

Психологія

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП



МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Засновано у 2001 р.

Випуск 1(20)

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2009

УДК 330-339; 321.7; 159.9
ББК 65.9(4УКР)я43
М43

Редакційна колегія

Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф. — головний редактор
Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф. — заступник головного редактора
Саввич І. Г., канд. філол. наук — відповідальний редактор
Чирков В. М. — відповідальний редактор за випуск

Економічні науки

Баєва О. В., д-р біол. наук, проф., Дахно І. І., д-р екон. наук, проф., Дмитренко Г. А., д-р екон. наук, проф., Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф., Куроченко О. В., д-р екон. наук, проф., Радзівєвський О. І., д-р екон. наук, Федоренко В. Г., д-р екон. наук, проф., Швець В. Я., д-р екон. наук, проф.

Психологічні науки

Балл Г. А., д-р психол. наук, проф., Лігоцький А. О., д-р пед. наук, проф., Ложкін Г. В., д-р психол. наук, проф., Приходько Ю. О., д-р психол. наук, проф., Сильнов В. М., д-р пед. наук, проф., Чернуха Н. М., д-р пед. наук, проф., Чуприков А. П., д-р мед. наук, проф.

Політичні науки

Антонюк О. В., д-р політ. наук, проф., Бабкіна О. В., д-р політ. наук, проф., Бідзюра І. П., д-р політ. наук, Варзар І. М., д-р політ. наук, проф., Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф., Хижняк І. А., д-р іст. наук, проф., Храмов В. О., д-р політ. наук, проф., Шуба О. В., д-р політ. наук, проф.

Юридичні науки

Александров Ю. В., канд. юрид. наук, проф., Ануфрієв М. І., канд. юрид. наук, проф., Бородин І. Л., д-р юрид. наук, проф., Бандурка О. О., д-р юрид. наук, проф., Корнієнко М. І., канд. юрид. наук, проф., Марчук В. М., д-р юрид. наук, проф., Подоляка А. М., канд. юрид. наук

М43 Міжрегіональна Академія управління персоналом.

Наукові праці МАУП / Редкол.: В. Б. Захожай (голов. ред.) та ін. — К. : МАУП, 2001. — Вип. 1. —

ISBN 966-608-120-2

К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — Вип. 1(20). — 240 с.: іл. — Бібліогр. в кінці ст. — ISBN 978-966-608-989-5

У збірнику наукових праць публікуються статті науковців, які займаються проблемами розвитку економіки, політології, психології і права.

Для науковців, викладачів, студентів, а також усіх, кого цікавить розвиток науки в Україні.

Збірник «Наукові праці МАУП» зареєстровано Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України (свідоцтво від 11.04.02 за № 6048, серія КВ) як наукове видання, в якому висвітлюються результати наукових досліджень в галузях економіки, політології, соціології, психології, права, матеріалів наукових конференцій.

Вищою атестаційною комісією України «Наукові праці МАУП» визнано як фахове видання з економічних і психологічних наук (за постановою Президії ВАК України № 1-05/6 від 14 червня 2007 р.).

ББК 65.9(4УКР)я43+88я43

ISBN 966-608-120-2

ISBN 978-966-608-989-5

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2009
© ДП «Видавничий дім «Персонал», 2009

ЗМІСТ

| | | | |
|---|----|---|-----|
| ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ | 5 | Динев Й. Д. <i>Історичні підходи щодо розвитку світового ринку туристичних послуг</i> | 73 |
| Головатий М. Ф. <i>Менеджмент недержавної системи освіти у новітній Україні: концептуальні засади і соціальна політика</i> | 5 | ПОЛІТИЧНІ НАУКИ | 81 |
| Захожай К. В. <i>Статистичний аналіз системи місцевого бюджетування</i> | 11 | Варзар І. М. <i>Націокласополітичний феномен в історіолого-теоретичних вимірах</i> | 81 |
| Дікарєв О. І. <i>Україна на шляху міжнародної енергетичної співпраці в контексті шельфової енергетики і безпеки</i> | 16 | Гольцов А. Г. <i>Етнічна геополітика як напрям державної політики</i> | 96 |
| Юсеф Н. Н. <i>Саудівська Аравія і світова фінансова криза</i> | 22 | Погорєлова І. С. <i>Розвиток місцевого самоврядування в Україні: проблеми і суперечності</i> | 103 |
| Мамедов Ровшан Магомед огли. <i>Становлення і розвиток регіональних економічних угруповань за участю пострадянських країн</i> | 25 | Ярова Є. В. <i>Політична культура владної еліти в Україні (регіональний аспект)</i> | 110 |
| Дамиров Яшар. <i>Международные финансовые институты: механизмы внешнего финансирования национального хозяйства</i> | 32 | Логунова М. М., Пшеничнюк О. В. <i>Людський вимір політики й державного управління</i> | 116 |
| Артемчук А. А. <i>Операції комерційних банків з векселями в умовах міжнародної інтеграції економіки України</i> | 46 | Марчук Я. С. <i>Становлення і розвиток Європейського Парламенту в інституційному механізмі Євросоюзу</i> | 123 |
| Поканевич Ю. В. <i>Методологічні принципи оцінювання ефективності менеджменту торговельного підприємства</i> | 51 | Кубасєвіч Е. <i>Соціокультурний механізм впливу політичної комунікації на формування політичних цінностей</i> | 130 |
| Арбузов А. Б. <i>Економічна природа, механізм і структура ризик-менеджменту комерційного банку</i> | 55 | ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ | 134 |
| Гармашов В. Г. <i>Інтеграційні складові енергетичної безпеки Європейського Союзу</i> | 66 | Вакуліч Т. М. <i>Особливості сімейних стосунків у родинах співзалежних</i> | 134 |
| Цедік С. Д. <i>Удосконалення соціального оподаткування</i> | 71 | Чернуха Н. М., Зайчук В. Ю. <i>На шляху до толерантності: діалог у філософії, освіті, культурі</i> | 140 |

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| Тиховський В. Є. Особливості реагування особистості після психічної травми | 143 | ЮРИДИЧНІ НАУКИ | 191 |
| Стасенкова Т. В. Психологічні проблеми професійної самореалізації жінки | 147 | Подоляка А. М. Теоретико-правові основи застосування міліцією України адміністративного примусу | 191 |
| Шишкіна Т. М. Психограма майбутнього працівника банківської та фінансової сфери (аспект страхової культури) | 153 | Моринев Є. І., Федик Є. І. Удосконалення організаційно-правових форм юридичних осіб | 196 |
| Баршєва О. І. Суїцидальна поведінка студентів як соціально-психологічне явище | 157 | Шашкова- Журавель І. О. Характеристика міжнародно-правової системи забезпечення ефективної зайнятості в сучасних умовах життєдіяльності суспільства | 203 |
| Калуцька О. В. Соціально-психологічний клімат вищого недержавного закладу освіти: фактори формування | 165 | Сінозацька Ю. М. Проблеми правової регламентації функцій прокуратури України і шляхи їх вирішення | 208 |
| Сивер С. И. Духовные основы инновационной деятельности | 170 | Чернуха Г. О. Ювенальна юстиція: історія і сучасність | 214 |
| Залужна Л. І. Невипишування вагітності як соціальна проблема | 176 | Бєлова О. С. Момент виникнення матеріального правовідношення цивільно-правової відповідальності | 218 |
| Лєвицька О. О. Комплексна рейтингова оцінка стану здоров'я населення на рівні регіону | 181 | Гудов Я. В. Система безпеки підприємства | 222 |
| Рижиков В. С., Якібчук М. І. Значення психологічних теорій у формуванні сучасного юриста-правознавця на практичних заняттях з допомогою ігрового навчання | 188 | Красногор О. В. Майно як об'єкт договорів подружжя | 230 |
| | | Відомості про авторів | 237 |

УДК 364.62:364.632–055.2

Т. М. ВАКУЛІЧ

Університет менеджменту освіти АПН України, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ У РОДИНАХ СПІВЗАЛЕЖНИХ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 134–139

Здійснений теоретико-методологічний аналіз проблеми основних виявів сімейних стосунків у родинах співзалежних.

Феномен співзалежності не можна вважати достатньо відомим і вивченим у соціальній психології. Незначний науковий інтерес до цього явища зумовлений низкою обставин. По-перше, це пояснюється невизначеністю галузі дослідження. Оскільки перші спроби аналізу цього явища почались у психіатричній сфері при вивченні проблеми алкоголізму, тому тривалий час цей феномен розглядався лише в медичному контексті. По-друге, відсутність комплексного методологічного підходу до дослідження цього феномена не дає можливості виокремлювати його як психологічний конструкт. Водночас значний науково-практичний доробок зарубіжних дослідників свідчить про необхідність перегляду цих позицій, оскільки проблема співзалежності є досить вагомою у вітчизняній практиці.

У більшості сімей, де проживає людина з хімічною залежністю, виявляється ускладнення, яке за останні 15 років стали визначати як співзалежність (частина “спів” вказує на спільність, спорідненість дій, станів) [2]. Безперечно, якщо хтось один у сім’ї є залежним від алкоголю, то решта членів сім’ї страждають і психологічно, і матеріально — вони ніби співзалежні [8].

Уперше співзалежність як явище стає предметом уваги у 30-ті роки минулого століття, коли

було помічено, що більшість дружин залежних від алкоголю чоловіків мають схожі проблеми (тривога, страх, напруженість та інші неприємні почуття), які не зникають у періоди тверезості чоловіка. Крім того, стало очевидно, що своєю поведінкою жінки могли провокувати зриви чоловіків, які утримувалися від вживання алкоголю. Тоді цей стан жінок отримав назву “параалкоголізм” чи “співалкоголізм”. Проблеми родичів стали розглядати як результат впливу алкоголізму в сім’ї на здорову людину [10].

Через деякий час уявлення про “параалкоголізм” доповнилося. Дослідження показали, що схожі патерни поведінки, думки демонструють люди і в тих сім’ях, де залежать від наркотиків чи ліків, і в тих сім’ях, де є проблеми будь-яких інших видів залежності. Стало очевидно, що проблеми залежних від алкоголю чи наркотиків впливають не тільки на партнерів у шлюбі, а й на всіх членів сім’ї. Отже, про стан співзалежності можна говорити стосовно осіб, що перебувають у шлюбі чи близьких стосунках із людьми, що мають залежність; мають одного або обох батьків із залежністю; виростили в емоційно-репресивних сім’ях [2].

Якщо розглядати визначення поняття “співзалежність”, то його ідентифікація є складною.

Сам термін науковці трактують по-різному: “хвороблива прив’язаність” (О. Сімонова), “надмірна стурбованість” (В. Штандер), “аддикція відносин” (А. Шаєф), “психологічний стан” (Р. Саббі), “комплекс особливих рис характеру” (С. Вітілд), “залежність” (В. Москаленко), “набір засвоєних норм поведінки” (Р. Баркер). Однак спільним показником означених понять є постійна концентрація думки на комусь або чомусь, залежність (емоційна, соціальна) від людини чи об’єкта [11].

Аналізуючи існуючі підходи до цього феномена, можна стверджувати про відсутність чіткого та єдиного тлумачення поняття “співзалежність”. Такий підхід вказує на те, що базові поняття, на яких ґрунтується зміст цього терміна, є різними. Це поняття є неоднозначним через свою багатокомпонентність, і в кожному конкретному випадку як основні ознаки розглядається певний компонент. Саме тому на сьогодні існують деякі труднощі у розумінні семантики терміна.

У широкому сенсі термін “співзалежність” розглядається як набір засвоєних форм поведінки, почуттів і вірувань, які роблять життя важким. Це залежність від людей та явищ зовнішнього оточення, яка супроводжується такою мірою неухвилюючої уваги до себе, що майже не залишає можливості для самоідентифікації [10]. Деякі автори роблять більший наголос на порушеннях особистості, на труднощах адаптації, на формуванні особливого типу міжособистісних стосунків. Згідно з їх позицією, співзалежність є “емоційний, психологічний, поведінковий стан, який розвивається в результаті довготривалого впливу стресу, використання правил, які забороняють відкрито висловлювати свої почуття і обговорювати особисті й міжособистісні проблеми”. Заслужує на увагу також розуміння стану співзалежності як “способу адаптації до гострого внутрішньоособистісного конфлікту, що виникає у всіх членів родини хімічно залежного” [11].

Водночас важливим аспектом, який береться до уваги при означенні поняття “співзалежність”, є співвідношення залежності та поведінки іншої людини (в даному випадку з проблемою хімічної залежності). Відповідно до цього співзалежність можна розглядати як стійкий стан хворобливої залежності від компульсивної (неконтрольованої) поведінки та думки інших людей, який формується під час спроб людини набути впевненості в собі, усвідомити власну значущість, усвідомити себе як особистість [8].

Однак не менш значущим є погляд на співзалежність як на фактор ризику рецидиву в люди-

ни, залежної від психоактивних речовин. З точки зору лікарів, співзалежність – не тільки причина страждань дружини, а ще й фактор, що заважає вилікуванню залежного від алкоголю чоловіка. В цьому сенсі співзалежність створює “екран”, що захищає патологічний спосіб життя хворого від вимог реальності й усвідомлення потреби змін, дозволяючи залежному залишатись байдужим і легковажним [11]. Водночас співзалежність розглядається і як фактор ризику виникнення різних порушень у дітей – ризик розвитку хімічної залежності, психосоматичних захворювань і депресії [1].

Відповідно до цього варто розглянути концепцію виникнення залежності від психоактивних речовин і зробити порівняльний аналіз обох феноменів. Деякі автори вважають, що співзалежність є такою ж хворобою, як і залежність [5]. З цієї позиції співзалежність є віддзеркаленням залежності. Їх спільність виявляється в тому, що обидва стани є первинним захворюванням, а не симптомом іншої хвороби; призводять до поступової фізичної, психічної і духовної деградації; за умови невтручання можуть призвести до передчасної смерті; є довготривалими хронічними станами, що призводять до страждань і деформації духовної сфери. При цьому процеси вилікування від співзалежності й від хімічної залежності включають спільні етапи: “виживання”, “перетотожнювання”, “робота з ключовими проблемами”, “реінтеграція” [2].

Отже, численність дефініцій феномена співзалежності свідчить про наявність дослідницького інтересу до розглядуваної проблеми, більшою мірою в зарубіжній практиці. Різні позиції науковців дають можливість розглянути феномен співзалежності не лише через призму нормальної/анормальної поведінки, як вияв хворобливої залежності, а й як порушення сімейної взаємодії, детермінантою якого вона може виступати, що розкриває нові підходи до коригування цього стану. Водночас варто зосередити увагу і на феноменології співзалежності, що підсилює можливості корекційного процесу.

Феноменологічно опис стану співзалежності можливий завдяки ідентифікації його рис, певних характеристик та особливостей. По-перше, дослідники звертають увагу на таку ознаку співзалежного(-ої), як “спрямованість назовні” [2]. Це головна характеристика особистості співзалежного(-ої), яка зумовлена низькою самооцінкою, що виявляється в залежності від зовнішніх оцінок, від взаємостосунків з іншими, що слугує

формуванню нечіткої “Я-концепції”, порушенню процесу самоідентифікації.

По-друге, співзалежні прагнуть того, щоб оточуючі вважали їх незамінними і потребували постійної їхньої присутності. Вони намагаються бути в центрі подій, почуттів людей, які їх оточують, оскільки бояться бути покинутими. Вони відчують потребу бути задіяними у всіх сферах життя членів своєї родини.

Відзначається глибоко прихований егоцентризм у співзалежних. Все, що відбувається довкола, вони пов’язують з власною персоною. Вони відчують особисту відповідальність за почуття, думки і навіть життя своїх близьких. При цьому питання контролю набуває першочергового значення. Співзалежні докладають максимум зусиль, щоб тримати під контролем усі можливі ситуації, іншими словами, їм притаманне “компульсивне бажання контролю за життям інших”.

До того ж результати досліджень показали, що співзалежні втрачають здатність розпізнавати та розуміти свої почуття, використовуючи механізми психологічного захисту (раціоналізацію, заперечення, витіснення). Вони захоплюються процесом задоволення бажань інших, при цьому втрачають відчуття власної особистості.

Виокремлюють ще одну характерну особливість емоційної сфери співзалежних — “обнубляцію почуттів” (затуманення, притуплення сприйняття) або повну відмову від почуттів. З одного боку, у міру тривалості стресової ситуації в сім’ї у співзалежних зростає витривалість до емоційного болю та толерантність до негативних почуттів, чому сприяє такий механізм емоційного знеболювання, як відмова відчувати [2]. Однак, з іншого боку, співзалежним більшою мірою, ніж іншим людям, властиві почуття страху, гніву, провини та сорому, які поступово виявляються в поведінці та соціальних стосунках з оточуючими. Водночас вони залучені до процесу приховування правди, а відповідно й до обману. Неусвідомлення власних почуттів, невміння формулювати власні думки і почуття стає характерним для них. Хоча ззовні співзалежні справляють враження надвідповідальних людей, однак їх можна назвати безвідповідальними по відношенню до свого стану, своїх потреб, свого здоров’я.

Окрім того, діагностичним індикатором наявності стану співзалежності може слугувати погіршення фізичного здоров’я, яке виявляється головним і серцевим болем, респіраторними та шлунково-кишковими захворюваннями, гіпертонією, розладами сну [2].

Підсумовуючи характеристики, зазначимо такі спільні риси співзалежних: вони змінюють свою сутність і свої почуття, щоб задовольнити інших; відчують себе відповідальними за задоволення потреб інших, навіть за умови незадоволення власних потреб; не вміють ніколи і ні в чому відмовляти; мають низьку самооцінку внаслідок того, що у них майже повністю відсутнє об’єктивне уявлення про свою особистість: вважають себе винуватцями хвороб своїх близьких; піддаються раптовим, несумісним зі здоровим глуздом впливам; зосереджені на бажанні зберегти свою сім’ю від розпаду, врятувати її від сорому; у них формуються викривлені уявлення про можливості сили волі, так само як і у залежних від алкоголю.

Підсумовуючи основні ознаки стану співзалежності, можна сказати, що особистість жінки зазнає змін на емоційному, когнітивному, поведінковому, соціальному, фізіологічному рівнях. У неї виробляються нові, часто деструктивні думки, моделі поведінки та емоційні реакції. Однак у такому вимірі проблеми постає питання процесу виникнення жіночої співзалежності.

У спробі відповісти на запитання щодо вибору за партнера проблемного “алкоголіка” і намагання зберегти партнерські стосунки перші дослідження схиляються до негативного таврування жінок. Деякі дослідження відстоюють ідею вибору “алкоголіків” жінками внаслідок персональних патологічних схильностей останніх. На основі клінічного досвіду було проведено типологізацію станів жінок, вибір якими партнерів був спричинений персональними вадами, і описано такі типи як “страждаюча Сюзан”, “контролююча Кетрін”, “схвильована Вініфред”, “пунітивна Поллі” [11].

Паралельно дослідники пропонують й іншу типологізацію [5], де поширеним є тип “мучениці”, згідно з яким співзалежні отримують величезне задоволення від своєї ролі — своєї здатності миритись із незручностями і навіть з болем. Вони справляють враження терплячих, страждених, великодушних. Глибоко в душі “мучениці” страшно залишитись самій, бути непотрібною. Їй краще почуватися нещасною, ніж покинутою. Цей тип співвідносний із типом “страждаюча Сюзан”, виокремленим Р. Поттером-Ефреном, завдяки наявності схожих виявів поведінки, ставлення до проблем, пасивності та бажання почувати себе страдницею.

Протилежною позицією можна вважати роль “рятівниці”. Оскільки чоловік не бере на себе відповідальність за власне нещастя, то він зму-

шує інших забезпечувати йому безпеку, а також душевний спокій. Багато співзалежних грають у потурання чи участь у змові. Ця роль полягає у підтримці намагань залежного заперечити захворювання і в будь-який спосіб приховати біль. Співучасник змови знаходить причини захворювання у зовнішніх факторах (родичі, друзі, колеги по роботі). Тип “схвильована Вініфред”, представлений Р. Поттером-Ефреном, повною мірою розкриває особливості ролі “рятівниці”: взяття на себе відповідальності за життя всіх членів родини, зокрема “неспроможного”, “залежного” чоловіка.

“Переслідувачка” (“контролююча Кетрін” за Р. Поттером-Ефреном) намагається все контролювати у житті інших членів своєї сім’ї. Щодо вибору шлюбного партнера, то чоловік зі схильністю до алкоголізації є вдалим варіантом, бо контроль за його поведінкою стає сенсом її життя, сприяє задоволенню її потреби в самореалізації. Тому часто алкоголізація члена сім’ї підтримується як модель сімейної взаємодії тривалий час.

Роль “апатичного співзалежного” характерна для людей, які перебувають у довготривалій депресії, емоційному шоці, глибокому розбалансуванні особистості. Відбувається втрата сенсу життя, надії на зміни. Їм властиве загострене почуття провини, яке часто підкріплюється стереотипними уявленнями щодо ролі у сім’ї. Емоційний стан характеризується низьким емоційним рівнем контролю. Така роль найчастіше відповідає особливостям “пунітивної Поллі”.

