

РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ УКРАЇНИ В ПЕРІОД НЕЗАЛЕЖНОСТІ

*Збірник тез доповідей
Всеукраїнського наукового круглого столу*

(17 травня 2021 року)



Київ – 2021



**Національна академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г. С. Костюка
Лабораторія історії психології ім. В.А. Роменця
Лабораторія психології особистості ім. П.Р.Чамати**

РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ УКРАЇНИ В ПЕРІОД НЕЗАЛЕЖНОСТІ

*Збірник тез доповідей
Всеукраїнського наукового круглого столу
(17 травня 2021 року)*



Київ – 2021

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 8 від 24.06.2021 року).

Розвиток психологічної науки України в період незалежності / Збірник тез доповідей Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 17 травня 2021 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. – Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. – 50 с.

Редакційна колегія:

Максименко С. Д., дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор; **Турбан В. В.**, докторка психологічних наук, професорка; **Сердюк Л. З.**, докторка психологічних наук, професорка; **Бугайова Н. М.**, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця; **Поклад І. М.**, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця.

До збірника увійшли тези доповідей Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу «Розвиток психологічної науки України в період незалежності» (м. Київ, 17 травня 2021 року). Було обговорено історію розвитку української психологічної науки в період незалежності. Визначено психологічні особливості становлення особистості в Україні за останні 30 років: теоретико-методологічні підходи, актуальні для дослідження становлення та розвитку особистості; окреслено перспективність розвитку сучасної людини. Здійснено реконструкцію наукових трактувань та напрямків психологічної роботи з учасниками бойових дій та їх сім'ями за останні п'ять років в Україні. Обговорювались психологічні та етичні питання у часи пандемії COVID-19. Окреслено основні проблеми та шляхи подолання деструктивних проявів соціальної ізоляції у населення, пов'язаних із епідеміологічною ситуацією в країні.

Рекомендації щодо впровадження результатів онлайн-круглого столу полягають у підвищенні обізнаності науковців, викладачів, докторантів, аспірантів, студентів щодо проявів психологічного та психічного здоров'я особистості у часи складних, нестабільних життєвих змін. Надано певні теоретичні та практичні рекомендації, які допоможуть уберегти психіку особистості від негативних наслідків сучасності.

Збірник адресований фахівцям-психологам науковцям та практикам, викладачам закладів вищої освіти, педагогам та вихователям, докторантам, аспірантам та студентам.

Матеріали опубліковано в авторській редакції. Відповідальність за достовірність викладеного матеріалу покладено на авторів статей. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

З М І С Т

Березіна О. О.	<i>ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА СІМЕЙНІ СТОСУНКИ</i>	4
Бугайова Н. М.	<i>НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ У ЧАСИ ПАНДЕМІЇ COVID-19</i>	7
Гейко Є. В.	<i>СПЕЦИФІКА ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК АКТИВАЦІЇ СВІДОМОСТІ У ПРОЦЕСІ САМООРГАНІЗАЦІЇ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ</i>	12
Коваль І. А.	<i>ЯКІСНІ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ФОРМУЮТЬСЯ ВНАСЛІДОК ХВОРОБИ</i>	16
Кулешова О. В.	<i>ОСОБЛИВОСТІ РЕФЛЕКСІЇ ЯК МЕХАНІЗМУ САМОВИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ</i>	18
Мамчур І. В.	<i>ОСОБЛИВОСТІ САМООБМЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В ДИНАМІЧНИХ УМОВАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІУМУ</i>	20
Мельник О. А.	<i>КОНЦЕПЦІЯ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ АБРАМА КАРДІНЕРА</i>	22
Молодоцькі С.	<i>СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОМПУЛЬСИВНОГО СТАНУ У ОСІБ З ТЕХНОЛОГІЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ</i>	24
Поклад І. М.	<i>ІСТОРІЯ ЗАСНУВАННЯ ІНСТИТУТУ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ ТА СТОРІНКИ ЙОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ПЕРІОД НЕЗАЛЕЖНОСТІ</i>	29
Скальська Л. О., Горбачов В. О.	<i>ОБРАЗ ПСИХОЛОГІЇ У КОГНІТИВНИХ НАУКАХ</i>	32
Слободяник Н. В.	<i>ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ</i>	34
Собчук Я. В.	<i>ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ</i>	36
Солодчук С. Є.	<i>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ У ПСИХОЛОГІЇ</i>	38
Торжевська Н. Р.	<i>ДЕФЕНІЦЯ НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ СТАТЕВО-РОЛЬОВОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ</i>	41
Турбан В. В.	<i>УКРАЇНСЬКА ПСИХОЛОГІЯ ЗА ОСТАННІ ТРИДЦЯТЬ РОКІВ: ПЕРЕДУМОВИ, СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ</i>	44
Турбан В. В.	<i>СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗНАННЯ</i>	47

Березіна Олена Олександрівна
кандидатка психологічних наук,
наукова кореспондентка Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
психолог ТЦСО,
м. Київ, Україна

ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА СІМЕЙНІ СТОСУНКИ

На початку 2020 року спалахнула пандемія пов'язана із захворюванням COVID-19, що безумовно негативно відбилосся на сфері сімейних відносин. Багато сімей залишились ізольованими вдома. Протягом року спостерігались негативні наслідки в порушенні функціонування людей, що живуть на самоті або в сім'ях.

У перші місяці пандемії виникали конфлікти між батьками та дітьми, які мали "інтерналізовані" проблеми, такі як підвищену тривожність, страхи, депресію і "екстерналізовані" проблеми – руйнівну і агресивну поведінку. Дорослі також відчували підвищений рівень тривожності аж до депресії, що призвело до зниження рівня якості їх взаємодії з дітьми.

Негативного впливу зазнали і літні люди, що піддалися вимушеному тісному тривалому спілкуванню зо всіма членами родини, до якого вони не звикли, що викликало погіршення їх фізичного та психічного стану.

Багато організацій перевели співробітників на віддалений режим роботи, а навчальні заклади перейшли на дистанційне навчання. В результаті чого члени сім'ї стали набагато частіше, ніж раніше, контактувати один з одним, через що збільшилася кількість сімейних конфліктів.

Під час пандемії можна виділити ряд негативних факторів, що сприяли виникненню сімейних конфліктів:

1. Зниження матеріального добробуту сім'ї;
2. Зміна соціального статусу членів сім'ї (у зв'язку із закриттям підприємства, звільненням й таке інше);
3. Зміна звичного сімейного ритму і способу життя через соціальну ізоляцію;
4. Відсутність необхідного фізичного та психологічного простору, неможливість залишитись на деякий час наодинці;
5. Зниження порогу емоційної чутливості;
6. Порушення подружжям особистих кордонів один одного;
7. Порушення взаємовідносин між членами сім'ї, що належать до різних вікових груп;
8. Сімейне насильство;
9. Залежна поведінка у членів родини;
10. Інформаційний стрес;
11. Психологічне несприйняття карантинних обмежень.

Таким чином на сімейні стосунки впливав не тільки стрес, пов'язаний з фінансовими проблемами та проблемами, викликаними необхідністю самоізоляції, перебудовою режиму дня, цілодобовим доглядом за дітьми та навантаженням побутовими клопотами.

На психологічний та фізичний стан людей впливав загальний страх, пов'язаний із загрозою здоров'ю та життю, який був погано зрозумілим та таким, що не піддавався контролю.

У нинішніх умовах ми стикаємося з наслідками викликаними пандемією, які є важливими в роботі з пацієнтами. До них відносяться:

- страх,
- занепокоєння і невпевненість щодо майбутнього – це може бути:
 - здоров'я,
 - робота,
 - їжа,
 - житло,
 - сім'я,
 - діти,
 - інфодемія,
 - надмірна підозрілість,
 - ксенофобія.

Як і у здорових людей, так і у пацієнтів, що перебувають у постковидному стані, відбувається виникнення або загострення невротичних, стресових та соматоформних розладів:

- підвищення тривожності,
- порушення сну,
- когнітивні порушення,
- розлади адаптації,
- апатія,
- панічний розлад,
- депресивні стани,
- ПТСР,
- виникнення залежностей.

У літніх людей на цьому тлі може зрости ризик розвитку хвороб Паркінсона і Альцгеймера.

Вірус може стати пусковим механізмом не тільки психічних захворювань, але й соматичних.

Адже душевні страждання нерідко призводять до серцево-судинних порушень, таких як кардіоневроз, та розладів роботи серця – тахікардії чи аритмії.

Літні люди відносяться до групи підвищеного ризику.

Для осіб похилого та похилого віку, серйозною проблемою є проживання в сім'ях з представниками різних поколінь [1].

Спостерігається також зростання тривожних станів, пов'язаних з вакцинацією.

Багато людей не готові вакцинуватися, оскільки не впевнені у тому, наскільки вакцина безпечна і чи здатна вона взагалі захистити їх від зараження новим типом коронавірусної інфекції.

На думку всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), невпевненість щодо вакцинації входить в десять основних загроз психологічного здоров'я в світі [3].

Особливий інтерес викликає те, що, пандемія може чинити прямо протилежний вплив на психіку: якщо одні люди, після послаблення карантинних обмежень, можуть тривалий час залишитися в стані підвищеної тривожності, то інші, навпаки, відразу відчують безмежну свободу дій.

У таких людей виникне різке бажання надолужити всі радощі життя, яких вони були позбавлені в період карантинних обмежень. Вони починають кожен день ходити по розважальних закладах, відвідувати масові заходи, але в умовах адаптивного карантину до повного виходу країни зі стану пандемії, така поведінка може бути не менш небезпечною, ніж стан тривоги та невпевненості у майбутньому.

Безумовно, наслідки складної ситуації, що пов'язана із небезпечним розповсюдженням COVID-19 у всьому світі будуть довготривалими.

Голова представництва ВООЗ в Україні доктор Ярно Хабіхт, сказав: "В Україні 8 мільйонів осіб потребують різної підтримки в питаннях психічного здоров'я.

За часів COVID-19 ця проблема ще більше загострилася. У всіх країнах, уражених вірусом, проблеми з психічним здоров'ям тільки зростають" [2].

Це свідчить про те, що пандемія ставить перед людством багато викликів, рішення яких не може бути простим та однозначним.

Список використаних джерел

1. Berezina Olena. The influence of long term social isolation on the formation of fears. Materials of the international scientific and practical online conference "self-restraint of personality: The latest realities of the modern world». / Fundamental And Applied Researches In Practice Of Leading Scientific Schools. 4-5.06.2020 URL: <https://fdotadotr.wordpress.com>

2. Interview with Jarno Habicht, Head of WHO in Ukraine on winter with the pandemic and vaccines. World Health Organization. – 30 November 2020 <https://ukraine.un.org/en/104027-interview-jarno-habicht-head-who-ukraine-winter-pandemic-and-vaccines>

3. Mental health: strengthening our response. World Health Organization. – 30 March 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Бугайова Наталія Михайлівна
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ У ЧАСИ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Пандемія, що виникла в 2020 році у зв'язку з світовим поширенням нового типу коронавірусу SARS-CoV-2 та захворюванням COVID-19, який він викликає, окреслила нагальні психологічні та етичні питання, що потребують вирішення.

Перш за все це загострення проблем ейджизму та ейблізму. Особливо гостро це питання стоїть щодо літніх пацієнтів і осіб будь якого віку, які страждають хронічними соматичними або нейродегенеративними захворюваннями.

Ейджизм представляє собою дискримінацію за віком, що виявляється в негативно-зневажливому ставленні до літніх людей нібито внаслідок їх невідповідності нормативним соціальним цінностям, таким як продуктивність і результативність.

Ейблізм – це тип дискримінації людей з інвалідністю, хронічними соматичними або психічними захворюваннями, потреби яких ставляться на другий план у порівнянні зі здоровими людьми. Особливо небезпечної форми набули приховані форми дискримінації стосовно таких людей:

- 1) відмова в госпіталізації;
- 2) відмова у застосуванні широкого спектру діагностики та лікування;
- 3) небажання призначати дорогі методи лікування.

В умовах пандемії актуалізується проблема дефіциту ресурсів лікування пацієнтів, хворих на COVID-19, тому, пандемія додала нові параметри дискримінації даної категорії пацієнтів у зв'язку зі створенням, так званих, *етичних рекомендацій або критеріїв (керівних принципів) сортування хворих коронавірусом COVID-19 в умовах обмежених ресурсів для лікування*, які рекомендують в разі переповненості лікарень, сортувати пацієнтів з COVID-19 за їх віковими ознаками (похилий чи старечий вік) або за наявності у пацієнтів хронічних захворювань, незалежно від вікових меж.

Британська Медична асоціація опублікувала етичні рекомендації для лікарів щодо прийняття рішень в умовах пандемії COVID-19, включаючи відмову від лікування, розподіл ресурсів і внесення розумних коректив – «про використання віку та/або інвалідності в нашому керівництві». У документі йдеться про те, що лікарі

можуть в ситуаціях необхідності прийняття "строго прагматичних рішень", можуть відмовити деяким пацієнтам в інтенсивному лікуванні, якого вони потребують та яке вони отримали б у разі відсутності пандемії [3].

