вольовими зусиллями виявляється у відповідній моральній поведінці та вчинках [1].

Я-концепція – це система загальних уявлень індивіда про самого себе, що включає фізичні характеристики, самооцінку, визначення своїх інтелектуальних даних і суб'єктивне прийняття зовнішніх аспектів життя, які впливають на особистість.

Рефлексія та самоконтроль є основними психологічними механізмами розвитку Я-концепції. Формування Я-концепції дитини відбувається насамперед у сімейному просторі та у стосунках зі значущими дорослими, але в міру дорослішання та вступу до освітніх закладів вплив справляє і навколишнє середовище, включно із взаємодією з учителями та спілкуванням з однолітками.

Джордж Мід визначив формування «Я» в розвитку особистості як цілісний психологічний і соціальний феномен і внутрішній соціально зумовлений процес розвитку особистості [3].

Дослідники вбачають у структурі Я-концепції три елементи:

1) Когнітивний – самосприйняття індивіда, істинне «Я» (яким він бачить себе в сьогоденні), ідеальне «Я» (яким він бачить себе в майбутньому) і дзеркальне «Я» (яким, на його думку, його бачать інші).

2) Емоційні та оціночні атрибути – визначення індивідом самого себе загалом, включно з певними аспектами особистості, поведінки та діяльності.

3) Поведінкові – саме формування Я-концепції під впливом соціалізації та взаємодії з іншими людьми, що визначає, як людина сприймає інших і які моделі поведінки притаманні їй [1].

Самооцінка є одним з основних компонентів Я-концепції. Дослідник Д. Куперсміт визначає самооцінку як «судження індивіда про власну цінність, що виявляється в установках, притаманних цій людині». Основними чинниками, що впливають на формування самооцінки, є судження про характер інших людей, самооцінка власних досягнень у діяльності та порівняння ідеального «я» з реальним «я». Самооцінка в особистісному розвитку людини проявляється в прагненні до досягнення свого найнагальнішого смислу існування і в усвідомлених судженнях особистості.

Багато дослідників, у тому числі У. Джеймс, К. Роджерс, Р. Бернс і Дж. Мід, розрізняють позитивну і негативну Я-концепцію. Позитивна Я-концепція визначається як позитивне ставлення до себе, або, як кажуть дослідники, «сильна віра у своє бажання справити враження на інших, упевненість у своїй здатності виконувати певну діяльність і почуття власної гідності».

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Негативна самооцінка характеризується почуттям неповноцінності, неприйняттям себе та відсутністю сенсу у своєму існуванні. Люди з низькою самооцінкою перебувають у стані постійного психологічного захисту. Сформована низька самооцінка чинить негативний вплив на розвиток особистості людини, призводячи до сильної залежності від інших, відсутності незалежності, ізоляції та порушення сприйняття оточуючих [2].

Я-концепцію можна вивчити за допомогою таких критеріїв, як об'єктивність, різниця між реальним «я» і «я-ідеалом», самоповага, рівень суб'єктивного контролю, незалежність, приналежність і потреба в успіху.

У початковій школі триває формування самосвідомості та Я-концепції, зміни яких пов'язані з розвитком інтроспективної позиції дитини як новоутворення в цьому віці, переходом до іншого виду діяльності. Основними чинниками на цьому етапі є навчання та соціальне середовище; Д. Ельконін зазначає, що новим у розвитку на цьому етапі є довільність пізнавальних психічних процесів, здатність до внутрішнього планування дій, розвиток рефлексії та самоконтролю. Я-концепція дітей молодшого шкільного віку визначається їхнім усвідомленням і переживанням себе як суб'єкта навчальної діяльності. Тому важливими чинниками розвитку Я-концепції дітей молодшого шкільного віку є соціальні чинники, характер взаємовідносин, оцінка, спочатку з боку батьків, а потім з боку вчителів.

Психолог І. Бех зазначає, що в дітей молодшого шкільного віку «помітно підвищується загальна психологічна чутливість до виховних впливів, що сприяє розширенню зони безпосереднього морального розвитку». Тому в поведінці та діяльності дітей молодшого шкільного віку дедалі більшого значення набувають відповідальні наміри [2]. Таким чином, діти в цьому віці сприятливі для навчання. Тому увага до стилю викладання важлива для позитивного ставлення до себе та формування Я-концепції дітей середнього шкільного віку.

**Висновки.** У початковій школі триває формування самосвідомості та Я-концепції, але зміна відбувається за рахунок розвитку інтроспективної позиції дитини як нового утворення в цьому віці, що є переходом до іншого виду діяльності, і на цьому етапі основними є навчання та соціальне оточення. Д. Ельконін стверджує, що новим розвитком у цьому віці є пізнавальна довільність психічних процесів, здатність до внутрішнього планування дій, а також розвиток рефлексії та самоконтролю. Я-концепція дітей молодшого шкільного віку визначається їхнім усвідомленням і переживанням себе як суб'єкта навчальної діяльності. Тому важливим чинником розвитку Я-концепції дітей молодшого шкільного віку є соціальний компонент, тобто характер взаємовідносин та оцінки з боку батьків і вчителів.

Психолог І. Бех зазначає, що в дітей молодшого шкільного віку «помітно підвищується загальна психологічна чутливість до виховних впливів, що сприяє розширенню найближчої зони морального розвитку та підвищує ефективність їхніх усвідомлювальних і регулювальних функцій». Тому відповідальні наміри набувають дедалі більшого значення в поведінці та діяльності дітей молодшого шкільного віку. Таким чином, діти в цьому віці мають перевагу у вихованні. Тому увага до стилів виховання важлива для позитивного ставлення до себе та для розвитку Я-концепції дитини молодшого шкільного віку.

### Бібліографічний список

1. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2004.
2. Долинська З.В., Скрипченко, Л.В. Огороднійчук О.В. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. К.: Просвіта, 2001. 416с
3. Зайцева О.Ю. Умови розвитку образу Я=концепції дітей молодшого шкільного віку. Гуманітарний журнал. 2017. Т.6. №3(20). С. 182
- 4.. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco, 1967. 216 p

**ДОЗОРЕЦЬ О.П.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ДУБАНЬ Л.П.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ЛАТЮК І.**

здобувач 3-го курсу бакалаврату,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця

## **АНАЛІЗ КОНФЛІКТІВ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У РОБОЧОМУ СЕРЕДОВИЩІ В СФЕРІ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

### **ANALYSIS OF CONFLICTS THAT ARISE IN THE WORKING ENVIRONMENT IN THE FIELD OF INFORMATION TECHNOLOGIES**

**Анотація.** У статті узагальнено загальні риси конфлікту і специфіку конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій, а також висвітлено проблемні аспекти вказаних конфліктів, а також подано результати експериментального дослідження конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій.

**Ключові слова:** *конфлікт, сфера інформаційних технологій, трудовий колектив, трудовий конфлікт.*

**Summary.** The article summarizes the general features of conflict and the specifics of conflicts that arise in the working environment in the field of information technologies, as well as highlights the problematic aspects of these conflicts, as well as presents the results of an experimental study of conflicts that arise in the working environment in the field of information technologies.

**Key words:** *conflict, the field of information technologies, labor collective, labor conflict.*

**Постановка проблеми.** Історія людства засвідчує, що соціальні конфлікти існували завжди, а конфліктологія, як наука про конфлікт, виникла в ХХ ст. Проблеми конфліктів та конфліктних ситуацій в усі часи цікавили мислячих людей: з давнини до сучасності, від теоретиків до практиків. Будь-яка філософія та світові релігії оперують поняттям «конфлікт» як протистоянням між силами добра та зла, порядку та хаосу. Історики й політологи прагнуть виявити причини піднесення і занепаду держав, глибоких криз і тривалого розквіту в житті як окремих народів, так і їхніх правителів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання виникнення конфліктів, природа їх перебігу, способи їх попередження та вирішення, здебільшого – предмет дослідження вчених-соціологів та фахівців у галузі конфліктології. Загалом конфлікт як соціальне явище притаманний кожному суспільству, він є наслідком існування протилежних поглядів та відстоювання суб'єктами конфлікту позицій, несумісних з інтересами протилежної сторони [2, с. 66]. В цілому сучасні дослідники розглядають конфлікт, використовуючи системний підхід, а не зосереджуючись на поглядах на нього з позицій певної наукової дисципліни і при побудові конфліктологічних концепцій роблять спробу охопити широке коло питань.

Конфлікт переважно визначається як взаємодія між людьми, що має прояв у протидії різних сторін з метою досягнення власних інтересів. У процесі вирішення конфліктів суб'єкти використовують різні стилі чи стратегії поведінки. У своїх наукових доробках вчені визначили стилі поведінки як способи діяльності особистості щодо вирішення конфліктної ситуації через реалізацію своїх внутрішніх мотивів. Відповідно, стиль поведінки індивіда визначається тим, яким саме чином він намагається задовольнити власні інтереси та інтереси інших людей. Вивченням особливостей управління конфліктами в трудовому колективі

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

присвячено праці таких науковців, як Г.В. Ложкін, Н.І. Повакель, В.О. Руденко, А.Н. Чумиков, В.Н. Шаленко та ін.

**Формулювання цілей.** Мета статті полягає у вивченні конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій.

**Виклад основного матеріалу** За змістом трудовий конфлікт є видом соціального конфлікту, об'єкт якого – трудові відносини та умови їх забезпечення [6, с. 90]. Трудові конфлікти відзначаються економічним, соціальним, соціально-психологічним і політичним аспектами. Через те, що соціальний аспект трудових конфліктів насамперед є відношенням соціальних груп та окремих осіб, переважна більшість вчених доволі часто ототожнюють поняття «трудовий конфлікт» та «соціально-трудовий конфлікт». Розглядаючи суть трудового конфлікту, варто наголосити на різницю між поняттями «трудовий конфлікт» і «трудовий спір». Так, окремі науковці вважають, що трудовий конфлікт є ширшим поняттям, адже крім зіткнень у сфері трудових відносин він також може включати зіткнення інтересів. Трудовий спір регулюється нормами трудового законодавства, а трудовий конфлікт – також і іншими правовими й неправовими засобами. З-поміж характеристик трудового конфлікту можна виокремити наступні: трудові правовідносини є сферою виникнення і розвитку конфлікту; трудовий конфлікт – це різновид соціального конфлікту; підстава виникнення конфлікту – протилежність інтересів, цінностей, цілей, статусу та мотивів суб'єктів трудових правовідносин; вплив трудового конфлікту має прояв у погіршенні або покращенні соціально-трудових відносин в організації, у зв'язку з чим відзначають негативну і позитивну спрямованість функцій трудового конфлікту [7, с. 55].

В залежності від того, які сторони беруть участь у конфлікті, виділяють міжособистісні й міжгрупові трудові конфлікти. Найчастіше міжособистісний конфлікт виникає між двома людьми у випадку, якщо їхні цілі, установки чи моральні цінності вступають у протиріччя. Причиною цих конфліктів може бути конкуренція за ресурси – гроші, матеріальні цінності, соціальний статус та ін. У свою чергу, міжгрупові конфлікти виникають внаслідок суперечностей між окремими підрозділами всередині організації, а також між формальними і неформальними групами цієї організації. Також вагомими причинами конфліктів у трудовому колективі сфери інформаційних технологій є: недостатня узгодженість та суперечність цілей окремих груп; недосконала організаційна структура, нечіткий розподіл прав та обов'язків; надмірна завантаженість роботою, необхідність одночасного виконання різноманітних обов'язків; нестабільність та неконкретність завдань, поставлених перед працівником; невідповідність поточних завдань посадовим обов'язкам; низький рівень професійної підготовки, що позначається на виконанні професійних обов'язків; невизначеність перспектив службової кар'єри; несприятливі умови праці; недоброзичливість керівника; необґрунтованість претензій працівників; відчуття образи та залежності та ін. В окремих випадках конфлікти в трудовому колективі сфери інформаційних технологій пов'язуються з перебуванням професійно непридатних людей та адаптацією молодих працівників, що не одразу сприйняли його традиції [11, с. 86].