Співзалежні намагаються врятувати інших, тому що для них це легше, ніж пережити дискомфорт і незручність, а іноді й душевний біль, стикаючись із проблемами, які неможливо вирішити. Фактично самі співзалежні беруть участь у процесі власної віктимізації [2]. Важливо у даному разі навчити співзалежного розпізнавати свою роль і свідомо відмовлятися від її деструктивного впливу.

Вважається також, що підґрунтям виникнення рис співзалежності у жінок, зокрема загостреного почуття провини та терпимості до фактів насильства з боку домінантного чоловіка, слугують традиційні установки, які й досі панують у виховному процесі у вітчизняній культурі [4]. З іншого боку, очевидно, що формування комплексу співзалежності у жінок значною мірою зумовлює агресивна поведінка залежного від алкоголю чоловіка, котрий має певні персональні та поведінкові характеристики. Часто його поведінка витікає із сім’ї батьків, в якій було насильство. Водночас він проектує тавро насильства на свою

жертву і в такий спосіб поширює таврування, створюючи проблему контролю. Йому властиві невинуваті очікування від своїх партнерських ролей у взаємостосунках і неправильне сприйняття поведінки своїх жертв [6].

Отже, дослідження причин виникнення рис співзалежності у жінок з позиції аналізу їх можливих персональних патологічних рис та агресивної поведінки чоловіка відкриває новий погляд на можливості корекційних програм. Рівень сформованості певної моделі поведінки у жінок може слугувати основним фактором успішності корекційних програм. Урахування персоніологічного типу жінки дасть можливість виробити оптимальні шляхи коригування її психічного стану, що варто дослідити у процесі роботи з дослідницькою групою жінок.

Проблеми залежності одного члена сім’ї та співзалежності інших порушують структурно-рольові аспекти життєдіяльності сім’ї. Під роллю в соціальній психології частіше розуміють “нормативно схвалені форми поведінки, що очікуються від індивіда, який займає певну позицію в системі суспільних та міжособистісних стосунків”. Окрім самої поведінки, в поняття “ролі” включаються також “бажання та цілі, переконання та почуття, соціальні установки, цінності та дії, що очікуються чи приписуються людині, яка займає в суспільстві певне становище” [3].

З огляду на це у родинах залежних має місце практика формування так званих патологізуючих ролей, які внаслідок своєї структури та змісту справляють психотравмуючий вплив на членів сім’ї. Такими є ролі “сімейного цапа відбувайла”, “сімейного мученика”, “хворого члена сім’ї” [7]. Часто один з членів родини виступає у ролі, яка є психотравмуючою для нього, однак психологічно вигідною для інших членів родини. Так, в сім’ї залежного від алкоголю чоловіка роль “рятівника” дружини позбавляє останнього від страхів і почуття провини, які пов’язані з алкоголізацією. Такі порушення структурно-рольового аспекту сім’ї мають негативний вплив на рівень соціально-психологічного функціонування особистості кожного з її членів, задоволення потреб в самореалізації та особистісного зростання.

До того ж в інтерактивному аспекті сімейних стосунків у сім’ї залежного від алкоголю складається домінантно-підлеглий тип взаємостосунків. У такій подружній діаді кожний по черзі займає або керуюче, або підлегле положення, буває або “жертвою”, або тим, хто звинувачує. Цей тип стосунків називають “феноменом перевертня”.

Подружжя не в змозі налагодити повноцінні стосунки і водночас не може розлучитися. Домінуюче становище чоловіка наповнене таким змістом: “Допоки тобі погано, я відчуваю себе сильнішим, надійнішим, більш справедливим, можу контролювати себе, мені мало що загрожує”. Підлегле становище має зміст: “Моє життя не вдалося, маю наміри зламати і твоє. Я з собою нічого не можу зробити і повинен покладатися на тебе”. Таким чином, у залежних діадах чоловік і дружина можуть домінувати по чергово, але не досягають гармонії у взаємостосунках. Вони відчувають, що безсилі контролювати одне одного, та все ж ведуть боротьбу за владу і контроль над іншим.

Водночас у жінки формується ціла система неадаптивних думок і вірувань, що підтримують сімейні дисгармонії, навіть у випадку, коли їх продовження стає небезпечним для життя. Типовими стратегіями міркування жінок можуть бути такі:

- 1) бажання турбуватися про чоловіка: “Лише я можу врятувати його”, “Я потрібна йому”;
- 2) намагання бути терпимою до образ;
- 3) применшення інтенсивності образ: “Насправді він ображає мене не так вже й часто”, “На щастя, він швидко відходить”;
- 4) зняття з чоловіка відповідальності за образ: “Він не винен, він був п’яний”, “Його життя надто важке”;
- 5) заперечення можливості покласти край цим стосункам: “Я нікому не потрібна і буду одинока”, “Я не знаю, що я ще можу зробити”.

Тобто кожен член родини реагує на узалежнення одного з членів сім’ї виходячи із своїх несвідомих комплексів, з власних особливостей. Досить швидко всі члени родини починають отримувати від залежності одного з членів родини те, що називається “вторинною вигодою” [4].

Втім, не лише в залежних сім’ях можна набути симптомів співзалежності. Нерідко це трапляється і в соціально благополучних родинах. В обох випадках ідеться про дисфункціональні сім’ї, в яких не задовольняються життєві потреби особистості (в безпеці, спілкуванні, турботі, теплі, любові, прийнятті, близькості). За підходом В. Москаленко, у дисфункціональній родині відбувається: 1) заперечення проблем, підтримання ілюзії; 2) вакуум інтимності; 3) замороженість правил і ролей; 4) конфліктність у взаємостосунках; 5) недиференційованість “я” кожного члена родини; 6) змішаність особистісних меж; 7) приховування таємниці сім’ї й підтримування фасаду псевдоблагополуччя; 8) схильність до поляр-

ності почуттів і тверджень; 9) закритість системи; 10) абсолютизація волі, контролю [2]. Члени подружжя не вміють обговорювати свої проблеми, аналізувати їх причини, шукати шляхи вирішення, звертатися по допомогу одне до одного, а коли потрібно — до спеціалістів [5]. Для дітей характерні низька самооцінка; фокусування на зовнішньому оточенні; нездатність звернутися по допомогу; екстремальне мислення [11].

Відповідно до цього виховання в дисфункціональних родинах формує ті психологічні особливості, які складають основу співзалежності. Йдеться і про асортивність шлюбів хімічно залежних (несвідомий вибір шлюбного партнера за наявністю певних ознак). Асортивність шлюбів при хімічній залежності підтверджується тим, що шлюбні партнери хворих частіше потрапляють у ту саму ситуацію, що й представники загальної популяції, до того ж їх повторний шлюб теж виявляється “алкогольним”, як і перший. Б. Гузиков та А. Мейрен наводять дані, що дочки залежних від алкоголю батьків частіше виходять заміж за тих чоловіків, які вже хворі чи можуть захворіти в майбутньому. За їхніми даними, 80 % дівчат із сімей “алкоголіків” виходять заміж за чоловіків або з хімічною залежністю, або інвалідів, 60 % вибирають професії, де потрібно милосердя, але з низькою заробітною платнею (молодший медичний персонал, виховательки дитячих садків). З практики групової психотерапії дружин залежних від алкоголю відомо, що з 12 жінок зазвичай 9 осіб є дочками залежних від алкоголю батьків чи матерів [2].

У даному контексті радше моделювання як один з прикладів соціального наслідку продукує виникнення дисгармонійних стосунків у власних родинах дітей “алкоголіків”. Ті ролі, яких дотримуються батьки й діти у дисфункціональних сім’ях, сприяють низці порушень розвитку особистості всіх членів родини, а передусім незадоволенню емоційно-психологічних потреб. До того ж сімейний фактор — умови неправильного виховання в батьківській сім’ї та стиль комунікацій, який склався в ній, а також характер стосунків у подружній сім’ї залежного від алкоголю — справляє вплив на формування та підтримку патологічного потягу до алкоголю на психологічному рівні.

Водночас стереотип рольової поведінки залежного від алкоголю, який закладений у батьківській сім’ї, є в подальшому одним з факторів, що визначає дисфункціональний тип стосунків у їхніх власних сім’ях, який характеризується

розбіжностями вербальних і невербальних компонентів. На емоційному рівні дружина може сприймати свого нетверезого чоловіка як сильну, яскраву особистість, а тверезого — як нудного типа, котрий її не кохає і не звертає на неї жодної уваги; на вербальному рівні в першому випадку проголошуються слова засудження, у другому — “об’єктивне” та віддалене схвалення.

На завершення варто зазначити, що сімейні стосунки у родині залежної особи визначаються цілим комплексом рис, які характеризують тип взаємодії, статусні та рольові позиції, рівень задоволення емоційно-психологічних потреб членів сім’ї та реалізації її функцій. Саме модель дисфункціональної сім’ї часто стає детермінантою низку емоційних, когнітивних, поведінкових порушень у її членів, що може бути предметом корекції при втручанні.



Література

1. Гузиков Б. М., Мейрен А. А. Алкоголізм у женщин. — М.: Медицина, 1998. — 224 с.

2. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. — М., 2002. — 300 с.
3. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Основы теоретической психологии. — М.: ИНФРА, 1999. — 528 с.
4. Проблеми розвитку демократії та забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків в Україні трансформаційного періоду: Тези конф. — К.: АТ “Столиця”, 1998. — 100 с.
5. Симонова Е. Некоторые особенности психотерапии семей с химической зависимостью // Московский психотерапевт. журн. — 2001. — № 3. — С. 162–171.
6. Скиннер Р. Семья и как в ней уцелеть. — М.: Класс, 1995. — 160 с.
7. Смит Э. У. Внуки алкоголиков: проблемы взаимозависимости в семье / Пер. с англ. Ю. И. Киреева. — М.: Просвещение, 1995. — 127 с.
8. Штандер В. Пастка співзалежності. — К.: Відродження, 1995. — С. 50–57.
9. Barker R. L. The Social Work Dictionary. — N. Y., 1995. — 620p.
10. Shaef A. Co-dependence: Misunderstood. — San Francisco, 1996. — 105 p.
11. Shields N. M., McCall G. L., Hanneke C. R. Patterns of family and nonfamily violence: Violent husbands and violent men // Violence and Victims. — 1997. — V. 3. — P. 83–97.
12. Social deviance: reading in theory and research / Ed. by H. Pontel. — Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1993. — P. 200–223.

Теоретично обґрунтовано низку характеристик співзалежних жінок (дружин): вони змінюють свою сутність і свої почуття, щоб задовольнити інших; відчують себе відповідальними за задоволення потреб інших, навіть за умови незадоволення власних потреб; не вміють ніколи і ні в чому відмовляти; мають низьку самооцінку внаслідок того, що у них майже повністю відсутнє об’єктивне уявлення про свою особистість; вважають себе винуватцями хвороб своїх близьких; зазнають раптових, несумісних зі здоровим глуздом впливів; зосереджені на бажанні зберегти свою сім’ю від розпаду, врятувати її від сорому; у них формуються викривлені уявлення про можливості сили волі, так само як і у залежних від алкоголю.

Теоретически обоснован ряд характеристик жен зависимых от алкоголя мужей: они изменяют свою сущность и свои чувства, чтобы удовлетворить других; чувствуют себя ответственными за удовлетворение потребностей других, даже при условии неудовлетворения собственных потребностей; не умеют никогда и ни в чем отказывать; имеют низкую самооценку в силу того, что у них почти полностью отсутствует объективное представление о своей личности; считают себя виновниками болезней своих близких; поддаются внезапным, несовместимым со здравым смыслом влияниям; сосредоточены на желании сохранить свою семью от распада, спасти ее от стыда; у них формируются искривленные представления о возможностях силы воли, так же как и у зависимых от алкоголя.

The research is dedicated to identifying ways of optimization and determinants of changes in psychological condition of co-dependant women who have suffered from domestic abuse, by means of social and psychological correction. The assertiveness training was modified; a complex intervention model was developed; and selection of test methods was performed to evaluate the women’s condition dynamics. Dynamics of the following indicators was analyzed: “self-confidence”, “anxiety”, “self-actualization”, “self-esteem” in women in the course of correction methods application. The research shows the impact of individual short-term targeted psychotherapy on affective side of “I-concept” (level of anxiety, confidence).

Надійшла 19 січня 2009 р.

Н. М. ЧЕРНУХА**В. Ю. ЗАЙЧУК***Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ*

НА ШЛЯХУ ДО ТОЛЕРАНТНОСТІ: ДІАЛОГ У ФІЛОСОФІЇ, ОСВІТІ, КУЛЬТУРІ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 140–142

Проаналізовано роль і значущість толерантності у підготовці фахівців у системі вищої освіти та самореалізації сучасної особистості.

У сучасних соціокультурних умовах у процесі підготовки фахівців та їхній професійній самореалізації особливу, а дуже часто і домінуючу роль відіграють розвиток здібності до розуміння іншої людини, прийняття загальнолюдських цінностей, готовність до діалогу, взаємодії різних культур. Толерантність, як здібність людини, держави чути та поважати думку іншого, дає можливість кожному неворожнече сприймати думку, відмінну від власної позиції. Звісно, шлях від ворожнечі до культури світосприйняття, до прийняття толерантності як стратегії педагогічної та управлінської діяльності, зокрема, в освітньому просторі, потребує передусім зміни свідомості, установки на діалогову взаємодію, на співпрацю та порозуміння. Діалог у сучасній педагогічній практиці вищої школи, у системі підготовки та перепідготовки фахівців забезпечує практичну реалізацію програми формування установок толерантної свідомості.

Прийняття цінності толерантної свідомості, вивчення принципів виховання толерантної особистості, засвоєння діалогових форм навчання, формування досвіду толерантної поведінки забезпечують студентів, викладачів вищих навчальних закладів і менеджерів освіти сучасним інтеграційним стилем мислення, мобільною діяльністю та здібністю до діалогу.

Звернення сучасного суспільства до гуманізації та гуманітаризації освіти, полікультурність соціуму, наявність багатьох рівноправних свідомостей у Всесвіті, які активно діють та взаємодіють, піднімають проблему діалогу до найактуальніших у філософії, культурі, науці та освіті. Зазначимо, що діалог тут розкривається як спосіб

реалізації діалектики буття, процес залучення особистості до культури, самопізнання, професійно-особистісного становлення.

Дослідження М. Бахтіна, В. Біблера, С. Белової, В. Горшкової, М. Кагана, М. Кларіної, І. Колеснікової, Л. Лузіної, сучасних співвітчизників І. Беха, Л. Бутенко, Л. Ваховського, І. Зазюна, І. Зверєвої, В. Сухомлинського, О. Савченко, С. Савченка, С. Харченка, Г. Шевченко дали можливість побачити і виокремити проблеми діалогу в освіті, осмислити діалог, зокрема, як спосіб становлення толерантності.

Наведемо декілька тенденцій стосовно діалогу взагалі та діалогу як способу встановлення толерантності:

- підвищення інтересу суспільства, філософії, науки до людини спонукає до актуалізації інтересу до діалогу;
- інтеграційні процеси в сучасній освіті значно розширили сутність поняття “діалог”;
- потреба професійної та загальноосвітньої школи, гімназій, ліцеїв, інших форм сучасної педагогічної практики у діалогових формах навчання та діалоговому стилю викладання;
- розуміння складності впливу на внутрішній світ людини та ін.

Вихідними філософськими, культурологічними та педагогічними основами формування діалогової позиції та здібності будувати діалог у навчанні для сучасного вчителя, педагога, вихователя, менеджера освіти і студента є наступні положення:

- діалогічність як якість життя (І. Калінаускас, Н. Кузанський, С. Франк, В. Зінченко);

- діалог у навчанні формує самостійність, відповідальність, відкритість, культуру життєвого самовизначення, здатність користуватися своїм розумом як інструментом розуміння;
- діалог має соціальну природу і реалізує фундаментальну здатність людини до спілкування, взаємодії, співпраці, творчості (М. Бахтін);
- діалог формує об'єктивну позицію всіх його учасників, створює умови для мовної активності, здатності до вчинку, до вибору, ініціативи;
- пізнавальний діалог має специфічну структуру, адже предмет його обговорення містить в собі невизначеність, яка перетворюється у визначеність в ході обговорення.

Зазначимо, що учасники діалогу постійно знаходяться у стані активного співмислення, адже кожен пропонує власний варіант вирішення будь-якої проблеми. При цьому мається на увазі, що один варіант відповіді майже завжди збагачується за рахунок іншого варіанта відповіді. Цінним є те, що у діалозі практично завжди наявною є взаємна зацікавленість у судженнях, дружна налаштованість, відсутність небажання чути один одного та войовничо відстоювати свою позицію. Саме тому здібність до діалогу з конкретною особистістю, її творчою індивідуальністю, її духовним досвідом, її світом цінностей слугує показником ефективності практичної діяльності педагога.

Враховуючи наш багаторічний досвід у галузі педагогічної практики, маємо право стверджувати, що діалог є і повинен бути способом становлення толерантності в освітньому процесі сучасної вищої школи, системі підготовки та перепідготовки педагогічних кадрів. Для підтвердження зазначеного вище теоретичного положення звернемося до деяких сутнісних характеристик поняття “толерантність”:

- це повага, прийняття і правильне розуміння великої різноманітності культур нашого світу, різних форм самовираження та виявлення особистісної індивідуальності;
- відмова від догматизму, від абсолютизації істини і ствердження норм, установлених в міжнародно-правових актах у галузі прав людини;
- не поступка, а передусім активне ставлення до іншого, яке формується на підставі визнання універсальних прав і основних свобод людини;

- це привілея сильних і розумних, які не сумніваються у своїх здібностях рухатися до істини через діалог і численність думок і позицій (із Декларації принципів толерантності, прийнятої Генеральною Конференцією ЮНЕСКО у 1995 р.);
- готовність до свідомих особистісних дій, спрямованих на досягнення гуманістичних відносин між людьми і групами людей, які мають різний світогляд, різні ціннісні орієнтації та стереотипи поведінки (М. І. Рожков та ін., Ярославль);
- терпимість, порозуміння, здібність розуміти інших людей, дружелюбність, адекватне сприйняття інших, мирна налаштованість, антипод агресивності, злоби і роздратованості... Толерантну свідомість та мирну налаштованість доцільно виховувати... (С. В. Смирнов, Москва).

Звісно, щоб засвоїти діалог як спосіб становлення толерантної свідомості, необхідно постійно створювати умови для засвоєння студентами і слухачами діалогових технологій. Для цього доцільно розробити зміст специфічних, інтеграційних курсів і запровадити їх у педагогічну практику.

Мета використання діалогових форм навчання і сучасних інноваційних технологій в освіті — створити умови для становлення толерантної свідомості, інтегрувати освіту, розвиток і виховання в процесі професійно-особистісного становлення фахівця у будь-якій галузі, передусім майбутніх педагогів і менеджерів освіти.

Без сумніву, володіння діалоговими формами навчання та сучасними інноваційними технологіями суттєво збагачує стиль самостійної діяльності і студента, і молодого асистента, і впевненого у своїх силах доцента, і досвідченого професора, і менеджера освіти, і, звісно, не тільки формує методичні вміння та володіння алгоритмами діяльності, а й значно прикрашає процес пізнавального спілкування студентів, робить його більш емоційним, відкритим, динамічним, мобільним.

У сучасному освітньому просторі найефективнішими є технології, які розширюють досвід творчої діяльності: технології проблемно-модульного навчання, технології проектної діяльності, технології творчих майстерень, технології діалогової взаємодії, технології навчального дослідження, технології самовдосконалення особистості та ін.

Опанування нових технологій дає можливість студентам, майбутнім фахівцям у галузі освіти,

по-новому працювати з інформацією, критично оцінювати використання часу на заняттях. У сучасній практичній діяльності має бути пріоритетним погляд до ініціативи, вихід за рамки своєї спеціальності, формування світу своїх цінностей, розвиток власної комунікативної культури, вміння будувати спілкування творчо та ін.

Таким чином, вивчення і засвоєння діалогових технологій, інших інноваційних технологій сучасної гуманітарної освіти є не тільки метою, а й засобом у вирішенні головного завдання — прийняття толерантності як стратегії життя і професійної діяльності. Отже, діалог у навчанні, зокрема в системі вищої освіти, орієнтує на принципово нову якість освіти і створює умови для професійно-особистісного становлення людини толерантної, думаючої, самостійної, здібної до власної думки, вибору, активної дії. Звісно, підготовка педагогів, менеджерів освіти до ефек-

тивної діяльності в освітньому просторі XXI ст. проходить через засвоєння діалогу як способу становлення толерантності.



Література

1. Галицких Е. О. Интегративный подход как теоретическая основа профессионально-личностного становления будущего педагога в университете. — СПб., 2001.
2. Галицких Е. О. Диалог в образовании как способ становления толерантности. — СПб., 2004.
3. Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века. — М., 2000.
4. Мамардашвили М. Этика мышления. — М., 2000.
5. Ухтомский А. А. Доминанта души. — Рыбинск, 2000.
6. Учитель и ученик: Возможность диалога и понимания: В 2 т. — Т. 2 / Под общ. ред. Л. И. Семиной. — М., 2002.
7. Флоренская Т. А. Диалог в практической психологии. — М., 2001.