Великі питання викликає здатність будь якого лікаря з високою вірогідністю оцінювати стан хворого та прогнозувати потенційну ефективність чи неефективність його лікування з метою застосування критеріїв сортування до пацієнта в умовах пандемії COVID-19, оскільки через непередбачуваність коронавірусу неможливо точно визначити як необхідну тривалість інтенсивної терапії, так і відповідь хворого на лікування.

Відомо, що виживають літні пацієнти з несприятливим прогнозом, які страждають серйозними супутніми захворюваннями і вмирають молоді, які не мають хронічних захворювань, та готуються до виписки.

Люди похилого віку і хворі, які страждають хронічними захворюваннями, відчувають страх і почуття провини, оскільки чують від лікарів та із засобів масової інформації про те, що групам ризику в разі переповнення лікарень, може бути відмовлено в отриманні необхідної медичної допомоги.

Стигматизація завдає таким людям серйозної психологічної травми і сприяє розвитку аутоагресивної поведінки.

Основою сучасної медичної етики є взаємини лікаря і пацієнта. Пацієнт повинен бути впевнений в компетентності лікаря і не боятися довіряти йому власне життя.

Професійне вигорання, стреси, високий рівень захворюваності та смертності серед медичних працівників різних ланок призводять до дефіциту медичних кадрів у лікувальних закладах.

Не дивлячись на те, що медичні працівники зараз знаходяться на передовій боротьби зі смертельно небезпечним захворюванням, по суті, будучи героями, на превеликий жаль, серед лікарів, а також середнього і молодшого медичного персоналу є ті, хто проявляють по відношенню до хворих байдужість, ігнорують їх прохання та потреби. Хворі опиняються в умовах психологічної та інформаційної ізоляції.

Медичний персонал, знеособлений захисними костюмами, часом, взагалі не вважає за потрібне відповідати на питання пацієнтів, тим самим викликаючи у них відчуття невпевненості, страху, паніки і сприяючи розвитку ятрогенії. Так, неправильне спілкування лікаря та медсестер з пацієнтом може викликати німу ятрогенію, яка виникає внаслідок мовчання або бездіяльності медичного працівника, що розцінюється пацієнтом як ситуація, яка загрожує його життю і здоров'ю.

Отримання від лікаря недостовірної інформації або достовірної, але поданої без урахування психологічних особливостей хворого і гострої емоційної реакції на неї, здатне викликати інформаційну ятрогенію. Неправильне призначення пацієнту медикаментозного лікування без урахування його індивідуальних особливостей, здатних викликати ускладнення після прийому препарату, може призвести до ятрофармакогенії.

Таким чином, крім шкоди здоров'ю і психіці пацієнтів, нанесених коронавірусом, ще додається важка психічна травма, що наноситься медичним персоналом, який ігнорує свої професійні обов'язки.

Наслідки таких психологічних травм, що накладаються на захворювання або постковідний синдром, здатні поставити під питання відновлення здоров'я пацієнтів, які перехворіли COVID-19 і призвести до втрати їх працездатності, інвалідизації або смерті.

Психологічним розладам, розвитку психічних порушень і формуванню суїцидальної поведінки сприяють:

- тривалі соціальні обмеження;
- інформаційний стрес;
- самотність;
- втрата роботи;
- фінансові проблеми;
- конфлікти з близькими людьми;
- банкрутство;
- боязнь захворіти і заразити близьких людей;
- депресія;
- безсоння;
- відсутність ефективних ліків;
- відсутність ефективної безпечної вакцини від COVID-19;
- соціальна стигматизація людей, що перенесли вірусне захворювання.

З осені 2020 року в Україні відзначається зростання самогубств, пов'язаних із захворюванням COVID-19.

Причинами суїциду пацієнтів інфекційних відділень медичних закладів, призначених для лікування хворих COVID-19, можуть бути:

- психічні та неврологічні розлади: афективні психози, спровоковані гіпоксією, інтоксикацією, виникненням мікротромбозів та ін.;
- стрес, викликаний переживаннями в палатах інтенсивної терапії і реанімації;
- ятрогенія;
- боязнь інвалідизації;
- фінансові проблеми, що не дозволяють оплачувати лікування;
- відсутність підтримки з боку близьких;
- страх померти на самоті.

В умовах пандемії стали відбуватися самогубства внаслідок встановлення діагнозу COVID-19 [1].

Дуже актуальним є питання психологічного і фізичного стану здоров'я людей, чиї близькі перенесли COVID-19.

В деяких сім'ях, хворі змогли повністю відновитися, інші ж отримали серйозні ускладнення у вигляді розвитку хронічних захворювань (цукровий діабет, серцево-

судинні та аутоімунні захворювання, психічні порушення і психологічні наслідки у вигляді безсоння, депресій і розвитку аутоагресивної поведінки).

У багатьох родичі померли. У демократичних країнах прощання родичів з хворими, що вмирають є невід'ємним правом кожної вільної людини.

В Україні також існує закон, що дозволяє близьким людям попроситися з родичем, вмираючим в реанімації, проте в умовах захворюваності COVID-19 він не працює і практично повністю ігнорується, а часом блокується на рівні лікувального закладу адміністрацією.

Не зважаючи на те, що відповідно до наказу МОЗ України №592 від 15.06.2016 р. вільний доступ для родичів або знайомих пацієнтів у відділення інтенсивної терапії або реанімації дозволений вже протягом більш ніж чотирьох років і «гарантує цілодобовий доступ до пацієнтів будь-якого віку у всіх відділеннях всіх закладів охорони здоров'я» [2], потрапити у відділення інтенсивної терапії неможливо.

У "рекомендаціях з клінічної етики для прийому інтенсивного лікування і його припинення" SIAARTI, позначена необхідність брати до уваги стан членів сімей пацієнтів, які потребують інтенсивної терапії. Особливо підкреслюється важливість цього Положення у випадках, коли пацієнт, не маючи можливості попроситися зі своїми близькими через обмеження, що існують, вмирає в умовах повної самотності [4].

На жаль, в Україні брати у відділення інтенсивної терапії засоби зв'язку, пацієнтам категорично забороняють, тим самим позбавляючи хворих не тільки законних прав на доступ до засобів зв'язку, а й необхідної психологічної підтримки близьких, якої вони потребують, і так само, не даючи можливості родичам пацієнтів попроситися з близькою людиною, коли вона помирає.

В результаті ті, хто були позбавлені останнього, нехай і дистанційного контакту з вмираючим в реанімації родичем, отримують глибоку психологічну травму, обтяжену почуттям провини і важкими думками про «жахи», які пережили їх близькі в реанімаційних відділеннях. Психологічно травмовані родичі померлих поповнюють ряди пацієнтів психіатрів, і суїцидологів і, намагаючись впоратися з горем самотійно, втрачають своє здоров'я, починаючи зловживати спиртним, наркотиками, пар або закінчують життя самогубством.

В результаті суспільство може зіткнутися з проблемою інвалідизації населення в найширшому сенсі цього слова та різкого скорочення працездатного населення, що неминуче негативно позначиться на економічній і соціальній стабільності країни.

Невідомо, скільки ще доведеться жити людству в умовах пандемії, тому рішення, спрямовані на боротьбу з COVID-19 повинні враховувати інтереси всіх верств населення. Необхідно розуміти, що наслідки коронавірусу можуть торкнутися не тільки тих, хто їм пережив, а й тих, хто буде жити зі своїми близькими, які постраждалими від його руйнівної дії і тих, хто втративши рідних, а часом і цілі сім'ї, повинен буде не тільки жити далі, але й зберегти психологічну і фізичну стійкість, працездатність і соціальну активність.

Найважливішим принципом біоетики є принцип справедливості, що передбачає надання допомоги хворому незалежно від його статі, віку, расової та національної приналежності, соціального і матеріального становища, політичних переконань, віросповідання та особистих переваг лікаря, а також рівний доступ всіх груп населення до отримання медичних послуг.

Останнім часом лунають заклики до перегляду принципів біоетики з метою адаптації їх до нових умов існування у часи пандемії COVID-19. Вважаємо це неприпустимим, тому що йдучи на поводу нібито благих намірів розвантажити медичну систему можна скотитися до виправдання фашистських методів, що поділяють людей на тих, що гідні життя та тих, що зобов'язані померти.

Основною цінністю кожної держави, в першу чергу є людські ресурси.

Тільки серйозне, виважене ставлення до вирішення питання фізичного, психічного та психологічного збереження трудового населення в умовах пандемії зможуть дати можливість зберегти ту необхідну рівновагу в соціумі, без якої будь-яка нація може бути поставлена на межу елементарного виживання, чи взагалі, існування її, як такої, на мапі світу.

Список використаних джерел

1. Бугайова Н.М. Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я. Theoretical and practical edition Ukrainian scientific medical youth journal. Journal's indexing: Google Scholar, Index Copernicus, WorldCat Oclinterdepartmental scientific and practical conference «COVID-19: forensic-medical and legal aspects». Ukrainian scientific medical youth journal, 2020, Special Issue 3 (118). P.15-17.

2. Наказ МОЗ України №592 від 15.06.2016. Відкриті “реанімації”: Як скористатись своїм правом і підтримати пацієнта у відділенні інтенсивної терапії. 9.042019. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/vidkriti-reanimacii-jak-skoristatis-svoim-pravom-i-pidtrimati-pacienta-u-viddilenni-intensivnoi-terapii?fbclid=IwAR2Ilg6n2X9fP7FE8aAXg48QDI0yBvG5b70-U6XEoqY2kGWM92fYCow7ueJY>

3. COVID-19 – ethical issues. A guidance note. British Medical Association. 02 April 2020. URL: <https://www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf>

4. Raccomandazioni di Etica Clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione. // SIAARTI. URL: https://www.flipsnack.com/SIAARTI/siaarti_-_covid19_-_raccomandazioni_di_etica_clinica_-2/full-view.html.

Гейко Євгенія Вікторівна

*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка кафедри психології
Центральноукраїнського державного
педагогічного університету
імені Володимира Винниченка
м. Кропивницький, Україна*

СПЕЦИФІКА ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІК АКТИВАЦІЇ СВІДОМОСТІ У ПРОЦЕСІ САМООРГАНІЗАЦІЇ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Найсуттєвіші аспекти цілісного пізнання людини полягають у гетерогенності буття, безперервності психічного, поліфункціональності та поліструктурності, системному характері свідомості та її здатності до саморегуляції, активність людини як суб'єкта, її змінювання, розвиток та саморозвиток.

Цілісність визначається сукупністю зв'язків внутрішніх елементів системи й зовнішніх відношень, зв'язків і взаємодій. Внутрішні й зовнішні зв'язки цілісної системи певним чином відповідають один одному, гармонізовані. Упродовж становлення і існування цілісності постійно виникає певне неспівпадіння зовнішніх й внутрішніх зв'язків системи. Тому цілісність системи є результатом її попереднього розвитку, вона є результатом, що забезпечується здатністю зберегти такий стан у процесі постійного руху, змін і розвитку.

Безперечно, проблема цілісності як суттєвої характеристики людського буття і місця людини у світі постає в різні історичні епохи в розмаїтті форм: як своєрідний мікрокосм розглядається частиною макрокосму; уподібненість Божественному; цілісність як уособлення земного і небесного в індивіді, наділеного свободою волі; цілісність людини в раціоналістичному або натуралістичному вимірі, особистісний аспект й цілісність буття індивіда.

Окрім цього, визначаються найсуттєвіші підходи щодо поняття «цілісність». Передусім, слід відзначити розуміння цілісності в антропологічних учіннях – у містичній антропології: концепція «істинної людини», пізнання притаманної в кожній особистості такої істинної людини відбувається за умов пізнання через віру й у містичному злитті з Богом.

Також, у межах висвітлення сутності особистості проявляється цілісно-особистісний підхід, що увиразнює психічне в межах категорії особистість. Передумовою цілісного підходу є комплексні дослідження Б. Ананьева, інтегральні дослідження індивідуальності В. Мерліна.

У квітні 2014 року Станіслаас Дехайєн (Stanislas Dehaene) оприлюднив нову концепцію свідомості – Conscionness and the Brain. У своїй роботі, яка здобула титул кращого дослідження 2014 року «Le Code de la conscience» доводиться, що мозок є цілісним, будь-які поділи, зони в ньому умовні. Найбільшу увагу приділено

коннектому (connectome). Будь-яке психічне відхилення чи захворювання (наприклад, депресія) пояснюється порушенням лише на рівні волокон коннектома.

Один із послідовників цієї ідеї, Ж. Бекію, французький клінічний психотерапевт, доктор наук. Вчений наполягає на понятті цілісну свідомість, він використовує термін «mainfullness».

Відкидаючи поняття "несвідоме", «підсвідоме», що разом з їх засновником З. Фрейдом пішли в історію, вчений вважає за необхідне звернутися до справжнього розвитку нейронауки, яка спростовує наявність зазначених феноменів.

