

В цілому, отримані дані дослідження дозволили встановити істотну різницю в рівні психологічного благополуччя учнів, які навчаються в звичайній школі і школі вальдорфського типу. Це свідчить про те, що вальдорфська система освіти більш ефективна і сприяє не тільки розумовому і фізичному розвитку дитини, але і духовно-психологічному. А отже, при реформуванні сучасного освітнього середовища слід створювати умови для психологічного благополуччя усіх учасників освітнього процесу.

Література:

1. Карсканова С.В. Опитувальник "Шкали психологічного благополуччя"
К.Ріфф: процес та результат адаптації [Текст] / С.В.Карсканова // Практична психологія та соціальна робота: Науково-практичний освітньо-методичний журнал. – 2011. – № 1. – С.1-9.

Березко І.В.

ЗМІНА ІДЕНТИЧНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВАЖКИХ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Здоров'я людини – це, безперечно, найцінніше, чим вона володіє. У періоди, коли воно дає збій, – це відчутно дається взнаки... "Травматичні процеси знецінюють нас, наносять шкоду нашому уявленню про себе... Травматична подія знищує все, що дозволяє людині переживати смисл, – усвідомлення того, що вона є автономною особистістю, відчуття безпеки світу та своєї захищеності, власної цільності і цінності, а також здатності діяти та управляти власним" [1, 19]. Тема проектування майбутнього у людей, що мають складне соматичне захворювання, має подвійне смислове навантаження. З одного боку, формат такого життя має певні обмеження, і це не може не впливати на процес планування, бо за умови браку поточних ресурсів життєві завдання та перспективи самоздійснення в цілому можуть мінімізуватися, відчутно звужуватися. З іншого боку – саме у періоди життєвих "біфуркацій" тема ціннісних "прибирань", які стосуються й уявлень про свої ідентичності, відчутно актуалізується.

Чому саме хвороба дає такий поштовх? В першу чергу, тому, що через зміну фізичного стану, та всі наслідки цієї зміни, функціонувати так, як раніше, особистість не має можливості та сили. Наприклад, коли вона відчуває певний глобальний стан: слабкість, зниження життєвого тону, апатію, то якийсь час "зависає" у цьому стані, але, оскільки він є відчутним чином дискомфортним,

то спроби пошуку способів зменшувати неприємні симптоми у більшій кількості випадків (якщо не йдеться про клінічну депресію) є природньою реакцією. Вона починає дослухатися не лише до власних тілесних відчуттів, а й емоцій, психологічних станів, робить спробу вербалізувати (хоча б для себе, внутрішньо) те, що з нею відбувається. Така ідентифікація має декілька векторів.

Перший, найбільш "поверховий" – це спроба розрізнити власні емоційні стани: поточні (ситуативні) та глибинні. Хворий інтуїтивно відчуває, що емоція є індикатором не лише певного стану, а й когнітивних факторів, які її посилюють. Тобто емоційний стан, безперечно, є наслідком і власне поганого самопочуття, але водночас має й "підводну частину айсбергу": певні думки, спогади, уявлення, які з ним резонують та актуалізуються одночасно. Наприклад, почуття безпорадності, яке дуже часто з'являється під час важкої хвороби, вбирає у себе не лише реакцію хворого на пасивний статус ("мене лікують"), а й кластер психологічних змінних, які є дотичними до такого почуття. Має місце генералізоване "дещо", яке містить і думки, у яких даний стан набуває певних обрисів та образів, і життєві спогади, які описують події, під час яких хворий відчував безпорадність, і уявлення про те, що саме означає бути безпорадним (це стан, який надає певні "бонуси", або ж є своєрідним клеймом, що викликає сором, тощо). Такі нашарування різнопланових психологічних пластів, у яких презентований досвід "безпорадності", можуть значною мірою підсилювати емоційну напругу, пов'язану з даним почуттям. І доти, доки особистість не докладе зусиль, щоб розібрати цю "купу малу", емоційна напруга може тривати.

Щастить хворому, який має досвід рефлексивних досліджень, або ж якщо поряд є психолог, який може допомогти з процесом розототожнення з тими складовими почуття "безпорадності", які є застарілими, неактуальними, такими, що "склеїлися" з даним почуттям "колись давно". Якщо виконана певна смислова робота, під час якої було диференційовано: "я відчував безпорадність, коли...", "я вважаю, що бути безпорадним – це...", "я уявляю свою безпорадність як образ...", то, як правило, емоційна напруга зменшується, і психологічний стан хворого стабілізується.

Схожий процес відбувається під час пошуку ресурсів, в першу чергу, таких емоційних станів, які можуть бути точкою опори під час лікування. Негативні емоції є дуже впливовими, але завжди є бодай невеликий "острівок" позитиву, на якому за бажанням хворий може "залогінитись" і перепочити від емоційних

штормів. Це може бути дуже непевний, хисткий спосіб само-стабілізації, але цілком придатний для розростання його ціннісного впливу.