Проаналізовано діалог у філософії, освіті, культурі як спосіб становлення толерантності сучасної особистості. Запропоновано найефективніші шляхи становлення сучасного фахівця через діалог в освіті.

Проанализирован диалог в философии, образовании, культуре как способ становления толерантности современной личности. Предложены наиболее эффективные пути становления современного специалиста посредством диалога в образовании.

There have been analyzed the most effective ways of modern dialogue in the sphere of philosophy, culture, education. Also have been offered the ways of cultivating of tolerance in the process of the preparation of personnel in the Higher School in Ukraine.

Надійшла 26 січня 2009 р.

В. Є. ТИХОВСЬКИЙ

ТОВ “Лікувально-оздоровчий комплекс “КОВЧЕГ” ШТМ”, державний науково-дослідний медико-інженерний центр немедикаментозного оздоровлення, реабілітації, терапії “НОРТ” в Інституті фізіології НАН України

ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПІСЛЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 143–146

Досліджено залежність психологічних характеристик особистості від інтенсивності стресового навантаження під час психічної травми при різних механізмах захворювань (псоріатичне захворювання і посттравматичний стресовий розлад), обґрунтовано необхідність психологічної корекції для цих випадків.

Дослідження проведено на 42 пацієнтах (17 чоловіків і 25 жінок), які зазнали психічної травми. Нами виділено у них два різних види захворювання: псоріатичне захворювання і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Психологічну діагностику проводили наступними методами: методика вимірювання ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберґера, Ю. Л. Ханіна; методика Айзенка EPQ; методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації Холмса і Раге; методика вимірювання алекситемії по Торонтській алекситемічній шкалі, адаптованій в Інституті ім. В. М. Бехтерева; методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера, адаптація Е. Ф. Бажина, С. А. Голінкіної, А. М. Еткінда; психогіометричний тест С. Деллінґера; методика визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації у стресі “Прогноз”; методика діагностики ступеня готовності до ризику Шуберта; методика “Головний орган почуттів” [3; 6; 8].

Методом регресійного аналізу було створено три моделі захворювань зв'язку стресового навантаження пацієнта Y із 12-ма дослідженими характеристиками [4].

Загальну модель, без диференціації нозологічних одиниць, групи пацієнтів, які зазнали психічної травми, будуємо за формулою

$$Y = -181,035 - 0,07x_1 - 1,783x_2 + 0,375x_3 + 1,295x_4 + 1,917x_5 + 2,767x_6 - 0,434x_7 + 0,63x_8 - 3,706x_9 - 2,329x_{10} + 3,447x_{11} + 0,565x_{12}. \quad (1)$$

У подальшому було виділено групу з псоріатичним захворюванням — 15 пацієнтів (6 жінок

і 9 чоловіків). Із них: 2 жінки з вищою і 4 жінки із середньою освітою; 6 чоловіків з вищою і 3 чоловіка із середньою освітою. Розрахована модель псоріатичного захворювання:

$$Y = -174,042 + 0,845x_1 + 28,223x_2 - 0,51x_3 + 2,975x_4 + 1,624x_5 + 1,128x_6 + 1,46x_7 - 1,586x_8 + 6,532x_9 - 4,791x_{10} - 0,515x_{11} - 4,943x_{12}. \quad (2)$$

Було виділено також групу з ПТСР. У цій групі 19 жінок (14 з вищою освітою, 3 з незакінченою вищою освітою, 2 із середньою освітою) і 8 чоловіків (6 з вищою і 2 із середньою освітою). Розрахована модель цього захворювання:

$$Y = -270,388 - 0,541x_1 - 2,906x_2 - 0,829x_3 + 0,981x_4 + 2,342x_5 + 1,471x_6 + 0,826x_7 + 1,782x_8 - 2,12x_9 + 2,33x_{10} + 5,146x_{11} + 3,722x_{12}. \quad (3)$$

У цих рівняннях невідомі визначають наступні характеристики: x_1 — вік пацієнта; x_2 — витримка; x_3 — нейротизм; x_4 — екстравертованість; x_5 — ситуативна тривожність; x_6 — особистісна тривожність; x_7 — ступінь готовності до ризику; x_8 — активність зорового аналізатора; x_9 — активність слухового аналізатора; x_{10} — активність кінестетичного аналізатора; x_{11} — алекситемія; x_{12} — локус контролю.

Інтенсивність стресового навантаження пацієнта визначає ймовірність та інтенсивність його захворювання. Так, при стресовому навантаженні у 300 балів ймовірність захворювання становить 90 %, при зменшенні стресового навантаження до 150 балів вона зменшується до 50 % [8; 10; 12].

Для порівняння ефектів їх впливу використовуємо коефіцієнти еластичності:

$$K_i = b_i (X_i \text{ середнє} / Y \text{ середнє}), \quad (4)$$

де: X_i середнє — сума значень X_i у досліджуваному діапазоні, розділена на кількість пацієнтів у вибірці — 15, для загального масиву — 42; Y середнє — аналогічно для результуючої функції, у нашому випадку це величина стресового навантаження; b_i — коефіцієнт регресії для вибраної функції X_i із рівнянь (1)–(3). Коефіцієнти еластичності для трьох моделей наведено в таблиці.

З аналізу отриманих результатів можна зробити наступні висновки.

Пацієнти з псоріазом реагували на психічну травму за механізмом біологічного стресу. В результаті неадекватної адаптативної поведінки в момент загострення захворювання вони перебували у третій стадії стресу — стадії виснаження, яка з часом викликала погіршення захворювання. Їх вирізняли підвищення рівня нервово-психічної стійкості, витримки, ступінь готовності до ризику, сміливість, епізоди в минулому вони відчували як наявні. Інтенсивне, довготривале психічне напруження викликали два конфлікуючих процеси на поверхні шкіряного покриву: погіршення кровообігу (як результат — поблідіння шкіри) і підвищення швидкості росту клітин епітелію у 8 разів. Клітини поверхні шкіряного покриву відновлюються в середньому за 35 діб, тоді як в зоні псоріатичного дерматозу — цей процес триває лише близько 4 діб [7].

У пацієнтів із відстроченою реакцією на стрес, з посттравматичним стресовим розладом названі вище процеси були практично відсутні, проте значно підвищувався рівень алекситемії.

Об'єднує ці групи пацієнтів, як і тих, що зазнали психічної травми, підвищення рівня ситуатив-

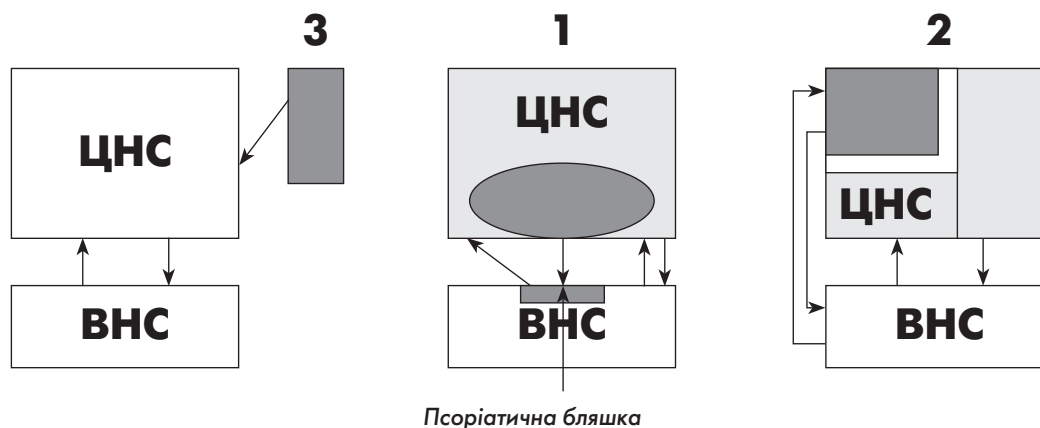
ної та особистісної тривоги, причому ситуативної більшою мірою.

У пацієнтів із ПТСР згадка про психічну травму ізолюється в капсульовані Его-стани [11]. Механізм розвитку психічного захворювання йде шляхом розвитку диссоціативно тотожних станів. Біль в пам'яті відключається від сприйняття, але з'являється відчуття неможливості описати свій психічний стан, він заблокований закапсульованим Его-станом, при цьому доступ до ізольованого сомато-сенсорного елемента здійснюється здебільше через тіло. Збільшення активності кінестетичного і зорового аналізатора активізує згадку про психічну травму і погіршує психічний стан (при псоріазі їх активізація, навпаки, зменшує інтенсивність захворювання) (рисунок).

Коефіцієнти еластичності K_8 і K_{10} (див. таблицю) при псоріазі мають значення відповідно $-0,067$, $-0,125$, а при ПТСР — $+0,066$ і $+0,073$. При псоріазі від'ємний зв'язок, активізація аналізаторів викликає згасання збудження, при ПТСР додатний зв'язок, активізація аналізаторів підсилює збудження, активізує згадку про психічну травму. Тому для зменшення психічної болю при ПТСР пацієнти роблять спробу знищити фактор зв'язку, який підсилює біль, своє тіло, здійснюють суїцид. При псоріатичному захворюванні пацієнт сприймає себе як цілісну психічно-соматичну систему і спроби суїциду практично відсутні. Пацієнти з псоріатичним захворюванням у нашій моделі відрізняються від таких з ПСТР набагато більше вираженими вольовими характеристиками. Позначимо комплексну вольову характеристику — рішучість (B_p) як добуток базальних

Співвідношення коефіцієнтів еластичності для різних моделей психічного стану

| K_i | Функція | Загальна модель | ПТСР | Псоріаз |
|----------|---------------------------------------|-----------------|--------|---------|
| K_1 | Вік пацієнта | -0,011 | -0,084 | 0,132 |
| K_2 | Витримка | -0,039 | -0,050 | 0,843 |
| K_3 | Нейротизм | 0,023 | -0,053 | -0,031 |
| K_4 | Екстравертованість | 0,062 | 0,049 | 0,129 |
| K_5 | Ситуативна тривожність | 0,371 | 0,439 | 0,332 |
| K_6 | Особистісна тривожність | 0,607 | 0,328 | 0,240 |
| K_7 | Ступінь готовності до ризику | -0,028 | -0,020 | 0,200 |
| K_8 | Активність зорового аналізатора | 0,024 | 0,066 | -0,067 |
| K_9 | Активність слухового аналізатора | -0,149 | -0,086 | 0,261 |
| K_{10} | Активність кінестетичного аналізатора | 0,029 | 0,073 | -0,125 |
| K_{11} | Алекситемія | 0,867 | 1,258 | -0,136 |
| K_{12} | Локус контролю | 0,014 | 0,085 | -0,134 |



Гіпотетичні механізми розвитку псоріатичного захворювання (1), ПТСПР (2), після сильної психічної травми (3): ЦНС — центральна нервова система; ВНС — вегетативна нервова система

вольових характеристик — витримки і сміливості [1; 5] (коефіцієнти еластичності K_2 і K_7):

$$V_p = K_2 \cdot K_7. \quad (5)$$

Із таблиці бачимо, що для псоріатичного захворювання величина рішучості, розрахунковий коефіцієнт еластичності, приймає значення:

$$V_{p_{\text{псоріаз}}} = 0,843 \cdot 0,2 = 0,1686. \quad (6)$$

Для ПТСПР ця величина приймає значення:

$$V_{p_{\text{ПТСПР}}} = 0,05 \cdot 0,02 = 0,001. \quad (7)$$

Суттєвим тут є те, що величина вольової компоненти для ПТСПР у 160 разів менш значуща, ніж для псоріатичного захворювання. Це можна пояснити розщепленням психіки на Его-стани, які незалежні один від одного при ПТСПР [7], на відміну від цілісної психіки при псоріазі, що в єдиному комплексі спрямована на нейтралізацію зовнішньої (минулої та уявної) загрози.

Водночас при ПТСПР величина алекситемії $K_{11} = 1,258$, а при псоріазі у 9 разів менше ($-0,136$). Знак перед значенням коефіцієнта еластичності алекситемії означає, що при ПТСПР зростання цього параметра свідчить про погіршення стану, а для псоріазу — про покращання стану. Це можна пояснити тим, що при ПТСПР зростання алекситемії свідчить про збільшення розщеплення психіки, збільшення кількості Его-станів, а при псоріазі — про зменшення вразливості нервової системи, подразливості, про зменшення виявів дерматозу, про відновлення цілісності шкірного покриву.

Таким чином, для нейтралізації психічного напруження при ПТСПР необхідно згадати і зафіксувати у свідомості момент психічного комфорту і, спираючись на нього, проходити процес декапсуляції. Для захисту від сильних впливів психічної травми під час психокорекції використовуємо ди-

соціацію (вихід із тіла і спостереження за собою з боку, як за тим, що відчуває психічне напруження під час отримання психічної травми). При декапсуляції, згадуючи біль, використовуємо тілесно зафіксований стан психічного комфорту і проходимо багато циклів по колу, поки згадка про психічну травму не буде відкрита, тоді біль буде інтегрований у психічний досвід особистості [9]. При псоріазі інтегрований у психічному стані біль, який сприймається як наявний, тут і тепер, під час сеансу психокорекції витісняємо в минуле, фіксуємо його в низці життєвих епізодів як момент, який вже назавжди втратив актуальність.



Література

1. Бех І. Д. Від волі до особистості. — К., 1995.
2. Бодров В. А. Психологический стресс. — М., 1995.
3. Горбатов Д. С. Практикум по психологическому исследованию: Учеб. пособие. — Самара: Издат. дом "Бахрах-М", 2006. — 272 с.
4. Єріна А. М., Захожай В. Б., Єрін Д. Л. Методологія наукових досліджень: Навч. посіб. — К.: Центр навч. літ., 2004. — 212 с.
5. Загальна психологія: Навч. посіб. /О. Скрипченко, Л. Волинська та ін. — К.: Просвіта, 2005. — 464 с.
6. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология: Учебник. — СПб.: Питер, 2006. — 960 с.
7. Маринина Г. Н., Маринин В. С. Лечение псориаза (2004). — <http://www.magnipsor.com/content.htm>
8. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособие / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. — Самара: Издат. дом "Бахрах-М", 2002. — 672 с.
9. Руженков В. А. Основы клинической гипнотерапии: Учебник. — Ростов н/Д: Феникс, 2005. — 316 с.

10. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (метод РЕТРИ). — М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. — 336 с.

11. Соловьева С. Л. Психология экстремальных состояний. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. — 128 с.

12. Юрьева Л. Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. — Киев: Сфера, 2002. — 314 с.

Проведено диференційований аналіз поведінки пацієнтів після психічної травми. Поведінку пацієнтів після психічної травми можна подати як дві характерні моделі: 1) посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — згадка про психічну травму ізолюється в капсульовані Его-стани, для цього випадку характерне значне зростання алекситемії: в 9 разів вище, ніж при псоріатичному захворюванні; 2) псоріатичне захворювання — згадка про психічну травму доступна до сприймання, для утримання психічної рівноваги у таких пацієнтів потрібний підвищений рівень витримки і ступеня готовності до ризику. Пацієнти цієї групи відрізняються значним зростанням рішучості, порівняно з пацієнтами з ПТСР рівень цієї волевої компоненти зростає в понад 100 разів. При психокорекції пацієнтів з ПТСР рекомендується проводити процес декапсуляції — інтегрування психічної травми в життєвий досвід. При псоріазі інтегрований у психічному стані біль витісняємо в минуле як епізод з втраченою актуальністю і тепер, і в майбутньому.

Проведен дифференцированный анализ поведения пациентов после психической травмы. Поведение пациентов после психической травмы можно разложить на две характерные модели: 1) посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — воспоминание о психической травме изолируется в капсулированном Эго-состоянии, для этого случая характерно существенное увеличение алекситемии: в 9 раз выше, чем у пациентов с псоріатическим заболеванием; 2) псоріатическое заболевание — воспоминание о психической травме доступно к восприятию, для удерживания психического равновесия у таких пациентов необходим повышенный уровень выдержки и степени готовности к риску. Пациенты этой группы отличаются существенным возрастанием решительности, по сравнению с пациентами с ПТСР уровень этой волевой компоненты возрастает у них более чем в 100 раз. Для психокоррекции пациентов с ПТСР целесообразно проводить процесс декапсуляции — интегрирование психической травмы в жизненный опыт. При псоріазе интегрированную в психическом состоянии боль вытесняем в прошлое как эпизод с потерянной актуальностью и сейчас, и в будущем.

This article tents to accomplish an analysis for differentiation the actions of patients who were mentally injured. There are two different models of acting that patients lead to under the influence of a psychic trauma that happened. The first one is Post-traumatic stress disorder (PTSD) that causes the process of a periodical blocking the information about the psychic trauma within the capsulated state of Ego. This model is characterized by the significant increase of an Alexithymia's level (the level is nine times higher in comparing with its effect for patients who develop Psoriasis). The second model is Psoriasis, which refers to a state of mind open for memories about the trauma. For that reason the higher degree of patients' durability and willingness for risk is in need to provide the psychical equilibrium. Patients of this group are distinguished by the highly increased resoluteness — this will's component is more that 100 times higher than is for the PTSD-patients. The psychical correction for the patients that develop PTSD is based on the process of de-capsulation, i. e. integrating the psychical trauma into the life experience. The technique for reducing Psoriasis refers to a mental constructing of pain and eliminating it away to the past as an episode of unimportance both for now and the future.

Надійшла 16 січня 2009 р.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНКИ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 147–152

Здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми професійної самореалізації жінки.

Самореалізація особистості — складний і тривалий процес, завдання на все життя. Розвиток людини від дитинства до зрілості проходить через труднощі, перешкоди, які спричиняються біологічними, соціальними й психологічними чинниками. Ці фактори тісно переплетені між собою, лише умовно їх можна поділити на зовнішні й внутрішні, об'єктивні й суб'єктивні.

Глибинно-психологічний напрям більшою мірою, ніж інші, аналізує фізичний та психічний розвиток з дитинства, що зумовлює низку перешкод самореалізації особистості. Це насамперед надмірний вияв механізмів психологічного захисту (регресія, ідентифікація, витіснення, проєкція, заміщення, утворення реакції, раціоналізація, інтроєкція та ін.), які описані З. Фрейдом, А. Фрейд, розглядалися Ф. Перлзом, А. Маслоу, К. Роджерсом й аналізуються Б. Братусем, Т. Яценко, О. Бондаренком, Г. Абрамовою, В. Журбіним, П. Келлерманом, О. Орловим та ін.

Б. С. Братусь виокремлює як перешкоду у самоактуалізації інфантильну установку, яку він визначає як несвідоме очікування швидкого задоволення потреб, пасивні способи захисту при виникненні труднощів, уникнення відповідальності, низьку опосередкованість діяльності, установку задовільнятися тимчасовим, не цілком адекватним потребі результатом діяльності.

А. Адлер вважав обмеженнями особистісного зростання в дитинстві розбещеність, занедбаність та знедоленість. Обмеження продиктовані переважно органічною неповноцінністю: ослаблені чи хворі діти зосереджуються в собі, у них розвивається комплекс меншовартості, який вони прагнуть несвідомо компенсувати впродовж життя.

За К. Юнгом, небезпека розвитку особистості полягає в ототожненні з архетипами (персоною,

тінню, анімою чи анімусом) у міру проходження стадій індивідуації. Якщо відбувається ототожнення з персоною, індивід прагне бути надто досконалим, ідеалізує уявлення про себе, а тому не сприймає свої помилки й слабкості. Що ближче до автентичного центру (самості), то більше цих перешкод. На кінцевих етапах може виникнути синдром “мети особистості”, який полягає у тому, що індивід починає вірити у свою досконалість, втрачає зв'язок зі своєю сутністю.

Ф. Перлз виокремлює наступні перешкоди: інтроєкція, проєкція, злиття (конфлюенція) та ретрофлексія. Інтроєктор робить те, чого від нього хочуть інші; проєктор робить іншим те, в чому сам їх звинувачує; людина, яка перебуває в патологічному злитті зі світом, не знає, хто кому що робить; ретрофлексуючий робить собі те, що хотів би зробити іншим.

Перешкодами особистісного зростання, на думку Б. Скіннера, є незнання, невідання чинників негативної поведінки й застосування в навчінні покарань. В. Джемс застерігав від перебільшення, оскільки будь-яка чеснота, приймаючи такого вигляду, лише шкодить своєму власникові. Заважає актуалізації, на його думку, і нездатність зрозуміти іншого, особиста сліпота, яка є основним чинником наших неприємностей при контактах з людьми. Ми помиляємось, якщо думаємо, що знаємо, що краще для інших і чому їх варто навчати. Різновидами цієї сліпоти є сліпота до внутрішнього бачення реальності, яка не дає нам усвідомити інтенсивність кожного моменту, нездатність виявляти почуття, відсутність почуття міри, а значить перебільшення потурання власним шкідливим звичкам, які обмежують свідомість і протистоять їх викорінюванню. Сильно шкодять і невідреаговані емоції, блоку-

вання чи накопичення яких веде до емоційного захворювання. Сильні почуття краще переводити в дії, оскільки пряме їх вираження може завдати шкоди самій людині та іншим [2].