Тому варто оперувати поняттям «глобальний простір свідомості» («Global space», work space), що є цілісним. І будь-який його розподіл на півкулі також умовний. Отже, сфера розподілюється на сектори. Чотири сектори отримують інформацію. Один (motricity) віддає. Це один з найважливіших в терапевтичному плані сектор. У середині знаходиться центральна зона (central zone).

У процесі сприйняття інформація передається через нейрони в центральну зону. На рівні фізичному – це зона коннектома, так інформація, яка надходить у коннектом, розподіляється там по секторах. Спрямовується до сфери прийняття рішення, яка розташована між кортексом та коннектомом (motricity). Людина тоді реагує рухом. Інформація, яка надходить, вже з чимось пов'язана, на щось схожа. Вмикається сектор пам'яті. Звідси інформація передається до центральної зони. І тоді блокується сенсорний центр. У той же час працює лише один канал.

Представлені такі сектори:

I сектор сьогодення,

II сектор минуле (пам'ять),

III сектор система оцінки напряму життя,

IV сектор активної уваги (попередження небезпеки, несподіванки). IV сектор активізується під час небезпеки та перекидає всі інші.

V сектор найближчого майбутнього (система рухової активності).

Представлені сектори завжди є, кордонів між ними немає, вони умовні. У відповідний період певні сектори домінують.

Отже, сучасна концепція свідомості визначає, що свідомість – це сфера. Свідомість має математичні характеристики вектора. Вектор уваги може бути спрямований у будь-якому напрямку. Він може бути великим та маленьким. Усі події життя фіксуються у цій сфері.

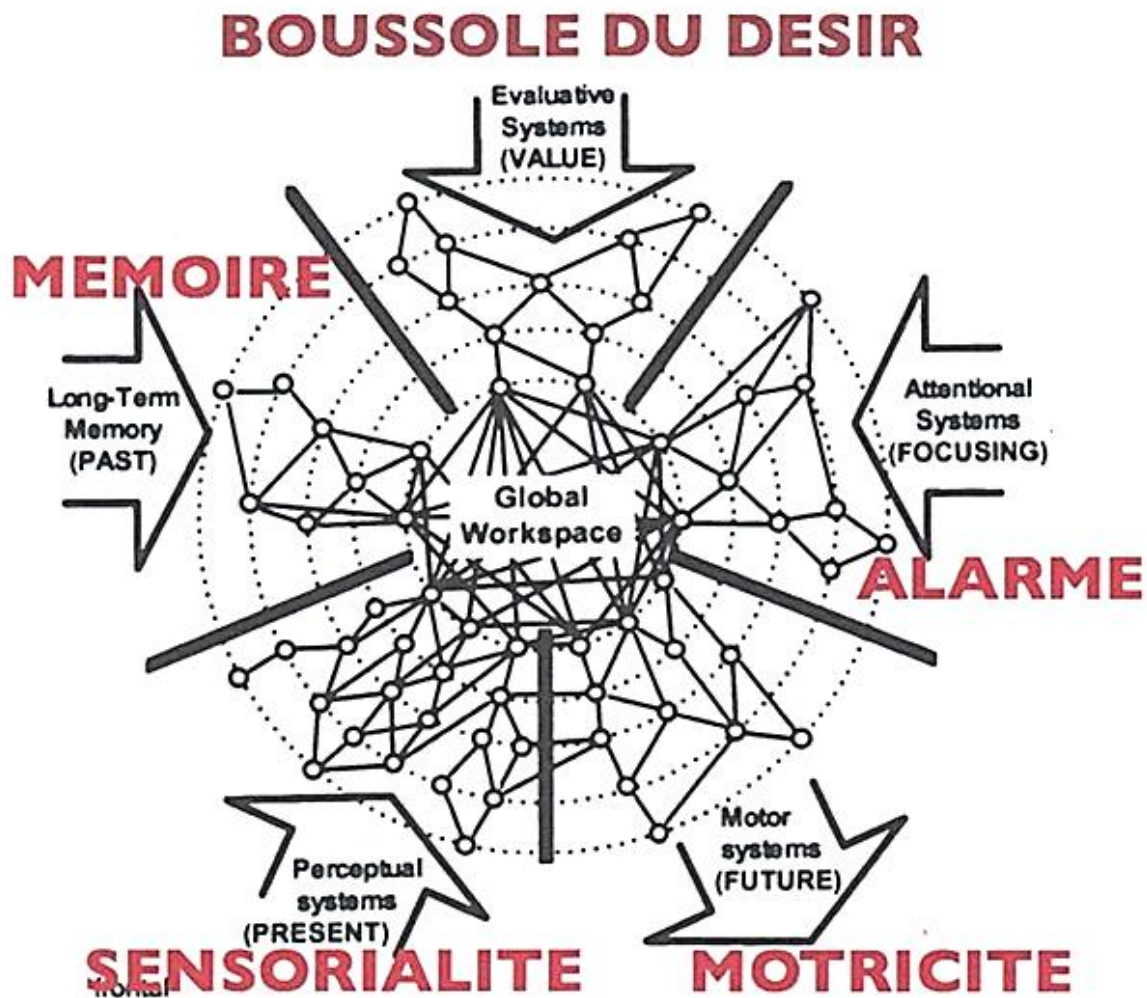
Усі образи також розташовані там. Тут чітка структурована організація за категоріями. Для того, щоб знайти певну категорію, вектор свідомості спрямовується у візуальний чи аудіальний або інший напрямок. Напрямок сектора здійснюється так, як це необхідно.

Промінь свідомості в людини, що переживає депресію нерухомий, в одному стані та напрямку. Тому людина не відчуває і не помічає краси природи, вона концентрується повною мірою болю, печалі. Щоб вивести людину з цього процесу,

слід активізувати свідомість, прагнути «глобальної свідомості». Коли промінь свідомості починає рухатися, людина поступово виходить із цього стану.

Ми говоримо про нові карти мозку. Отже, мозок – це цілісність. Весь мозок водночас чутливий та рухливий. Усі його зони постійно працюють і перебувають у постійному взаємозв'язку. Виходячи з нових досягнень нейронаук, Жан Бекію з послідовниками, розробили новий напрямок у гіпнотерапії – ТАС (техніки активації свідомості). Цей напрямок має чітку синтетичну математико-нейробіологічну та когнітивну основу.

Результативність підтверджується щоденною практикою дослідників та терапевтів, які працюють у даній парадигмі.



Виходячи з основних завдань, психологічна допомога передбачає набуття душевного здоров'я та внутрішньої рівноваги, поліпшення якості внутрішнього – психосоматичного, духовного та соціального життя.

У процесі практичної допомоги ТАС дозволяють людині просуватися вглиб себе, встановлюючи все більш стабільну внутрішню рівновагу та усвідомлену стійкість до несприятливих впливів.

Даний напрямок – чудовий інструмент самогіпнозу, а значить самотерапії та турботи про себе в процесі встановлення динамічної рівноваги взаємин.

Психотерапія як галузь практики – наслідок сучасної реальності, що все більш ускладнюється та інтегрується водночас. І це є особливо актуальним з позиції задіяння активації уваги і свідомості.

УДК 159.9.016.12-616.89-02-084

Коваль Ірина Андріївна
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця
Кафедра медичної психології,
психосоматичної медицини та психотерапії
м. Київ, Україна

ЯКІСНІ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ФОРМУЮТЬСЯ ВНАСЛІДОК ХВОРОБИ

Особистість – це форма існування психіки людини, яка є цілісністю, здатною до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і саморегуляції та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ. Однак, хвороба істотно впливає на особистість. Найбільш загальними, типовими психологічними ознаками для будь-якої вираженої чи тривалої хвороби виступає не поява якихось нових властивостей психіки, а повернення до старих, філогенетично більш давніх рівнів психічної діяльності.

Хвороба як особлива ситуація в житті особистості активує систему значущих взаємин, вищих регуляторних механізмів, які виявляються у характерних способах сприйняття, переживань і оцінок, а також – в особливостях пристосувальної поведінки.

Дезорганізація соціального життя, викликане хворобою, іноді переживається пацієнтом гостріше, ніж власне порушення функціонування організму. Тому сучасні принципи терапії значною мірою орієнтовані на мобілізацію і активацію резервів хворої людини.

Протягом соматичної хвороби відбувається зміна його патогенетичних механізмів. Соматичний патологічний процес затихає, і подальший перебіг хвороби значною мірою може визначатись психосоціальними факторами. У таких випадках виникають складні взаємодії в системах „хвороба і особистість”, „особистість і життєва ситуація”, які можуть бути гармонізовані за допомогою психокорекційних і психотерапевтичних методів.

Психологічний світ хворого і його поведінка суттєво пов'язані з ієрархією в системі його стосунків, цінностей і мотивів, із взаємодією свідомого і несвідомого і механізмами психологічного захисту.

Таке розуміння хворого дозволяє розкрити характерні взаємозв'язки його особистості, хвороби і життєвої ситуації, які потребують від лікаря взаємин з пацієнтом за типом „суб'єкт-суб'єкт”, замість „суб'єкт-об'єкт”. Вузькопрофесійний, „технічний” підхід до хворого перетворює його лише на пасивний об'єкт діагностичних і терапевтичних дій.

Встановлення ж позитивного емоційного контакту з хворим, заснованого на принципі „партнерства” (розуміння і прийняття його лікарем як особистості), і

сприйняття такого ставлення пацієнтом роблять його суб'єктом терапії, що бере активну участь у лікувальному процесі. Саме тому лікарі повинні дослухатися до порад психологів і застосовувати в процесі курації пацієнтів розуміння того, що: по-перше, весь розгляд медико-психологічних проблем повинен розгортатися на підґрунті цілісного підходу до особистості; по-друге, лише розуміння психологічних аспектів існування і розвитку здорової особистості може розглядатися як початкова позиція у розумінні питань хвороби.

Кулешова Олена Віталіївна
доцентка кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету,
м. Хмельницький, Україна

ОСОБЛИВОСТІ РЕФЛЕКСІЇ ЯК МЕХАНІЗМУ САМОВИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Конкретні моменти життєвого шляху завжди зіставляються з палітрою внутрішніх цінностей особистості, ідеалів самосвідомості. Так формуються суперечливі уявлення щодо зв'язків між суцим і належним. У більш широкому плані це є розбіжність між особистою обмеженістю й універсальними можливостями людини.

У процесі самореалізації позначені розбіжності можуть здобувати характер конкретних особистісних протиріч: між тенденціями особистості до прийняття заданих ззовні імперативів, норм, правил і тенденціями до самостійних творчих відносин; ситуаційними, мінливими та сутнісними стійкими відносинами особистості, необхідними способами самоорганізації та здійснення суб'єктом своїх відносин з дійсністю та сформованими способами самоорганізації та самореалізації.

Накопичення протиріч може перейти в нову якість життя – кризу, що характеризується практично повною зупинкою процесу самореалізації. Головною ознакою кризи є зміна всієї системи відносин особистості у бік їхнього обмеження, спрощення, деградації.

Необхідність зміни відносин особистості може визначатися соціумом. Зокрема, прикладом такої соціальної обумовленості є втрата роботи і необхідність зміни професії внаслідок звільнення, скорочення.

Ситуації втрати роботи припускають перетворення сформованих відносин, самовизначення щодо мінливих умов самореалізації. Центральним механізмом самосвідомості в ситуації самовизначення особистості є рефлексія.

Ситуація самовизначення включає: виникнення невизначеності та її фіксація спочатку як ускладнення, потім як проблеми, перші стихійні спроби її вирішення, подолання проблемності на значеннєвому й «об'єктивованому» рівні.

Механізмом рефлексії, виходячи з індивідуально-значеннєвого розуміння, є переосмислення різних компонентів проблемно-конфліктної ситуації.

Процес переосмислення відбувається стихійним, природнім для способів особистісної самоорганізації суб'єкта, чином як у контексті усвідомлення норм і цінностей соціуму, так і в спеціально організованому рефлексивному середовищі кооперації діяльності та співтворчості.

Ситуація самовизначення може бути описана єдністю таких її компонентів як: особистісний досвід, відображувану реальність, пережиті ставлення суб'єкта.

Ці ставлення постають центральною ланкою, що зв'язує в єдину систему свідомості упередженість, суб'єктивність досвіду конкретної людини та предметність, об'єктивність світу, що відбивається.

У розгорнутому вигляді це ставлення представляє зміст, похідний від наявного досвіду та конкретної ситуації водночас, що виражає явним чи неявним чином прихований сенс, тотожній досвіду людини, узагальнений у її моделі світу, образі «Я» і, водночас, зміст предметної ситуації, у силу якої вона виявляється.

Під самовизначенням у рефлексивній психології розуміється ідентифікація суб'єктом однієї з альтернатив, що з'являється в його свідомості.

Процес самовизначення опосередковується функціонуванням різних видів рефлексії. Ситуативна рефлексія забезпечує пошук особистістю в самій собі мобілізуючих факторів для подолання проблемно-конфліктного тупика.

Ретроспективна рефлексія забезпечує аналіз особистістю свого досвіду з метою актуалізації компонентів, що можуть мати відношення до пережитої кризи і до різних потенційних способів самоздійснення особистості.