Деструктивні чинники виникнення конфліктів у трудовому колективі сфери інформаційних технологій – втрата і спотворення інформації в процесі міжособистісної комунікації, незбалансована рольова взаємодія працівників, керівника та клієнтів. Конфлікти, які виникають у трудовому колективі сфери інформаційних технологій, – це породження розбіжностей у поглядах, установках на явища, об'єкти дійсності та психофізіологічної несумісності, що може усвідомлюватись або не усвідомлюватись його суб'єктами; різним баченням власного «Я» і «Я» опонента; невірно обраною позицією працівника; відмінностями в соціальному статусі; низьким рівнем володіння професійними знаннями. Конфлікти в трудовому колективі сфери інформаційних технологій можуть зумовлюватись надмірним конформізмом (безпринципною поведінкою, піддатливістю обставинам, підпорядкуванням власної думки, позиції і вчинків інтересам інших людей), негативізмом (безглуздим і водночас впертим опором, спрямованістю проти будь-яких справ і їх ініціаторів), а також нездатністю

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

працівника усвідомити різноманітність і непередбачуваність ситуацій, здатних виникати в професійних комунікаціях [4, с. 202].

Під час вивчення конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій, ми використали методику К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації», що орієнтується на вивчення адаптаційних і комунікативних особливостей особистості, а також стилю міжособистісної взаємодії. Цей опитувальник показує типову реакцію особистості на конфлікт, її ефективність і доцільність, а також дає інформацію про інші можливі способи вирішення конфліктної ситуації. Завдяки використанню методики К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації» ми визначили тенденції дотримання відповідної поведінки в конфліктних ситуаціях (таблиця 1).

Таблиця 1

### Результати використання методики К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації»

Тенденції дотримання відповідної поведінки в конфліктних ситуаціях	Кількість опитуваних
Конфронтація	19
Компромiс	17
Пристосування	14

Таким чином, спостерігається домінування конфронтації, компромісу і пристосування як тенденцій дотримання відповідної поведінки в конфліктних ситуаціях. Тож конфронтацію мають 19 осіб, компроміс – 17 осіб, а пристосування – 14 осіб. Враховуючи те, що переважна більшість досліджуваних відзначається компромісом і пристосуванням у конфліктних ситуаціях, виникла потреба в профілактиці конфліктів, що виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій. Саме тому варто запропонувати наступні оптимальні підходи:

1. Правила зміцнення «корпоративної моралі» й подолання слабкої дисципліни працівників: забезпечення стабільності «робочого потоку» та ефективне управління виробничим процесом; чесна й конструктивна реакція на скарги і претензії співробітників організації з боку керівництва; заохочення «зворотного зв'язку» від співробітників не на словах, а на ділі, публічне визнання керівником корисності конкретних пропозицій щодо вдосконалювання організації роботи; адекватна похвала та вдячність за досягнення працівників в роботі; забезпечення того, щоб кожен працівник чітко знав, що саме потрібно від нього в термінах кількості і якості виконуваної роботи; інформування підлеглих про заплановані чи майбутні зміни у випадку, якщо вони істотно торкаються їхніх інтересів; готовність допомогти працівникам у вирішенні виробничих та особистих проблем; створення чіткої, простої і внутрішньо несуперечливої системи правил поведінки та дисциплінарних вимог для працівників.

2. Основні підходи щодо подолання високої плинності кадрів організації: вдосконалення системи підбору кадрів; відпрацьовування вивіреної процедури «входження» нового працівника в трудовий колектив; надання новому працівникові необхідної та достатньої інформації про компанію, її цілі та політику; забезпечення нового працівника точною інформацією про роботу, яку він має виконувати, та перспективи на майбутнє; представлення нового працівника робочому колективові; адекватна допомога на початковому етапі роботи та достатня кількість контактів протягом адаптаційного періоду; налагодження ефективного контролю за станом кадрових ресурсів та психологічного супроводу працівників.

3. Організаційні методи профілактики стресових станів та емоційних зривів працівників: децентралізація чи процес ширшого розподілу владних повноважень в компанії, що значною мірою знижує відчуття безпорадності та залежності, що часто виступає причиною стресу; зміни в системі заохочень у напрямку її більшої справедливості та «зрозумілості», що

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

спроможні знизити рівень стурбованості і тривоги з цього приводу; залучення працівників до участі в прийнятті найвагоміших для компанії рішень; розширення каналів та покращення характеру спілкування в трудовому колективі.

Згадаємо те, що профілактика конфлікту є видом управлінської діяльності, який полягає в завчасному усуненні чи ослабленні конфліктних факторів та обмеженні в такий спосіб потенційної можливості їх виникнення або деструктивного розв'язання в подальшому. Передумови успішної діяльності щодо попередження конфлікту: знання загальної теорії управління, оскільки конфлікт є різновидом управлінської діяльності; знання теорії конфлікту; глибокий аналіз певної конфліктної ситуації, кожна з яких є унікальною.

Профілактична діяльність щодо конфліктів повинна враховувати межі втручання, проте вона є необхідною, і розпочинати її слід з виявлення джерела конфлікту, для цього варто:

1. Знати потенційно можливі причини виникнення в трудовому колективі напруги. Цими причинами можуть бути зовнішні та внутрішні проблеми. Так, до зовнішніх причин виникнення напруги входять окремі несприятливі обставини й умови, форми поведінки людей, недостатнє спілкування та розуміння, відмінності у планах, інтересах та оцінках, протистояння чи групова опозиція, невірні уявлення про дії інших осіб, а також відсутність співчуття, упередженість, недовіра та дезінформація. Серед внутрішньо-особистісних проблем варто відзначити: роздратованість, деморалізацію страхом чи самонавіюванням, переконаність у нездатності щось зробити і порушення внутрішньоособистісної рівноваги

2. Необхідність виявити приховані перешкоди.

3. Корекція самої проблеми за допомогою відповідної реакції. Можливі виходи: налагодити спілкування, знайти компроміс, зайняти оборонну позицію, змінити стратегію і тактику.

Узагальнимо основні підходи в сфері попередження конфліктів:

1. Співробітництво, тобто налагодження між працівниками клімату взаємодовіри, взаємодопомоги і взаємопідтримки.

2. Організаційні методи попередження конфліктів, тобто всебічна підготовка працівників, регулярна ротація кадрів і підтримка їхніх кар'єрних амбіцій.

3. Конкуренція, тобто спосіб взаємодії працівників (система утримань та противаг).

**Висновки.** За змістом трудовий конфлікт – це вид соціального конфлікту, об'єктом якого є трудові відносини та умови їх забезпечення. Трудові конфлікти характеризуються економічним, соціальним, соціально-психологічним та політичним аспектами. Вагомими причинами конфліктів у трудовому колективі сфери інформаційних технологій є: недостатня узгодженість та суперечність цілей окремих груп; недосконала організаційна структура, нечіткий розподіл прав та обов'язків; надмірна завантаженість роботою, необхідність одночасного виконання різноманітних обов'язків; нестабільність та неконкретність завдань, поставлених перед працівником; невідповідність поточних завдань посадовим обов'язкам; низький рівень професійної підготовки, що позначається на виконанні професійних обов'язків; невизначеність перспектив службової кар'єри; несприятливі умови праці; недобррозичливість керівника; необґрунтованість претензій працівників; відчуття образи та залежності та ін.

У процесі вивчення конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій, ми використали методику К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації», яка орієнтована на вивчення адаптаційних і комунікативних особливостей особистості, а також стилю міжособистісної взаємодії. За результатами дослідження спостерігається домінування конфронтації, компромісу і пристосування як тенденцій дотримання відповідної поведінки в конфліктних ситуаціях. Тож конфронтацію мають 19 осіб, компроміс – 17 осіб, а пристосування – 14 осіб. Враховуючи те, що переважна більшість досліджуваних відзначається компромісом і пристосуванням у конфліктних ситуаціях, виникла потреба в профілактиці конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій. Саме тому ми запропонували певні оптимальні підходи

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

щодо профілактики трудових конфліктів. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні засобів подолання конфліктів, які виникають у робочому середовищі в сфері інформаційних технологій.

### Бібліографічний список

1. Боковець В. В. Корпоративні конфлікти: визначення, типологія і механізми. Наукові праці НУХТ. Т.21. №6. Київ, 2015. С.132–139.
2. Герасіна Л. М. Конфліктологія. Харків : Право, 2012. 256 с.
3. Гришина Н. В. Психологія конфлікту. Київ : Либідь, 2010. 258 с.
4. Жижко Т. А. Вирішення конфліктів у соціально-трудовах відносинах. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління: збірник наукових праць. Випуск 7. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С. 200–205.
5. Котлова Л. О. Психологія конфлікту: курс лекцій : Навчальний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. 112 с.
6. Ложкін Г. Д. Психологія конфлікту. Теорія та сучасна практика. Київ : Професіонал, 2012. 854 с.
7. Орлянський В.С. Конфліктологія. Київ : Центр навчальної літератури, 2007. 158 с.
8. Пушкар З. М. Трудові конфлікти: їх причини і наслідки. Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. 2014. №16 (170). С. 112–115.
9. Руденко В. О. Трудовий конфлікт: примирити і задовольнити вимоги. Людина і влада. 2007. № 4. С. 102–105.
10. Чумиков А. Н. Керування конфліктами. Київ : МАУП, 2006. 97 с.
11. Шаленко В. Н. Конфлікти в трудових колективах. Київ : Скіф, 2008. 255 с.

**ЗАКРЕВСЬКА І.С.**

*здобувач 1-го курсу магістратури,*

*спеціальність 053 «Психологія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут*

*Університету «Україна»*

**АНДРОСОВ В.П.**

*асистент кафедри соціальних технологій*

*Вінницький соціально-економічний інститут*

*Університету «Україна»*

*м.Вінниця*

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

### SOCIAL-PSYCHOLOGICAL TRAINING AS A MEANS OF DEVELOPING PERSONAL RESPONSIBILITY

**Анотація.** В статті розглянуто особливості такої форми психологічної діяльності, як соціально-психологічний тренінг. Розкрито основні особливості та підходи до його розуміння. Теоретично обґрунтовано засади розробки тренінгу розвитку відповідальності у фахівців системи «людина-людина».

**Ключові слова:** *соціально-психологічний тренінг, відповідальність, фахівці, особистість, розвиток.*

**Summary.** The article examines the features of such a form of psychological activity as social-psychological training. The main features and approaches to its understanding are revealed. The principles of the development of training for the development of responsibility among specialists of the "person-person" system are theoretically substantiated.