Згідно з А. Маслоу, процес самоактуалізації може бути обмежений: 1) негативним впливом минулого досвіду і непродуктивними звичками; 2) соціальними впливами і груповим тиском, який часто не відповідає нашим смакам і судженням; 3) внутрішніми захистами, які віддаляють людей від самих себе; 4) еґо-захистами; 5) десакралізацією — збідненню власного життя шляхом відмови ставитись до чогось глибоко і серйозно; 6) комплексом Іони — відмовою від спроб повної реалізації своїх здібностей. Як Іона прагнув уникнути відповідальності пророцтва, так і більшість людей бояться використовувати свої здібності максимальною мірою. Перший крок у роботі з еґо-захистами полягає в усвідомленні їх і баченні, як вони діють. У подальшому індивід повинен прагнути звести до мінімуму викривлення, які створюють ці захисти.

Головна перешкода самореалізації особистості, за К. Роджерсом, — це “умова цінності”: “Коли досвід себе уникається (або, навпаки, навмисне шукається) тільки тому, що він менш (чи більш) заслуговує винагороди себе, індивід виявляється у стані умови цінності” [4]. Ця умова і створює проміжок між самістю і уявленням про самість.

Патріархальні установки і статоворольові стереотипи, наявність і функціонування яких добре пояснюється впливом не на одну людину, а на широкий загал усіх наведених вище перешкод особистісному розвитку, призводять до наслідків, що зумовлюють особливості та труднощі у самореалізації жінок:

1) виховання з перших років життя скерованості на материнство, сімейне життя та почуття передусім естетичної самоцінності, що у подальшому створює перешкоди у процесі професійного самовизначення, самореалізації, побудови стратегії життя, особистісного зростання;

2) несправедливий розподіл обов’язків з догляду за дітьми та домашньої роботи, що повністю завантажує жінку, не залишаючи місця для вибору та реалізації особистих інтересів;

3) жінки вважаються “неперспективними” працівниками, оскільки не можуть усі сили надавати професійній діяльності у зв’язку з наявністю “другої зміни” — домашньої праці;

4) жінкам чиняться “невидимі” перешкоди у просуванні по службі (феномен “скляної стелі”);

жінкам менше платять за ту ж роботу, що її виконував би чоловік;

5) у кризових економічних умовах жінки відмовляються від професійної діяльності, оскільки затрачені зусилля далеко не адекватні матеріальній винагороді;

6) жінка, задіяна у професійній сфері, змушена поєднувати ролі матері, дружини, працівниці, може перебувати у ситуації рольової невизначеності, змушена навчитись обирати пріоритетні сфери діяльності та чітко розподіляти і регламентувати свій час, що призводить до перенапруження;

7) полірольова ситуація породжує труднощі у конструюванні жінкою власної ідентичності, що гальмує просування по шляху особистісного розвитку.

Зазвичай, коли говоримо про стереотип, маємо на увазі негативні його аспекти. Не слід забувати, що усталені форми поведінки (стандарты, зразки) на початкових стадіях полегшують виховання, адаптацію, набуття певних навичок і вмінь, соціалізацію загалом. Але регулярне некритичне, негнучке використання гендерних шаблонів, що їх часто спостерігаємо у ЗМІ, нав’язує, викривляє уявлення про ідеал, здатне зашкодити вільному розвитку особистості.

Сформувався стереотип мислення стосовно жінки та її здібностей і можливостей у чоловіків і в самих жінок. Дослідники констатують наявність комплексу меншовартості у жінок, занижену самооцінку, відсутність впевненості у власних силах, відсутність прагнення до самоствердження і тенденцію самовідведення від управлінських справ, від просування у кар’єрі. Такій ситуації у розподілі рольових функцій значною мірою сприяють самі жінки.

Наведені проблеми пов’язані у свідомості жінки насамперед з осмисленням власної жіночості, наданням їй негативного змісту. Існує думка, що фемінність у рамках андроцентричної культури маргінальна щодо наявного символічного порядку, в якому маскуліність виступає як норма. Гендерна освіта може допомогти жінці усвідомити, розглянувши в іншому ракурсі, цінності андроцентричної культури. Жінка, яка входить у соціальне середовище, відчуває на собі його вплив, але й сама може впливати на нього. Вона вносить інший спосіб мислення та дій, новий зміст і нові форми виконання. Сучасна жінка виходить із сфери приватної у сферу соціальну, розширює сферу своєї самореалізації і збагачує соціальну дійсність своїм способом сприйняття реальності.

Тому необхідно допомогти жінці у налагодженні заснованої на почутті свободи взаємовигідної співпраці чоловіків і жінок, у становленні гендерної ідентичності, в усвідомленні власної жіночості, у формуванні позитивного ставлення до неї.

Іншою проблемою самореалізації особистості жінки є суперечності між індивідуальними потребами особистісного розвитку і нормативними уявленнями, що постають в гендерних стереотипах. Найбільш виразно така суперечність постає у зрілому віці, коли в умовах реальної життєдіяльності справджуються або спростовуються статеворольові настанови, засвоєні раніше. Психологічні дослідження С. Оксамитної переконливо засвідчують стереотипне звуження простору самореалізації жінки у свідомості близько 60 % студентської молоді. Хоча сфера освіти — чи не єдина сфера, де в Україні існує гендерна рівновага [10].

У внутрішньоособистісному просторі наведені суперечності виявляються у вигляді внутрішніх конфліктів, що виникають між несумісними інтересами, потребами, уявленнями, ролями. Ситуацію внутрішнього конфлікту людина переживає як психологічну проблему, що потребує вирішення. Внутрішньоособистісний конфлікт породжується амбівалентними прагненнями суб'єкта, які обмежують можливості нормального існування особистості. “Людина втрачає здатність вільно говорити, думати і виражати свої почуття, аби бути адекватно зрозумілою для оточуючих” [9].

Одним із таких конфліктів є феномен, що у психологічній літературі описаний як “рольовий конфлікт працюючої жінки” [2]. Він розглядається як комплекс суб'єктивних негативних переживань, що виникає у жінок при оцінюванні ними того, як вони справляються з поєднанням ролей у професійній та сімейній сферах. Найбільш вираженим деструктивним показником рольового конфлікту є почуття провини, яке постає із моделі сприйняття жінкою своїх ролей. Почуття провини характеризується високою стійкістю та множинністю сфер вияву — ставлення жінки до дітей, чоловіка, роботи, самої себе. Зрозуміло, що це почуття діє не на користь самоставленню та Я-концепції, соціальному самопочуттю жінки і спонукає її (аби “загладити провину”) йти на поступки оточенню, яке сприймає таку поведінку як належну, як підтвердження “природної” покірності, поступливості жінки. Почуття провини, як зазначає І. С. Кльочина, породжується неусвідомленими мотивами і тому важко підлягає

самокорекції [6]. Таку поступливість У. Ерхардт назвав синдромом “Мона Ліза” (МЛ-синдром), за яким стоять пастки розуміння (жінка повинна з розумінням ставитись до труднощів оточуючих); пастки помічниць (прагнення здобути прихильність та чийось увагу, допомагаючи їм); пастки жертви (жінки вважають, що їх призначення — жертвувати собою); пастки скромності (відмова від власних бажань і вимог, що вважається доброчинністю); пастка співчуття (жінка ідентифікує себе з жертвою, з якої при цьому знімається вся відповідальність).

МЛ-спосіб мислення обов'язково призводить до потрапляння в одну із МЛ-пасток. Незважаючи на це, жінки переконані, що такий спосіб поведінки може вберегти їх від неприємностей. Насправді, вважає У. Ерхардт, такий шлях зводить нанівець усі прагнення особистісної самореалізації і є самозрадою [3]. Поступливість приводить жінку до відмови від протесту, яка тягне за собою відмову від власних переконань, самоствердження, матеріальної незалежності, освіти, професійного зростання та ін.

Іншим видом внутрішньоособистісного конфлікту є феномен “страху успіху”, виявлений і описаний М. Хорнер. На думку дослідниці, успіх викликає у жінки тривогу, оскільки асоціюється з небажаними наслідками — втратою жіночості, значущих стосунків і соціальним відторгненням [7]. Слідом за Хорнер, багато зарубіжних дослідників вважали страх успіху рисою, апріорно властивою жіночій природі. Однак пізніші дослідження у галузі гендерної психології дозволили розглядати феномен страху (або уникання) успіху як специфічний психологічний стан, який виникає у певних соціальних умовах і життєвих ситуаціях та якого можна подолати. Мотиваційна гіпотеза, тобто розгляд страху успіху як інтрапсихічної характеристики, поступилася місцем когнітивній гіпотезі. Згідно з цією гіпотезою, стан уникання успіху формується під впливом соціокультурного середовища і стеворольових стереотипів. На користь цього свідчить дослідження Г. В. Турецької [8], яка доводить, що: 1) причини цього феномена криються не у внутрішньоособистісній сфері, а назовні, у контексті міжособистісних стосунків та культури загалом; 2) страх успіху як соціально-психологічне явище притаманний радянській та пострадянській культурі; 3) питома вага характеристик ранньої соціалізації у розкритті феномена страху успіху дуже висока; 4) рівень вияву страху успіху залежить від міри егалітарності поглядів, стевоти-

повості обраної сфери ділової активності та “населеності” цієї сфери іншими жінками. Останнє добре узгоджується з концепцією токенизму.

М. Хорнер виявляє боязнь успіху в жінок тільки в тих випадках, коли успіх однієї людини досягався за рахунок невдачі іншої [5]. Отже, можна припустити, що страх успіху здатний породжуватись такою рисою, як конвенційність, намаганням не образити когось, прагненням жінок до афіліації.

Прикладом конфліктної сутички статоворольових стереотипів і життєвих умов у періоді пізньої дорослості дослідники вважають екзистенційну кризову ситуацію [1]. У статовотипізованих жінок, що реалізують “істинно жіноче призначення бути матір’ю та берегинею домашнього вогнища”, екзистенційна криза середньої та пізньої дорослості часто переживається у період, коли дорослі діти покидають сім’ю. Жінка переживає “синдром порожнього гнізда”. В. Хамітов зазначає, що його переживання властиве і для чоловіків. Якщо раніше все життя жінки було насичене емоційною та побутовою турботою про дітей, то тепер звичний ритм порушується, виникає відчуття порожнечі, непотрібності, безсенсовності. Такий екзистенційний конфлікт дезорганізує життєдіяльність людини, вимагає переосмислення власних життєвих цілей, відносин з оточуючими, способу життя. О. Богатирьова вказує на те, що матерям, які повністю присвятили себе дітям, ті часто задають запитання: “А чим ти, власне, ціле життя займалась?”. Йдеться про те, що діти, як правило, мають суб’єктивне відчуття, ніби вирости самі, а не що їх “виростили”. Вони, як зазначає О. Богатирьова, набагато більше приймають до уваги позицію, судження, поради мами, яка має професійні успіхи, а не матері-домогосподарки [3].

Соціалізація статі, яка є визначальним чинником формування “Я-концепції”, якщо проходить у середовищі некритичного прийняття стереотипів, призводить до низки упереджень, які заважають жінкам ефективно спланувати та прожити власне життя, реалізуватись професійно (Т. Говорун, У. Ерхардт). Обов’язкове бажання подібатись, бути жаданою закриває собою можливість самовизначення, незалежність, шлях до власної особистості, самореалізації. Жінки мовчки жертвують собою і вірять, що ці жертви будуть помічені і прийде вдячність. Побутоє думка, ніби сильні жінки обов’язково самотні, жінки обов’язково повинні бути матерями, необхідно мати статус “жінка з чоловіком”, навіть якщо заради цього втрачається самоповага. Жінки пе-

реконані, що вони безпомічні і слабкі; у цьому їх постійно переконує оточення, хоча насправді вони не є такими.

Для описання цього феномена М. Селігма ввів термін “концепція набутої безпомічності” — НБ-концепція [4]. Експериментально доведені наступні психологічні наслідки набутої безпомічності: 1) пасивність мислення, гальмування мотивації активних дій; 2) втрата здатності відслідковувати і визнавати власні успіхи; 3) зростання тенденції до емоційних реакцій [11].

Якщо вірити у власну безпомічність, поведінка буде безпорадною, відповідно людина ще раз переконається у тому, в чому вже переконана. Це так звана концепція пророцтв, що збуваються — SFP-концепція (Р. Мортон). Але той, хто нічого не очікує від себе, стає залежним від інших.

У професійному зростанні жінці заважають помилкові переконання на зразок:

- “постійна готовність допомогти рано чи пізно винагороджується”;
- “тільки виснажлива робота приводить до серйозних досягнень”;
- “я повинна робити те, чого від мене очікують”.

Однак насправді безкорислива допомога у професійній діяльності призводить до обростання “паразитами”. Тому слід концентруватись на завданнях, які принесуть успіх, ставити довгострокові цілі і постійно їх пам’ятати, не боятись висувати вимоги. Треба чітко окреслити коло обов’язків, які необхідно виконувати, і не брати на себе роботу, що покладена на інших, і не соромитись сказати їм про це. Успіх приходить до тих, хто чітко і зрозуміло викладає свої ідеї, виражає бажання і висуває вимоги. Тим самим вони показують, що можуть виконати складні і незвичайні завдання.

У. Ерхардт, А. Менегетті, В. Суковата, О. Кісь, А. Безпалій, Т. Хома, З. Вербич, О. Томчій, Н. Чухим, О. Луценко, Л. Малес зазначають, що за відсутністю жінок у владних структурах стоїть насамперед їх небажання, а іноді й страх влади.

До цього часу представники патріархального напрямку виходять з того, що призначення жінки — це дім і сім’я; що жінки не можуть бути хорошими фахівцями, керівниками, політиками. До такої думки тяжіють і багато жінок. Однак, як свідчать дослідження, частка тих жінок, які погодились би не працювати зовсім, навіть за умови повного добробуту, невелика, і має тенденцію до зниження у міру підвищення освітнього потенціалу [10].

Сучасне суспільство в умовах трансформації усіх сфер діяльності характеризується суперечливими тенденціями, що погіршує соціально-економічне становище і змінює статусні характеристики як жінок, так і чоловіків. Психологічне самопочуття жінки залежить від достатньо великої кількості факторів. Але її суспільний і психологічний комфорт визначається передусім оптимальним співвідношенням рольових функцій матері, жінки і працівниці. Професійний, інтелектуальний потенціал жінок недостатньо використовується в сучасному суспільстві, яке зазнає через це незворотних втрат, вважає С. Моор. Жінки володіють високим творчим потенціалом, використання якого через професійну, політичну, суспільну активність дасть змогу вирішити багато суспільних проблем.

Психологічному простору самореалізації жінки притаманне панування статоворольових стереотипів, які мають виключно ідеологічне підґрунтя, оскільки біологічна детермінація тендерних відмінностей загалом не підтверджується. Саме спосіб розподілу соціальних ролей призводить до утворення стереотипів, а не навпаки. Насичене стереотипами культурне середовище спричиняє виникнення психологічних перешкод самореалізації жінки: внутрішніх конфліктів, труднощів у конструюванні ідентичності, почуття провини, надмірної поступливості (“синдром Мони Лізи”), страху успіху, екзистенційних криз, набутої безпомічності, синдрому пророцтв, що збуваються.

На підставі опрацьованої літератури та власних роздумів, викладених вище, висловимо низку припущень, які слід перевірити в ході емпіричного дослідження.

Згідно з “традиційними” цінностями, місія жінки пов’язана передусім з материнством і сім’єю. Обмеження жінки приватною сферою не означає меншу завантаженість, але призводить до заниження самооцінки, появи невпевненості в собі, матеріальної, моральної, психологічної залежності, відмови від власних планів, поглядів заради дітей та миру у сім’ї. Наслідки подібної “самозради” можуть виявлятися у побутовій конфліктності, психосоматичних розладах, появі фрустрованості, схильності до депресій.

Жінка, яка обирає спосіб самореалізації “сім’я та кар’єра одночасно”, може відчувати перевантаження, брак часу і сил для досягнення бажаної якості виконання всіх обов’язків, що сприяє виникненню почуття провини перед дітьми і чоловіком, невиправданих вчинків, неконструк-

тивної поведінки. Множинність обов’язків часто спонукає таких жінок обирати нединамічні, неперспективні професії, що не вимагають великих енергетичних затрат, відмовляти від кар’єрного росту.

Жінка, яка обирає професійну самореалізацію, може стикатись із невидимими перешкодами при просуванні у службовій ієрархії (феномен “скляної стелі”) та з меншою оплатою порівняно з чоловіками. Ймовірно, оточення чинитиме тиск у зв’язку з відмовою жінки (можливо, тимчасовою і не цілковитою) від ролі матері, оскільки це не відповідає існуючим стереотипам. Суперечності між прагненнями особистості та існуючими стереотипами в розподілі ролей можуть призводити до проблем становлення гендерної ідентичності, що гальмує процеси особистісного розвитку.

Розподіл сімейних обов’язків з чоловіком, залучення до домашньої роботи старших дітей полегшуватиме професійну самореалізацію жінок. Професійна самореалізація забезпечує включеність жінки у суспільні процеси, покращує її суспільне та психологічне самопочуття, сприяє становленню зрілої особистості.

У сучасних умовах було б помилковим навіязувати жінкам за допомогою стереотипів задану модель способу життя. Актуальною є гендерна освіта та психологічна допомога у формуванні гендерної ідентичності та самосвідомості, подоланні заниженої самооцінки, усвідомленні ущербності, формуванні впевненості у власних силах, вмінні швидко адаптуватись у мінливому світі без втрати самоповаги та психічного здоров’я.



Література

1. Алешина Ю. Е., Волович А. С. Проблемы усвоения ролей мужчины и женщины // *Вопр. психологии.* — 1991. — № 4. — С. 74–82.
2. Балл Г. А. Концепция самоактуализации личности в гуманистической психологии. — Киев; Донецк: Ровесник, 1993. — 32 с.
3. Весельницкая Е. Женщина в мужском мире. — СПб.: ИМПАКС, 1993. — 125 с.
4. Вівчарик Т. П., Дмитренко А. К. Методи діагностики та формування установок на самореалізацію у молодих жінок. — Чернівці: Прут, 1999. — 56 с.
5. Виткин Дж. Женщина и стресс. — СПб.: Питер-Пресс, 1996. — 320 с.
6. Груздева С. Б., Чертихина Э. С. Советские женщины: труд, семья, свободное время. — М.: Знание, 1985. — 64 с.
7. Каган В. Е. Стереотипы мужественности-женственности и “образ Я” // *Вопр. психологии.* — 1989. — С. 53–62.

8. Маркин В. Н. Жизненная позиция личности. Идеологические и социально-психологические аспекты. — М.: Мысль, 1989. — 171 с.

9. Носков В. И. Студент гуманитарного вуза: проблема личностной самоактуализации // Практична психологія та соціальна робота. — 2000. — № 2. — С. 42–44.

10. Сіляєва В. І. Жіноча самотність як психологічна проблема // Практична психологія та соціальна робота. — 2000. — № 4. — С. 33–35.

11. Український Я. І., Штокало М. Я. Рефлексія як засіб саморозвитку особистості // Вісн. Київ. ун-ту ім. Т. Шевченка. — 1999. — Вип. 7. — С. 24–27.

Розглянуто професійну самореалізацію як один із вагомих чинників становлення особистості жінки. Проаналізовано зміст понять “становлення особистості”, “професійна самореалізація”, виокремлено показники вказаного становлення, умови, передумови, детермінанти, рівні, механізм, способи, засоби, стратегії самореалізації, критерії професійної самореалізації.

Рассмотрена профессиональная самореализация как один из весомых факторов становления личности женщины. Проанализировано содержание понятий “становление личности”, “профессиональная самореализация”, выделены показатели указанного становления, условия, предпосылки, детерминанты, уровни, механизм, способы, средства, стратегии самореализации, критерии профессиональной самореализации.

Professional self-realization is considered work as one of ponderable factors of becoming of personality. Maintenance of concepts “becomings of personality”, “professional self-realization”, is analysed, the indexes of the indicated becoming, terms, pre-conditions, determinants, levels, mechanism, methods, facilities, strategies of self-realization, criteria of professional self-realization, are selected.

Надійшла 29 січня 2009 р.

ПСИХОГРАМА МАЙБУТНЬОГО ПРАЦІВНИКА БАНКІВСЬКОЇ ТА ФІНАНСОВОЇ СФЕРИ (АСПЕКТ СТРАХОВОЇ КУЛЬТУРИ)

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 153–156

Розглядається значення, методика складання психограми в аспекті страхової культури. Розроблено особистісні, інтелектуальні, психофізіологічні, фізичні та професійно важливі якості майбутнього працівника банківської та фінансової сфери, які оцінено за ваговими коефіцієнтами за десятибальною шкалою відповідно до опитування респондентів.