Завдяки перспективній рефлексії створюються нові напрямки пошуку виходу з кризи. Перспективна рефлексія реалізується через здійснення двох своїх функцій – самовизначення та проблематизації.

Мамчур Ірина Вікторівна
кандидатка психологічних наук,
старша викладачка кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного педагогічного
університету імені Володимира Винниченка,
м. Кропивницький, Україна

ОСОБЛИВОСТІ САМООБМЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В ДИНАМІЧНИХ УМОВАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ СОЦІУМУ

Сучасний процес самообмеження особистості, що набув світових масштабів потребує глибшого соціально-психологічного вивчення даного феномену.

Розуміння поняття самообмеження знаходимо ще в античній філософії А. Августина, який визначив його як один із засобів добровільної дії для досягнення моральної свободи від зовнішньої залежності, омани і пристрастей [1].

Дослідник І. Донцов стверджує, що будь-яке соціальне життя можливе лише за умови певного обмеження бажань, інтересів, прагнень.

Самообмеження відіграє значну роль у комунікативній сфері життя – міжособистісному спілкуванні.

Соціальне середовище змушує людину враховувати інтереси інших членів соціуму, обмежуючи себе у бажаннях не інстинктивно, підсвідомо, а усвідомлюючи його необхідність і спрямовуючи свої вчинки відповідно до свідомо обраних орієнтирів [2].

Крім того, Дж.-П. Гілфорд і В. Ціммерман включили самообмеження до факторної структури особистості та наповнили його змістом стриманості, самоконтролю і серйозності.

Таким чином, поширеним тлумаченням поняття самообмеження є якість особистості, що здатна добровільно контролювати бажання тіла і розуму, тримати себе в рамках соціально-культурних обмежень.

Таке визначення є актуальним і екологічно вписується в звичне, традиційне життя людини. Дещо іншого змісту і емоційного забарвлення самообмеження набуває в період кризового суспільства. Під кризовим суспільством ми розуміємо сучасні умови існування особистості, що викликані пандемією, вимушеним соціальним самообмеженням та економічним спадом.

Важливою соціально-психологічною особливістю самообмеження особистості є дихотомія, яка набуває різного емоційного змісту в залежності від її суб'єктивного сприйняття.

На першому етапі соціального самообмеження, викликаного загальнодержавним обмеженням через пандемію, можна було констатувати високий рівень негативізму.

Так, вимушене усамітнення, ізолюваність, що не були характерними в житті більшості українців, призвело до обмеження фізичного простору, соціальної ізоляції, загострення почуттів, посилення емоційної напруги та загострення конфліктності.

Проживаючи вимушене самообмеження, в дію вступає процес пристосування (адаптації) до нових умов життя, який слугує сворідним провідником від дихотомії негативізму до позитивізму.

Отже, соціальна адаптація – це процес і результат активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, до суспільних умов життя, що змінюються чи вже змінилися.

Найбільш загальне розуміння психологічної адаптації до нових незвичних умов передбачає формування психологічних механізмів, завдяки яким особа забезпечує свою безпеку і адекватну орієнтацію в новій ситуації.

При успішній адаптації особистість отримує можливість максимально успішної самореалізації без надмірних зусиль [3].

Важливим для глибшого розуміння механізмів самообмеження особистості є дослідження В. Турбан, яка зазначає, що позитивізм самообмеження у кризовому суспільстві полягає в умінні особистості розподіляти час, функції, в дотриманні золоті середини між правами і обов'язками, в чіткому умінні визначати пріоритети та в подальшому неухильно їм слідувати, а також у асертивності, високому рівні самосвідомості, усвідомленості та відповідальності, в цілому – у високій самоорганізації особистості.

Самообмеження особистості (і позитивне, і негативне) визначається соціальними нормами. Так само, соціальними нормами детермінується і відмова від самообмежень [4].

Таким чином, самообмеження особистості в кризовому суспільстві може набувати як негативних, так і позитивних характеристик.

Важливим механізмом такої дихотомії самообмеження є сама особистість з її бажанням і рівнем здатності адаптації до нових умов інформаційного суспільства.

Список використаних джерел

1. Антология мировой философии: в 4-х томах.- М.: Мысль, 1969. – Т.1. – Ч. 2. – 936 с.
2. Донцов И.А. Самовоспитание личности / И.А. Донцов. – М., 1984. – 283 с.
3. Слоботчиков И.М. Переживание одиночества в контексте проблем психологической адаптации студентов психолого-педагогических вузов / И.М.Слоботчиков // Психологическая наука и образования. – 2005. - №4. – С. 71-77.
4. Турбан В. В. Соціально-психологічні особливості самообмеження особистості в умовах професійної кризи. / Дис. ... кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.05 – соціальна психологія; психологія соціальної роботи. – Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля МОН України. – Северодонецьк, 2018. – 270 с.

Мельник Оксана Андріївна
докторка психологічних наук,
старша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології
ім. В. А. Роменця Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

КОНЦЕПЦІЯ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ АБРАМА КАРДИНЕРА

Згідно уявлень А. Кардинера структура особистості має чотири компоненти: «сузір'я ідей», індивідуальну систему безпеки, суперего-формацію й установки по відношенню до надприродного буття [1].

Основна особистісна структура формується завдяки первинним суспільним інституціям, котрі включають в себе способи життєзабезпечення, сімейну організацію, практику догляду за дітьми, їх виховання і соціалізація – формування людини в якості члена визначеного суспільства, засвоєння ним рис характеру, знань, навичок тощо, які прийняті в даному суспільстві [1].

Первинні суспільні інституції, стверджує А. Кардинер, визначають ступінь тривожності, характер неврозів і способи психологічного захисту, що є характерними для членів даного суспільства.

Вторинні суспільні інституції – фольклор, міфологія, релігія є проекцією особистісної структури, її породженням.

Структуроутворюючим чинником суспільства або культури у А. Кардинера зазначений психологічний склад особистості, характерний для даного суспільства і такий, що обумовлює всі поведінкові особливості членів суспільства.

На думку А. Кардинера, у кожному суспільстві є один домінуючий тип особистості, котрий може бути виявлений за допомогою психологічних і психотерапевтичних прийомів і котрий визначає всі культурні прояви суспільства.

В основу концепції А. Кардинера покладено припущення про те, що наявність у тому або іншому суспільстві, в тій або іншій культурі базової особистісної структури, що притаманна в тій або іншій мірі усім членам даного суспільства пояснюється тим, що на її формування впливає єдина культурна практика.

Адже моделі сімейної організації, догляд за немовлятами, виховання дітей, що являють собою первинні суспільні інституції, на думку А. Кардинера, різні для різних культур і відносно одноманітні в рамках однієї культури, а тому сприяють виробленню схожих психологічних рис у всіх членів того або іншого суспільства.

Так, зокрема, діти в одному суспільстві переживають одні й ті ж психологічні травми, оскільки зростають в межах єдиної системи первинних суспільних інституцій,

стверджує А. Кардинер, і тому всі члени даної культури мають приблизно одні й ті ж психологічні комплекси.

Адаптуючись до цих первинних суспільних інституцій, людська психіка отримує специфічну корекцію, особливим чином деформується її психологічна структура, її еґо-структура [1].

Результат цієї деформації, стверджує А. Кардинер, і є базовою особистісною структурою визначеного суспільства.

Вторинні соціальні інституції, тобто міфологія, мистецтво, фольклор, політичні установи, економічна система – це результат спроб індивіда компенсувати отримані ним в ранньому дитинстві травми. Оскільки у всіх ці травми приблизно схожі, то схожі і моделі їх компенсації, а це, переконаний Абрам Кардинер, визначає стиль культури визначеного народу.

Список використаних джерел

1. Kardiner A. Psychological Frontiers of Society. New York: Columbia University Press, 1945. 475 p.

УДК 004.5, 159.96

Молодоцкі Сімон
інструктор соціальної роботи,
Центр соціальної реабілітації Бейт-Авів
Лод, Израїль

СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОМПУЛЬСИВНОГО СТАНУ У ОСІБ З ТЕХНОЛОГІЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Описано типові види поведінки і психологічні стани, пов'язані з технологічними залежностями, розглянуто потенційні засоби і методи недопущення компульсивного стану (трансу).

Ключові слова: технологічна залежність, психологічні стани, творча праця, рутинна праця, відпочинок, розважання, компульсивний стан, транс, втома, скука, стрес.

Предметом цієї статті є синергетичний розгляд динаміки типових психологічних станів у осіб з технологічною залежністю, а також розгляд методів і засобів попередження неконтрольованих станів, пов'язаних із залежністю.

Під технологічною залежністю ми розуміємо компульсивну (неконтрольовану) поведінку, що характеризується багаточасовим неробочим використанням технологічного продукту, ресурсу чи сервісу [7].

Користуючись синергетичним підходом, психологічні стани можна розглядати як динамічну систему, що має як динамічно стабільні, так і адаптивні ознаки. Розглянемо спочатку динамічно стабільну складову.

Динамічно стабільні психологічні стани у осіб з технологічною залежністю

Будемо розрізняти такі динамічно стабільні види тривалої поведінки і відповідних психологічних станів при роботі з технологічними продуктами:

– **відпочинок** – діяльність або бездіяльність (з використанням технологічного пристрою чи без нього), свідомо спрямована на відновлення або підтримку сил (при цьому кінцевий результат може бути прямо протилежним – добре відома ситуація, коли треба «відпочивати від відпочинку»); **відпочинок** підрозділяється на

- **активне розважання** – виконання складних актів поведінки з цілями відновлення і усвідомленням оточуючої ситуації і своїх вчинків;

- **пасивний відпочинок** – сон або інший вид пасивної поведінки, що має реальну відновлювану дію;

- **транс** – автоматична поведінка без усвідомлення оточуючої ситуації і цілей своїх вчинків [2];

– **праця** – діяльність, спрямована на досягнення свідомо поставлених цілей (за винятком цілей відновлення або підтримки сил); підрозділяється на

- **творчу працю** – внесення нового в процес праці, удосконалення дій і рухів, спрямованих на досягнення цілі [4];

• **рутинну працю** – основні дії мають значною мірою стандартний, однотипний характер і досягнення цілі не передбачає змін умов, корекції цілі і дій [4].

Розглянуті види поведінки потребують різного рівня свідомого контролю і, відповідно, різного рівня енергозатрат. Чим менший рівень свідомого контролю, тобто чим менший рівень збудження, а отже і затрат енергії кортикальних центрів при роботі, тим менше вона втомлює [3].

Для **творчої праці** необхідний високий початковий рівень енергії, для **рутинної праці** і **активного розважання** досить і середнього рівня. У випадку нестачі сил і енергії єдиними можливими видами поведінки залишаються **пасивний відпочинок** і **транс**.

Ці останні мають протилежну дію – **пасивний відпочинок** зазвичай додає сили і енергії, поліпшує самопочуття, а **транс** забирає сили і виснажує людину, в якому б енергетичному стані вона б не знаходилась перед цим.

З точки зору ефективності праці ідеальною стратегією можна вважати роботу на максимально можливому рівні свідомого контролю, тобто послідовне виконання **творчої праці** і свідомого **відпочинку** (**активного розважання** чи **пасивного відпочинку**).

Якщо ж для нормального відновлення сил недостатньо умов або часу, основним видом праці стає **рутинна; творча праця** виконується тільки коли необхідно, а **відпочинок** (скоріш за все **пасивний**) – тільки коли можливо.

Будемо казати, що до конкретної поведінки сформовано толерантність, коли вона стає звичною і не включає іншої активної діяльності, окрім виконання заучених шаблонів. При цьому відповідні види діяльності еволюціонують – **творча праця** перетворюється на **рутинну**, а **активне розважання** – на **транс**.

Ситуації нерівноважності з переходом до компульсивного стану як атрактора

Транс є компульсивним станом, що являє собою основний чинник технологічної залежності. Для позбавлення від залежності бажано не допускати переходу до **трансу** навіть при низькому рівні енергетики, завжди замінюючи його іншим видом поведінки.

Розглянемо основні ситуації нерівноважності, в яких відбувається перехід до **трансу**:

- втома від **праці** (**транс** обирається як звичний вид **відпочинку**);
- скука від малосвідомої **рутинної праці** (**транс** обирається як звична більш приємна поведінка);
- реакція на стрес і інші негативні стани, що можуть бути і не пов'язаними з використанням технологічних пристроїв (**транс** обирається як звична більш приємна поведінка);
- зменшення свідомого контролю при **активному розважанні** (перехід у **транс** робиться неусвідомлювано і непомітно);
- інший тригер (типова ситуація, яка психологічно скріплена з переходом у **транс**).

Розглянемо кожен випадок окремо і спробуємо для кожного запропонувати шляхи протидії.

Втома. Згідно з [3], втома при розумовій і нервово-напруженій праці виявляється в зниженні концентрації уваги і зменшенні свідомого її регулювання. Тобто найбільш типовими є переходи від станів з високим свідомим регулюванням до менш свідомо регульованих. Але це лише частина більш загального сценарію. Згідно з дослідженнями учбової діяльності студентів [6], найбільш типовою послідовністю на протязі одного заняття є початковий стан середньої інтенсивності, за ним – стан високої інтенсивності, і далі – стан низької інтенсивності.