**Key words:** *socio-psychological training, responsibility, specialists, personality, development..*

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Постановка проблеми.** У широкому сенсі психологічний тренінг означає використання психологічного впливу з використанням активних групових стратегій. Він полегшує інтенсивне формування та розвиток професійно важливих навичок і вмінь за порівняно короткий проміжок часу, що є важливим для сучасних фахівців сфери «людина-людина». У психології тренінг визначається як «сукупність методик розвитку комунікативних якостей та рефлексивних здібностей, вміння аналізувати поведінку членів групи та свою, аналізувати соціальні ситуації та себе в них, вміння адекватно сприймати себе та оточуючих» [1]. Тренінг є однією з найбільш ефективних форм розвитку різних особистісних процесів, тому вивчення його особливостей є актуальним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Українськи психологи, такі як Л. Карамушка, М. Залигіна, С. Занюк, І. Тимошук, Л. Мороз та інші розглядають проблему соціально-психологічних тренінгів. Вищезазначені дослідження стосуються студентів (С. Занюк), майбутніх спеціалістів (І. Тимошук), працівників органів внутрішніх справ і підрозділів внутрішніх справ України (Л. Мороз) або керівників освітніх установ (Л. Карамушка, М. Малигіна) [4]

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є аналіз підходів щодо формування відповідальності особистості методом соціально-психологічного тренінгу.

**Виклад основного матеріалу** Відповідно визначення О. Євтихова, тренінг є методом намірених змін людини, спрямованих на її особистісний та професійний розвиток шляхом набуття, аналізу та переоцінки нею власного життєвого досвіду в процесі групової взаємодії [2].

Ім'я К. Левіна, а також його Центр по вивченню групової динаміки (40 роки ХХ ст.) і Національна лабораторія тренінгу в Сполучених Штатах пов'язані з появою тренінгу як методу групової роботи. Саме тут було доведено, що більшість ефективних змін особистості (атитюдів) відбуваються в груповому середовищі, а не в індивідуальному. Для того, щоб досягти адекватних особистісних змін, людина повинна мати уявлення про те, як її сприймають її оточення та члени групи.

Соціально-психологічний тренінг було розроблено та науково обґрунтовано в 1970-х роках М. Форвегом (м. Лейпциг). Люди, які працювали в промисловому виробництві, були об'єктом тренінгу з точки зору їх соціально-психологічної підготовки. З метою розвитку навичок ефективної комунікації рольові ігри з елементами драматизації були основними засобами тренінгу.

На початку 80-х років у вітчизняній науці з'явилися теорії та практика соціально-психологічного тренінгу. Л. Петровська запропонував визначити соціально-психологічний тренінг як практику психологічного впливу на основі активних методів групової роботи [3].

Суб'єктно орієнтовані тренінги означають розвиток окремих психічних функцій, якостей і властивостей людини, а діяльнісно орієнтовані тренінги означають отримання нових умінь і навичок [5].

З метою створення «нового покоління професіоналів» професійно-психологічний тренінг (ППТ) поєднує два попередні види. Емпіричне дослідження дозволило визначити як об'єктивні, так і суб'єктивні психологічні фактори, що впливають на рівень відповідальності фахівця, який працює в системі «людина-людина».

Логіка викладу підштовхує нас до думки про те, що, знаючи, які з цих факторів дійсно впливають на професійну відповідальність працівника системи «людина-людина», ми можемо використовувати інтерактивні методи та технології (наприклад, професійно-психологічний тренінг) для підвищення рівня відповідальності як особистісної риси.

Вищезазначений тренінг є суб'єктивним, оскільки розглядає професійну відповідальність як основну особистісну характеристику фахівця; діяльнісно орієнтованим, оскільки розглядає учасника з точки зору виконання професійних обов'язків.

Структуру професійно-психологічного тренінгу відповідальності фахівців можна розглядати як систему з двох векторів: горизонтального та вертикального. Три основні сфери психіки людини мають бути охоплені вертикальним вектором навчання: когнітивна (отримання теоретичних знань і їх усвідомлення); мотиваційно-емоційна (людина краще запам'ятовує ту інформацію, яка переживається емоційно, пропускається через себе, що неможливо без залучення мотиваційної сфери особистості); і конативна або поведінкова (людина краще запам'ятовує ту інформацію, яка переживається емоційно).

Психолог працює на горизонтальному векторі на двох рівнях: індивідуально-психологічний, що стосується особистих проявів відповідальної поведінки фахівця (суб'єктивні детермінанти), і організаційний, що стосується впливу об'єктивних факторів відповідальності фахівця.



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

«Сукупність загальнотеоретичних, спеціальних управлінських і психологічних знань, умінь і навичок, якими повинен володіти керівник для ефективного здійснення й корекції управлінської діяльності» є основним критерієм оцінки успішності професіонала [6]. Для того, щоб бути професіоналом, фахівець повинен мати високий рівень загальної професійної компетентності, яка включає як власну професійну компетентність (знання та вміння щодо виробничих процесів), так і соціально-психологічну компетентність (знання психології груп і особистості, вміння спілкуватися та розуміти інших, тощо).

Якщо фахівці отримують знання про професійні процеси ще під час навчання в ЗВО та розвивають ці знання в процесі професійної діяльності під час вирішення робочих ситуацій, соціально-психологічна компетентність фахівця часто є початковою, спонтанною та несвідомою.

На нашу думку, причиною цього явища є те, що в закладах вищої освіти недостатньо уваги приділяється розвитку соціально-психологічних навичок фахівців.

Таким чином, ми вважаємо, що розвиток соціально-психологічних навичок фахівців є необхідним результатом будь-якого професійно-психологічного навчання, включаючи навчання відповідальності фахівців у сфері «людина-людина».

На нашу думку, професійно-психологічний тренінг відповідальності має складатися з кількох етапів:

1. Діагностичний (виявлення певних аспектів поведінки, які відбувалися на підсвідомому рівні; це виведення з підсвідомого, внутрішнього плану в зовнішні неконструктивні елементи та моделі поведінки, а також когнітивних стереотипів, які сприяють розумінню та інтерпретації оточення фахівцем під час їхньої професійної діяльності).

2. Інформаційно-пізнавальний (заплановане та ситуаційно необхідне інформування учасників тренінгу про актуальні психологічні поняття у доступній формі з метою їх когнітивного та підсвідомого засвоєння).

3. Корекційний (поступове зникнення неефективних стереотипів мислення та поведінки шляхом набуття достатніх навичок, умінь і способів взаємодії з оточуючими).

Цей процес виконується підсвідомо, і важливим механізмом засвоєння є здатність до рефлексії, а також ентузіазм і емоційне піднесення членів групи.

4. Стабілізація: нові способи взаємодії та поведінкові патерни закріплюються, проявляються в підсвідомості та перетворюються на автоматизм. Ці зміни, звичайно, вимагають часу та не відбуваються миттєво, вони тривають.

Важливою характеристикою професійно психологічного тренінгу є використання активних методів навчання. Це відрізняє його від традиційного лекційного підходу. Дослідники припускають, що приблизно 5–7% інформації, отриманої під час лекцій, залишиться до кінця року. Крім того, відсутність зворотного зв'язку з аудиторією призводить до викривлення процесів, за допомогою яких інформація інтерпретується самостійно на поведінковому рівні, а не на когнітивному рівні.

Отже, ми використовували велику кількість наочного матеріалу, обов'язкову дискусію та міні-лекції (не більше 20% від загального часу).

Безперервність процесів отримання знань, застосування їх у поведінкових вміннях і розвитку нових навичок є важливою характеристикою тренінгу. У тренінговій групі формування та корекція уявлень про себе відбувається більш інтенсивно та чітко, а найважливіше – керовано.

Активні методи навчання поєднують когнітивну, емоційно-мотиваційну та конативну сфери особистості. Під час тренінгу людина має можливість висловити свої думки та почуття, отримати зворотний зв'язок від свого оточення та дослідити себе з боку. Коли це відбувається, учасники групи виступають як «дзеркала», які відображають те, що учасник не може побачити окремо [7].

Важливими аспектами процесу планування тренінгу є форми та організація занять, а також кількість і вимоги до комплектації членів тренінгових груп.

Наш тренінг організовано таким чином, щоб впливати на глибинні особистісні патерни поведінки професіоналів. З іншого боку, ми враховуємо ситуаційні фактори, такі як висока завантаженість учасників дослідження та складність утворення сталої групи.

Програма включала п'ять різних модулів тренінгу, з яких один був включений щодня. Кожен із п'яти тренінгових модулів має однакову структуру та містить такі матеріали для кожного члена групи:

1. Правила поведінки під час тренінгу включають правило психологічної рівності, правило активності, правило психологічної лояльності, конфіденційність і відкритість.

2. Орієнтовна програма (короткий виклад теми модуля) для систематизації та подальшого відтворення інформації, а також для створення додаткової мотивації до занять.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

3. Рекомендації для фахівців щодо інтерактивних методів (ділових та рольових ігор, тренінгових вправ тощо), а також наочні матеріали, такі як схеми, таблиці та рисунки.

Визначення об'єктивних і суб'єктивних факторів, які впливають на професійну відповідальність керівників, є основною причиною вибору програм професійно-психологічного тренінгу відповідальності.

**Висновки.** Структуру професійно-психологічного тренінгу відповідальності фахівців можна розглядати як систему з двох векторів: горизонтального та вертикального. Три основні сфери психіки людини мають бути охоплені вертикальним вектором навчання: когнітивна (отримання теоретичних знань і їх усвідомлення); мотиваційно-емоційна (людина краще запам'ятовує ту інформацію, яка переживається емоційно, пропускається через себе, що неможливо без залучення мотиваційної сфери особистості); і конативна або поведінкова (людина краще запам'ятовує ту інформацію, яка переживається емоційно).

Перспективою подальшого дослідження є розробка та перевірка ефективності тренінгу розвитку відповідальності фахівців.

### Бібліографічний список

1. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Харків: ХНАДУ, 2015.
2. Данільченко А.П. Імпровізація у тренінгу. Днепр: Дніпро, 2021. 272 с.
3. Занюк С. С. Мотиваційний тренінг: як учитися спонукати себе та інших до ефективної діяльності. Луцьк, 1998. 64 с.
4. Карпенко Є.В. Основи психотренінгу: навч. посібник. Дрогобич: Просвіт, 2015. 78 с.
5. Лі Д. Практика групового тренінгу. К.: Дія, 2021. 224 с.
6. Нікодон, О. О. Соціально-психологічний тренінг як спосіб навчання та розвитку персоналу. Херсонський держ. ун-т, Ф-т психології, історії та соціології, Кафедра психології. Івано-Франківськ: ХДУ, 2022. 66 с.
7. Пашенко, В. Соціально-психологічний тренінг як ефективний засіб оптимізації формування у майбутніх психологів компетентності створення командно-цільової мотивації для нових членів професійної групи. Scientific Collection «InterConf», 2022. № (127).С. 72–75.

**КОВАЛЬЧУК І.І.**

*здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»*

*Науковий керівник: **НАЙЧУК В.В.***

*к.психол.н., доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»*

*м.Вінниця*

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ТРЕНІНГУ РОЗВИТКУ МОРАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

### THE THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF THE DEVELOPMENT OF PERSONAL MORALITY DEVELOPMENT TRAINING

**Анотація.** Стаття присвячена актуальній проблемі розвитку моральності особистості. Встановлено основні принципи та підходи, які необхідно враховувати в процесі розробки програми, спрямованої на розвиток моральності особистості. Встановлено, що формування моральної свідомості відбувається в результаті осмислення та прийняття основних моральних цінностей. Однією з форм відображення у свідомості людини реальних життєвих відносин є моральність.

**Ключові слова:** моральність, моральні цінності, особистість, розвиток, програма.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Summary.** The article is devoted to the actual problem of the development of the morality of the individual. The main principles and approaches that must be taken into account in the process of developing a program aimed at developing the morality of an individual have been established. It has been established that the formation of moral consciousness occurs as a result of understanding and accepting basic moral values. Morality is one of the forms of reflection in human consciousness of real life relationships.