Для того щоб сформувати страхову культуру у майбутнього працівника банківської та фінансової сфери, необхідно мати професіографічний профіль фахівця, якого ми готуємо. У нашому випадку це може бути фрагмент страхової культури професіограми сучасного фахівця банківсько-фінансової сфери.

Психограма — перелік вимог, пропонованих до психіки людини в контексті розвитку необхідних професійних здібностей [1].

Психограма є складовою професіограми. Для того щоб зрозуміти значення і мету створення психограми, коротко розглянемо складові професіограми. Можна сказати, що професіограма охоплює всі вимоги до професії (спеціальності) [2; 3]:

- загальні відомості професії (історія її виникнення та розвитку, зміни у зв'язку з розвитком науки і техніки, економічне і соціальне значення, перспективи розвитку та ін.);
- виробнича характеристика професії та її спеціальностей, характеристика процесу праці;
- санітарно-гігієнічні умови праці (режим роботи; медичні протипоказання з визначенням так званої професійної шкідливості, вимоги до здоров'я);
- психограма як характеристика психологічних вимог даної професії, перелік не тільки необхідних (основних) і бажаних (додаткових) психічних особливостей (увага, сприйняття, пам'ять, мислення, емоційно-

вольова сфера, сенсомоторика та ін.), а й психофізіологічних протипоказань; психограма допомагає визначити ті властивості, які розвиваються у процесі навчання, психомоторні властивості і просторово-тимчасова координація трудових дій, при цьому враховується можливість компенсації за рахунок розвитку інших психічних властивостей;

- шляхи придбання професії (перелік обсягу знань, навичок і вмінь, необхідних для успішної професійної праці, характеристика видів і строків професійного навчання, можливості підвищення кваліфікації та професійного росту).

У світлі нашого наукового дослідження “Формування страхової культури у майбутніх працівників банківської та фінансової сфери” нами було проведено аналіз літератури [1–4]. Це дає нам підставу стверджувати, що у професіограмі повинні бути відображені наступні складові [3; 4]:

1. Соціально-економічні особливості професії (рівень освіти, система професійного навчання, кваліфікація, система оплати праці, пільги та ін.);
2. Характер роботи.
3. Санітарно-гігієнічні умови праці (температура навколишнього середовища, вологість, освітлення, рівень шуму, контактність з агресивними середовищами та ін.);
4. Режим праці та відпочинок (тривалість робочого дня, тижня, змінність, тривалість відпустки).

5. Медичні вимоги (протипоказання).

6. Соціально-психологічні вимоги (форма організації праці — індивідуальна, бригадна, переважний вік, стать, особливості взаємин по горизонталі і вертикалі та ін.).

7. Психологічні вимоги (особистісні якості — мотиви, цілі, інтереси, потреби та ін.).

8. Психофізіологічні вимоги (характеристика фізичних якостей, характеристика аналізаторної або почуттєвої сфери — зір, слух, тактильне почуття, почуття запаху і смаку; особливості сприйняття — часу, швидкості; увага — обсяг, перемикавання, розподіл, концентрація; пам'ять — образна, логічна, рухова, оперативна; тип пам'яті — зоровий, слуховий; мислення — предметно-діюче або практичне, теоретичне або абстрактне, оперативне; типологічні особливості вищої нервової діяльності — сила, рухливість, динамічність та ін.; особливості системної організації психологічних функцій).

Професія висуває людині специфічні вимоги, тому максимальне відображення специфіки цих вимог необхідно враховувати при складанні професіограми, а саме інформації, необхідної для вихідного прогнозу.

Психограмма (аспект страхової культури)

Розмаїтість виконуваних завдань, операційна та емоційна напруженість діяльності, необхідність адаптації до впливу несприятливих фізичних факторів, формування нової, незвичайної, з погляду еволюції людини, функціональної системи ринкового орієнтування вимагають надзвичайну багатосторонність і високий рівень вимог до психіки працівника банківсько-фінансової сфери.

Така багатосторонність зумовлює професійну значущість досить широкого кола психічних якостей і властивостей особистості: професійну спрямованість, вольові якості, практично всі сторони пізнавальних психологічних процесів, активність і наочність процесів уяви та ін. Багато потрібних якостей спеціаліста розвиваються і вдосконалюються у процесі професійної діяльності. Більші можливості в цьому плані мають цілеспрямовані педагогічні методи. Водночас для первісного освоєння страхової культури у майбутнього працівника банківської та фінансової сфери необхідно мати певний рівень розвитку психічних функцій, які можливо сформувані у процесі професійної підготовки.

Відповідно до сучасних уявлень професійної педагогіки успішне виконання професійної

діяльності вимагає гармонічного сполучення особистісних, інтелектуальних, психофізіологічних, фізіологічних і фізичних професійно важливих якостей (ПВЯ)¹.

Особистісні якості — 9,38:

- спрямованість на роботу у банківсько-кредитній сфері 10
- психічна стабільність 10
- риси характеру: цілеспрямованість, воля, наполегливість, сміливість, рішучість 10
- самовладання та витримка 9
- соціальна нормативність (відповідність моральних установок загальноприйнятим нормам поведінки і взаємостосунків з іншими людьми) 9
- здатність до правильної самооцінки 9
- моральні якості: почуття боргу, чесність, порядність, доброзичливість 9
- соціальні якості: комунікативність, товарицькість, тактовність, терпимість 9

Інтелектуальні якості — 9,0:

- вербально-логічні здібності (компонент інтелекту, пов'язаний з відбиттям явищ у зрозумілій формі та використанням логічних закономірностей у своїй практичній діяльності) 10
- лічильно-математичні здібності (компонент інтелекту, пов'язаний з відбиттям явищ у чисельній формі та використанням кількісних закономірностей) 10
- пам'ять (компонент інтелекту, що характеризує особливості оперативної і довгострокової пам'яті) 9
- увага (характеристика обсягу, стабільності, розподілу, переходу) 8
- витривалість до напруженої і тривалої розумової діяльності 9
- розвиненість евристичного, системного та образного типів мислення 8
- темп психічних процесів (швидкість протікання психічних процесів, що забезпечує здатність до роботи у швидкому ритмі за умов визначеного ліміту часу) 9

Психофізіологічні якості — 8,57:

- висока емоційна стабільність 10
- стабільність діяльності в умовах стомлення, що має тенденцію розвитку 8

¹ Вказані тут і далі цифри — оцінка респондентів за ваговими коефіцієнтами за десятибальною шкалою.

| | | | |
|--|----|---|----|
| • стабільність діяльності в умовах дефіциту часу при значній завантаженості інформацією | 9 | • уміння самостійно виконувати завдання | 9 |
| • здатність переробляти та виділяти необхідну інформацію від додаткової у своїй професійній діяльності | 8 | • уміння раціонально використовувати робочий час | 10 |
| <i>Фізичні якості — 8,33:</i> | | • уміння самостійно знаходити завдання для забезпечення повного використання робочого часу | 8 |
| • загальний фізичний розвиток | 9 | <i>Пам'ять — 9,05:</i> | |
| • розуміння значення фізичної культури для працівника, зайнятого розумовою діяльністю | 8 | • швидке запам'ятовування зорової інформації | 10 |
| • підтримка здорового способу життя (заняття загальною фізично-оздоровчою підготовкою) | 8 | • швидке запам'ятовування слухової інформації | 9 |
| <i>Емоційно-вольова сфера особистості — 8,9:</i> | | • запам'ятовування матеріалу, що має внутрішній логічний зв'язок | 10 |
| • висока емоційна стабільність | 10 | • тривалість збереження інформації в пам'яті | 10 |
| • наполегливість | 9 | • точне відтворення матеріалу після короткого зорового пред'явлення | 9 |
| • рішучість | 9 | • точне відтворення матеріалу після короткого слухового пред'явлення | 9 |
| • сміливість | 7 | <i>Мислення — 9,0:</i> | |
| • самовладання і витримка | 10 | • формування аналітичного системного мислення | 10 |
| • уміння зберігати працездатність в умовах дефіциту часу | 10 | • уміння оперувати поданнями для передбачення змін обстановки, результатів діяльності | 8 |
| • уміння зберігати працездатність в умовах стомлення, що розвивається | 9 | • уміння створювати правильне подання про реальний процес за одержуваною інформацією | 9 |
| • уміння зберігати активність при значній завантаженості інформацією | 9 | • здатність проаналізувати ситуацію і прийняти рішення на підставі отриманої інформації | 9 |
| • цілеспрямованість | 8 | • здатність оперувати абстрактними поняттями при оцінюванні обстановки та ухваленні рішення | 8 |
| • активність | 8 | • лічильно-математичні здібності | 10 |
| • урівноваженість | 9 | • уміння діяти нешаблонно, швидко приймати рішення в обстановці, що мають тенденції до змін | 9 |
| <i>Нормативність — 9,0:</i> | | • точність і старанність при розв'язанні фінансово-кредитних операцій | 10 |
| • дисциплінованість | 10 | • витривалість у напруженій розумовій діяльності | 8 |
| • ретельність, акуратність у справах, пов'язаних з професійною діяльністю у повсякденній роботі | 9 | • здатність відновлювати у логічно відповідній послідовності робочі моменти спілкування з клієнтами | 9 |
| • почуття відповідальності та віддачі | 8 | <i>Мова — 8,67:</i> | |
| <i>Комунікативні якості — 9,11:</i> | | • здатність чітко, лаконічно формулювати свою думку | 10 |
| • самостійність | 10 | • розмовна дикція зрозуміла і дохідлива до співрозмовника | 8 |
| • уміння брати на себе відповідальність за ухвалені рішення та дії | 9 | • здатність мовного апарату до інтенсивної та тривалої роботи без зривів | 8 |
| • авторитет у колективі | 10 | | |
| • товарицькість | 9 | | |
| • чуйність | 8 | | |
| • здатність уникати конфліктів | 10 | | |
| • гнучкість | 8 | | |
| • тактовність | 10 | | |
| • терпимість | 8 | | |
| <i>Ставлення до себе — 9,67:</i> | | | |
| • самоконтроль | 10 | | |
| • самокритичність | 9 | | |
| • здатність зауважувати та аналізувати власні помилки | 10 | | |
| <i>Ставлення до праці — 9,25:</i> | | | |
| • працьовитість | 10 | | |

Розроблені нами з допомогою анкетування та опитування працівників фінансово-кредитних установ, банків, студентів, випускників за напрямком підготовки “фінанси і кредит” компоненти психограми (страховий аспект майбутнього працівника банківської та фінансової сфери) дають змогу науково підійти до формування професійно важливих якостей, які лежать в основі професійної діяльності спеціаліста-фінансиста. У переліку професійно важливих якостей, розкритому у психограмі, досить чітко проглядається системоутворюючий фактор, що визначає побудову системи професійного навчання працівників банківсько-фінансової сфери. Це дасть змогу сформуванню страхової культури, яка є досить важливою умовою успішного кредитування, стабільного повернення кредитних ресурсів та депозитної діяльності банків з повною гарантією для вкладників, що стимулює розвиток ринкових відносин у державі.



Література

1. Лукашевич Н. П., Сингавская И. В., Бондарчук Е. И., Психология труда: Учеб. пособие. — 2-е изд., доп. и перераб. — К.: МАУП, 2004. — 112 с.
2. Макаров Р. Н., Жданов И. А., Смирнова Л. Ф. и др. Методы построения профессиограмм и оценки психофизиологической подготовленности оператора: Методические рекомендации. — Кировоград, 1987. — 74 с.
3. Макаров Р. Н., Герасименко Л. В. Теория и практика конструирования целевых моделей операторов особо сложных систем управления: Монография. — М.: Изд. Междунар. акад. проблем человека в авиации и космонавтике, 1997. — 450 с.
4. Рижиков В. С. Професіограма сучасного юриста на прикладі фрагменту “Економічна культура юриста” // Військова освіта. — 2004. — № 2(14). — С. 60–67.

Раскрывается значение и методика составления психограммы в аспекте страховой культуры. Разработаны личностные, интеллектуальные, психофизиологические, физические профессионально важные качества будущего работника банковской и финансовой сферы, которые оценены по результатам опроса с помощью весовых коэффициентов по десятибалльной шкале.

The article deals with the meaning and methods of Psychogram building from the point of view of the insurance culture. The individual, intellectual, psychophysiological, physical, professionally important qualities of a future worker of banking and financial sphere were formulated. These qualities were evaluated according to the ten-point scale correspondingly to the questioning of respondents.

Надійшла 16 січня 2009 р.

**СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА СТУДЕНТІВ
ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ**

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 157–164

Досліджується проблема соціально-психологічних чинників суїцидальної поведінки студентської молоді на прикладі Луганська і Луганської області. Проблема розглядається через призму особливостей життєвого простору особистості.

В історії людства проблема самогубства оцінювалась по-різному — від різкого засудження до визнання самогубства як можливого способу піти із життя, але байдужим ця проблема не може залишати нікого. Кожну хвилину у світі хтось здійснює спробу заповідати собі смерть. Ці спроби 60–70 разів у день закінчуються смертю. Однак реальних суїцидів завжди більше.

Термін “суїцид” був уперше введений італійським психологом Г. Дезе у 1947 р. і трактувався як “поведінка з наміром покінчити з життям”. Інтерес до цієї проблеми існував завжди. Однак з кожним роком проблема самогубств набуває все більш глобального характеру, а суїцидальні спроби все частіше стають формою поведінки, до якої схиляється людина в тій чи іншій кризовій ситуації. Сьогодні Україна входить до числа країн з дуже високою кількістю суїцидів.

На сьогодні розвивається науковий напрям — суїцидологія, яка перебуває на стику соціології, психології, медицини, психіатрії, демографії і намагається вивчати причини, мотиви людей, що скоюють такі дії, особливості їхньої особистості, фактори, що утримують їх від такого кроку, індивідуально-психологічні особливості суїцидентів. Особливо вражають і потребують вивчення суїцидальні дії, скоєні підлітками та молоддю. У нашій попередній статті [1] ми розглядали психологічні особливості суїцидальної поведінки студентської молоді, індивідуально-психологічні особливості суїцидентів, але як глибинна проблема самозгубна поведінка не вичерпується тільки проблематикою індивідуально-психологічних особливостей суїцидентів. Велике значення мають також соціальні чинники, які, на нашу думку, значно формують відчуття особи щодо власного

життєвого простору взагалі, що і може призводити до оцінювання його як небезпечного, ненадійного, загрозливого, такого, що викликає занепокоєння з приводу власної безпеки, невпевненість у майбутньому, тривожність та нездатність бачити у кризовій ситуації можливі варіанти виходу. Визначальними чинниками, що призводять до самогубства, вважають психологічні, оскільки суїцид є явищем психологічним. Усі інші чинники (нейрохімічні, соціальні, ідейно-філософські, геокосмічні) діють опосередковано через емоційні переживання, мотивацію людини. Про це пишуть у своїх дослідженнях В. П. Москалець, Ю. Р. Сидорик [6]. Як наголошують автори, тільки збіг цілої низки чинників може спонукати вияв суїцидальної активності особи.

У соціально-філософській та психологічній літературі проблема самогубства розглядалася з різних боків такими дослідниками, як А. Г. Амбрумова, Б. Г. Ананьєв, В. М. Бехтерев, Н. В. Бородин, А. Л. Галін, А. Ф. Коні, С. В. Конончук, Ц. Л. Короленко, М. Ковач, А. С. Міхлін, В. Г. Мядер, В. А. Тихоненко, О. С. Христюк, Л. М. Шестопалова, К. Юнг, В. Франкл, Ж.-П. Сартр, К. Роджерс, Э. Дюркгейм, З. Фрейд, В. Меннігер, П. Апфель, Ф. Перлз, М. Феррі, Ф. Монтдері, Ч. Ломброзо та ін.

Особливості підліткового та юнацького самогубства досліджували В. Бернацький, А. Н. Волкова, Є. М. Вроно; К. Ф. Герман, Г. І. Гордон, Л. Я. Жезлова, М. М. Ковалевський, Л. Е. Комарова, П. Н. Мілюков, Л. А. Прозоров, І. Сікорський, М. Ф. Феноменов, В. Л. Хайкін, І. Г. Чеснова, Э. А. Чомарян та ін.

У дослідженнях встановлено, що на самогубство впливає низка багатогранних, пов'язаних

між собою факторів. Суїцидальна поведінка має певні особливості, форми вияву, способи здійснення, стадії розвитку, фактори ризику, фактори, що запобігають реалізації такої поведінки. Суїцидальна поведінка має свою специфіку в залежності від впливу таких чинників, як вік людини, її стать, особливості професії, особливості життєвого шляху та характеристики життєвого простору особистості.

Аналізуючи стан проблеми, у нашому попередньому дослідженні [1] ми навели деякі статистичні дані виявів суїцидальної поведінки, спроб, завершених суїцидів різних груп населення. Особливу увагу ми звертали на представленість у виборці суїцидентів людей молодого, студентського віку. Нами з'ясовано, що більше половини випадків суїцидальних спроб скоюють люди від 18 до 33 років. Така тривожна особливість нашого часу, як суїцидальні тенденції у свідомості молоді, потребує пильної уваги науковців до ситуації у суспільстві, у сфері виховання та розвитку молодого покоління, вимагає перегляду засобів впливу, які на сьогодні панують у соціумі.

Вибірку дослідження склали 88 респондентів молодого віку: 44 жінки та 44 чоловіки, які мали суїцидальні спроби та проходили психологічну реабілітацію у спеціальних закладах. Вивчаючи індивідуально-психологічні особливості суїцидентів, можна сказати, що в підвищенні суїцидального ризику вирішальну роль відіграють не окремі якості та особистісні риси, а ступінь гармонійності та цілісності особистості, "узгодженість", гармонійне поєднання її окремих рис, а також зміст морально-етичних установок і системи цінностей. Нами з'ясовано, що існують деякі загальні показники, які статистично збільшують суїцидальні ризики особи за умови їх збігу з іншими деструктивними факторами. Для чоловічої вибірки це депресивність, істероїдність, параноїяльність, високі показники психотизму, нейротизму; демонстративна, збудлива, циклотимічна акцентуації характеру. У жіночій виборці велике значення мають істероїдність, депресивність, психастенія, психопатія, психічна нерівноваженість, високі показники психотизму, нейротизму. Серед акцентуацій характеру в жіночій виборці найбільш суїцидосхильними виявились екзальтована, збудлива та демонстративна акцентуації. Як у чоловічій, так і в жіночій вибірці велике значення мали полярні характеристики емоційної врівноваженості-нерівноваженості та екстраверсії-інтроверсії. Серед студентів, які скоїли спроби самогубства, найбільше виявилось

холериків-екстравертів і меланхоліків-інтровертів. До особистісних характеристик, виявлених у ході клінічних бесід, можна додати наявність афективної логіки, збудливість, категоричність.

З огляду на предмет нашого дослідження, ми використовували наступні методи: аналіз психологічного анамнезу за індивідуальними картками; індивідуальна клінічна бесіда; експериментальне вивчення респондентів за методиками: тест-опитувальник Шмішека, психодіагностичний тест Ямпольського, тест Айзенка, опитувальник Міні-Мульт (С. Хетуей, Дж. Маккінлі, адаптація Ф. Б. Березіна, М. П. Мірошнікова).

У даній статті ми хотіли б з'ясувати значущість соціальних факторів у провокуванні та виявах самозгубних тенденцій у поведінці молодих людей.

Як відомо, у різні часи мотивація суїцидальної поведінки трактувалася по-різному. В наукових колах на початку XIX ст. серед причин такої поведінки переважали переконання про обумовленість самогубства патологією психіатричного характеру; на початку XX ст. така впевненість розвіялась і почали переважати міркування про соціальні та соціально-психологічні чинники у мотивації самозгубної поведінки. На початку XXI ст. вчені доходять висновку, що природа самогубства пов'язана з поєднаним впливом низки факторів: соціологічних, соціально-психологічних, біохімічних, психологічних, які мають збігатися в умовах тяжких, кризових життєвих ситуацій, що і створює особистісну схильність до суїциду.

Проблему суїцидальної поведінки студентів як явища соціально-психологічного спробуємо розглянути з точки зору особливостей життєвого простору особистості. Людина живе в досить певних умовах природного, соціального та інформаційного оточення. Особливості природного (екологічного), соціального й антропогенного оточення і пов'язаних з цим психічних переживань, внутрішніх станів людини і суспільства такі, що людина не може відмежуватися від існуючих у суспільстві проблем, вони мають безпосереднє відношення до її життя, її переживань та наявних ситуацій, навіть якщо вони спрямовані не на неї особисто. На сьогодні є сенс говорити про екологію життєвого простору сучасної людини. У зміст цього поняття включаємо не тільки віддзеркалення суб'єктом життєдіяльності взаємовідносин зі світом природи, екологічним довкіллям, а більшою мірою здатність людини до адекватного психічного відбиття природного та штучного се-

редовища, власного внутрішнього світу, поведінкових реакцій і станів, рефлексія стосовно місця і ролі людини у біологічному, фізичному, антропогенному, інформаційному світі, а також адекватна саморегуляція такого ставлення людини як суб'єкта життя у широкому розумінні. Існуючі релії сучасного життя (екологічний стан середовища перебування людини, проблеми війни і миру, ризик зараження небезпечними хворобами, зростання темпу життя та ін.) викликають почуття тривоги й страху, живлять і підтримують невпевненість у завтрашньому дні. Крім того, постійне тривале перебування особистості в умовах деструктивного, негативно насиченого інформаційного простору призводить до того, що психіка людини перебуває у стані підвищеної тривожності, очікування непередбачуваних небезпечних ситуацій. Для розуміння життєвого простору особистості має значення наступне важливе положення, висловлене у дослідженнях Х. Томе: конкретно-історичні умови суттєвим чином детермінують переживання і способи розв'язання життєвих проблем. Особистість є частиною культурно-історичного, суспільно-економічного, космо-біо-екологічного простору, водночас особистість сама великою мірою створює цей простір і не завжди сукупні зусилля та діяльність людей позитивним чином впливають на оточуючий світ.