Аналогічно роботі з негативними емоційними станами у даному випадку можна задатися метою знайти інші джерела та похідні такого ресурсного стану, культивувати його. Цікавий термін пропонує у зв'язку з цим Майкл Уайт: "унікальні епізоди" [2, 38], під якими він має на увазі такі "сторінки" життєвого досвіду, своєрідні "неосвоєні території ідентичності", які свідчать про наявність певного ресурсу у людини, хоча її звична ідентичність є геть іншою. Наприклад, у контексті роботи з генералізованим станом безпорадності, ресурсом будуть віднайдені у минулому історії особистості, події, які свідчать про її здатність протистояти подібним станам, і аналіз того, які саме фактори сприяли цьому – може бути відчутно корисним й для вирішення поточних психологічних проблем.

Важливого значення у роботі з емоційними та когнітивними розладами, які мають місце під час важких соматичних захворювань, набувають дискурсивні: мовленнєві, письмові практики. Ці форми роботи особистості зі своєю смисловою сферою мають також декілька рівнів глибини, поєднуючи розуміння поточної прагматичної ситуації і водночас спроби рефлексувати певні поза-ситуативні детермінанти, інтерпретувати та ре-інтерпретувати життєвий досвід, а також власні інтенції, ідентичності, ресурси. Предметом наших досліджень протягом останніх років були власне такі письмові практики, а саме щоденникові записи осіб, що мають онкологічне захворювання, у різноманітних віртуальних спільнотах. Нас цікавили і власне особливості письмових наративів таких хворих, й особливості інтерпретації життєвого досвіду ними, а також специфіка їх уявлень щодо власного майбутнього.

Наразі вектором продовження нашого дослідження є з'ясування особливостей саморозуміння та самопроекування людей зі складними соматичними захворюваннями шляхом аналізу їх письмових наративів. "Самопроекування – це завдання для самої особистості (насамперед, завдання на смисл), у процесі реалізації якого людині слід осмислити себе, власну життєву ситуацію та перспективу, переглянути свою позицію в ціннісно-смилових координатах, не лише інтерпретуючи та ре-інтерпретуючи свій життєвий досвід, а й саму себе"[3,с.14]. Які ж особливості цього процесу у даної вибірки досліджуваних?

Важка хвороба, окрім того, що значно обмежує фізичні ресурси людини, водночас актуалізує генералізоване відчуття втрати впевненості у собі, власних можливостях та ресурсах, особливо на початкових етапах захворювання. Це

може відчуватися як безпорадність, недостатність душевних сил, апатія, втрата ціннісних орієнтирів. Видається, що особисто від "Я" нічого не залежить, що напрацьовані ідентичності безсилі у обставинах, що склалися. Спочатку таке відчуття глобально-екзистенційне, але поступово особистість вдається до рефлексивних пошуків та дефініцій – які "Я" ідентичності "на грані відчаю" та руйнування, які відчувають істотний дискомфорт, але виявляють готовність відстоювати свої позиції, які "самоусуваються", визнаючи себе некомпетентними у конкретно даних обставинах та, нарешті – ресурсні, потенційно компетентні навіть під час "біфуркації".

Особа, яка має складне соматичне захворювання, потребує зміни власного "амплуа". Це своєрідний "перехід в інше", який у даних (складних) обставинах є вимушеним, процес ідентифікування і внутрішнього смислового простору, і власного репертуару Я є неминучим. Зрозуміло, що масштаб такої ревізії залежить від інтенсивності змін, у які залучений хворий. Якщо його життєвий сценарій змінюється кардинальним чином, то само-ідентифікація перетворюється на відбракування нежиттєздатних за даних обставин "Я- складових". Така процедура тяжіє до знецінення, хоча не обов'язково: головним чином, ця ціннісна ревізія є пошуком ресурсів, а ідентичності, які є неефективними у обставинах, що склалися, можуть просто контейнеруватися до "кращих часів", або символічно "відправлятися на запасну лаву". І, ймовірно, йдеться про пошук не єдиного "Я"-ресурсу, а кластеру, команди "Я"- ідентичностей, які спроможні, по перше, нейтралізувати руйнівний та дезадаптивний вплив ситуації на особистість, а, по друге, трансформувати реальність таким чином, щоб хворий мав можливість пристосуватися до складних життєвих обставин.

Як саме відбувається зміна ідентичності? Головним чином, у "діалозі" з обставинами, у яких вона функціонує. Амплітуда дисонансу між вимогами життя з хворобою та домінуючими мотивами само-дефініцій прямо пропорційна до масштабів емоційного та ціннісно-смислового розладу особистості. Дуже часто "старі", звичні ідентичності є непрацездатними, непродуктивними в умовах важкої хвороби, їх "безпорадність" стає поштовхом до пошуку можливих варіантів само трансформацій. Але це не відбувається негайно, у процесів саморозуміння досить висока інертність, тому що формування ідентичності – це не миттєвий процес, і певних вимірів "Я" неможливо "позбавитися" навіть за умови очевидної неієздатності. Усталені ідентичності зазвичай виявляють активний опір трансформаціям, не просто

відстоюючи своє право на існування, а й "наполягаючи" (суб'єктивне відчуття), що їх краще не чіпати та залишити у первозданному вигляді.