**Key words:** *morality, moral values, personality, development, program.*

**Постановка проблеми.** Сьогодні найкращий час для духовного оновлення людей. Переоцінка багатьох традиційних цінностей і орієнтацій потрібна для того, щоб впоратися з різноманітними глобальними проблемами, які виникають через руйнування навколишнього середовища; виникнення політичних, національних, расових і конфесійних конфронтацій. На сучасному етапі розвитку суспільства очевидно змінилася шкала цінностей. Наявність «ціннісного вакууму», «емоційного безкультура» та «моральної деградації» зросла разом із появою нових можливостей.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Внесок у вивчення моральної свідомості було зроблено Л. Колбергом, Р. Павелків, А. Зимянським, М. Боришевським, О. Киричуком, О. Кошелівською, О. Богач, А. Черновим, Л. Сокол та іншими.

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є теоретико-методологічне обґрунтування розробки програми, спрямованої на розвиток моральності особистості.

**Виклад основного матеріалу** Основними причинами сучасної моральної кризи є:

- відлучення молоді від соціального життя;
- важкодоступність культури для підлітків;
- віддалення молоді від старшого покоління;
- державне нав'язування «одномислення» протягом тривалого часу, що призводить до формування масової культури, до зниження рівня моральних установок і системи цінностей у молоді;
- соціально-матеріальне розшарування та дефіцит елементарних життєвих благ [3].

Базові моральні цінності як основа морального розвитку, на нашу думку, формуються в школі та в особистісно-діяльній практиці учнів. У процесі засвоєння природних і суспільних явищ відбувається оцінна функція судження, яка формує моральну позицію.

У цьому напрямку дослідження є багато суперечностей, які підтверджують його цінність. Серед цих суперечностей є те, що суспільство має потребу у вихованні людей, які мають високі моральні якості. Крім того, викладачі не розуміють, наскільки важливо розвивати моральні якості своїх учнів, і вони не знають, як реалізувати цей процес. Оцінка реального і ідеального світу є основою формування системи цінностей. Існує можливість інтеріоризації цінностей, тобто навчання їм, що дуже важливо для нашого дослідження [1].

Якщо цінності використовуються в освіті як духовно-моральні орієнтири, вони є соціальними індикаторами розвитку будь-якого суспільства. Тому очевидно, що формування базових моральних цінностей становить основу програми морального розвитку. У цьому випадку можна поєднати кожен етап формування моральних цінностей із наступними етапами формування світогляду особистості студента: адаптація — знання; індивідуалізація — переконання; практична інтеграція; особистісно-значуща та соціально корисна діяльність.

Низка дослідників зазначає, що:

- мораль фіксує душевні взаємодії людини з суспільством і служить елементом нормативності;
- моральність — це особистісне утворення, властиве конкретній людині, на основі якого вона добровільно виконує поведінкові дії.

Особистість не може бути моральною людиною, незважаючи на те, що вона дотримується всіх моральних стандартів, які існують у її сучасному суспільстві. Якщо у людини є система моральних цінностей, ми вважаємо, що моральність стає особистісною тільки тоді, коли вона стає важливою, сенсом, ідеалом і важливою характеристикою її свідомості та поведінки, що є основою соціальної діяльності [2].

Зважаючи на цінність моралі з точки зору теорії людської діяльності, виникає питання про можливість визначити деякі основні моральні цінності, такі як добро, совість, честь, обов'язок, відповідальність і справедливість. Базові моральні цінності відіграють важливу роль у вихованні та

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

розвитку людини, а також у її орієнтації в житті та пізнавальній діяльності. По-перше, орієнтовна функція проявляється у виборі морального ідеалу як мети та зразка життєдіяльності людини; по-друге, присвоєні моральні цінності є рушійними силами виховання та розвитку людини, пов'язаних із задоволенням ціннісних потреб; і по-третє

Можна сказати, що формування моральної свідомості відбувається в результаті осмислення та прийняття основних моральних цінностей. Однією з форм відображення у свідомості людини реальних життєвих відносин є моральність. Вище моральні цінності, такі як добро, совість, честь, обов'язок, відповідальність і справедливість, очевидно, зосереджені в моральному свідомості людини. Комплекс психолого-педагогічних умов ефективної реалізації розробленої функціонально-змістовної моделі включає в себе:

- 1) здійснення міждисциплінарного підходу в процесі розвитку моральності студентів університету, забезпечує ефективне присвоєнням базових моральних цінностей;
- 2) розвиток мотивації студентів університету до присвоєння базових моральних цінностей;
- 3) моніторинг морального розвитку студентів університету в процесі присвоєння базових моральних цінностей з метою корекції освітнього процесу в рамках дисциплін гуманітарного циклу;
- 4) впровадження розвивальної програми, спрямованої на формування моральності особистості студентів [4].

В експерименті були використані наступні мотивотворчі дії:

- а) створення умов, які актуалізували б позитивний настрій до знайомства з базовими моральними цінностями, до визнання самого факту їх існування, до осмислення позиції, запропонованої викладачем, яка полягає в тому, що добро, совість, честь, борг, відповідальність, справедливість - це ті цінності, які для людини були важливі в усі часи;
- б) використання історичного матеріалу (філософія, етика, естетика) на основі проблемних методів;
- в) використання можливостей віртуального моніторингу і, як наслідок, активним включенням студентів у самодіагностику;
- г) ініціюванням особистісних досягнень;
- д) включенням студентів у процес морального виховання школярів у контексті педагогічної практики;
- е) закріплення потреби в саморефлексії [5].

**Висновки.** Отже, нами була проаналізована та доведена актуальність проблеми формування базових моральних цінностей особистості як основи розвитку моральності, обумовлена соціально-економічними перетвореннями суспільства, особистісної значимістю для майбутніх фахівців і недостатньою її розробленістю в психолого-педагогічній теорії.

### Бібліографічний список

1. Боришевський М. Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності: монографія. К.: Академвидав, 2010. – 416 с.
2. Павелків Р.В. Розвиток моральної свідомості та самосвідомості в молодшому шкільному віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра. психолог. наук. К., 2005. 40 с.
3. Малихін А. Моральна свідомість особистості: сутність та структура [електронний ресурс]. Точка входу: [http://bdpu.org/scientific\\_published/2005/Pedagogical\\_studios/9](http://bdpu.org/scientific_published/2005/Pedagogical_studios/9)
4. Москальова Л.Ю. Історичний аспект генезису і розвитку моральності. Науковий вісник ПДПУ ім. К.Д. Ушинського. Одеса, 2002. № 6-7. С. 52-56.
5. Виховання моральної самосвідомості зростаючої особистості в позакласній діяльності загальноосвітніх навчальних закладів : монографія / І. Д. Бех та ін. Харків : Друкарня Мадрид, 2016. 176 с.

**МАРТИНЮК Н.М.**

*здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»*

*Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»*

*Науковий керівник: **НАЙЧУК В.В.***

*к.психол.н., доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут*

*Університету «Україна»*

*м.Вінниця*

# Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ УСПІХУ У ПІДЛІТКІВ

### PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SUCCESS MOTIVATION IN ADOLESCENTS

**Анотація.** В роботі представлені результати дослідження особливостей мотивації до успіху підлітків, проаналізовані показники перфекціонізму, заздрощів, губристичної мотивації, а також встановлені наявні зв'язки між показниками мотивації до успіху та зазначеними вище показниками.

**Ключові слова:** підлітки, мотивація успіху, мотивація афіліації, перфекціонізм, заздрість.

**Summary.** The paper presents the results of the study of the characteristics of motivation for success among teenagers, analyzed the indicators of perfectionism, envy, and hubristic motivation, as well as established the existing connections between the indicators of motivation for success and the above indicators.

**Key words:** teenagers, success motivation, affiliation motivation, perfectionism, envy.

**Постановка проблеми.** В сучасних умовах проблема розвитку мотивів і потреб людини є однією з найбільш актуальних в психології мотивації. Це визначається як вітчизняними, так і закордонними дослідженнями. Важливість цієї проблеми не підлягає сумніву, оскільки питання про розвиток мотивів та потреб тісно пов'язана з питанням про розвиток особистості в цілому. Проблема формування мотивації одна з найважливіших умов успішності у досягненні результатів, а особливо – коли мова йде про підростаюче покоління.

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є дослідження психологічних особливостей мотивації досягнення успіху у підлітків.

**Виклад основного матеріалу** В дослідженні прийняли участь 40 підлітків віком від 13 до 15 років.

З метою дослідження особливостей зв'язку мотивації успіху з показниками заздрості, перфекціонізму, губристичної мотивації, нами були обрані наступні методики: «Діагностика мотивації успіху і боязні невдачі» Реана А.А. «Діагностика губристичної мотивації особистості» К.І. Фоменко «Методика вивчення заздрісності особистості» (Т.В.Бескова) «Опитувальник видів заздрості» «Діагностика мотивів соціально-психологічної активності особистості» Д. Макклеланда «Багатомірна шкала перфекціонізму» П. Хьюїтта та Г. Флетта в адаптації І.І. Грачової.

Розглянемо результати розподілу досліджуваних за рівнем розвитку мотивації досягнення (за методикою Д. Макклеланда).

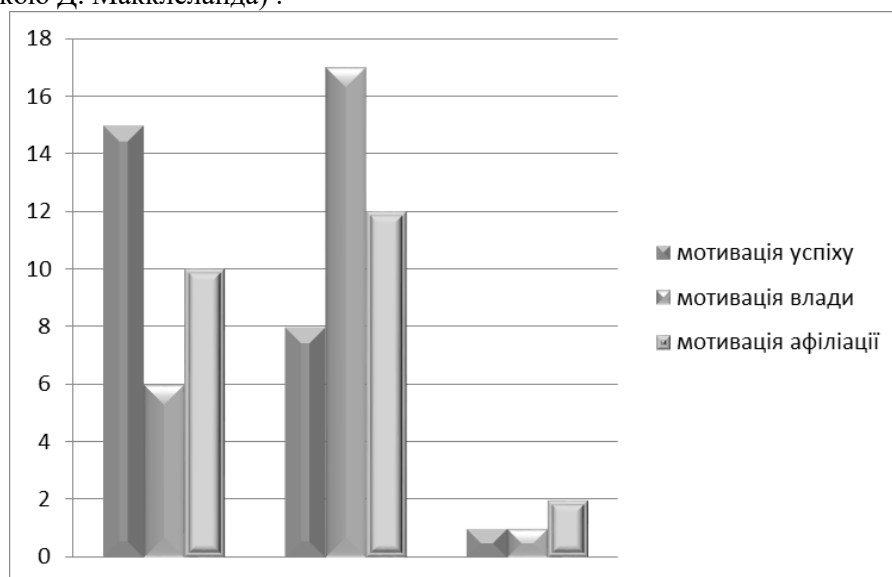


Рис. 1 Показники мотивації влади у підлітків

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

В результаті дослідження встановлено, що переважна більшість підлітків виявляють помірний рівень розвитку мотивації влади та високий рівень мотивації успіху. Такі дані, свідчать про те, що вони мотивовані на досягнення успіху, здатні йти на середнього рівня ризик для досягнення бажаного, схильні орієнтуватися на власні сили, гнучко і наполегливо добиватися поставленої мети.