Індивід перебуває у постійній взаємодії з оточуючим його соціальним світом. Людина весь час щось створює у світі і в результаті такої єдності зі світом одночасно перетворює щось і в собі. Зміни у сфері духовності, ідеологічні впливи, які призводять до уніфікації особистості, звернули увагу світової спільноти на наслідки власної, не досить вираженої соціально-культурної діяльності. Все зростаючий рівень невротизації, швидка зміна стресогенних чинників у сучасному житті призводять до того, що людина, стаючи заручником нею самою створеної системи взаємин, все більше потребує психологічної консультативної допомоги, все частіше допомоги термінової.

Вивчаючи проблему психологічного здоров'я суспільства, З. Фрейд запропонував наступне бачення: суспільство загалом може бути хворим. Розмірковуючи з цього приводу, він запровадив термін "соціальний невроз", що визначає соціальну обумовленість найбільш поширених нервово-психічних розладів. Уражене недосконалістю суспільство відіграє значну роль у виникненні психологічних проблем особистості, у зв'язку з цим вимагає від людини значних адаптаційних можливостей до соціально-економічних, полі-

тичних, соціально-психологічних умов, норм суспільства, а також пристосування існуючих суспільних норм до власних ціннісних систем та установок. Тож, як наголошують Л. Е. Орбан-Лембрик, Н. В. Абдюкова, можна вважати, що суїцид, високий рівень алкоголізму, наркоманії, злочинності — ознаки психосоціальної патології в суспільстві. Вони одночасно є як причиною, так і наслідком соціального стресу [6, 93].

Досліджуючи соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки молоді, ми встановили чинники, які явно чи опосередковано впливали на формування самозгубних мотивів у респондентів нашої вибірки.

Розглянемо значущі соціальні чинники, що опосередковують суїцидальну поведінку молоді людини.

Соціологічні чинники. Такі чинники називають суїцидонебезпечними Л. Е. Орбан-Лембрик, Н. В. Абдюкова, В. П. Москалець [6, 85]. До них належать масові настрої, громадська думка, суспільні тенденції, соціокультурні аспекти життя суспільства, які створюють певне тло, на якому відбувається життєдіяльність людей [6, 85]. Ми вважаємо, що в залежності від спрямованості особистості вони діють опосередковано, через панування суспільного настрою та пануючих стереотипів. Що більш стійким і гармонійним є стрижень особистості (що, власне, і є спрямованістю), то більше особистість здатна опиратися неадекватним суспільним віянням, негативним тенденціям, інформаційному тиску. Як правило, кризові періоди розвитку суспільства пов'язані зі збільшенням кількості самогубств, оскільки в умовах надмірних навантажень, проблемних ситуацій та зростання кількості стресових чинників люди, які не здатні їх витримувати тривалий час, часто не можуть знайти відповідь на довічне питання "Що робити?".

Безумовно, не всі, хто зазнає подібних труднощів, схильні до настільки радикального "розв'язання" проблем (що, в принципі, не можна назвати розв'язанням). Серед соціально-психологічних чинників, на які є сенс звернути увагу, можна назвати такі: особливості соціалізації особистості і формування нею власної системи норм і цінностей; особливості міжособистісної взаємодії та спілкування суб'єкта.

Соціалізація як засвоєння соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності, свідчить про розвиток особистості в конкретних культурно-історичних умовах та соціокультурному, ін-

формаційному, економічному оточенні. Однак вплив соціуму і суспільні процеси можуть чинити на особистість не тільки конструктивний, а й деструктивний тиск, провокувати особистість з нестійкими особистісними рисами до неадекватної, невваженої поведінки. Такі особи, як правило, схильні до легковірності, поверховості у стосунках, учинках, що часто навіюються рекламними сюжетами та цінностями.

Як відомо, **особливості міжособистісної взаємодії й комунікативні навички людини** можуть виявлятися в найрізноманітніших формах у сфері спілкування. До них належать такі особливості, як дратівливість, вразливість, схильність до конфліктної поведінки, схильність до самозвинувачень, високий рівень тривожності, як наслідок, сприйняття будь-якої ситуації взаємодії як загрозливої, небезпечної, невизначеної, від якої невідомо що чекати. У даній ситуації можна говорити про комунікативну неспроможність — “нездатність індивіда виявляти такі комунікативні якості і здібності, які допомагали б йому адекватно сприймати соціально-психологічну реальність” [6, 118]; часто характерною є присутність міжособистісного конфлікту, тобто “наявність суперечності між людьми, яка може викликати глибокі психологічні потрясіння” [6, 118]. Тож за несприятливих умов названі чинники можуть провокувати глибокі психологічні потрясіння особи. Суїцидонезбезпечними є і внутрішньоособистісні, і міжособистісні конфлікти (у сім’ї, у стосунках із значущими близькими, родичами; у професійній, навчальній діяльності, у неформальних стосунках із друзями та ін.). Л. Е. Орбан-Лембрик, Н. В. Абдюкова пишуть: “Насиченість сучасного життя конфліктами, своєрідність кожного з них разом із крайніми проявами емоцій і переживань сприяє розвитку неврозів, формуванню неадекватних психологічних захистів і стереотипів поведінки, знижує працездатність, критичність мислення, може викликати стан втрати смислу буття і підштовхнути до суїциду” [6, 120].

Говорячи про комунікативні навички студентської молоді, можна констатувати, що значний відсоток студентів перших курсів мають значні проблеми у сфері організації міжособистісного спілкування: вони не можуть домовлятися, ефективно взаємодіяти між собою у навчальній групі, вирішуючи спільні проблеми; намагаючись з перших днів продемонструвати себе, заявити свою позицію у групі, з метою досягнення певного статусу, рівень домагань явно перевищує реальні до-

сягнення і реально продемонстровані особистісні якості, які могли б наблизити студента до бажаного статусу та авторитету серед одногрупників. При цьому багаторічний досвід засвідчує, що, як правило, у середовищі першокурсників будь-яка робоча (навчальна, організаційна, побутова) проблемна ситуація перетворюється у конфліктну, оскільки учасники взаємодії не здатні вислухати пропозиції сторін, не спроможні до поступок заради спільної користі, а більше налаштовані настоювати на своєму, присутні такі риси, як демонстративність, непоступливість, егоїстичність, навіть пихатість, у переважній більшості діапазон комунікативних прийомів у спілкуванні досить збіднений. І хоча така ситуація у комунікативній сфері студентської молоді до III курсу навчання у вузі змінюється на краще (що свідчить про позитивний вплив освітніх процесів на особистісний розвиток студента, а вже через нього на зростання професійної мотивації), та все ж звертає на себе увагу той факт, що відсоток осіб з несформованою та неадекватною комунікативною й емоційною сферою кожного року приходиться на I курс усе більше й більше. В умовах навантажень і численних стресових факторів нездатність особистості адаптуватися та напрацювати варіанти вдалих копінгових стратегій, нездатність протидіяти ворожим, шкідливим для особистісного розвитку впливам спрацьовує у проблемних ситуаціях як суїцидонезбезпечний чинник. **Комерціалізація освіти** розглядається нами як опосередкований чинник суїцидальної поведінки студентської молоді, що допускає до навчання у вузи осіб, не здатних до адаптації, особистісно-незрілих, часто не досить адекватних, загалом тих, хто не зміг би відповідати кваліфікаційним вимогам за умов конкурсу.

Недосконалість комунікативної сфери студентів виявляється ще й у тому, що серед самогубств, скоєних молодими людьми, **група демонстративно-шантажних суїцидів** знаходиться на 2-му місці у переліку всіх причин самогубної поведінки. Наявність демонстративної акцентуації підтверджено у 23,4 % суїцидентів-чоловіків — це тим більше важливо для розуміння їх суїцидальних тенденцій, що для чоловічого психотипу більш характерна тенденція до когнітивного, раціонального типу реагування. Вказана ж демонстративна акцентуація підкреслює емоційну нестабільність, авантюристичність осіб, намагання привернути увагу до себе часто ризикованими, невваженими вчинками. У жіночій вибірці вибору демонстративно-шантажних самогубних

дій сприяють виявлені наступні акцентуації: екзальтована — у 27,3 % осіб, збудлива — у 22,8 %, демонстративна — у 13,6 %, така ж кількість жінок мають тривожну акцентуацію. Особи, які належать до демонстративного типу, прагнуть будь-якою ціною звернути на себе увагу, претендують на оригінальність за відсутності змісту. Отже, демонстративно-шантажні суїциди можна назвати однією з ознак виявів інфантилізму та особистісної незрілості, неповноцінності комунікативної сфери.

Певною соціальною тенденцією є **загальне зниження комунікативної взаємної толерантності людей**. Ми тлумачимо це як загальне зниження культури спілкування у суспільстві, яке певною мірою пропагується низькопробною кіно-і телепродукцією, де брутальність, лайка, грубощі демонструються як взірець крутості, хоробрості та самостійності героя (будь-то чоловік чи жінка). Як наслідок, така демонстрація стає зразком для наслідування у переважній більшості молоді, оскільки не потребує особливих особистісних зусиль для реалізації у поведінці. До того ж брутальність, хамство ніколи в нашому сучасному суспільстві не стають предметом покарання особи, яка скоїла по відношенню до іншої людини неприйнятний вчинок чи когось образила (пригадаємо хоча б поведіння водіїв транспорту, ринкових продавців, молодшого медичного персоналу в лікарні), а безкарність стає основою для ланцюгової реакції. Зниження комунікативної культури виявляється у намаганні окремих осіб самостверджуватися у спілкуванні за рахунок інших, коли найголовнішими та вартими уваги є тільки власні переживання чи невдачі, власний успіх і вміння, самолюбівання особистими рисами та егоїстичність. У переважній більшості осіб спостерігається переважання певного комунікативного і поведінкового “сценарію” реагування: образи, егоцентричність, грубість, спілкування з позиції претензій, упередженість, зосередженість на власній персоні, власних “чеснотах”, відсутність адаптивного реагування на зміну ситуацій взаємодії. Порушення соціальних зв’язків і невдачі у взаємодії, діяльності, відчуженість “значущих близьких”, незбігання власної самооцінки та оцінки інших, як наслідок, тривале перебування в умовах дискомфорту, конфлікту може викликати стійкі деструктивні переживання, невважені вчинки, аж до суїцидальних.

Ми вже називали в якості суїцидонебезпечних низку соціологічних чинників, які виявляються у масових настроях, стереотипах, емоціях, у сус-

пільних установках та ін. Одним із суттєвих факторів, що поширений у сучасному українському суспільстві та відіграє значну роль у формуванні й закріпленні певного сценарію, стилю життя, є **алкогольна та нікотинова пропаганда** як соціально схвалюваний взірець способу життя. Україна посідає перше місце в Європі за кількістю осіб, що палять — таких близько 15 млн. Водночас у світі кількість людей, що палять, неухильно знижується. Відомо, що за останні роки кількість “курців” у США знизилась з 37 до 22 % [7, 17].

Серед студентських суїцидів перше місце займають спроби самогубств в алкогольному чи наркотичному сп’янінні. На нашу думку, це є показником уявлень молодих людей про стиль життя, неможливості побудови і формування власного бачення життєвого ціннісного діапазону, результатом нав’язливої агресивної пропаганди “легкого” бездумного існування, існуючого зараз у засобах масової інформації. Взагалі внесок засобів масової інформації у створення деструктивного життєвого простору особистості, що часом нагадує психологічний тероризм, зрозумілий переважній більшості науковців-психологів, які намагаються про це говорити, донести до суспільства існуючі вкрай тривожні тенденції. Ось що пишуть про це Л. Е. Орбан-Лембрик, Н. В. Абдюкова: “Підбурювання до самогубства навіюється сюжетами творів масового мистецтва, віртуальним співчуттям героєві книги, телепередачі тощо. Прояву неадекватної поведінки (жорстокості, апатії, втрати сенсу життя, самотності, конфліктності та ін.) сприяють вживання алкоголю, наркотиків, токсинів, наслідування “значущого” героя, сцени насильства, моделі самогубства, хибне сприйняття сексуальної реальності тощо” [6, 124].

За допомогою ЗМІ сьогодні пропагуються норми і зразки поведінки у суспільстві, затверджується система соціальних цінностей, моделюються стилі відносин і засвоюються моделі вирішення проблем шляхом введення у дію механізму наслідування, особливо у молоді та підлітків.

Останнім часом ЗМІ перетворилися на зброю масового програмування, бо їх вплив на телеглядачів відбувається не лише на рівні переконання, з використанням логічних аргументів, а й на рівні навіювання, шляхом апеляції до підсвідомих механізмів психіки, вагою свого авторитету, популярності та емоційності.

Поширеність екранного насильства спричиняє його перегляд у великому обсязі. Особливо це стосується молодіжної аудиторії. Низкою ек-

спериментальних досліджень доведено, що перегляд насильства збільшує рівень агресивності поведінки глядача як у короткочасному, так і в довгостроковому плані [8, 330]. У цілому проведені в різних країнах дослідження свідчать, що з появою телебачення зростає кількість вбивств і змінюється ставлення до цінності людського життя. Дуже часто побачене на екрані сприймається значною кількістю неврівноваженої аудиторії як керівництво до дії.

За дослідженнями Дж. Гербнера, В. Бельсона, Л. Ірона, Р. Хьюсманн відомо, що на момент закінчення середньої школи дитина переглядає по телебаченню близько 8 тис. сцен з убивствами і 100 тис. інших дій із застосуванням насильства [5, 351]. В опитуванні 208 засуджених кожні дев'ять з десяти відзначали, що способів здійснення протиправних дій вони навчилися з телевізійних кримінальних програм і кінофільмів.

У сучасній культурі, на наш погляд, існують досить специфічні психологічні фактори, що сприяють збільшенню загальної кількості негативних емоцій, що переживаються у вигляді тривожності, страхів, нав'язливих станів, агресії і такі, що одночасно ускладнюють їх психологічну переробку. Ціла низка особливих цінностей та установок, серед яких, наприклад, культ сили та жорстокості, заохочуються і культивуються у соціумі. В результаті ці установки перетворюються у надбання індивідуальної свідомості, створюючи психологічну схильність до емоційних розладів [2].

Якщо людина весь час перебуває в умовах певного за змістом інформаційного оточення, то через певний період часу вона перестає сприймати навіть вкрай деструктивну інформацію як таку, що викликає обурення, моральне відштовхування, неприйнятність. Якщо раніше пияцтво сприймалося як негативне соціальне явище, то зараз рекламою пропагується образ успішного, веселого, щасливого молодика обов'язково з пляшкою пива, ніби тільки так можна досягнути успіху і відчуті душевного приливу сил. Така установка сприймається як типовий сценарій поведінки і через якийсь проміжок часу стає надбанням індивідуальної свідомості, частиною власної ціннісної системи, не дає можливості сформувати якісь відмінні від стереотипу форми організації власного дозвілля.

Надмірна частота і тривалість деструктивних телевізійних програм підтверджується і самими телевізійниками. Журналісти газети "Комсомольська правда в Україні" вирішили дослідити всього лише один день у вітчизняному телепро-

сторі на предмет вмісту деструктивної інформації. Впродовж 17 жовтня 2002 р. (буденний день), якщо аналізувати програми п'яти центральних каналів, було продемонстровано 160 бійок, 202 убивства, 6 пограбувань, 10 статевих актів, 66 сцен пиятики, 49 випадків брутальної лайки, 302 епізоди негативних інформаційних новин [4].

Впливу телевізійних переглядів на зростання рівня тривожності у підлітків присвячена наша окрема публікація [2].

Загалом можемо констатувати, що цінності, настанови, взірці поведінки, які декларуються з екрану, є досить сумнівного морального змісту, але оскільки для впливу на глядача засобами масової інформації використовується велика кількість різноманітних методів впливу та засобів маніпулювання, серед яких навіювання, зараження, стереотипи, переконання, апеляція до авторитету, емоцій, підсвідомих механізмів особистості, то для молодого людини це стає підґрунтям для оцінювання себе та інших, самоідентифікації та побудови життєвої перспективи, засобом формування установок щодо образу успішної людини.

Переважання негативу в інформаційному просторі, тривале перебування особистості в таких умовах призводить до того, що психіка людини перебуває у стані підвищеної тривожності, очікуванні непередбачуваних ситуацій, у стані стійкої екопсихологічної напруженості, що може бути чинниками, які провокують суїцид.

Перелічені реалії життя викликають почуття тривоги й страху, живлять і підтримують невпевненість у завтрашньому дні. **Песимістична установка** підкріплюється постійно існуючими в суспільстві негативними подіями і ситуаціями, тобто формується песимістична установка у свідомості. На основі попереднього досвіду людини така установка закріплюється на свідомому та підсвідомому рівнях і в подальшому починає активно регулювати поведінку особистості. Така позиція є характерною для молодих суїцидентів, серед нашої вибірки відверто песимістичні настрої притаманні 87 % осіб. Безумовно, у проблемних життєвих обставинах такі настрої упевнюють людину в безвихідності, у зневірі в позитивних змінах у житті.

Формуванню суїцидальних тенденцій у поведінці сприяє такий чинник, як **самотність**, оскільки це є виявом неможливості людини порозумітися з іншими людьми, бути зрозумілою для інших, здатною до контактів, а тому вона відчуває глибоку психологічну кризу, яка може стати причиною самогубства. В результаті співбесід з

респондентами та спостережень у ході реабілітаційних заходів з'ясовано, що серед 100 % чоловічої вибірки одруженими були 22,7 %, 9 % з них мали дітей, 77,3 % були самотніми, 17,65 % були розлучені. Серед жінок — 13,6 % були заміжні (у двох є дитина), усі інші 86,4 % — самотні.

Для нашої соціально-економічної дійсності типово характерним суїцидогенним чинником є **скрутне матеріальне становище**. З нашої вибірки всі піддослідні навчаються, серед чоловіків 31,8 % паралельно працюють, а серед жінок — 18,2 %. Під час розмови переважна кількість суїцидентів скаржилась на економічну нестабільність, адже вона породжує проблеми, пов'язані з їжею, одягом, житлом, забезпеченням певного рівня організації життєдіяльності. Майбутнє здається невизначеним, а самогубство розглядається як рішення ситуаційної дилеми.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження встановлено низку соціально-психологічних чинників, що можуть за певних умов спровокувати суїцидальну поведінку молодого людини:

- **негативно забарвлений життєвий простір** особистості. Психологічна екологічність життєвого простору є такою, що ситуації, які виникають, переживання, що супроводжують людину, не дають можливості позитивного сприйняття оточуючого світу. Насиченість негативними переживаннями, фактори, що спричиняють виникнення тривожності, страху, невпевненості у майбутньому, впливають на здатність молодого людини швидко й адаптивно реагувати на них. Такий суїцидогенний чинник вимагає від людини значних адаптаційних можливостей до соціально-економічних, політичних, соціально-психологічних умов, норм суспільства, а також пристосування існуючих суспільних норм до власних ціннісних систем та установок, формування адекватних копінгових стратегій;

- **суспільні тенденції, соціокультурні аспекти життя суспільства** — система цінностей, взаємин і настроїв у суспільстві, на тлі яких розгортається життя людини. Якщо в цій системі людина — не найголовніша цінність, а спрямованість особистості як головний внутрішній стрижень не відзначається стійкістю, цілісністю та гармонійністю, це може, врешті-решт, призвести особистість до суїциду;

- **соціальна напруженість** (вона може бути однією з характеристик життєвого простору особистості) — соціальні зміни, невизначеність, підвищена політизація, незадоволення суспільною ситуацією, високий рівень злочинності, без-

законня, відсутність порядку та стабільності — таке тло чинить деструктивний тиск, провокуючи особистість з нестійкими особистісними рисами до неадекватної, невваженої поведінки;

- **соціалізація особистості** — від такого процесу засвоєння соціальних норм, цінностей, суспільного досвіду, соціальних ролей та формування власних названих характеристик, необхідних для адаптації в соціумі, залежить розвиток особистості в конкретних культурно-історичних умовах. Проблема соціалізації особистості часто призводить до соціально-психологічної дезадаптації, що може виступати як суїцидонебезпечний чинник;

- **особливості міжособистісної взаємодії та комунікативні навички людини, вміння спілкуватися**. Людина — істота соціальна, тому її комунікативні здатності дають їй можливість почуватися комфортно в людській спільноті. Нездатність встановлювати позитивні стосунки між людьми, наявність досить постійних суперечностей у взаєминах, що стає причиною як для міжособистісних, так і для внутрішньоособистісних конфліктів, якщо все це стає характерною особливістю життя людини, то в кризові моменти життя це може призвести до виникнення суїцидонебезпечних мотивів у поведінці людини;

- **демонстративно-шантажні та наслідувальні суїциди** як вияви інфантилізму та особистісної незрілості молодих людей;

- **загальне зниження взаємної толерантності людей;**

- **песимістична налаштованість у ставленні до життя;**

- **самотність** як соціально-психологічне явище, що на сьогодні набуло широкого поширення в соціумі — відчуття суб'єктивної ізоляваності серед великої кількості людей, яким ти байдужий, неможливість знайти взаєморозуміння, близьких та емоційно теплих стосунків;

- **вплив засобів масової інформації, телебачення, рекламної продукції**, на нашу думку, є одним з основних чинників невротизації психіки — потужний інформаційний тиск з переважанням тривожної, негативної інформації, агресивна алкогольна та нікотинова пропаганда створюють підґрунтя для побудови певного життєвого сценарію, а в даному інформаційному контексті він не може бути позитивним.