В залежності від ступеня вкоріненості ідентичності у "Я"-полі (тому що структурою назвати постмодерну особистість буде некоректно, вона є дуже гнучким утворенням), можна передбачити тенденцію, траєкторію процесу саморозуміння та само-змінювання. Починається з відчутного внутрішнього дискомфорту "що зі мною?", рефлексія дуже повільними кроками рухається у напрямку уточнення "масштабів катастрофи" – визначення зон "Я", які сигналізують про свої утруднення. Суб'єктивно хвороба і обставини, які вона викликає, відчуваються як такі, що (певним чином) знецінюють смисловий простір "Я", у яких обмежені можливості мобілізувати свої ідентичності, бо вони у нових "декораціях" недоречні, непотрібні, неефективні, а інколи навіть можуть посилити проблеми. Найскладніше, коли ситуація апелює до якостей, протилежних тим, що є притаманними особистості: коли "Я" – це умовна змінна X, а ситуація вимагає бути "не X". Або коли абсолютно незрозуміло, яким саме чином ситуацію можна вирішити (потрібна ідентичність, яка не сформована у досвіді). Звичайно, ми вдаємось до перебільшення, бо у значній кількості випадків виявляється все ж таки, що ресурс у особистості є.

Як нам видається, великим потенціалом у вирішенні проблем самоусвідомлення та самопроектування під час важкої хвороби мають особливі види наративів: футурологічні. Створюючи наратив про "себе-майбутнього", особистість певним чином через події, які ще потенційно існують лише у її уяві, пов'язує усталену ідентичність з внутрішніми ціннісними орієнтирами, що започатковують її "майбутню" ідентичність. Можна ініціювати трансформацію поточних ідентичностей власне з майбутнього, пошуком епізодів, діючих осіб та сюжетів, які дозволять реконструювати минуле і теперішнє, знайти такі "території ідентичності", які резонують з ціннісною сферою.

Література:

1. Виртц У., Цобели Й. Жажда смысла. Человек в экстремальных ситуациях. Пределы психотерапии. / Урсула Виртц, Йогр Цобели //Издательство: Когито-Центр, 2012.
2. Уайт Майкл. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию. Москва. Генезис, 2010.
3. Чепелева, Н. В. Самопроектування особистості в дискурсивному просторі / Чепелева Н. В. – С .12-20. //Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. ст. Вип. 31 (34) / НАПН України. Ін-т соц. та політ. психології;

[ред. рада: М. М. Слюсаревський (голова) та ін. ; редкол.: Т. М. Титаренко (голова) та ін.]. – Київ : Міленіум, 2012.

Цитата:

Березко І.В. Зміна ідентичності особистості під час важких соматичних захворювань / І.В.Березко // Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару "Ракурси психологічного благополуччя особистості", 9 червня 2017 р., Ніжин. / Ред. кол.: Титаренко Т. М. (гол.ред) та ін. – Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2017. – [177 с.] – с.31-36. – URI <http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/508>

Булига І.В., Степаненко О.П.

ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРОЦЕС САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ

З античних часів і до сучасності кращі розуми людства намагаються зрозуміти чому, заради чого спричиняється діяльність. Філософський підхід до вивчення мотивації діяльності тісно переплітається з психологічним в моменті визнання неможливості розкриття сутності людини без глибокого розуміння механізму мотивації. Адже людина, на відміну від тварин, здійснює свою активність як свідомо-діючий суб'єкт, який орієнтується на особисті та суспільні ідеали, цілі, цінності. Феномен мотивації особистості є, з одного боку, специфічною проблемою, а з іншого боку, пов'язаний з побудовою теорії особистості, тобто є глобальною соціальною проблемою. Соціологи перегукуються з психологами в точці зору на особистість, як компонент соціальної системи, і одночасно як складної саморегульованої системи. Особливо важливі для вивчення динамічні змінні особистості.

Проблема психології мотивації, не будучи виділеною в окрему область, вивчалася У. Джемсом, У.Мак-Дугаллом та іншими вченими. На початку 20 століття після того, як на зміну психології свідомості прийшла психологія поведінки, з'являється велика кількість спеціальних проблем і питань щодо поведінки людини, і виникає окрема галузь науки – "психологія мотивації". Вперше питання важливості спеціального вивчення людської мотивації було поставлене Р. Вудвордсом у 1918р. в книзі "Динамічна психологія", де сформульовано поділ спонукальної та регуляційної сторін поведінки людини. Мотивація поведінки віднесена до вивчення того, що спонукає людину вести себе саме так.

У сучасній теорії мотивації активно представлені три основні мотиваційні парадигми: дуалістична (у ній людина розглядається як істота, що володіє тілесними і духовними спонуканнями), потреб (основна думка якої така – поведінка людини повністю визначається її природними спонуканнями) і