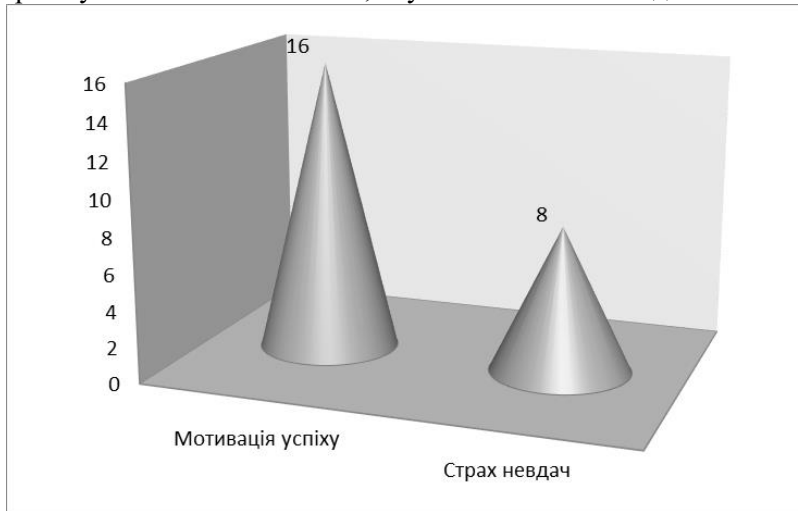


Рис. 2. Показники рівня мотивації успіху і боязні невдачі у підлітків

З рис.2. видно, для більшості підлітків характерне прагнення успіху у порівнянні із показником уникнення невдачі.

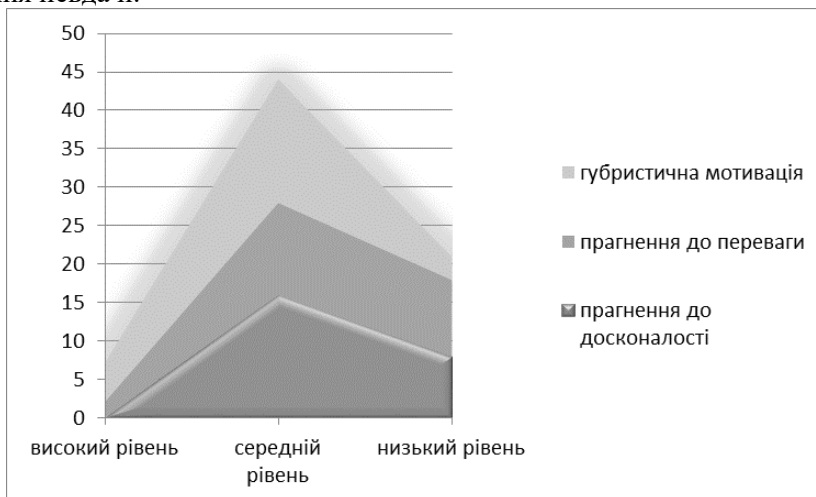


Рис. 3. Показники розвитку губристичної мотивації підлітків

У підлітків переважає середній рівень показників губристичної мотивації. В цілому, розподіл за показниками прагнення до самоствердження є близьким до рівномірного. Отже, досліджувані виявляють помірний рівень прагнення до самоствердження, зокрема до переваги над іншими та досконалості.

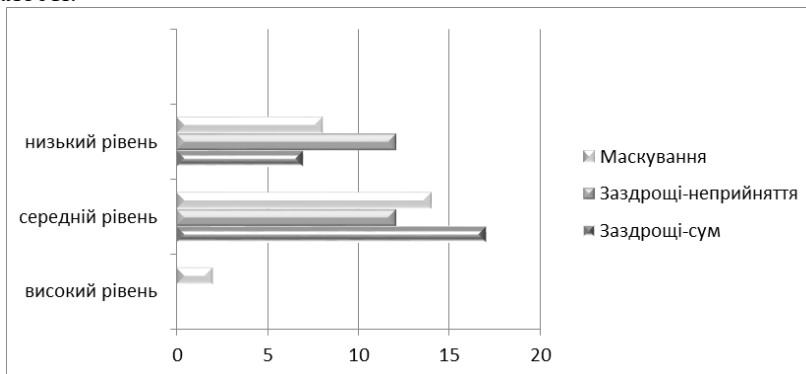


Рис. 4 Показники рівня заздрощів у підлітків

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Отже, для більшості підлітків характерний середній рівень заздрощів-суму. Це досліджувані, які мають помірно невдоволення тим, що є у інших.

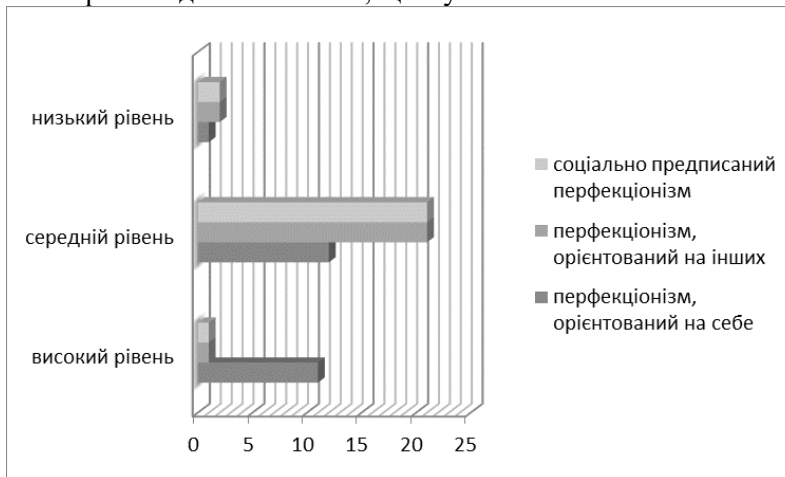


Рис. 5. Показники рівня розвитку перфекціонізму у підлітків.

Як видно з рис.5, досліджувані мають середній рівень перфекціонізму. Отже, підліткам не властивий перфекціонізм як прагнення висувати до себе високих стандартів діяльності, вони не схильні завищувати собі вимоги до навчання чи інших видів діяльності.

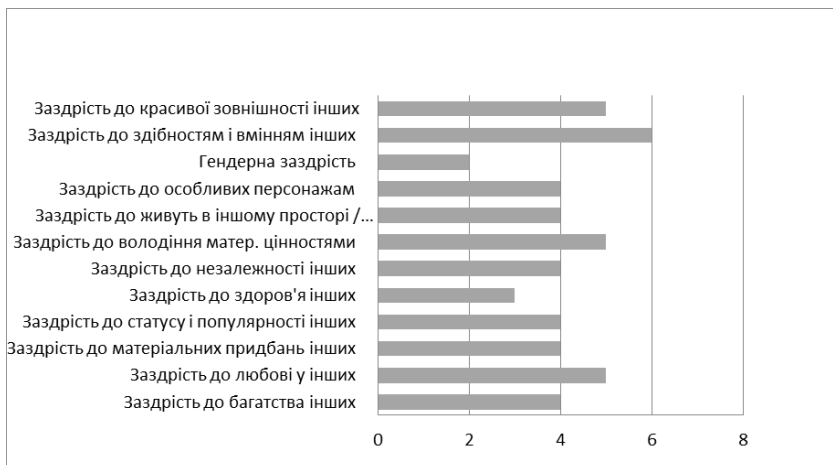


Рис. 6. Показники дослідження заздрощів у підлітків

З рис. 6 видно, що найвищий рівень заздрості має показник «заздрість до здібностей і вмінь інших», на другому місці «заздрість до володіння матеріальними цінностями». Отже, старшокласники орієнтовані на матеріальні цінності, як результат успіху та на вміння та здібності, які можуть сприяти їх успіху.

Розглянемо результати кореляційного аналізу показників мотивації успіху та соціально-психологічних мотиваторів діяльності у підлітків,

Встановлено зв'язок між показниками мотивації успіху та мотивації влади (0,58,  $p < 0,01$ ). Отже, підлітки орієнтовані на успіх, також прагнуть домінувати, мають високі амбіції, проявляють лідерські здібності та беруть на себе більше відповідальності.

Встановлено зв'язок між показниками мотивації успіху та мотивації афіліації (0,71,  $p < 0,01$ ), що говорить про поєднання афіліаційних тенденцій із прагненням до успіху. Так, підлітки, що прагнуть до сумісної діяльності із колективом, включення до групової взаємодії, більш орієнтовані на досягнення успіху.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

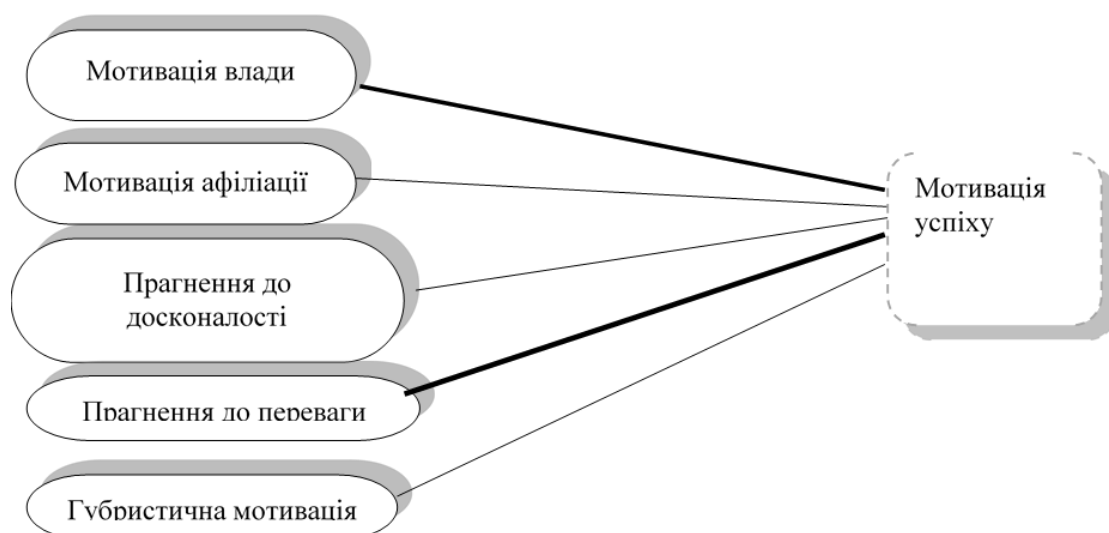


Рис. 7 Кореляційна схема зв'язків мотивації успіху старшокласників

Встановлено зв'язок між показниками мотивації успіху та прагнення до досконалості (0,69,  $p < 0,01$ ). Так, підлітки, що характеризуються мотивованими на успіх, мають амбіції щодо високих стандартів життя. Вони є вимогливими до себе, власної зовнішності, вигляду, переконань і навіть планів на життя та мрій. Вони ставлять високу планку до життя і прагнуть реалізувати у ньому все, що дозволить підтвердити їм власну значущість.

Існує зв'язок між показниками мотивації успіху та прагнення до переваги (0,55,  $p < 0,01$ ). Зазначений зв'язок свідчить про поєднання у структурі особистості мотивації успіху та потреби у повазі, авторитеті серед інших людей, у визнанні, успіху та першості.

Встановлено зв'язок між показниками мотивації успіху та губристичної мотивації (0,70,  $p < 0,01$ ). Зазначений зв'язок свідчить про поєднання у структурі особистості тенденцій до успіху та досконалості у діяльності та фактичними успіхами у провідній діяльності.

**Висновки.** Отже, в результаті дослідження було встановлено, що переважна більшість підлітків виявляють помірний рівень розвитку мотивації влади та високий рівень мотивації успіху. Такі дані, свідчать про те, що вони мотивовані на досягнення успіху, здатні йти на середнього рівня ризик для досягнення бажаного, схильні орієнтуватися на власні сили, гнучко і наполегливо добиватися поставленої мети.