Важливо відзначити, що на сучасному етапі розвитку нашого інформаційного та телевізійного простору виникає нагальна необхідність внести суттєві корективи до змісту інформації, що

лунає щохвилино і проникає постійним потоком у свідомість громадян. Складається враження, що життя людей проходить в умовах тотального психологічного тероризму у вигляді інформації деструктивного характеру. Світ сприймається як непридатний, ворожий для життя. Для психіки, що розвивається, це є вкрай негативним фактором впливу. Тому якщо ми хочемо виростити психічно здорову націю, питання змісту інформаційних потоків має вирішуватися на національному державницькому рівні (попри чийсь приватні фінансові інтереси) з наданням пріоритетів духовним, моральним, національним цінностям, гуманізації життєвого простору;

• **соціально-економічні умови** (проблеми особистості, пов'язані з економічною нестабільністю в країні; фінансова неспроможність, скрутне матеріальне становище, невпевненість у завтрашньому дні; нагнітання тривожності, пов'язаної з постійними змінами ситуації в політикумі та економіці, що призводить до відсутності стабільності та втрати почуття справедливості й порядку).

Суїцидальна поведінка молодої людини — це деструктивний спосіб виходу та реагування на кризові ситуації в житті, тож зусилля психологічної науки у роботі з молоддю мають бути спрямовані на формування у молодої людини здатності

до адекватної адаптації у складних соціально-психологічних умовах, на формування цілісної та гармонійної внутрішньої організації.



Література

1. *Баришева О. І.* Психологічні особливості суїцидальної поведінки студентської молоді // *Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. № 12: Психологічні науки.* — 2008. — № 46.
2. *Баришева О. І.* Психологічний аналіз глядацького вибору підлітка та пов'язаного з телепереглядами розвитку тривожності // *Наук. часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. № 12: Психологічні науки.* — 2006. — № 15 (39). — С.133–140.
3. *Ганзін І.* Проблеми суїцидальної поведінки // *Довіра і надія: Інформ.-метод. бюл. / Упоряд. і відп. за вип. Н. О. Мостіпан.* — 1996. — № 4. — С. 26–30.
4. "Комсомольская правда в Украине". — 2002. — 25 окт.
5. *Майерс Д.* Социальная психология. Интенсивный курс. — СПб., 2000. — 512 с.
6. *Психология суїциду: Посібник / За ред. В. П. Москальця.* — К.: Академвидав, 2004. — 288 с.
7. *Социальный фактор курения // Открытия и гипотезы.* — 2008. — № 8. — С.17.
8. *Харрис Р.* Психология массовых коммуникаций. — СПб., 2003. — 448 с.

Розглянуто соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки студентської молоді на прикладі Луганська та Луганської області. Проблема розглядається через призму особливостей життєвого простору особистості. Особлива увага приділяється соціально-психологічним чинникам суїцидальної поведінки студентської молоді, зокрема це негативно забарвлений життєвий простір, соціальна напруженість, особливості комунікативної сфери, інфантилізм та особистісна незрілість молодих людей, вплив ЗМІ та ін.

Рассмотрены социально-психологические факторы суицидального поведения студенческой молодежи на примере Луганска и Луганской области. Проблема рассматривается через призму особенностей жизненного пространства личности. Особое внимание уделяется социально-психологическим факторам суицидального поведения студенческой молодежи, в частности это негативно насыщенное жизненное пространство, социальная напряженность, особенности коммуникативной сферы, инфантилизм и личностная незрелость молодых людей, влияние СМИ и др.

The article tells us about a problem of suicide of students. Analysis of situation in Lugansk city and Lugansk region. The problem of suicide of students is a index living space personality.

Надійшла 16 січня 2009 р.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ ВИЩОГО НЕДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ: ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 165–169

Розкрито поняття соціально-психологічного клімату колективу. Досліджено фактори, що впливають на формування соціально-психологічного клімату вищого недержавного закладу освіти.

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства значно підвищуються вимоги до функціонування вищих недержавних закладів освіти. Їх успішна професійна діяльність залежить сьогодні від багатьох аспектів. У зв'язку з цим відповідної актуальності набувають дослідження соціально-психологічного клімату організації як домінуючого психічного настрою, який значно впливає на ставлення особистості до інших людей, оточуючого світу, самої себе та на ефективність роботи.

Психологічний клімат освітньої організації — це притаманний певному колективу стійкий психічний настрій, який справляє значний вплив на взаємини людей, їхнє ставлення до праці та навколишнього середовища [2].

Поняття “клімат” дуже містке. Воно охоплює не тільки психологію колективу, а й всі інші умови, що впливають на стан людини, також це особливості організації праці, матеріально-речові умови. Серед них важливе місце займають психологічні складові: настрої людей, їх взаємини, згуртованість. Вони і складають основу психологічного клімату [4].

Основну увагу було приділено вивченню дослідження факторів, що впливають на формування соціально-психологічного клімату вищого недержавного закладу освіти — Міжрегіональної Академії управління персоналом.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП) була створена в 1989 р. як недержавний вищий навчальний та науково-дослідний заклад, що професійно займається проблемами менеджменту та бізнесу.

МАУП — найбільший недержавний вуз України (близько 45 тис. студентів з 32 країн сві-

ту), який готує фахівців за 32 спеціальностями, 132 спеціалізаціями з 16 галузей. За 19 років роботи підготовлено тисячі кваліфікованих фахівців-управлінців: керівників виробництва та бізнесу, менеджерів, фінансистів, маркетологів, соціологів, психологів, юристів. Специфіка його діяльності зумовлена ступенем новизни і динамікою позитивних змін як в інноваційній сфері, так і в усій діяльності, що сприяє підвищенню конкурентоспроможності МАУП на ринку освітніх послуг.

Наведемо чинники, які визначають успішну діяльність недержавного вищого закладу освіти:

- наявність чітких перспектив розвитку недержавного вузу, обґрунтованість місії стратегічного плану, поточних планів роботи;
- рівень керованості недержавним вузом — відсоток виконання прийнятих управлінських рішень та їх якість;
- відповідність управління недержавним вузом сучасним тенденціям теорії та практики управління;
- відсутність фактів хабарництва;
- наявність системи оцінювання діяльності керівників, структурних підрозділів, викладачів, працівників;
- відповідність структури управління недержавним вузом стратегії та завданням його роботи;
- задоволеність студентів, викладачів, працівників станом справ;
- використання сучасних інформаційних технологій в управлінні;
- наявність системи менеджменту якості освітньої діяльності;

- обґрунтованість і прозорість фінансової політики;
- розвиток демократичних засад управління недержавним вузом.

Ці чинники впливають на формування соціально-психологічного клімату недержавного вузу, вони сприяють ефективній організації наукової та навчальної роботи, ефективній співпраці керівників і працівників, працівників і студентів. Таке становище забезпечується систематичним діагностуванням і цілеспрямованим коригуванням соціально-психологічного клімату.

Існує спектр ознак, який свідчить про те, що психологічний клімат у колективі є сприятливим, або несприятливим.

У цілому можна виокремити наступні основні фактори, які впливають на формування соціально-психологічного клімату вищого недержавного закладу освіти:

- характер виробничих відносин того суспільства, складовою якого є даний колектив;
- зміст, організація та умови трудової діяльності;
- особливості роботи органів управління та самоврядування;
- характер і стиль керівництва;
- ступінь збіжності офіційної та неофіційної структур у колективі;
- соціально-демографічні та психологічні особливості членів колективу;
- чисельність колективу та ін.

Передусім розглянемо ці фактори з метою складання найбільш об'ємної картини чинників, що впливають на клімат у колективі.

Основними групами факторів є фактори макросередовища і фактори мікросередовища. Говорячи про фактори макросередовища, що впливають на психологічний клімат ззовні, необхідно враховувати те, що жодна група не може існувати, а тим більш розвиватися, ізольовано від навколишнього світу.

До факторів макросередовища належать [5]:

- соціально-психологічні тенденції науково-технічного прогресу;
- особливості суспільно-економічної формації на конкретному етапі розвитку суспільства;
- особливості діяльності органів управління, вищих за рівнем;
- соціально-психологічні особливості територіального району, в якому функціонує організація;

- вплив вторинних колективів організацій на первинні колективи.

Ці фактори впливають на конкретний колектив ззовні, але їх вплив на настрій групи величезний.

Але значно більше впливають на соціально-психологічний клімат колективу фактори мікросередовища:

- особливості матеріально-економічних, технологічних та організаційно-управлінських умов праці у колективі та ступінь задоволеності людей ними;
- особливості формальної структури у колективі та її співвідношення з неформальною;
- стиль управління керівників;
- психологічна культура керівників і співробітників.

Розглянемо кожну з умов окремо.

Матеріально-економічні умови праці та ступінь задоволеності ними суттєво впливають на формування соціально-психологічного клімату в колективі, особливо [4]:

- на ставлення людей до сумісної діяльності (зокрема, до трудової);
- ставлення людей один до одного (як по вертикалі, так і по горизонталі).

Велике значення має відповідність оплати праці виконуваним роботам, об'єм і своєчасність оплати.

Таким чином, на стан соціально-психологічного клімату в колективі впливають такі основні фактори [3]:

- зміст праці та ступінь задоволення людей роботою;
- умови праці та побуту, задоволеність ними;
- ступінь задоволення характером міжособистісних стосунків з колегами;
- стиль керівництва, особистість керівника та задоволеність ним.

Природно, що ці компоненти й самі зазнають впливу: з боку керівника завдяки таким рисам стилю керівництва, як вдалиий підбір кадрів, розподіл обов'язків і завантаженість виконавців. При цьому задоволеність працею залежить від кожного члену колективу, а саме від відповідності здібностей, знань та вмінь обраній спеціальності, посаді [1].

Відомо, що не менше значення для сприятливості соціально-психологічного клімату у колективі має відчуття задоволеності своїм положенням у групі кожного співробітника.

Однією з істотних характеристик соціально-психологічного клімату є задоволеність членів

колективу міжособистісними стосунками. Опосередковано, через систему цих взаємостосунків, сумісність членів колективу сприяє підвищенню продуктивності праці, управління колективом. Тому вивчення соціально-психологічного клімату в колективі неможливо без дослідження механізмів сумісності, співробітництва і міжособистої принадності конкретних людей.

Велике значення для формування сприятливого клімату в колективі має мотивація робітників підприємства. Мотиваційні чинники лежать в основі ділового клімату в колективі. Вони визначають ставлення членів колективу до спільної діяльності, їхню активність, прагнення постійного пошуку найефективніших засобів вирішення поставлених завдань.

Виходячи з того, що одна із найважливіших сторін процесу керівництва — безпосереднє, персональне керування конкретними виконавцями, особливе місце належить соціально-психологічному аспекту управлінської культури керівника. З цього погляду інтегральною характеристикою діяльності керівника є стиль його керівництва. Стиль керівництва являє собою характерну для даного керівника систему засобів управління діяльністю і спілкуванням підпорядкованого колективу. Цей стиль залежить від якостей особистості певного керівника, він спрямований на виконання управлінських функцій, відповідних займаній посаді. Одним із чинників, що сприяють стабілізації стосунків у колективі, є вміння керівництво. Дослідження свідчать, що тільки 15 % успіху керівника залежать від його фахових якостей, а все інше залежить від умінь спілкуватися з підлеглими, знаходити з ними спільну мову. Вміння керівника спілкуватися з підлеглими відбивається на його стилі керівництва.

По суті, одна з найголовніших функцій керівника полягає у створенні в колективі такої атмосфери, яка сприятливо впливає на бажання кожного робітника працювати саме у цьому колективі, постійно підвищувати свій професійний рівень.

Найбільш поширені три стилі керівництва: авторитарний, ліберальний і демократичний.

Демократичний стиль: вимогливість, поєднана з ініціативним і творчим підходом до виконуваної роботи і свідомим дотриманням дисципліни; прагнення делегувати повноваження і розділяти відповідальність; демократичність у прийнятті рішень.

Авторитарний стиль: орієнтація на власну думку й оцінки; прагнення влади, впевненість

у собі, схильність до жорсткої формальної дисципліни, велика дистанція з підлеглими, небажання визнавати свої помилки; ігнорування ініціативи, творчої активності працівників.

Ліберальний стиль: поблажливість до працівників, відсутність вимогливості суворій дисципліни, контролю, ліберальність; схильність перекладати відповідальність у прийнятті рішень на інших.

Найкращим стилем керівництва для високо-розвинутого колективу, який має органи самоврядування і спроможний до самоорганізації, є стиль з домінуванням демократичних форм управління. У колективі середнього рівня розвитку краще застосовувати гнучкий стиль, в якому елементи колегіальності та авторитарності подані в рівній пропорції, а їх вибір визначається конкретними умовами. Стиль з явно вираженими елементами авторитарності дає ефект у слаборозвинених колективах, де низький рівень ділових відносин, часто виникають конфлікти у взаємостосунках, які негативно впливають на успішність спільної роботи. Проте занадто часте звертання керівника до авторитарних методів, особливо у високо-розвинених колективах, може негативно позначитися на психологічному кліматі.

Практика свідчить, що найбільшого успіху домагаються керівники з демократичним стилем, які вмільо використовують у своїй роботі деякі елементи авторитарного стилю.

Крім цього, на міжособистісні стосунки, як і на стан психологічного клімату в колективі вищого недержавного закладу освіти, значною мірою впливає рівень культури кожного співробітника та колективу в цілому. Високий рівень культури має бути не тільки з точки зору психології, а з погляду елементарного виховання, тобто культура працівників має бути досить гомогенною. Від відчуття задоволеності рівнем культури у колективі кожним співробітником залежить загальний настрій всього колективу, тобто він свідомо сприймає групові цінності та норми, властиві цьому колективу. Цей важливий фактор суттєво впливає на формування культурного та освітнього рівня студентів.

Вплив усіх факторів на соціально-психологічний клімат у колективі можна умовно зобразити за допомогою схеми, яку розробив Н. Л. Коломінський [2].

Проаналізувавши фактори, що впливають на соціально-психологічний клімат організації, зокрема вищого недержавного закладу освіти, наведемо шляхи його оптимізації:



1) постійне діагностування соціально-психологічного клімату. Створення психологічної служби;

2) оптимізація підбору, адаптації, виховання, комплектування колективу з урахуванням соціально-психологічної сумісності людей. Створення умов для активної професійної діяльності працівників, їхньої самореалізації та саморозвитку;

3) створення і поширення в організації “корпоративного духу”, “фірмового патріотизму” за рахунок формування в колективі системи цінностей, норм, зразків для наслідування;

4) вдосконалення організації праці на основі інноваційних принципів, оптимізація інформаційного простору;

5) застосування стилю управління з урахуванням особливостей колективу, поставлених завдань і цілей;

6) толерантне регулювання стосунків у колективі. Усунення суперечностей в системі міжособистісних стосунків;

7) покращання умов праці та матеріальної бази організації. Соціальне забезпечення працівників.

Основними суб’єктивними показниками сприятливого соціально-психологічного клімату в Міжрегіональній Академії управління персоналом є довіра та висока вимогливість членів колективу один до одного; доброзичливість і ділова

критика; вільне висловлювання власної думки під час обговорення питань, що стосуються всього колективу; взаємоспівчуття та взаємодопомога членів колективу в критичних ситуаціях; прийняття на себе відповідальності за стан справ у колективі кожним його членом; уболівання за “честь” колективу, бажання зробити посильний внесок в його подальший розвиток.

Таким чином, можна стверджувати, що соціально-психологічний клімат у вищому недержавному закладі освіти є значущим чинником, який впливає на управлінську діяльність вузу та ефективність його роботи.



Література

1. Как добиться успеха: практические советы деловым людям / Под общ. ред. В. Е. Хруцкого. — М.: Политиздат, 1991. — 427 с.
2. Коломінський Н. Л. Психологія педагогічного менеджменту. — К.: МАУП, 1996. — 179 с.
3. Коломінський Н. Л. Проблеми оптимізації соціально-психологічного клімату в педагогічному колективі // Освіта і управління. — 1999. — № 2. — С. 75–86.
4. Лукашевич Н. П., Сингаевская И. В., Бондарчук Е. И. Психология труда: Учеб.-метод. пособие. — К.: МАУП, 1997. — 104 с.
5. Парыгин Б. Д. Социально-психологический климат коллектива: пути и методы изучения / Под ред. В. А. Ядова. — Л.: Наука, 1981. — 192 с.

Визначено, що соціально-психологічний клімат вищого недержавного закладу освіти — це стійкий психологічний настрій, який справляє значний вплив на взаємостосунки людей, їх ставлення до праці та навколишнього середовища. Досліджено фактори, що впливають на формування соціально-психологічного клімату вузу. Наведено шляхи його оптимізації.

Определено, что социально-психологический климат высшего негосударственного учебного заведения — это стойкий психологический настрой, который существенно влияет на взаимоотношения людей, их отношение к труду и окружающей среде. Исследованы факторы, которые влияют на формирование социально-психологического климата вуза. Приведены пути его оптимизации.

It is defined, that social-psychological atmosphere at the higher educational non-state institution — is a certain, constant psychological mood, which realizes significant influence on the interrelations between people, their attitude to the labour and their surroundings. The factors that influence the formation of a social-psychological atmosphere at the higher educational non-state institution have been researched. The ways which define the courses of its optimization have been demonstrated.

Надійшла 4 березня 2009 р.

ДУХОВНЫЕ ОСНОВЫ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Рассмотрены основные функции духовных начал человека — Разума, Воли, Чувств, ответственных за восприятие нового в окружающем мире. Разные системы взаимодействия духовных начал позволяют выделить несколько типов духовных структур личности, определяющих особенности интеллектуальной и социальной активности человека. Для развития инновационной экономики необходимо формирование в системе образования и доминирование в структуре управления людей с духовной структурой Разума.

Инновационное развитие предполагает построение экономики нового типа, основанной на создании, распространении и использовании научно-технических знаний во всех отраслях и секторах экономики для снижения производственных издержек, повышения производительности труда и роста конкурентоспособности национального производства [6; 7].

Инновационность высшего образования в этом случае понимается либо как опережающая деятельность, либо как процесс постоянных изменений, тесно связанных с изменениями в обществе и экономике.

Инновационность нашего образования в настоящий момент развивается по второму механизму — это появление новых специальностей, связанных с переходом к рыночной экономике, и организационно-методических инноваций, отражающих европейские стандарты в соответствии с Болонским соглашением.

Опережающее воздействие высшего образования на развитие общества воспринимается как стратегическое планирование, с чем мы уже сталкивались в плановой экономике социализма, что является достаточно эффективным механизмом развития. Недостаток этого подхода становится очевиден, когда появляются научные направления, такие, например, как информационные технологии, не учтенные в плане и оказывающие всестороннее влияние на все сферы общественного развития. Инновационность высшего образования в рыночных условиях, скорее всего, надо

понимать как развитие творческого потенциала студентов и преподавателей, т. е. необходимо ориентировать работу той части общества, которая имеет отношение к научно-техническим знаниям, не только на распространение знаний, но и на их получение и применение. Знания, как прошлый опыт, представляют собой ценность лишь с точки зрения их применения и получения новых знаний. Если с проблемой применения знаний мы достаточно хорошо знакомы и для ее решения необходимо реформировать материально-техническую базу вуза, то проблема творчества и получения новых знаний заслуживает особого внимания.

Развитие экономики связано с последовательным освоением различных технологий: индустриальные технологии дали толчок индустриальной экономике, социальные технологии привели к появлению плановой социалистической и рыночной экономики, информационные технологии дали толчок развитию глобальной или информационной экономики [2; 3]. В настоящей работе исследуем технологии получения знаний или духовные технологии, необходимые для развития инновационной экономики. Большая часть инноваций в Украине в сфере экономики, образования, а частично и в науке — это применение в наших условиях уже полученных знаний, освоенных технологий и исследование кем-то открытых новых научных направлений. В результате этого мы оказались в позиции догоняющих, когда отсутствуют условия для поддержки и развития

новых идей, а жизнь протекает в уже кем-то открытом и освоенном интеллектуальном, экономическом и государственном пространстве.