В нашій термінології це може відтворитися у такій послідовності видів поведінки: **рутинна праця, творча праця, знов рутинна праця і відпочинок.**

Для того, щоб **транс** не обирався як звичний вид **відпочинку**, треба свідомо формувати звичку використовувати активне розважання або пасивний відпочинок для відновлення сил.

Скука. Ймовірність переходу до **трансу** збільшується із зменшенням рівня усвідомлення ситуації і своїх вчинків. Тому при технологічній залежності бажано у будь-яку діяльність вносити елементи складної поведінки, які мало викликають толерантність (наприклад, творчість, імпровізація, рефлексія, спілкування, подолання страхів, навчання, спостереження, аналіз спостережень, фізичні ігри). В першу чергу це стосується **рутинної праці**, яку бажано перетворювати на **творчу**.

Стрес і інші негативні стани. Тут бажано озброїтись *ефективними методами виходу з різноманітних негативних станів.*

Зменшення свідомого контролю при Активному Розважанні. При сформованій толерантності **активне розважання** може непомітно до самої людини переходити до **трансу**. Тому при сильній технологічній залежності можна рекомендувати для **активного розважання взагалі не використовувати технології** (використовувати тільки при **праці** як робочий інструмент).

Інші точки біфуркації. В кожному індивідуальному випадку потрібно *дослідити, які ситуації виступають як точки біфуркації (тригери) з можливим переходом до трансу, і намагатися в таких ситуаціях підтримувати перехід до іншого виду діяльності.*

Якщо ж перехід до **трансу** все ж таки відбувся, необхідно швидко перейти до іншого стану шляхом *переключення з допомогою вагомих стимулів.*

В усіх розглянутих вище випадках треба додатково намагатись ускладнити або блокувати перехід до **трансу** і сам **транс** як психологічними, так і технічними засобами, базуючись в першу чергу на адаптивній складовій динаміки психологічних станів.

Методи і засоби протидії трансу на основі адаптивного підходу

Блокування

Згідно із зазначеним вище, при сильній технологічній залежності бажано блокувати ресурси, що використовуються тільки як розважальні.

Доступ до ресурсів, які можуть бути використані і при **розважанні**, і при **праці**, можна обмежити за часом (наприклад, одна година на день, можливо, у якийсь конкретний час). Корисним є також блокування всієї Інтернет-реклами з допомогою таких засобів, як AdBlock, відключення програм, що надсилають на екран несподівані повідомлення і відволікають увагу.

В деякі періоди часу можна взагалі блокувати доступ до пристрою (для відпочинку, прийому їжі) або гальмувати реакцію клавіатури чи миші.

Завдання для саморегуляції

Періодичне надання завдань, пов'язаних із складною поведінкою - творчість, імпровізація, рефлексія, прислуховування до тілесних почуттів, постановка цілей, планування і хронометраж, спілкування, навчання, подолання страхів, спостереження, аналіз спостережень, нестандартні рухи, фізичні і розумові вправи.

Згідно з [5], корисними є також:

– завдання, пов'язані з підтримкою робочого стану (проговорювання настроюючих формул, тонізуюче пробуджування емоцій і подразнювання різних рецепторів, наприклад, прослуховування підібраної музики, проглядання картин чи ландшафтів);

– загальною гармонізацією мозкових процесів (медитація, проговорювання словесних формул з настроюванням на свідомо сформовану поведінку при використанні технологій);

– тимчасовою зміною діяльності (інші заплановані справи, фізична робота);

– **активним розважанням** і **пасивним відпочинком** (офлайнові ігри і інші офлайнові заняття, як улюблені, так і нові; аутогенне тренування, дихальні вправи, цигун, йога, прослуховування підібраної музики, проглядання картин чи ландшафтів).

З невеликою періодичністю можна давати завдання на те, що не сильно заважає роботі, з більшою періодичністю – більш серйозні завдання типу рефлексії, і ще з більшою періодичністю – завдання, пов'язані з релаксацією і відпочинком.

Для підвищення мотивації виконання завдань їх можна давати від імені близької людини (наприклад, матері, дитини), вивівши на екран її фотографію; можна також виводити фотографію самого себе. Також при цьому можна нагадувати список попередньо записаних цілей.

Розпізнавання трансу

Ще одним напрямком у протидії технологічній залежності є розпізнавання стану **трансу** в реальному часі і автоматичне блокування ресурсу або пристрою.

Для цього перспективними можуть бути спроби застосування індикаторів, що звичайно використовуються для детекції втоми (обсяг короткотривалої пам'яті, час простої і складної зоровомоторних реакцій, час переключення уваги, критична частота злиття мерехтінь) [3].

Використання відмінностей трансу від інших видів поведінки

Характерною рисою **трансу**, що відрізняє його від інших видів поведінки, є відсутність його попереднього планування (при умові, що особа усвідомлює

шкідливість **трансу**). Дійсно, майже всі види поведінки можна спланувати, але **транс** звичайно з'являється всупереч свідомим планам. Тому з метою недопущення **трансу** перспективним може бути застосування спеціального програмного забезпечення для планування часу і указання необхідних технологічних ресурсів (програм, web-сайтів) для кожного пункту плану; всі інші ресурси можна при цьому автоматично блокувати. З розглянутого вище можна побачити, що наразі вже існують різноманітні підходи для протидії технологічним залежностям на основі адаптивного підходу. На жаль, ефективність таких підходів ще не є ґрунтовно дослідженою і потребує подальших експериментів.

Описаны типичные виды поведения и психологические состояния, связанные с технологическими зависимостями, рассмотрены потенциальные способы и методы недопущения компульсивного состояния (транса).

Ключевые слова: технологическая зависимость, психологические состояния, творческий труд, рутинный труд, отдых, развлечение, компульсивное состояние, транс, утомление, скука, стресс.

The article describes the behavior types and mental states associated with technological dependencies, suggests the potential variants and methods for prevention of the compulsive state – trance.

Keywords: technological dependence, mental states, creative labor, routine labor, rest, entertainment, compulsive state, trance, tiredness, boredom, distress.

Список використаних джерел

1. Информационные технологии в бизнесе / Под ред. М. Желены. – СПб: Питер, 2002. – 1120 с.
2. Краткий психологический словарь. – Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС». Л.А.Карпенко, А.В.Петровский, М. Г. Ярошевский. 1998.
3. Крушельницька Я. В. Фізіологія і психологія праці: Навч. посібник. – К.: КНЕУ, 2000. – 232 с.
4. Основи психології: Підручник / За заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. – 4-те вид., стереотип. – К.: Либідь, 1999. – 632 с.
5. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. – М.: ПЕР СЭ, 2005. – 352 с.
6. Прохоров А. О. Психические состояния и когнитивные процессы: взаимодействие в ходе учебной деятельности студентов / А.О. Прохоров // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – 2011. – Том 16, випуск 11, частина 1. – С. 227-237.
7. Czincz J., Hechanova R. Internet addiction: Debating the diagnosis / J. Czincz, R. Hechanova // Journal of Technology in Human Services. – 2009. – № 27(4). – С. 257-272.

Поклад Ірина Миколаївна
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця,
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ІСТОРІЯ ЗАСНУВАННЯ ІНСТИТУТУ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ ТА СТОРІНКИ ЙОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ПЕРІОД НЕЗАЛЕЖНОСТІ

Історія становлення Інституту психології, якому у 2020 році виповнилося 75 років з часу функціонування, засвідчує, що у витоків його заснування стояли непересічні особистості вітчизняної науки, такі видатні вчені як Григорій Силевич Костюк (директор), Дмитро Федотович Ніколенко (вчений секретар), Олександр Миколайович Раєвський, Павло Романович Чамата, Євген Олександрович Мілерян. Доброзичлива та дружня атмосфера яка панувала в стінах цієї наукової установи (територіально новостворений науковий заклад в ці роки знаходився за адресою вул. Леніна, 10) створена її фундаторами, дозволила вибудувати потужну школу Київської психології на теренах тогочасного СРСР.

Отже, організований НДІ психології УРСР був відповідно до розпорядження № 10007 Раднаркому СРСР від 30 червня 1945 року [1, с. 11]. Наказ № 1, виданий новоствореною науковою установою, мав такий текст: «Відповідно до Постанови Народних Комісарів освіти УРСР від 01.10.1945 р. та наказу заступника Народного Комісара освіти тов. Філіпова О.М. від 12.10.1945 р. Науково-дослідний інститут психології розпочинає свою роботу. Директор Г.С. Костюк».

Як свідчить даний документ, першим директором Інституту був фундатор психологічної науки в Україні, видатний вітчизняний вчений, дійсний член АПН України, доктор психологічних наук, професор, заслужений діяч науки УРСР Григорій Силевич Костюк (1899-1982 рр.). Саме завдяки його науковому авторитету і організаторському таланту в системі наукових закладів Академії наук СРСР був створений спеціалізований Інститут по розробці фундаментальних психологічних проблем.

Разом з тим, варто зазначити, що якщо організаційно Науково-дослідний інститут психології утворився на базі вітчизняного відділу психології, який існував з 1930 року при Українському науково-дослідному інституті педагогіки, то його наукова програма та структурна будова увібрали в себе весь продуктивний досвід розвитку психологічної науки СРСР, і перш за все, Інституту загальної та педагогічної психології

АПН СРСР (Москва), Інституту мозку ім. В.М. Бехтерева (Ленінград), Інституту психології АН ГРСР (Тбілісі).

Заснування Інституту в той час було відповіддю на сформовану та усвідомлену суспільну потребу в психологічному знанні. Сьогодні вже з впевненістю можна констатувати, що вся історія існування цієї наукової психолого-педагогічної установи свідчить про нерозривний органічний зв'язок науки з практикою.

До числа найвагоміших відмінних особливостей Інституту можна віднести: інтегративний характер теоретико-методологічної бази, гармонійне поєднання фундаментальних, прикладних, пошукових і інших наукових досліджень та розробок спрямованих на розв'язання актуальних проблем сучасної психологічної науки та практики, багатоваріантність конкретно-наукових підходів до досліджуваних явищ.

Отже, якщо на початку створення Інституту як науково-дослідної установи головним його завданням було «наукова розробка актуальних проблем загальної, дитячої, педагогічної, спеціальної, а також дослідження питань з історії вітчизняної та зарубіжної психології» [2, с. 3], то враховуючи реалії сьогодення, найсуттєвішими напрямками його наукової роботи можна вважати:

- теоретико-методологічні засади психологічної науки;
- психологія особистості; соціальна психологія;
- психологія навчання та виховання в сучасних умовах;
- психолого-педагогічні основи творчості та обдарованості;
- практична психологія;
- психологія професійної освіти, організаційна психологія та психологія праці;
- вікова психологія та фізіологія; психологія здорового способу життя [1, с. 49].

Дані напрямки роботи знайшли своє відображення в структурі Інституту одним із функціональних науково-дослідним підрозділом якого є Лабораторія загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця. Своєю появою вона завдячує першому директорові Науково-дослідного інституту психології Г. С. Костюку, коли за його ініціативою та безпосередньою участю вперше в Україні була створена Лабораторія історії психології [3].

Сьогодні не викликають сумніву твердження, що Г. С. Костюка можна вважати фундатором української історії психології. Він започаткував систематичні дослідження та вивчення історії вітчизняної психології; організував укладання та видрук «Нарисів з історії вітчизняної психології» (1952-1959 рр., вийшло чотири криги, присвячених історичним питанням вітчизняної психології починаючи з XVII і до початку XX століття), в яких знайшли відображення дослідження творчої спадщини діячів Києво-Могилянської академії – І. Гізеля, Поповського, Й. Кроковського, Г. Конинського та ін.), розкрив психологічні погляди українських (Г. Сковорода, Т. Шевченко, К. Ушинський) та російських (М. Ломоносов, О. Радіщев, В. Белінський, О. Герцен, М. Горький) мислителів; висвітлив певні історичні періоди розвитку психології в Україні

(«Радянська психологічна наука за 40 років», «Психологічні дослідження в УРСР за 50 років», «Психологічна наука в УРСР за 60 років») [2].

Організаторська діяльність Г.С. Костюка сприяла появі як молодих істориків психології, так і розвію таланту визнаних науковців, продовжувачів його справи (П. М. Пелех, В. І. Садчикова, П. С. Горностай, Т. В. Косма, В. А. Роменець, О. М. Раєвський та ін.).

Так, П. М. Пелех уперше вивчив в оригіналі латинські рукописи лекцій з психології, які читалися в курсах філософії в XVII-XVIII ст. у Києво-Могилянській академії та довів, що її професори були відмінними знавцями психологічних теорій.

Враховуючи деякі об'єктивні обставини політичного життя країни у 60-ті роки минулого століття, можна констатувати, що діяльність Лабораторії історії психології в цей час формально була призупинена, але сказати, що вона взагалі не функціонувала, не можна. Адже залишалися дослідники, що сформувалися в ній, і тому історико-психологічні студії продовжувалися.