В результаті кореляційного аналізу встановлено зв'язок між показниками мотивації успіху та мотивації влади, між показниками мотивації успіху та мотивації афіліації, між показниками мотивації успіху та прагнення до досконалості. Існує зв'язок між показниками мотивації успіху та прагнення до переваги, зв'язок між показниками мотивації успіху та губристичної мотивації.

### Бібліографічний список

1. Бочаріна Наталія. Особливості мотивації до навчання сучасних підлітків. Humanitarium. 2020. Vol. 44, Iss. 1. С. 15–25
2. Дзюбка Л. В., Гриценко Л. Діагностика навчальної мотивації : збірник методик. Київ: Шк. Світ, 2011. 128 с.
3. Занюк С.С. Психологія мотивації: Навч. посібник. К.: Либідь, 2002. 371 с.
4. Пророк Н. В., Кондратенко Л. О., Манилова Л. М та ін.. Психологічна діагностика мотивації особистості до навчання в умовах інформаційного суспільства : монографія / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 131 с.



**ФІСАЮК М.Е.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

**ІЛЬІН І.О.**

здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»

Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»

Науковий керівник: **НАЙЧУК В.В.**

к.психол.н., доцент кафедри соціальних технологій  
Вінницький соціально-економічний інститут

Університету «Україна»

м.Вінниця

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОБРАЗУ Я МАЙБУТНІХ ВІЙСЬКОВИХ ПСИХОЛОГІВ

### FEATURES OF FUTURE MILITARY PSYCHOLOGISTS' SELF-IMAGE DEVELOPMENT

**Анотація.** В статті представлено аналіз результатів дослідження актуальної проблеми вивчення образу Я психологів-курсантів в психологічній літературі. Автором зазначається, що формування образу «Я» майбутніх військових психологів в процесі навчання має бути динамічним цілеспрямованим процесом, починаючи з моменту вступу до вищого навчального закладу і до моменту їх випуску. Тому кожен етап формування та розвитку образу Я майбутніх військових психологів має бути не стихійним, а цілеспрямованим та контрольованим процесом.

**Ключові слова:** Я-концепція, Образ Я, військові, курсанти, психологи, особистість.

**Summary.** The article presents an analysis of the results of research into the current problem of studying the self-image of psychologists-cadets in the psychological literature. The author notes that the formation of the self-image of future military psychologists in the process of training should be a dynamic and purposeful process, starting from the moment of admission to a higher educational institution and until the moment of their graduation. Therefore, each stage of formation and development of the self-image of future military psychologists should not be spontaneous, but a purposeful and controlled process.

**Key words:** *Self-concept, Self-image, military, cadets, psychologists, personality.*

**Постановка проблеми.** Внутрішня активність є одним із найважливіших факторів у розвитку різноманітної, активної, творчої, духовної людини та створенні умов, які дозволяють їй повністю розкрити свої потенційні можливості. Образ Я є одним із найважливіших факторів внутрішньої активності особистості. Тому аналіз підходів до розуміння Я-образу є беззаперечно актуальним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемі розвитку професійної Я-концепції представників різних професій присвячені роботи таких дослідників, як Д.Гошовська, Я.Гошовський, А.Деркач, С.Джанерьян, О.Єлдишова, Р. Каламаж, Е.Клімов, С.Крутько, П.Макаренко, Н.І.Мащенко, Т.Міщенко, Л.Мітіна, О.Мітіна, А.Піддубна, Ю.Поварьонков, В.Просєкова, О.В.Москаленко, Н.Рукавишникова, Є.Чорний, В.Швидкий, Ю.Шилов, Л.Шнейдер, В.Якунін та ін.

**Формулювання цілей.** Метою даної статті є аналіз проблеми Я-образу майбутніх військових психологів в психологічних дослідженнях.

**Виклад основного матеріалу** Військові навчання зазвичай призводять до підвищення самосвідомості курсантів у багатьох сферах, включаючи особистість, військову спеціалізацію, компетентність, моральну духовність, патріотизм тощо.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

У зв'язку з тим, що діяльність військовослужбовців, а також їхня професійна підготовка, викликають багато парадоксів і закономірностей, проблема самоприйняття військовослужбовців має бути розглянута в широкому контексті науково-психологічних досліджень, присвячених психологічним особливостям військовослужбовців.

Як стверджує Н. Коструба, дослідження психічного здоров'я військовослужбовців є життєво важливими, оскільки це може вплинути на життя багатьох людей, включаючи побратимів, учасників бойових дій і цивільних людей, зокрема членів сімей. Вчена наголошує, що серед найпоширеніших факторів, які завдають шкоди психічному здоров'ю військовослужбовцям, є посттравматичні стресові розлади (ПТСР), тривожно-депресивні дисфункції, переживання горя та моральної травми, а також надмірне самокарання через почуття провини, яке може навіть призвести до суїцидальних тенденцій.

Усвідомлення себе як людини, яка здатна подолати негативні наслідки фізичних і психічних травм, набутих у результаті війни, і позитивне прийняття себе у нових видозмінених ситуаціях, станах, ролях і статусах – це шлях до якомога швидшого зцілення від страхів і вигорань і налаштування на оптимістичні траєкторії життєвого шляху [2].

А. Артеменко, К. Батаєва дослідили воєнні ідентичності та соціальну адаптацію ветеранів АТО/ООС у соціологічному дискурсі. Автори запропонували концептуалізацію феномену воєнної ідентичності, розглянули фактори, які впливають на формування різних типів воєнної ідентичності ветеранів: постійної, ситуативної та несформованої. Вони також розглянули багато проблем і контекстів соціальної адаптації комбатантів [1, с.7].

Оскільки це поняття багатозначне та конкретне, згадані дослідники пропонують його активно застосовувати у наукових дослідженнях. Такі основні значення було визначено:

- 1) ідентичність, пов'язана з військовою службою;
- 2) військова ідентичність, яка в першу чергу визначається особою, яка брала участь у військових операціях або воювала;
- 3) ідентичність військовослужбовця, тобто зв'язок з військовою справою, як зараз, так і раніше.

Крім того, було розглянуто основні сингіфікативні параметри та унікальні ознаки мілітарної ідентичності. Ці ознаки включають фрази, такі як «я професійний військовослужбовець», «я військовослужбовець української армії», «я захисник батьківщини», «я доброволець», «я піхотинець», «я артилерист» тощо [1]. Вважаємо, що близькі військові самоназви, такі як «я – військовий», «я – воїн», «я – спеціаліст певної військової професії (наприклад, льотчик, танкіст, сапер, розвідник тощо), свідчать про те, що ми належимо до армії та демонструємо своє добровільне позначення, бачення та прийняття себе відповідно до статусно-рольових і функціональних аспектів військового самоприйняття.

Науковці пишуть, що мілітарна ідентичність тісно пов'язана з домінантними цілями, цінностями та завданнями збройних сил. Також вони наголошують, що саме в цій ідентичності полягає основна мотивація солдатів і офіцерів до інтерналізації [7].

Дослідники визначають інтерналізацію як прийняття людиною певного набору і репертуару традицій, цінностей і ролей, встановлених іншими людьми через різні інституції та механізми військової соціалізації (у цьому випадку військові формування, підрозділи, заклади тощо). Крім того, дослідники виділили чотири основні модифікації мілітарної ідентичності: ідеалістичну, професійну, військову та індивідуалістичну. Вони зазначили, що кожна з цих модифікацій набувається людиною по-різному залежно від віку, соціального статусу та інших факторів [7].

Низка дослідників виділяють три основні види мілітарної ідентичності:

- 1) пов'язаність з власною кар'єрою в армії;
- 2) пов'язаність з певним видом армійських військ або підрозділів (флот, військовоповітряні сили, розвідка, артилерія тощо);
- 3) досягнення рівня тотожності з іншими членами армії, такими як офіцери, рядові, сержанти, командири та інші посади [10].

С. Максименко та Б. Злишков детально описують, як євроінтеграція впливає на формування мілітарної ідентичності українців. Це особливо важливо для розуміння психологічного змісту стратегічних спрямувань українців під час війни. Прийняття себе як людини, приналежної до європейської цивілізаційно-культурної ніші, яка перемагає або перемагає чужинця-агресора, є сильним стимулом до впевненого та адекватного самоототожнення [4].

Як стверджує J. Daley [6], розуміння військових базових конструктів етнічної ідентичності, ототожнення та визнання себе членом певної етноспільноти та нації є беззаперечною основою для абсолютного загального самоусвідомлення як на особистісному рівні, так і в військово-професійній самореалізації. D.Zircer, C. P Danopoulos, у соціально-психологічному континуумі «збройні сили —

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

суспільство» розглядають психологічні особливості військових як окрему етнічну або квазіетнічну ідентичність людей у розвинених країнах. Встановлено, що квазіетнічне ототожнення може впливати як на формування особистісного, так і на формування військового самоприйняття [11].

Група дослідників, використовуючи феноменологію здоров'я для вивчення військової поведінки, пишуть про те, що психологічне функціонування людини стає значно ефективнішим і якіснішим, коли у людини є достатня військова ідентичність і прийняття себе як військового. За допомогою шкали ідентичності воїна дослідники провели онлайн-опитування ветеранів, та з'ясували, що ветерани з більшою симптоматикою отримали вищі бали за підшкалами взаємозв'язку та бачення воїнів як сім'ї. Усвідомлення того, що вони належать до окремої мілітарної спільноти, підвищує самосвідомість і самооцінку солдатів [8].

Згідно з Morgan та Aldington, моральні травми, хронічний біль і посттравматичний стресовий розлад досить часто викликають у військових ветеранів страждання та сприйняття себе як скомпрометованої особистості. Ці люди витрачають багато життєвої енергії на подолання наслідків стигматизації [9].

У військовій справі військове самоприйняття є важливою частиною самосвідомості особистості, оскільки воно базується на самопізнанні та створює умови для саморегуляції, розвитку, реалізації та самоактуалізації.

Зважаючи на більш екстремальну природу військової діяльності, психологічну сутність мілітарного самоприйняття слід розглядати в контексті мілітарної самосвідомості особистості, яка включає такі характеристики, як незалежність, самоконтроль, саморегуляція, самоорганізація, самоствердження тощо.

Відповідно до теоретико-емпіричних ідей поглядів науковців [2] ми вважаємо, що військове самоприйняття людини є позитивним емоційно-ціннісним настановленням, яке формується під впливом акцептуючих настанов інших щодо неї під час її соціалізації у військовому середовищі

Військове самоприйняття може бути різноманітним за ступенем вираженості та інтенсивності, тому його межі можуть включати як яскраво виражене та повне прийняття себе у військовому просторі, часі, образі, традиціях, ритуалах, функціях тощо, так і слабо виражене прийняття себе (наприклад, лише відчуття утилітарно-речової привабливості своєї зовнішності через привабливу військову форму).

Згідно з Н. Храбаном, одним із актуальних питань психологічного благополуччя молоді під час навчання за військовим профілем є пізнання ними своїх внутрішніх психологічних пошуків і складних міжособистісних диспозицій. У життєвій схемі курсантів тісно збігаються глобальні та ситуативні поняття. У процесі розвитку самоприйняття студенти можуть зіткнутися з багатьма кризовими ситуаціями та випробуваннями. Позитивне прийняття себе як сучасного успішного курсанта високооціненого та престижного військового навчального закладу може бути створено шляхом актуалізації життєвої мети, покращення виконання військового обов'язку та активного долання стресогенних факторів [5].