Ідейним натхненником відновлення науково-дослідної роботи Лабораторії у 1991 році став Володимир Андрійович Роменець.

Завдяки зусиллям академіка її функціонування відбулось у структурі відділу «Теорії, історії та етнопсихології», а вже у 1996 році в рамках цього відділу було відроджено лабораторію з її первісною назвою: «Лабораторія історії психології».

У 2015 році, у «зв'язку з реорганізацією наукових установ та умов їх праці» в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України, на базі об'єднання двох лабораторій: Лабораторії історії психології ім. В. А. Роменця (ім'я вченого було присвоєно лабораторії у 1999 році) і Лабораторії загальної та етнічної психології, була створена **Лабораторія загальної психології та історії психології ім. В.А. Роменця**.

Список використаних джерел

1. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України: інформаційно-наукове видання (до 70-річчя наукової діяльності) / за заг. ред.: С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. Київ: Педагогічна думка, 2016. 100 с.
2. Науково-дослідний інститут психології УРСР / відп. за вип. О. П. Сугак / ред. В. П. Сайко. Київ: Радянська школа, 1987. 24 с.
3. Поклад І. М. Провідні ідеї наукової спадщини видатного українського психолога О.Т. Губка. *Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього*: матеріали наук. круглого он-лайн-столу (м. Київ, 11 черв. 2020 р.). Київ. 2020. С.34–36.

Скальська Людмила Олександрівна
молодший науковий співробітник
Інституту психології
імені Г.С.Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

Горбачов Вадим Олександрович
молодший науковий співробітник
Інституту психології
імені Г.С.Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ОБРАЗ ПСИХОЛОГІЇ У КОГНІТИВНИХ НАУКАХ

Когнітивні науки – це якийсь конгломерат наукових дисциплін, об'єктом дослідження яких є природні і штучні (когнітивні) системи.

Фундаментальні дослідження в цій області дозволяють зрозуміти механізми функціонування інтелекту людини, його сприйняття, мовної здібності; а прикладні – створити ефективні методики і системи навчання, реалізувати когнітивні механізми в різноманітних комп'ютерних системах обробки мови, зображень і т.д.

Основними розділами є:

- когнітивна психологія,
- когнітивна лінгвістика,
- теорія нейронних мереж.

Аналіз джерел з проблеми використання терміна когнітивний дозволяє визначити діапазон його сучасного вживання, а також виключити випадки його використання, які представляються недостатньо виправданими і не можуть вважатися загально визначеними. це:

По-перше, ототожнення його з терміном буденний,

По-друге, ототожнення його і роз'яснення через прирівнювання прикметника когнітивний прикметника нейрологіческий, тобто отриманий в ході застосування нейрологіческих спостережень і експериментів.

По-третє, це таке вживання терміна, при якому він позбавляється реального змісту і висловлює одне тільки бажання використав його автора слідувати моді чи відповідати за тематикою найбільш престижних напрямках свого часу.

З появою когнітивної психології, яка була визначена як "вивчення ментальних процесів", і з дослідженням багатьох аспектів цих процесів, що відбуваються в ході ментальної діяльності, а також у зв'язку з новими підходами до розгляду психічних процесів (сприйняття, уваги, запам'ятовування, мислення й т. ін.), що характеризують ментальну діяльність людини, термін когнітивний значно розширює свій зміст.

Когнітивна теорія – це дослідження ментальної інформації, тобто інформації, що зберігається в ментальному лексиконі всередині мозку і становить основу людської свідомості (Jackendoff R. Semantics and Cognition.).

Можна припустити, що саме психологія виступає ядром "когнітивних наук", до якого примикають певним чином орієнтована лінгвістика, (мова забезпечується ментальними процесами) і штучний інтелект як моделювання найважливіших функцій психіки.

Цілком природним здається включення теорії прийняття рішень, теорії аргументації, теорії мовної дії і ряду інших.

Когнітивні моделі, що спираються на модель переробки інформації, – це евристичні побудови, що використовуються для організації існуючого обсягу літератури.

Модель переробки інформації передбачає, що процес пізнання можна розкласти на ряд етапів, кожен з яких представляє собою якусь гіпотетичну одиницю, що включає набір унікальних операцій, які виконуються над вхідною інформацією.

Передбачається, що реакція на подію є результатом серії таких етапів і операцій (наприклад, сприйняття, кодування інформації, наступне поширення інформації з пам'яті, формування понять, судження і формування висловлювання).

На кожен етап надходить інформація від попереднього етапу, і потім над нею виконуються властиві для даного етапу операції.

Оскільки всі компоненти моделі переробки інформації, так чи інакше, пов'язані з іншими компонентами, важко точно визначити початковий етап; але для зручності можна вважати, що вся ця послідовність починається з надходження зовнішніх стимулів.

На самому нижньому рівні енергія світла (або звуку), що виходить від сприйманого стимулу, перетворюється в нервову енергію, яка в свою чергу обробляється на вищеописаних гіпотетичних етапах з тим, щоб сформувати "внутрішню репрезентацію" сприйманого об'єкта.

Ця внутрішню репрезентацію, яка в поєднанні з іншого контекстуальної інформацією дає основу для відповіді на питання.

Модель переробки інформації породила два важливих питання, що викликали значні суперечки серед когнітивних психологів: які етапи проходить інформація при обробці? і в якому вигляді інформація представлена в розумі людини?

Серед іншого когнітивні психологи намагалися відповісти на ці питання шляхом включення в свої дослідження методів і теорій з конкретних психологічних дисциплін.

Слободяник Наталія Володимирівна

кандидатка психологічних наук,

старша наукова співробітниця

Інституту психології

імені Г. С. Костюка НАПН України,

м. Київ, Україна

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

У наш час у сучасній науці однією з актуальних проблем дослідження є здоров'я людини. В останні десятиріччя з'являються нові галузі дослідження, предметом вивчення яких є здоров'я. Активно розвивається психологія здоров'я як самостійний психологічний напрям. Проблема здоров'я все найчастіше визнається однією з пріоритетних.

У межах психології проблемі здоров'я присвячено багато досліджень, які спрямовані на вивчення сутності характеристик цього поняття (О. Кузнецов, Н. Лакосіна, В. Лебедев, Г. Нікіфоров, Г. Ушаков, А. Маслоу, Г. Олпорт, А. Елліс, М. Мюррей, Д. Шапіро та ін.).

У центрі уваги психологів знаходяться різні рівні здоров'я: психічне, психологічне, соціальне. Стосовно категорії особистості вивчається феномен «психологічне здоров'я», який, на думку І. Дубровіної, відноситься до особистості в цілому та знаходиться в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу [1].

На сучасному етапі людство опинилося у безпрецедентній ситуації, коли звичний уклад життя було знезацька порушено епідемією вірусу Covid-19 і, як наслідок, загальним карантинном, що примусив мільйони людей до самоізоляції. Ця подія, пов'язана з порушенням стабільності економічної, економічної, соціальної і для багатьох людей стала досить травматичною, тобто підґрунтям до психологічної (особистісної) кризи [3; 6]. На цей момент наукових досліджень, присвячених аналізу впливу на психіку людини самоізоляції, недостатньо, тому що проблема є виключно новою для світу. Боротьба міжнародної організації здоров'я з новим вірусом ведеться паралельно з профілактикою психічного здоров'я суспільства.

Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Т. Gebreigus легітимізував новий термін сучасної реальності «інфодемія» та закликав протидіяти дезінформації, нагнітанням й залякуванню, що охоплює сьогодні світ, серйозно ускладнюючи боротьбу з реальною проблемою зупинення та подолання пандемії COVID-19 [6].

Коронавірус дійсно став вірусом паніки. І засоби масової інформації, і соціальні мережі, і карантин, який оголошують у організаціях – про це всі говорять всюди.

Коли людина з усіх сторін отримує таку інформацію — піднімається хвиля істерії. А дії людини в умовах паніки досить нечасто бувають розумні та логічні, тому що часу логічно мислити немає.

Все вищенаведене може призводити до різних негативних психологічних наслідків. Це підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, психосоматичні прояви, посттравматичний синдром (ПТСР), депресії.

В умовах епідемії вірусу Covid-19, враховуючи жорсткі умови пандемії, різні обмеження, досить значний потік інформації правдивої та недостовірної, значно зросла проблема психологічного здоров'я особистості [2].

Для того, щоб пристосуватися до «нової нормальності», людині потрібно сформулювати нову концепцію світу та прийняти ризик захворіти, усвідомити, що це не віспа, і не чума. Життя на цьому не закінчується, а навпаки, починається її новий етап. Допомогти людині зберегти здоров'я може психолог, який виходить з того, що найкращі помічники імунітету – розумні дії та гармонійний психічний стан.

Гармонійний стан душі, спокій і врівноваженість – основа міцного імунітету. Як тільки людина починає переживати, втрачає баланс і більш того – панікує, вона стає вразливою. Паніка сама по собі може стати причиною зниження імунітету, який є нині досить важливим, поки немає достатньої кількості вакцини, ліків, які діють саме на цей вірус і головне для населення – зміцнювати власний імунітет [4]. Також потрібно контролювати свій емоційний стан, власну тривогу та занепокоєність. Не слід недооцінювати важливість позитивних емоцій, які допоможуть розслабитися, переключитися з теми, що тривожить, на більш приємні думки, дозволять мозку відпочити і як наслідок, більш адекватно і критично сприймати те, що відбувається в суспільстві [5]. Отже, в умовах пандемії значно зросла проблема психологічного здоров'я особистості.

Список використаних джерел

1. Авдеева Н., Ашмарин И. Здоровье как ценность и предмет научного познания. «Мир психологии». Москва Воронеж, 2000, №1 (21).С. 54-71.
2. Референтна група МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19, інформаційна записка, лютий 2020.
https://www.unicef.org/ukraine/media/5406/file/metnal_health_breifing_note.pdf
3. Australian Red Cross, Defusing family tension and conflict during the COVID-19 pandemic
<https://www.redcross.org.au/stories/covid-19/covid-19-and-family-conflict>
4. Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet. 2020. Feb 29. Vol. 395, № 10225. 676 p. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113495/>
5. Jacobi F. Wie Sie häusliche Isolation und Quarantäne gut überstehen, 2020
https://www.psychologische-hochschule.de/2020/03/jacobi_umgang-mit-quarantaene/
6. Michaelson P. Inner Conflict Ripens in the Hothouse of Pandemic, 2020.
<https://whywesuffer.com/inner-conflict-ripens-in-the-hothouse-of-pandemic/>

Собчук Я. В.

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
Хмельницький національний університет
м. Хмельницький, Україна*

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Людина розвивається як особистість у процесі діяльності, що здійснюється у соціумі. Найважливішим компонентом такого розвитку є самовизначення особистості.

Активна поведінка у ситуації професійного самовизначення обумовлена об'єктивними і суб'єктивними чинниками.

Серед об'єктивних чинників визначальне значення має вплив сім'ї (підтримка інтересів дітей батьками, орієнтація сім'ї на моральний, інтелектуальний розвиток, відкритість сім'ї для спілкування; можливості батьків працевлаштувати дитину).

Ціннісно-смілова сутність особистісного самовизначення передбачає формування певної системи ціннісних орієнтацій старшокласника, іншими словами активне визначення своєї позиції у ставленні до соціально значущих цінностей, а також місця, яке молода людина займає в суспільстві.

Ціннісні орієнтації особистості у цьому віці набувають характеру цілісної структури, що базується на пізнавальному, емоційному та поведінковому компонентах; закріплюються інтегральні зв'язки, підвищується ступінь врівноваженості та самоконтролю старшокласника. Відповідно до динаміки самовизначення відбувається розвиток мотиваційно-потребнісної сфери.

Процес формування у студентів механізму професійного самовизначення має бути керованим.

Для здійснення якісного і кількісного аналізу змін, що відбуваються в ході професійної підготовки майбутніх студентів-психологів, було виділено критерії та показники професійного самовизначення.

Професійне самовизначення студентів розглядається у процесі майбутньої професійної діяльності, логічно виділити компоненти професійного самовизначення відповідно до компонентів педагогічної діяльності:

мотиваційно-ціннісний,
оцінно-змістовий,
діяльнісний.

Кожний компонент має відповідні критерії і показники.

Мотиваційно-ціннісний компонент розкривається через інтерес до майбутньої професії і сформованість системи цінностей.

Оцінно-змістовий компонент передбачає наявність і знання альтернатив вибору; активність у всіх видах діяльності; вміння здійснювати самопізнання і самоаналіз.

Діяльнісний компонент виражається у професійній психологічній спрямованості особистості, наявності професійних намірів і планів, що реалізуються у певній діяльності; самостійності і відповідальності за прийняті рішення. Кожний визначений критерій має відповідні методики діагностики.

Успішність професійного самовизначення майбутніх студентів-психологів досягається шляхом включення у зміст психолого-педагогічних дисциплін матеріалів про можливості і шляхи побудови освітньої траєкторії, про шляхи і засоби здійснення самопізнання; шляхом інтеграції змісту професійно орієнтованих психолого-педагогічних дисциплін.