Р. Невзоров відзначає, що «Я-концепція» пілота у майбутніх льотчиків системи вищої військової освіти України є потужним мотиватором для розвитку професійних льотних навичок. У процесі навчання у вищій школі, особливо під час тренажерної підготовки, дослідник висвітлює динамічні елементи психоемоційних стереотипів, настанов і раціональних елементів професійного самоусвідомлення. У результаті достатньо інтеріоризованого суб'єктивного «Я-образу» пілота курсанти формують суб'єктивне бачення себе як високопрофесійного та мотивованого фахівця. Ірраціональна суб'єктивна складова, раціонально суб'єктивна та раціонально об'єктивна складові входять до надзвичайно складного та різноманітного симбіозу, який він включає [3].

Дослідники, вивчаючи самосвідомість військовослужбовців високого рівня лідерства, виявили чутливий етап у розвитку цього явища — навчання в академії. Вже на етапі курсантства основні конструкти лідерської поведінки формуються, оскільки військові офіцери повинні усвідомлювати, як бути хорошими лідерами. Ця поведінка базується на основному на позитивній самооцінці та прийнятті себе.

Науковці встановили, що позитивне прийняття себе як успішного лідера є надзвичайно важливим. Вони зробили це, досліджуючи рівень самосвідомості курсантів Норвезької військової академії щодо лідерської поведінки та те, як це співвідноситься з думками інших щодо такої ж лідерської поведінки. Натомість особистісний потенціал майбутнього військового командира-лідера обмежується самоприйняттям на рівні транзакційного нелідерства.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Висновки.** Військове самоприйняття набуває окремого дослідницького статусу серед різноманіття сучасних досліджень психології. Цей тип самоприйняття є полімодальним і характеризує те, як люди сприймають себе в часто неадекватних і спотворених умовах війни. Ми вважаємо, що сутнісну феноменологію мілітарного самоприйняття слід шукати в багатьох аспектах самосвідомості людини. Зокрема, ми повинні розглянути аспекти самосвідомості людини, такі як її способи мислення, сприйняття, саморегуляції, самореалізації та саморегуляції. Рефлексія людини як спроможності зрозуміти реальний стан справ під час війни та взяти на себе відповідальність за те, щоб зберегти і знайти сенс свого буття, є результатом мілітарного самоприйняття. Здатність людини розглядати себе на різних рівнях, таких як соціальність, духовність і тілесність, є основою структури позитивного самоприйняття. Військові мають позитивне самоприйняття, що допомагає їм адаптуватися, вижити, бути успішнішим і сильнішим. Це дозволяє їм протистояти тривожності, боязкості та внутрішній невпевненості, а також використовувати копінг-стратегії для подолання несприятливих психічних станів під час війни. Розвиток у курсантів успішного та адекватного мілітарного самоприйняття, включаючи впевненість, відвагу, гордість, патріотизм тощо, залежить від придбання ними своєї «офіцерської ідентичності», ідентифікації себе як «людини в мундирі» на рівні статусно-рольового та тілесного ототожнення.

### Бібліографічний список

1. Артеменко, А., Батаєва, К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Вид-во ХГУ «НУА». 2022
2. Коструба, Н. Психічне здоров'я військовослужбовців. Психологічні перспективи. 2023. № 41. С. 120–132
3. Невзоров, Р.В. «Я-концепція» пілота як мотиваційний чинник формування професійних льотних компетентностей майбутніх пілотів у системі вищої військової освіти України. *Advanced Linguistics*, 2-18. № 1. С. 51–57.
4. Максименко С. Д. Генетико-моделюючий метод дослідження особистості. Особистість у розвитку психологічна теорія і практика : монографія / за ред. В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової, С. Д Максименка. Суми : Видво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015.
5. Храбан, Н.Є. Актуальні питання психологічного благополуччя молоді під час навчання за військовим профілем: приклад України. *Вища освіта*. 2023. № 1(22). С. 51–66.
6. Daley, J. Understanding the military as an ethnic identity. *Social work practice in the military*. New York, NY: Routledge, 1999. P. 291–303.
7. Johansen, R.B., Martinussen, M., Kvilvang, N. The Influence of military Identity on Work engagement and Burnout in the Norwegian Army Rapid Reaction Force. *Walter de Gruyter GmbH*. 2016
8. Lancaster, S. L., & Hart, R. P. Military identity and psychological functioning: A pilot study. *Military Behavioral Health*, 2015. № 3. P. 83–87.
9. Morgan, L. & Aldington, D. Chronic Pain, PTSD and Moral Injury in Military Veterans: Suffering and the Compromised Self. *Military Behavioral Health*, 2021. P. 267–274
10. Wagner, U., & Stellmacher, J., & Christ, O., & Tissington, P. A. To Be(long) or Not to Be(long): Social Identification in Organizational Contexts. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 2005. № 131(3). P. 189–218.
11. Zircer, D., Danopoulos, C. P. The Military as a Distinct Ethnic or Quasi-Ethnic Identity in Developing Countries. *Armed Forces & Society*, 2008. № 34(2). P. 314-337.

## ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ СФЕРИ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

### FEATURES OF THE COMMUNICATION SPHERE OF FUTURE PSYCHOLOGISTS

**Анотація.** Стаття присвячена проблемі дослідження психологічних особливостей комунікативної сфери майбутніх психологів.

**Ключові слова:** самоцінність, когнітивний компонент, емоційний компонент, самооцінка, особистість.

**Summary.** The article is devoted to the problem of researching the psychological features of the communicative sphere of future psychologists.

**Key words:** self-esteem, cognitive component, emotional component, self-esteem, personality.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Комунікативна сфера майбутнього психолога вбудована в тканину всіх управлінських функцій, вона виступає засобом їх реалізації та взаємної координації. Поняття комунікативної компетентності розглядаються в роботах О.С. Бодальова, Ю.К. Ємельянова, В.М. Кан-Калика, О.В. Киричука, Я.С. Коломинського, О.П. Крилова, Н.З. Кузьміної, І.І. Ладанова та ін. Більшість вчених вважають комунікативну компетентність ваговою складовою професійної компетентності, яка має в діяльності психолога свою специфіку.

**Формулювання цілей.** Мета роботи: вивчити психологічні особливості комунікативно сфери майбутніх психологів.

**Виклад основного матеріалу** Під комунікативною компетентністю розуміють здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування [1, с.8].

Для отримання емпіричної бази даних нами було проведено спостереження і діагностична методика «Виявлення й оцінка комунікативних і організаторських здібностей «КОС-1». Дослідження проводились на базі Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна». Було обстежено 54 особи. Результати дослідження представлені у таблицях.

Таблиця 1. Дані тестування 1-3 курсів по прояву комунікативних здібностей. Всього 34 особи.

Рівень прояву комунікативних здібностей	Оцінка	«К»	Кількість опитаних, що одержали даний бал
Низький	1	0,10-0,45	8
Нижче середнього	2	0,46 - 0,55	0
Середній	3	0,56 - 0,65	6

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

Високий	4	0,66 - 0,75	6
Дуже високий	5	0,76 - 1,00	14

Таким чином, результати тестування показали, що з 34 опитаних студентів, оцінку «1» отримали 8 осіб, що характеризуються вкрай низьким рівнем прояву здібностей до комунікативно-організаторської діяльності.

Оцінку «2» не отримав жоден студент.

Оцінку «3», для якої характерний середній рівень прояву комунікативних і організаторських здібностей одержали 6 студентів, які володіють в цілому середніми показниками комунікативної компетентності, вони прагнуть до контактів з людьми, не обмежують коло своїх знайомих, відстоюють свою думку, планують свою роботу.

Оцінку «4» отримали 6 осіб, які характеризуються високим рівнем прояву комунікативних і організаторських здібностей. Вони швидко знаходять друзів, постійно прагнуть розширити коло своїх знайомих.

Оцінку «5» отримали 14 студентів. Це особи, що мають високий рівень прояву комунікативних здібностей. Вони відчувають потребу в комунікативній діяльності, і активно прагнуть до неї.

Було припущено, що комунікативні здібності повинні розвиватися в студентів, зокрема майбутніх психологів. Для підтвердження цієї гіпотези нами було проведено тестування за тією ж методикою зі студентами четвертого та п'ятого курсів.

*Таблиця 2. Дані тестування студентів 4-5 курсів за проявом комунікативних здібностей. Всього 20 осіб.*

Рівень прояву комунікативних здібностей	Оцінка	«К»	Кількість опитаних, що одержали даний бал
Низький	1	0,10- 0,45	1
Нижче середнього	2	0,46 - 0,55	2
Середній	3	0,56 - 0,65	1
Високий	4	0,66 - 0,75	8
Дуже високий	5	0,76 - 1,00	8

Таким чином, результати показали, що:

- оцінку 1, низький рівень комунікативних здібностей одержав 1 студент;
- оцінку 2, рівень комунікативних здібностей нижче середнього одержали 2 студенти;
- оцінку 3, середній рівень комунікативних здібностей одержав 1 студент;
- оцінку 4, високий рівень комунікативних здібностей одержали 8 студентів;
- оцінку 5, дуже високий рівень комунікативних здібностей одержали 8 студентів.

**Висновки.** Отримані дані підтверджують теоретичне припущення про те, що рівень комунікативних здібностей у людини може розвиватися при сприятливих соціальних умовах, а також при необхідності розвитку цих здібностей для обраної професії (у даному випадку психолога). Ми бачимо, що у студентів від першого до п'ятого курсу вони підвищилися майже в два рази.

**Бібліографічний список**

1. Киричук О. В. Основи психології: Підручник для студ. вищих закл. освіти /О.В. Киричук, В.А. Романець, В.О. Татенко та ін. / Під ред В.А. Романець. — К.: Либідь, 1999.-632 с.
2. Методика «Комунікативні та організаторські здібності» (КОС-1), розроблена В. В. Синявським і Б. А. Федоришиним.
3. Методика «Комунікативні та організаторські здібності» (КОС-2), розроблена В. В. Синявським і Б. А. Федоришиним.

*Чернецький Д.С.*

*здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія»*

*Семесенко С.А.*

*здобувач 1-го курсу магістратури,  
спеціальність 053 «Психологія» Вінницький соціально-економічний інститут  
Університету «Україна»  
м.Вінниця*

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КОГНІТИВНОГО ТА ЕМОЦІЙНОГО  
КОМПОНЕНТІВ У СТРУКТУРІ САМОЦІННОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MANIFESTATION OF COGNITIVE  
AND EMOTIONAL COMPONENTS IN THE STRUCTURE OF PERSONAL SELF-  
VALUE**

**Анотація.** Стаття присвячена проблемі дослідження психологічних особливостей прояву когнітивного та емоційного компонентів у структурі самооцінності особистості. Психологічні наукові дослідження з проблеми самооцінності особистості засвідчили, що зміст самооцінки особистості та проблеми її розвитку як інструменту психологічного протистояння життєвим труднощам вивчені недостатньо

**Ключові слова:** *самоцінність, когнітивний компонент, емоційний компонент, самооцінка, особистість.*

**Summary.** The article is devoted to the problem of researching the psychological features of the manifestation of cognitive and emotional components in the structure of self-esteem of an individual. Psychological scientific research on the problem of self-esteem of an individual has proven that the content of self-esteem of an individual and the problem of its development as a tool for psychological resistance to life's difficulties have not been sufficiently studied

**Key words:** *self-esteem, cognitive component, emotional component, self-esteem, personality.*

**Постановка проблеми.** У світлі вищезазначеного дедалі актуальнішим стає питання щодо пошуку шляхів сприяння психологічному та емоційному благополуччю молоді та підвищенню її стійкості до сучасних викликів

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У психологічній літературі категорія самооцінки має неоднозначне тлумачення. Її пов'язують із такими аспектами, як самосвідомість, самооцінка та цінності. Дослідженню цих конструктів, їхній сутності, структурі та індивідуально-психологічній значущості присвячені праці зарубіжних вчених, зокрема А. Адлера, Р. Асаджолі, У. Джеймса, Е. Еріксона, С. Куперсмита, Дж. Маккарті, А. Маслоу, К. Роджерса, М. Розенберга. На теренах вітчизняної та пострадянської психології цій проблемі присвячено ряд теоретичних і експериментальних досліджень у працях Б. Ананьєва, Л. Божович, Л. Виготського, Л. Долинської, З. Карпенко, О. Кізь, І. Кона, Г. Костюка, О. Леонтьєва, В. М'ясищева, С. Панталеєва, С. Рубінштейна, Н. Сарджвеладзе, В. Століна, Т. Титаренко, М. Зелінського, Л. Сохань тощо). Цікавими є дослідження О. Корнієнко, Є. Калітеєвської, Д. Леонтьєва, Ю. Орлова, В. Петренко, які підкреслюють значимість духовних, моральних та ціннісно-сміслових детермінант для психоемоційного благополуччя особистості та її життєстійкості.