Солодчук Світлана Євгенівна
Молодша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця,
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ У ПСИХОЛОГІЇ

Сучасний етап розвитку інформаційного суспільства характеризується значним зростанням комунікативних контактів, широким розповсюдженням цифрових засобів передачі інформації в усі сфери життя, значною потребою в комунікативно компетентних спеціалістах.

Зважаючи на наявні тенденції особливої актуальності набуває проблема вивчення професійного спілкування.

Спілкування належить до популярних категорій психологічної науки й активно досліджується у ХХ столітті (К. О. Абульханова-Славська, О. О. Бодальов, Р. М. Грановська, О. О. Леонтьєв, Б. Ф. Ломов, О. Р. Лурія, С. Л. Рубінштейн та ін.). Але професійному спілкуванню у цей період присвячені лише окремі дослідження (В. Д. Квасків, Т. І. Ліпатова, Ю. П. Тимофєєв та ін.). Аспект професійного спілкування вивчений недостатньо в силу найрізноманітніших підходів до її вирішення.

По-перше, немає єдності серед дослідників в розумінні співвідношення між поняттями «спілкування» і «діяльність». Загальновідомо, що у вітчизняній науці склалося два підходи до проблеми спілкування:

1) спілкування розглядається як похідне від категорії «діяльність» у межах суб'єкт-об'єктних відносин (О. М. Леонтьєв, Б. Г. Ананьєв та ін.);

2) спілкування уявляється як самостійна категорія, що не зводиться до діяльності, та характеризується суб'єкт-суб'єктними відносинами (Б. Ф. Ломов, В. В. Знаков, А. А. Реан, О. О. Бодальов та ін.).

По-друге, аналіз досліджень з проблеми спілкування виявляє наявність різних підходів до класифікації методів і стилів спілкування (В. Н. Куніцина, І. М. Юсупов та ін.), до визначення рівнів оптимального професійного спілкування (А. Б. Добрович, В. Н. М'ясищев, О. О. Леонтьєв та ін.) до обґрунтування критеріїв комунікативної компетентності (В. А. Кан-Калик, В. А. Крутецький, Є. О. Клімов й ін.), до діагностики труднощів і підвищення компетентності в професійному спілкуванні (А. К. Маркова, М. І. Лук'янова, Н. Ф. Маслова, Л. А. Петровська, А. О. Реан та ін.).

Зростання наукового інтересу до проблематики професійного спілкування відбулося на початку ХХІ ст. та представлено у працях С. М. Амеліної, Л. В.

Барановської, О. Г. Берестенко, І. М. Голопич, С. Г. Качмарчик, Л. Е. Орбан-Лембрик, Л. Савенкової, В. Б. Смелікової, Г. Є. Улунової, І. О. Шинкаренко та інших.

У дослідженнях О. Г. Берестенко, К. В. Джеджері, О. В. Журавльова, І. П. Радомського, О. П. Тихомирова, О. М. Льогочкіної, І. Шинкаренко та ін. тлумачиться поняття «професійне спілкування». Однак єдиного підходу до визначення професійного спілкування не існує – воно розуміється як у вузькому, так і в широкому значенні.

У наукових розвідках О. Г. Берестенко, М. О. Лазарева, І. О. Шинкаренко та ін. визначається структура професійного спілкування. Більшість дослідників спираються на загальнопсихологічну структуру спілкування Г. М. Андрєєвої та використовують її в якості структури професійного спілкування (комунікативний, перцептивний та інтерактивний компоненти). Проаналізовані основні дослідження структури професійного спілкування вказують на те, що у сучасній психології існують різні підходи до визначення складу професійного спілкування.

Суттєва увага приділяється вивченню професійного спілкування фахівців різних галузей: педагогів (А. І. Годлевська, З. Я. Ковальчук, М. О. Лазарєв, С. О. Робійчук, Н. В. Слободяник, Т. А. Слюсар, В. І. Титаренко, Н. В. Тимофійенко, Т. Д. Щербан та ін.), державних службовців (Г. Є. Улунова), юристів (І. П. Радомський, С. О. Циганій), пілотів (О. М. Підлубна), прикордонників (О. І. Гевко, Л. В. Преснякова), поліцейських (І. М. Голопич, Л. М. Дунець, А. П. Павліченко), акторів (Н. В. Стадніченко), психологів (М. С. Барчій, Т. Ю. Ямчук) і т. д. Варто зазначити, що найбільша увага в наукових дослідженнях присвячена професійному спілкуванню педагогів.

Лише в окремих дослідженнях зустрічаємо спробу аналізу професійного спілкування психологів (М. С. Барчій, Л. В. Долинська, Т. Єрмаков, Н. Перегончук, Л. Рудєва, Т. Федотюк, Л. І. Уманець, Т. Ю. Ямчук та ін.).

Отже, проблема професійного спілкування у наш час поступово спеціалізується й розділяється на самостійні підвиди. Враховуючи цю обставину, Г. Є. Улунова класифікує професійне спілкування за специфікою професійної діяльності й, на цій основі, виділяє педагогічне спілкування, спілкування медичних робітників, професійного спілкування працівників міліції, спілкування працівників податкової інспекції тощо [5].

Одне з центральних місць у психології займає проблема оптимізації професійного спілкування (І. О. Зимня, О. О. Леонтьєв, А. О. Реан, Я. Л. Коломінській та ін.).

Дослідниками сформульовані умови ефективного професійного спілкування (М. М. Заброцький, В. С. Медведєв, М. В. Савчин, В. М. Синьов, С. І. Скоков, В. А. Семиченко, Т. Д. Щербан та ін), обґрунтовано критерії комунікативної компетентності професіонала (Н. Б. Завініченко, М. М. Заброцький, О. М. Корніяка, І. В. Пузь, О. М. Тур та ін.).

Аналіз досліджень професійного спілкування у вітчизняній психології дозволяє зробити висновок про наявність значної кількості наукових робіт, що вивчають окремі його теоретичні аспекти та незначну кількість практичних розробок.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в систематизації різноманітних уявлень про професійне спілкування у цілісну систему та вирішення практичних завдань.

Список використаних джерел

1. Джеджера К. В. Дефініції "ділове спілкування", "професійне спілкування", "професійне ділове спілкування" у термінологічному тезаурусі стосовно комунікативної підготовки студентів. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 197-201. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2017_17_54.

2. Радомський І. П. Професійне спілкування в юридичній діяльності. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*. Філософія. Психологія. Педагогіка. Київ: ІВЦ "Політехніка", 2006. №2 (17). С. 30-134. URL: http://novyn.kpi.ua/2006-2/07_Radonskii.pdf

3. Савенкова Л. О. Професійне спілкування майбутніх викладачів як об'єкт психолого-педагогічного управління : монографія. К.: КНЕУ, 2005. 212 с.

4. Солодчук С. Є. Професійне спілкування як предмет дослідження у психології. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2020. Т. IX : Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 13. 498 с. С. 339-348. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v9/i13/APP_Volume9_Issue13.pdf

5. Улунова Г. Є. Психологія розвитку культури професійного спілкування державних службовців у системі безперервної освіти : автореф. ... докт. психол. наук. Київ, 2020. 48 с.

6. Ямчук Т. Ю., Барчій М. С. Культура професійного спілкування психологів. *Психологія: теорія і практика*. 2018. Вип. 2 (2). С. 170-180.

Торжевська Наталія Ромуальдівна
аспірантка кафедри психології
Відкритого міжнародного університету
розвитку людини «Україна»,
м. Київ, Україна

ДЕФЕНІЦЯ НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ СТАТЕВО-РОЛЬОВОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Постановка проблеми: Порушення статево-рольової ідентифікації, особливо такі, які були спричинені стресовими психологічними чинниками, можуть виникнути, а отже і бути діагностовані на різних етапах розвитку особистості. Однак, практика показує, що найчастіше перші усвідомлювані ознаки цього порушення проявляються в підлітковому віці, що ускладнює його діагностику, оскільки цей період в житті людини характеризується динамічними морфологічними процесами в організмі; активним формуванням самосвідомості; критичним ставленням до власного тіла та не завжди об'єктивною оцінкою своєї соціальної ролі.

Виокремлення критеріїв та їх комплексів, притаманних порушенню статево-рольової ідентифікації, серед різноманіття психофізіологічних змін, притаманних підлітковому віку, дадуть можливість вчасно діагностувати порушення та вжити відповідні психокорекційні заходи.

Мета дослідження: диференціювати критерії порушення статево-рольової ідентифікації в підлітковий період розвитку особистості та об'єднати їх в комплекси, що допоможуть ідентифікувати розлад на ранніх етапах його розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Статево-рольова ідентифікація – стадійний, багатоетапний процес, основними етапами якого є: усвідомлення існування різних статей; самовключення в одну з можливих категорій; керування власною поведінкою на основі самовизначення. [3]

Основні процеси формування статевої ідентифікації припадають на період з двох до семи років, коли найбільш активна статева диференціація активності і установок дітей: дівчата та хлопці за власною ініціативою обирають зміст ігор та партнерів для них, формуючі різностатеві компанії. [2]

Поступове припинення статево-рольової ідентифікації припадає на вік 9-10 років і в нормі остаточно завершується в підлітковому віці.

Однак, підлітковий вік є одним з найбільш стресових етапів життя людини. В цей період стрімкі фізіологічні зміни і активні морфологічні процеси в організмі відбуваються одночасно з піковими етапами соціалізації. Увага підлітків концентрується на міжособистісних відносинах, особливого значення набуває спілкування з однолітками і формування нової референтної групи. Ідентифікаційні зразки і соціальні приклади підлітків піддаються зміні, а перегляд гендерної

ідентичності базується на відтворенні домінуючої ґендерної культури, як основи соціалізації особистості. [4] Усвідомлені і прийняті за основу існування постулати, піддаються перегляду і переоцінці, в тому числі і такий базовий елемент Я-концепції, як власна стать.

Типовими для підліткового віку стають: елементи кросдресінгу (носіння одягу і аксесуарів, які традиційно асоціюються з протилежною статтю), за якими часто маскується бажання приховати свою стать; ґендерна неконформність; відмова від діяльності, яка вважається типовою для статі підлітка. Потреба заявити про себе призводить до протидії соціальному конструктивізму, часто навмисному виконанню не типових для свого ґендеру функцій та способів самовираження.

В нормі, в цей період змінюються тільки окремі елементи ґендерної ролі, тобто порушення стосується тільки зовнішніх по відношенню до людини соціальних очікувань, пов'язаних з її ґендерною приналежністю.

Такі зміни не ведуть до суттєвої зміни особистості і носять тимчасовий характер: завершення пубертату і активної стадії соціалізації, як правило, завершують статево-рольову ідентифікацію, і призводять до прийняття свого ґендеру.

Однак, окрім ґендерної ролі в підлітковому віці відбуваються і процеси переусвідомлення ґендерної ідентичності, тобто внутрішнього самовідчуття людини, як представника певного ґендеру. Така суттєва зміна статево-рольового усвідомлення в підлітковому віці відбувається під впливом зовнішніх (зумовлених конфліктами в площині соціальної взаємодії) та внутрішніх (спричинених фізіологічними змінами в організмі та психологічними порушеннями самосприйняття) факторів.

Найбільш поширеними внутрішніми чинниками, які впливають на ґендерне самосприйняття, є:

- атиповий, надмірний, або недостатній розвиток первинних і вторинних статевих ознак;
- порушення ендокринної та кістково-м'язової систем;
- деформація тіла, спричинена травмами чи хворобами.

До типових зовнішніх чинників, які можуть вплинути на статево-рольове самоусвідомлення, відносяться неналежне статеве виховання, психологічне насильство з боку дорослих і однолітків, травмуючий сексуальний досвід.

Важлива задача близьких, педагогів, психологів вчасно зрозуміти, коли підліток нормативно виходить за рамки ґендерної ролі, а коли має місце порушення ґендерної ідентичності.

Основними маркерами, які сигналізують про суттєве порушення самосприйняття, є:

- стійкий дістрес, викликаний несприйняттям своєї статі;
- трансвестизм подвійної ролі;
- активне, емоційне вираження несприйняття своїх статевих ознак;
- активне бажання позбавитись від своїх статевих характеристик. [1]

В цей період вкрай важливо надати підлітку і його близьким необхідну психологічну допомогу; забезпечити їм максимальний доступ до інформації про особливості статево-рольової ідентифікації, докласти зусиль для проведення необхідних психокорекційних заходів.

Окрема увага має бути спрямована на виявлення причин виникнення порушення і їх усунення. В разі якщо два і більше названих проявів порушення статево-рольової ідентифікації спостерігаються протягом тривалого періоду (півроку і більше), а психокорекційні заходи не дають суттєвого ефекту, є підстави для підняття питання про постановку діагнозу «гендерна дисфорія» і призначення або відповідного лікування.