**Формулювання цілей.** Мета роботи: вивчити психологічні особливості прояву когнітивного та емоційного компонентів в структурі самооцінності особистості.

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

**Виклад основного матеріалу** Структура самооцінки як компонента самоставлення, на думку багатьох авторів, складається з двох елементів: раціонального ставлення до себе як до суб'єкта соціальної діяльності (Я-образ) та емоційного, ціннісного ставлення до себе – переживання/оцінки власної значущості (рефлексивне Я), тобто Ставлення до себе містить афективний і когнітивний компоненти. Когнітивний компонент відображає сприйняття індивідом самого себе, будь то суб'єктивна або об'єктивна оцінка. Однак О. Кікінеджи додає: "Ці знання входять в основний зміст самопізнання. Різні емоційні переживання, що супроводжують процес самопізнання, формують ставлення людини до самої себе" [1].

Емоційні аспекти ставлення до себе здебільшого визначаються суб'єктивними критеріями особистості. Риси, які людина вважає непривабливими, можуть ігноруватися в самооцінці та самовпевненій поведінці. Водночас емоційний компонент відірваний від характерологічних особливостей суб'єкта. Було показано, що емоційне самоставлення онтологічно визначається ступенем безумовної материнської любові (Е. Фромм, К. Роджерс). Безумовне самоприйняття є основою повноцінного функціонування особистості та її відкритості внутрішньому досвіду. Умовне самоприйняття спричиняє нестабільність самоставлення та залежність від оцінки оточення, тоді як безумовне самоприйняття дає змогу людині впізнавати себе та інших без викривлень та заперечень, взаємодіяти з іншими без дефензивності. О. Соколова стверджує, що "для оцінки емоційних чинників необхідно визначити психологічну ієрархію, необхідно визначити, які з них є центральними, які є інтегративними та впливають на глобальні емоційні самовідносини суб'єкта, тобто на їхню суб'єктивну значущість" [4].

Джерелом емоційно-оцінкового ставлення молодих людей до себе є порівняння свого "реального" та "ідеального" "Я", самооцінка наслідків своїх дій, унаслідок чого формується самооцінка та ціннісне ставлення до себе. Емоційні переживання з приводу себе стають дедалі більш усвідомленими і, поряд із когнітивним самосприйняттям, є важливими корелятами поведінки молодих людей. У процесі саморефлексії емоційно-оцінне ставлення до себе виникає і в результаті взаємодії з іншими людьми; В. Дорофєєв зазначає, що побудова бажаного образу може призвести до самознищення, неприйняття власних вад, недовіри до себе та прагнення компенсувати це хибним образом себе У доповіді зазначається, що люди не лише намагаються діяти відповідно до нереалістичного уявлення про себе та свої можливості, а й відчувати та думати відповідним чином. Суперечність компонентів довіри призводить до відчуження індивідів від самих себе [3].

Таким чином, основними формами самопізнання в порівняльній схемі "Я - інший" є самопізнання і самоспостереження. На іншому, більш зрілому рівні самопізнання, в рамках порівнянь "Я-інший" відбувається формування самоставлення через внутрішній діалог – рефлексію.

Звернемося до поняття рефлексії, яке є основною складовою когнітивного компонента самооцінки. Рефлексія передбачає усвідомлення і розуміння суб'єктом причин внутрішніх психічних станів, переживань і дій; А.В. Петровський і М.Г. Ярошевський розглядають поняття "рефлексія" у двох значеннях: як процес самосвідомості суб'єктом внутрішніх психічних актів і станів, що вимагає особливої зосередженості на діяльності власної душі та вимагає достатньої зрілості суб'єкта.

Особистісна рефлексія, за якої людина зосереджена на своєму внутрішньому світі, пов'язана із самопізнанням суб'єктом своїх смислових цінностей. Існує кілька видів рефлексивного мислення: регулятивне (свідоме регулювання перебігу психічних процесів, внутрішнім об'єктом яких є увага), визначальне (усвідомлення суб'єктом свого "Я" з метою оцінювання змін у внутрішній особистісній структурі), синтезувальне (усвідомлення суб'єктом сформованих психічних цінностей як єдиного цілого, перетворення на цілісне "Я" - духовне), творче мислення (об'єктивізація самопізнання). Відповідно до системно-структурних механізмів самосвідомості рефлексивний і спонтанний намір перетворюється на "Я"- "ти"-рішення як альтернативу цілісному рішенню. І завершальним етапом є позитивне емоційне підкріплення [1].



## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

На думку І.М. Семенова та С.Ю. Степанова, у розвитку рефлексивного механізму можна виокремити кілька етапів [3]:

- Усвідомлення стереотипів;
- Переживання сенсу життя в контексті нового досвіду;
- Виявлення та усунення суперечностей у змістовній структурі Я;
- Розвиток самосвідомості та індивідуальних ролей;
- Інтеграція набутого сенсу через реорганізацію життєвого досвіду.

Розглядаючи аспект самооцінки як різновиду життєвої цінності, ми звертаємося до компонентно-процесуальної структури духовно-моральної цінності за І.Д. Бехом. На думку автора, ця цінність має містити певний логічний ряд. Представимо його на рисунку 1, який подаємо нижче.



**Рис. 1. Покомпонентна процесуальна структура духовно-моральної цінності**

Розглянемо детальніше кожен з компонентів [4]:

1. Когнітивний (пізнавальний) компонент – усвідомлення змісту і сенсу певної духовної цінності як підґрунтя позитивних переживань.
2. Емоційно-ціннісний компонент – емоція бажання є безпосереднім об'єктом розуміння й асоціації з цінностями. Емоційне пізнання допомагає нам зрозуміти, якими ми є відповідно до набору цінностей, з'ясувати, якими ми є в "тут і зараз", і встановити різницю між ними. Специфіка елементів емоцій і цінностей полягає в тому, що вони супроводжують елементи пізнання в часі..
3. Компонент довільного імпульсу – виявлення рішучості для впровадження ціннісного принципу у поведінку.
4. Поведінково-практичний компонент – втілення цінності у вчинку заради задоволення власної потреби.

Залежно від ступеня і полюсів розвитку компонентів ціннісного ставлення до себе як психічного феномена можна виокремити два типи вираженості самооцінки [4]:

I. самосхвалення, задоволення і гордість за себе, самолюбство, самоповага, почуття власної гідності та самовдосконалення через вірність своїм цінностям.

II. психічно деструктивна самооцінка (самоприпинення). Характеризується такими формами поведінки: самозверхність, самопихатість, самолюбність, самовпевненість, самовелич, самоспокуса.

Особливістю формування загальних життєвих цінностей і самооцінки особистості є те, що внутрішнє психологічне напруження має різноспрямований характер: на підсвідоме "Я" можуть впливати зовнішні та внутрішні наслідки життєвих подій, які можуть зруйнувати духовне становлення. У цьому разі виникає життєва позиція сформованої духовної орієнтації,

## Особистість в сучасних реаліях: становлення, розвиток, парадокси

яка потребує способу активізації, постійного зміцнення внутрішніх бар'єрів компонентами особистісної зрілості [5].

Звідси випливає, що психоемоційний стан індивіда необхідний у процесі формувального впливу на розвиток самооцінки. Для того щоб корекційна діяльність була продуктивною, внутрішнє життя людини має перебувати у сприятливому стані. Насамперед це означає, що відсутня насиченість глибокими негативними емоціями і виникає піднесення чуттєвих здобутків особистості. Крім того, оскільки в процесі духовної самореалізації відбувається робота з тіньовою частиною духовного "я", людина має звернутися до власної мужності. Якщо такий процес самоаналізу стає неможливим через підвищену психічну складність, то найкращим виходом із ситуації є чесне зізнання самій собі, що людина боїться власних думок, бо вони потребують нестерпного напруження, і тому відмовляється від їхнього обмірковування [2].

**Висновки.** Таким чином, у формуванні самооцінки в молодих людей можна виокремити такі когнітивні та емоційні особливості: визначальне значення смислового усвідомлення змісту та смислу самооцінки як основи психологічної безпеки особистості; когнітивна й емоційна цілісність, яка виникає на кожному етапі формування; складна структура рефлексивних коливань, обумовленість практичною діяльністю й вольовими зусиллями, зближення психологічної напруженості із зовнішніми детермінантами, неперервність реалізації ціннісних орієнтирів та їхньої спрямованості. У підлітковому віці задоволення основних життєвих і соціальних потреб, стабільний психоемоційний стан, особливо відсутність глибокої негативної емоційної насиченості, керованість розгортанням реактивних процесів та оформлене прагнення до розвитку почуття власної гідності є підґрунтям його орієнтованого процесу розвитку.

Зазначимо, що підлітковий вік є сенситивним періодом для продуктивного перебігу цих процесів, оскільки в ньому відбувається реалізація ціннісних орієнтацій і світогляду для особистісного самовизначення та формування ідентичності. Розв'язання цих завдань потребує усвідомлення людини як особистості. Вікові зміни у формуванні ставлення до себе, тобто перехід від переважно емоційного та ціннісного до оціночного та смислового, проявляються і в студентському житті. Розуміння себе як суб'єкта життєвих стосунків є одним із найактуальніших завдань у соціальному контексті розвитку. У період професійної підготовки у закладі вищої освіти неминуче настає "період біфуркації", який "призводить до істотних змін у розумінні людиною свого життєвого шляху, його цілей і смислу, порушуючи особистісні установки, позитивне самосприйняття, статус і цілісність системи міжособистісних стосунків".

### Бібліографічний список

1. Горбатих В. Самоставлення особистості як емоційний компонент самосвідомості. Вісник Запорізького національного університету. 2010. № 13. С. 48–53.
2. Просандеева Л. Є. Концептуальні засади теорії самоцінності. Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. 7. Вип. 13. К., 2007. 282–288
3. Черняк А. І., Костюкова Н. В. Самосвідомість людини як головний механізм актуалізації її Я-концепції. Вісник Національної академії оборони України. 2013. № 3 (7). С. 112–117.3.
4. Штавамман Г. Самоценность. Как заставит её работать на себя. Харьков : Гуманитарный центр, 2015. 212 с.
5. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco, 1967. 216 p