Висновки: Активні зміни в соціальному сприйнятті гендера, прийняття в якості нової норми додаткових соціальних статей, що виходять за рамки традиційної бінарної системи, зумовлюють пошук нових підходів до диференціації норми та відхилення в сфері статево-рольової ідентифікації.

Особливо уважним необхідно бути до змін в самосприйнятті підлітків, оскільки в цей період тимчасові рольові розлади, які є нормальними для цього періоду розвитку особистості, можуть маскувати більш серйозні порушення на рівні самоідентичності.

Своєчасне виявлення стійких проявів порушення статево-рольової ідентифікації дозволить максимально швидко і з найменшими негативними наслідками для особистості встановити причини порушення і вжити необхідні заходи щодо їх корекції, або підготовки особистості для максимально комфортного трансгендерного переходу.

Список використаних джерел

1. DSM-5 Fact Sheets, Updated Disorders: Gender Dysphoria (Washington, D.C.: American Psychiatric Association), 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>
2. Kohlberg L. Cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes / L. Kohlberg // The development of sex differences. –Stanford, Stanford University Press 1966. – P. 56-93
3. Thompson, S.K. Gender labels and early sex-role development / S.K. Thompson // Child Development. — 1975. — V. 46. – P.339-347
4. Курочкина И.А. Проблема гендерно-половой идентичности : учебное пособие / И. А. Курочкина, О. Н. Шахматова ; [рец. С. А. Минюрова, И. И. Хасанова]; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург : Издательство РГППУ, 2014. – 205 с.

Турбан Вікторія Вікторівна

*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця,
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

УКРАЇНЬСЬКА ПСИХОЛОГІЯ ЗА ОСТАННІ ТРИДЦЯТЬ РОКІВ: ПЕРЕДУМОВИ, СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Розвиток української психології за останні тридцять років можна розглядати відповідно до п'яти напрямків, а саме:

– психологічні судження в рамках релігійної філософії (*релігійно-філософський напрямок*);

– напрямок активної особистості, розкритої в психології діяльності (*напрямок психології діяльності*);

– напрямок визначальності інтроспекції, запропонованої в теорії Сергія Рубінштейна (*напрямок суб'єктності Рубінштейна*);

– напрямок «бунтівної людини» – екзистенціальна (гуманістична) психологія (*гуманістичний напрямок*).

– А також, *постнекласичний напрямок* в українській психології.

Обґрунтуємо доцільність становлення та розвитку цих напрямків, у рамках яких відбувалося здійснення психології в Україні.

Релігійно-філософський напрямок. Наукові основи становлення університетської психології в Україні та розвиток уявлень другої половини ХІХ – початку ХХ століття про особистість стали підґрунтям розвитку данного напрямку.

Під час дослідження становлення університетської психології в Україні були з'ясовані передумови виникнення університетської психології в означений період; це, зокрема: релігійно-філософські положення щодо розуміння сутності людини, викладені в рукописних і друкованих текстах психологічного змісту.

Відповідно до релігійно-академічних положень, людина є цілісною й унікальною, наділеною свободою волі та думки. Згідно ж із релігійно-філософським напрямом, людина тлумачиться як єдність тілесного та духовного начал; джерелом творчості вважається людська душа.

Напрямок психології діяльності. За цим напрямом визначено культурно-історичні витоки трактування вчинку як осердя еволюційного поступу психологічної науки. Зокрема, спроба обґрунтування вчинку як центральної категорії психологічної науки була здійснена С. Л. Рубінштейном.

Засновник культурно-історичної теорії в психології Л. С. Виготський доходить висновку, що свідомість людини це динамічна смислова система яка знаходиться у

єдності афективних, вольових і інтелектуальних процесів, позначаючись на поведінці людини.

У сучасній психології дедалі частіше набуває підтвердження концепція В. А. Роменця, відповідно до якої вчинок є фокусом усвідомленого, вольового розвитку особистості в напрямку до актуалізованого ідеалу.

Отже, за термінологією В. А. Роменця, вчинок є якісним стрибком у розвитку особистості. Нині психологія діяльності в Україні розвивається, маючи актуальним предметом дослідження насамперед генетичний фактор життєдіяльності особистості (С. Д. Максименко «Генетична психологія»), а також навчальний процес (Г. О. Балл «Теорія задач», Є. І. Машбець «Психологічні закономірності та механізми учіння й навчання») тощо.

Також, актуальними є теорії суб'єктивної активності особистості, представлені в працях вітчизняних психологів (Г. С. Костюк, С. Л. Рубінштейн, В. О. Татенко, М. Т. Дригус). Нині українська психологія розвиває концепції «спонтанності» (Г. С. Костюк), «суб'єктивності» (С. Л. Рубінштейн), «відповідального вчинку» (В. О. Татенко).

Напрямок суб'єктивності Рубінштейна. Згідно зі здійсненими дослідженнями, евристичною є висунута Сергієм Рубінштейном парадигма інтроспективності пізнавальної діяльності.

Зокрема, у низці досліджень підтверджено роль досвіду як чинника, який визначає конструювання реципієнтом картини світу, що й відзначав Сергій Рубінштейн.

Разом із тим, показано, що «простий досвід» (який не впливає з понять і не зводиться до понять) лежить в основі картини світу, доповнюючи, так звані, «прості поняття» – когнітивні конструкти, які, у свою чергу, не впливають із досвіду і не зводяться до досвіду. Це уточнення сув'язності «простого досвіду» та «простих понять» є вагомим результатом здійснених досліджень, які мають теоретико-методологічне значення.

Зокрема, відзначений фактор сув'язності «простого досвіду» та «простих понять» простежується у сфері становлення етико-моральних уявлень.

Екзистенціальний (гуманістичний) напрям. Гуманістичний підхід розглядається передусім як знищення авторитарних методів та об'єктивного підходу до особистості, але при цьому зберігається методологія пізнання діяльнісного підходу (Л. Виготського, П. Гальперіна, О. Лурії, О. Леонтьєва).

Натомість гуманістичний напрям науковців української діаспори (Г. Ващенко, О. Кульчицького, І. Мірчука, Д. Чижевського, В. Яніва, Я. Яреми та ін.) має не матеріалістичне, а ідеалістичне підґрунтя, що розглядає особистість як унікальну цілісну гармонійну систему, що відкрита до самоактуалізації на основі християнських цінностей.

Постнекласичний напрям. Основою переходу від некласичного до постнекласичного напрямку в психології визначено мультипарадигмальність в українській психологічній науці.

На основі аналізу основних психологічних концепцій, визначено основні напрями української постнекласичної психології, в яких на перший план виступають екзистенціальні та трансцендентні проблеми – життєвого вибору, смислу, свободи, – в яких особистість розглядається як активний самодетермінований суб'єкт, творець власного життя.

В цьому напрямі розкриваються передумови становлення синергетичної методології постнекласичної української психології.

Окремо, вважаємо за потрібне, зупинитися на питанні про причини зміни вище зазначених напрямків.

Становлення та розвиток релігійно-філософського напрямку в Україні повною мірою відповідало тим тенденціям розвитку психологічного знання, які мали місце в Європі у XIX на початку XX століть.

Однак цей розвиток був перерваний з очевидних політичних причин.

Відповідно, серед чинників становлення напрямку діяльності також можна бачити ті ж таки політичні причини, зокрема проголошення марксизму єдиною теорією, що має використовуватися науковцями з метою опису та пояснення як матеріального, так і духовного світу.

Утім, у становленні напрямку психології діяльності є й інші причини. Психологія діяльності, увібравши складники марксистської філософії, акцентувала питання про взаємозв'язок між самосвідомістю та діяльністю людини.

Відповідно поняття «особистість» було потрактоване в соціальному контексті, але й у зв'язку з питанням про самореалізацію людини в діяльності, яка розглядалась у найширшому сенсі.

Тож, у становленні та розвиткові напрямку психології діяльності до снаги бачити відображення емансипації людини, її звільнення від релігійних і соціальних упереджень, що були панівними в українській культурі XIX століття.

І нині ми спостерігаємо продовження розвитку напрямку психології діяльності в українській психологічній науці. Цей напрям розвивається в діалозі з іншими теоріями і не втрачає актуальності.

Водночас українські науковці, безперечно, під впливом своїх західних колег, освоюють й інші напрями. Але й у розвиткові, скажімо, гуманістичного напрямку в Україні, помітні особливості, які зумовлюються впливом психології діяльності.

Турбан Віталія Віталіївна
кандидатка психологічних наук,
старша викладачка кафедри психології
Інституту соціальних наук МАУП,
м. Київ, Україна

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗНАННЯ

Розвиток особистості неможливий без самообмеження. Сам цей процес передбачає спрямованість, цілесумовленість, соціальну самоактуалізацію, високий ступінь самоорганізації особистості (Л. В. Сохань [3]).

Однак досягти реалізації всіх цих аспектів розвитку неможливо без самообмеження. Аристотель писав, що з глини можна виготовити амфору, а можна й цеглину; але, додавав Аристотель, виготовити амфору – означає не-виготовити цеглину [1].

У своєму розвитку людина завше стоїть перед вибором. І здійснений вибір – це також і відкинутий варіант. Розвиток особистості є детермінованим соціальними умовами, утім за людиною повсякчас зберігається й можливість вибору [4].

І, як ми можемо бачити, вдавшись до своєї ретроспективи людського життя, то юнацький вік – це, як правило, період максимальної варіативності вибору: вибір освіти, професії, перший досвід стосунків тощо. Й усі ці аспекти ми означуємо поняттям «соціалізація особистості», яка, по суті, зводиться до відкидання неактуальних варіантів життєдіяльності, а отже, фактично, й до поступового зменшення подальшої варіативності вибору.

Зрілу людину ми розглядаємо як таку, котра вже визначилася з фахом і ціннісними пріоритетами.

Для зрілої людини її свобода – це не вибір, а можливість діяти в рамках уже здійсненого вибору. Тобто, це є та людина, котра вже здійснила вибір, удавшись до самообмеження в морально-етичному та соціальному планах.

Літній вік, у свою чергу, являє собою, зазвичай, оцінювання досвіду; і вся активність літньої людини спрямовується на осмислення досвіду та його передачу новим поколінням.

Таким чином, самообмеження постає не лише певною практикою, а має для життєдіяльності людини онтологічне значення.

Життєдіяльність людини неможлива без криз – вікових, професійних, світоглядних тощо (Ф. Є. Василук [2]).

І кожен такий кризовий період має визначальне значення для всієї подальшої життєдіяльності: людина або долає кризу, зважуючись на вчинок і набуваючи нового досвіду, котрий за своїм значенням тотожний особистісним новоутворенням, або ж – приймає кризову ситуацію як даність, котра лише погіршується, оскільки на кризу, скажімо, в професійній сфері накладаються подальші вікові кризи.

Кризи в особистісному розвитку мають як ситуативний, так і загальний екзистенціальний характер, оскільки людина завжди стоїть перед викликами, яким вона не здатна протистояти.

Таким чином, перспективним у подальшому розвитку для української психологічної науки, ми вважаємо, ключові концепти, на яких базуватиметься сьогодення.

Насамперед, це концепт кризи як певної психолого-онтологічної даності людського існування. Зокрема, перспективним би було дослідження сув'язності криз у тих чи тих сферах життєдіяльності з екзистенціальними кризами. А відповідно, сприйняття криз із психологічним часом особистості.

А також, вивчення засобів подолання кризових ситуацій та екзистенціальної тривоги особистості. Проблема пандемії COVID-19, яка розпочалась у 2019 році є найбільш актуальною у сучасному світі.

Вона хвилює всіх державних лідерів, політичних діячів, чиновників, лікарів, науковців, учителів, загалом всі категорії населення різних країн світу.

Тож, дослідження феномена самообмеження можна вивчати шляхом аналізу його позитивних і негативних проявів – відчуження особистості.

Конструктивна реалізація самообмеження можлива лише в контексті загальної самоорганізації особистості.

У такий спосіб розкриваються всі аспекти життєдіяльності особистості, пов'язані зі сприйняттям кризових ситуацій, позитивними та негативними аспектами самообмеження.

Список використаних джерел

1. Аристотель. Сочинения: В 4-х т. – Т. 4. / Аристотель. – М. : Мысль, 1983. – 830 с.
2. Василюк Ф. Е. Жизненный мир и кризис: Типологический анализ критических ситуаций / Ф. Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 3. – С. 90-101.
3. Сохань Л. В. Развитие личности: целеполагание и ответственность / Л. В. Сохань, Л. И. Грядунова // Человек: перестройка мышления и поведения: Сб. науч. тр. / АН Украины. Ин-т социологии; Отв. ред. Н. И. Михальченко. – К. : Наукова думка, 1991. – С. 86-94.
4. Черноволенко В. Ф. Мировоззрение личности и ее основные жизненные выборы / В. Ф. Черноволенко. – К. : Издательство Киевского университета, 1977. – 173 с.

Наукове видання



**РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ УКРАЇНИ
В ПЕРІОД НЕЗАЛЕЖНОСТІ**

**Збірник тез доповідей
Всеукраїнського наукового круглого столу
(17 травня 2021 року)**

Підписано до друку 24.06.21