1. Духовные начала человека

Активность человека, в том числе творческая, связана с получением определенной энергии или с вдохновением. Что это за энергия и как сделать ее созидающей?

За взаимодействие человека с окружающим миром отвечают духовные начала человека — Разум, Воля, Чувства, которые определенным образом воспринимают и трансформируют энергию окружающего мира или Дух, который вездесущ, выражаясь языком религии. Рассмотрим примеры разных функций духовных начал.

Наши органы чувств, взаимодействуя с материальным миром, выделяют из этого взаимодействия духовное, т. е. то, что связано с внутренним миром. Слух, например, позволяет услышать либо то, что знаешь (опираясь на язык, известные понятия), либо то, что чувствуешь в этом звуке. Существует также активный режим, в котором человек может создавать звуки или передавать. Пример восприятия незнакомых звуков был продемонстрирован в телевизионной передаче об украинской девочке, которая выросла с собаками и понимала их “язык”.

Аналогично работают зрение и остальные органы чувств — вкус, осязание, обоняние. *Мы видим то, что знаем, что можем почувствовать.* Зрение, как и все остальные органы чувств, напрямую связаны с обработкой информации в коре головного мозга, если же этот канал обработки создан в результате взаимодействия с окружающим миром, человек “видит”.

В этих примерах важно то, что эти каналы работают как в пассивном режиме восприятия, так и в активном режиме либо передачи информации от кого-то с элементами творчества, либо непосредственно в творческом режиме. Интересно, является ли активный и пассивный режимы работой одного и того же канала? Если да, то понятен длительный процесс обучения, так как он определяет возможности самовыражения. Если же пассивный режим необходим лишь до того момента, когда раскрывается не только элементная база, но и способы ее создания и начинается процесс самосовершенствования канала, необходимый для самовыражения, то в этом случае меняется цель обучения.

В рассмотренных выше примерах переход к активному режиму происходил по схеме Чувств

— Разум — Воля: энергия, заключенная в информации, полученной с помощью органов чувств, превращается в знание, цель и действие. (Здесь и дальше под энергией понимается появление той или иной активности человека.) В этом примере можно выделить, по крайней мере, два превращения энергии, которая делает человека активным — это переход Ч–Р (Чувства — Разум) и Р–В (Разум — Воля).

Рассмотрим несколько примеров работы Разума. Достаточно трудно различить функции Разума и Чувств, так как они тесно взаимодействуют друг с другом.

Отличительный признак разумного подхода — это объективность и целостность. Для чувственного подхода — это субъективность и конкретность. Поскольку понятие объективности относительное, можно говорить лишь о доле разумности. Действительно, рассмотрение проблем предприятия с точки зрения государственных интересов можно считать объективным, а с точки зрения интересов предприятия — субъективным. И только в пределе с точки зрения Абсолюта или Духа взгляд становится не относительным, представляющим разных субъектов, а духовным или объективным, отражающим высшее назначение объекта, объединяющее разные интересы. В этом смысле можно считать, что Разум является функцией Духа.

Связь Дух — Разум рассматривалась многими философами. В философии выделяют два уровня мыслительной деятельности, соответствующие деятельности Разума и рассудка. Под рассудком понимают способность рассуждения и познания всего относительного, земного, конечного, а под Разумом — познание абсолютного, божественного, бесконечного. Гегель писал, что, достигнув стадии Разума, мышление выступает как свободная, не связанная какими-либо внешними ограничениями спонтанная активность Духа [5, 567]. В принятых здесь обозначениях Разуму соответствует связь Дух — Разум, а рассудку — связь Разум — Чувства (рассуждения, переживание). Движение же от Разума к Воле представляет собой умное делание, понимание методологии, способность действия в разных ситуациях. Если взаимодействие Дух — Разум отсутствует, то Разум работает на чувственном, реальном уровне и раскрытие связи Дух — Разум заключается в движении от конкретного к общему. При наличии же этой связи мышление идет от общего к конкретному. Воспринимается эта связь как состояние Духа, как ясность, а не как знание, и проявляется

в творческой активности. Можно также сказать, что Разумный человек — это мудрый человек, а Чувственный человек — это умный человек.

Целостное восприятие окружающего мира есть восприятие Духа, которое потом можно понять, трансформировать в чувства, в действия, в образы и т. д. Прямая связь с Духом — наиболее важная часть духовной структуры личности. Появление этой связи является основным критерием “вхождения в явление”, один из признаков которого — это ощущение Свободы творчества. Подсознательно именно этим критерием пользуются опытные педагоги, врачи, руководители, исследователи, политики. Чтобы достичь такого уровня в образовании, необходимо через знания почувствовать возможности изучаемого подхода, его сильные и слабые места, научиться изменять подход, *войти в состояние свободного владения явлением*. Для этого необходимо найти точку зрения, из которой получается данный опыт, и проанализировать другие подходы, добываясь целостного видения. Главный принцип здесь — “*Вернись в начало*”, до того как был сделан *выбор*. Имеющиеся знания позволяют увидеть, “зафиксировать” явление, но дальше необходимо освободиться от оков знаний, навязывающих единственно возможный опыт. Это позволяет, с одной стороны, понять границы применимости данных знаний, а с другой — получить целостное видение.

Воля, как уже понятно из предыдущего изложения, представляет собой конкретное действие — осознанное или неосознанное в зависимости от того, чем оно направляется — Разумом или Чувством. Различные приемы и методы действий чаще всего представляют связи Чувство — Воля, содержащие Разум в непроявленном виде. Это действительно важный шаг, так как, чтобы совершить действие, необходимо войти в роль участника, прочувствовать возможные последствия тех или иных действий. Такой подход используется при обучении методам — это чувственное восприятие конкретных действий на примерах. Следующий шаг — это выход на уровень методологии, обобщения метода. *Для духовного развития наиболее важным является осознание метода, создание собственных методов, выход на уровень методологии, а не знания. Метод важнее результата, хотя он с ним имеет прямую связь*. В математике, например, высоких результатов в обучении добиваются преподаватели, которые показывают, как можно решать одну и ту же задачу разными методами.

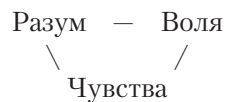
Особый интерес представляет действие, совершаемое в Духе, которое позволяет почувствовать такие качества Духа, как Могущество, Сила. Такая духовная практика развивается в дзен-буддизме и применяется в боевых искусствах. Один из лучших воинов средневековья Миямото Мусаси писал: “Когда я стою с мечом против своего противника, я забываю обо всем, даже о противнике. Все мое существо смыкается с окружающим миром” [1]. Существует ли Дух независимо от человека или человек является носителем Духа? Скорее всего, весь окружающий нас мир одухотворен, но способность восприятия и трансформации духовной энергии зависит от духовной структуры личности.

2. Духовная структура личности

Многие социальные, природные, духовные явления существуют в непроявленном виде. Причина, по которой трудно увидеть новое явление или фрагменты, из которого оно состоит, в том, что мы подгоняем его под что-то известное, т. е. видим то, что знаем. Восприятие энергии нового возможно через Идею, как отражение появляющихся связей между явлениями, из которого состоит зарождающееся целое (связь Дух — Разум); либо через восприятие энергии этого целого в результате какого-то конкретного действия этого целого — эффективности временной организации (связь Дух — Чувства); либо через возможность приведения этого целого в движение (связь Дух — Воля). Все эти приемы означают, что вхождение в явление может осуществляться по одной из связей Дух — Разум, Дух — Чувства, Дух — Воля, которые необходимо специально исследовать и развивать.

Наличие связи Дух — Разум отражает способность человека самостоятельно видеть новое явление (свобода видения), “посмотреть на событие со стороны”, т. е. войти в роль наблюдателя. Характерной чертой связи Дух — Чувства является свобода чувственной настройки, способность сопереживать, входить в роль участника событий, формировать отношения, настроение, воспринимать качество. Наличие связи Дух — Воля характерно для людей решительных, способных приводить в движение окружающий их мир (подчинять мир известными им способами) и действовать на любом уровне. В общем можно сказать, что наличие связи Духа с одним из духовных начал дает неструктурированную (безграничную) энергию для раскрытия этого духовного начала и ощущение свободы в этом плане бытия.

Для каждого взаимодействия с Духом характерна своя последовательность раскрытия связей духовных начал



Различные последовательности: Разум — Воля — Чувства, Чувства — Разум — Воля, Воля — Разум — Чувства и т. д. — определяют особенности поведения человека. Чтобы определить свою последовательность, которую дальше будем называть духовной структурой личности, достаточно выбрать ту последовательность, которая на Ваш взгляд считается правильной.

Например, человек со структурой Чувства — Воля — Разум строит отношения с миром на чувствах и действует, создавая чувства и отношение окружающих, затем осмысливает свои поступки и их последствия. Его активность начинается с создания или появления какого-то отношения. Такой человек знает, что такое любовь и ненависть, уважение и хамство, депрессия, смятение чувств и вдохновение, “взлет”, а также хорошо воспринимает качество. Люди с такой духовной структурой — хорошие исполнители, часто встречающиеся во втором эшелоне управления, артисты, художники. Этот подход можно назвать по первым двум доминирующим духовным началам структуры *проблемно-действенным*.

Другая последовательность Чувства — Разум — Воля с тем же ярко выраженным чувственным началом означает, что чувства, появляющиеся при взаимодействии с окружающим миром, обобщаются, систематизируются, т. е. превращаются в знания, которыми человек руководствуется в своем поведении. Такой подход к действительности встречается у философов-материалистов при исследовании различного рода явлений, которые можно почувствовать, т. е. воспроизвести и изучить. Этот подход можно назвать *проблемно-осознанным*.

Как в первой, так и во второй структуре *люди, опирающиеся на Чувства в создании нового, как правило, действуют от проблемы*.

Духовная структура Воля — Разум — Чувства характерна для человека с ярко выраженной особенностью восприятия возможности, необходимости, готовности, желания действовать. Этот уровень внешнего воздействия делает данного человека активным. Активность направлена на получение знаний, методов и затем конкретных

результатов, доступных чувственному восприятию. С профессиональной точки зрения, это могут быть ученые-экспериментаторы, руководители, действующие в незнакомой ситуации, когда опора на чувства недостаточна и только формируется. Это *активно-осознанный подход*.

Волевая личность с развитой чувствительностью, т. е. со структурой Воля — Чувства — Разум, — это энергичный внимательный человек, реалист, который всегда найдет себе дело. Такой класс людей особенно ярко обозначился в последнее время среди предпринимателей, встречается среди наших руководителей, основные принципы которых — это правильный подбор кадров, ориентация на существующий спрос. Их можно назвать *активными реалистами*.

В общем, *для людей с Волевой структурой характерна заметная активность, которая может быть направлена на выбор цели (В-Р-Ч) или на конкретные общепонятные действия (В-Ч-Р)*.

Человек с доминирующим Разумом, например, в духовной структуре Разум — Чувства — Воля, — это идеалист, генератор идей, человек, способный видеть общие закономерности, реально их представить-конкретизировать, а потом довести до результата. Такие люди выступают как носители идеи, они хорошо воспринимаются окружающими и могут быть хорошими педагогами, учеными-теоретиками, политиками. Такой подход можно назвать *идейно-реалистическим*.

Духовная структура Разум — Воля — Чувства характерна для людей, которые доводят идеи до результата, как правило, новым нестандартным методом. Это могут быть конструкторы, писатели, изобретатели, менеджеры. Такой подход можно назвать *идейно-методологическим*. В целом *люди, руководствующиеся Разумом, черпают свою энергию в новых идеях, связывая их с уже имеющимися представлениями (Р-Ч-В) или находя из этого нового видения новые методы и новые результаты (Р-В-Ч)*.

Таким образом, предпочтение экспериментальной работе, теоретической или прикладной в научных исследованиях — также особенность духовной структуры личности и ее взаимодействия с окружающим миром. Для более конкретного рассмотрения необходимо изучить работу каждого из духовных начал, систему их взаимодействия, организацию общественного труда как специализацию по отдельным функциям духовных начал. Такой подход означает изучение гносеологии, социальных технологий с точки зрения эффективности получения и превращения духовной энергии.

Выводы

Организация работы любого коллектива (государства, города, предприятия) зависит от его лидера, от того, как он понимает и видит развитие того дела, которое он возглавляет, что, в свою очередь, зависит от его духовной структуры. Можно предположить, что каждому времени нужен свой лидер или каждый народ достоин своего правителя. Как определить духовную структуру наших лидеров? Во-первых, необходимо обратить внимание на стиль мышления. Во-вторых, что находится в зоне внимания человека, в-третьих, какими методами он пользуется. Начнем с Владимира Ильича Ленина, так как государственная структура, которая сформировала наш подход к организации дела, появилась именно в то время. Это, безусловно, умный человек, хотя мудрым его назвать нельзя, так как мудрый человек не допустил бы создания такого количества конфликтов. Способность легко идти на конфликт свидетельствует о том, что он был человек чувственный, для которого проблемы являются источником духовной энергии. Он хорошо видел существующие проблемы и мог рассчитывать на поддержку людей, проблемы которых надо было решить. Поддержка людей, имеющих определенные проблемы, используется и в современных выборах. Однако в то время это была гораздо большая общественная сила, которую можно было использовать, но разными методами. На что же опирался Владимир Ильич для решения увиденных им проблем? — На общие законы развития, т. е. на философию Маркса. Можно сделать вывод, что это все-таки проблемно-осознанный подход, характерный для структуры Чувства — Разум — Воля. Именно с позиции такого видения была сформирована духовная общественная структура и был накоплен соответствующий общественный опыт. Недостаток такого подхода в том, что мы недостаточно доверяем Разуму (новым идеям, методам).

Объективный и субъективный идеализм в философии, как результат мировоззрения людей с духовной структурой Разум — Воля — Чувства и Разум — Чувства — Воля, долгое время считался у нас ошибочным, хотя именно такая духовная технология позволяет увидеть зарождение нового. Что же нужно для формирования духовной структуры Разума?

1. Поскольку духовным источником Разумного подхода являются идеи, необходимо выделить в накопленных уже знаниях идеи, на основании которых они развивались, противопоставить им альтернативные идеи. По рассказам преподава-

телей, стажировавшихся в США, что-то похожее применяется в американской системе образования. Цель такого обучения — это формирование способности генерировать новые идеи и знакомство с некоторыми приемами социальной активности по продвижению новых идей.

2. Каждой идее соответствует своя точка зрения, которую необходимо также выделять, так как именно она определяет границы данных представлений. Объективный или разумный подход предполагает также систематизацию разных точек зрения, так как источником идей является способность видеть или находить связи между разными явлениями. Одним из примеров этого являются открытия на стыке наук. Построение теории относительности, например, стало возможным благодаря дополнению системы законов Ньютона новым явлением — фактом постоянства скорости света. Из современных примеров можно сослаться на опыт создания переходной системы от средней школы к высшей [7], продемонстрировавшей хорошие результаты, но прекратившей свое существование в результате поиска Министерством образования и науки Украины нарушений, а не достижений в этом виде деятельности.

3. Важное условие жизнеспособности Разумного подхода является формирование условий для реализации новых идей. Готовность государства к созданию инновационной экономики — это создание многоступенчатой структуры апробации новых идей, начиная от школьных кружков и кончая экспериментальными производствами. Начать нужно с финансирования проектов создания такой структуры, с разработки методологии такого обучения и подготовки на основе этой методологии методического обеспечения.



Литература

1. Борисов О. В. Каратэ и дзен для продвинувшихся учеников или записи на остановке. — Донецк: Донеччина, 1995. — 58 с.
2. Иноземцев В. Л. На рубеже эпох: экономические тенденции и их не экономические следствия. — М.: Экономика, 2003.
3. Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура: Пер. с англ. / Под науч. ред. О. И. Шкаратана. — М.: ГУВЭШ, 2000.
4. Сивер С. И. Непрерывное образование: обсуждение опыта и перспектив развития // Прометей (Донецк). — 2001. — № 2(5). — С. 276–281.
5. Философский энциклопедический словарь. — М.: Сов. энциклопедия, 1983.

6. Aubert J. E., Reiffers J. L. Knowledge economies in the Middle East and North Africa: toward new development strategies. — Washington, DC, 1998.

7. De Ferranti et. al. Closing the gap in education and technology. — Washington, DC, 2003.

Создание нового может начинаться с идеи, с постановки проблемы, с выбора цели, с внедрения каких-то представлений. Разные подходы в инновационной деятельности, в свою очередь, зависят от духовной структуры личности, которая отвечает за особенности восприятия окружающего мира и творческую активность человека. Эффективность работы коллектива, представленного людьми с разной духовной структурой, и системный подход к руководству таким коллективом характерны для руководителя с “духовной структурой Разума”.

Створення нового може починатися з ідеї, з обирання мети, із запровадження якихось уявлень. Різноманітні підходи в інноваційній діяльності, у свою чергу, залежать від духовної структури особистості, яка несе відповідальність за особливості сприйняття оточуючого середовища та творчу активність людини. Ефективність роботи колективу, який складається з осіб з різною духовною структурою, та системний підхід до управління таким колективом властивий керівникові з “духовною структурою Розуму”.

The creation of the new can be start with the idea, the putting of the problem, the choice of the aim, inculcation of some conceptions. Different approaches in the innovating activity depend on the person's spiritual structure, which is responsible for the peculiarities of the perception of surroundings and creative man's activity. The collective's work effectiveness, representing by the people with different spiritual structure, and system approach to the leadership of such collective is peculiar to the leader with the "spiritual structure of Mind".

Получена 20 января 2009 г.

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 176–180

Розглядаються проблема невиношування вагітності, її джерела, наслідки і шляхи можливого подолання.

Репродуктивне здоров'я є важливим чинником забезпечення сприятливих демографічних перспектив країни, важливою передумовою формування її демографічного, а отже, й соціально-економічного потенціалу. Проблема збереження репродуктивного здоров'я в Україні — надто актуальна вже впродовж кількох десятиліть, і невиношування вагітності є його важливим показником. Ми спостерігаємо справді екстраординарний феномен демографічної історії України: в мирний час у нас відбуваються процеси, характерні для відносно короткочасних періодів таких соціально-економічних катаклізмів, як світові або громадянські війни. Сучасний рівень дитородної активності населення найнижчий за весь період повоєнної історії України.

За останні 10 років невиношування вагітності в Україні почастішало майже у 2 рази [4], і сьогодні Україна перебуває у стані глибокої демографічної кризи. Різні автори наводять різну статистику частоти спонтанних абортів від загальної кількості вагітностей — від 12–13 % [4], 15–20 % [11; 13] до 25–35 % [5; 7]. Комітет експертів ВООЗ надає дані, відповідно до яких частота невиношування має тенденцію до збільшення [13]. За таких умов значення репродуктивного здоров'я суттєво зростає.

Загроза невиношування вагітності, крім впливу на рівень народжуваності, має також безліч інших негативних наслідків. Вона впливає на ускладнення подальшого перебігу вагітності та підвищує вірогідність виникнення пізнього гестозу та передчасних пологів. Унаслідок загрози переривання вагітності відбуваються порушення у стані та розвитку плода і новонародженого: асфіксія новонароджених, підвищена мертвона-

роджуваність, перинатальна смертність, післяпологова затримка у фізичному та психічному розвитку. З психологічної точки зору, крім довготривалих емоційних наслідків невиношування та затримки розвитку материнської ідентичності, існує загроза виникнення порочного кола, коли стрес стає причиною невиношування наступних вагітностей.

Потрібно зазначити, що стан репродуктивного здоров'я характеризують насамперед показники народжуваності та показники здоров'я жінок і дітей, інтегрованим відображенням яких є материнська та дитяча смертність [10]. Природний приріст населення в Україні різко падає: з 4,4 на 1000 населення у 1986 р. він знизився до –5,3 у 1995 р. Тобто на кожну тисячу мешканців на рік помирає на 5,3 осіб більше, ніж народжується [6]. Сумарний показник народжуваності зменшився з 1,9 дитини в 1989 р. до 1,1 дитини в 1999 р., водночас для забезпечення простого заміщення чисельності покоління батьків чисельністю покоління дітей рівень сумарного показника народжуваності має становити в середньому 2,2 дитини [10]. Показники здоров'я жінок і дітей також невтішні. “Рівень материнської смертності протягом 10-ти останніх років знизився: в 90-ті роки він дорівнював 30–39 на 100 тис. живородящих, зараз ми маємо 25,6” [5, 29]. “За останнє 10-річчя... дитяча смертність зросла до 14 %” [12, 6].

Загроза невиношування вагітності має численні наслідки для подальшого перебігу вагітності, здоров'я плода та новонародженого, а також для психологічного стану жінки.

Щодо подальшого перебігу вагітності, то у жінок, які перенесли період загрозливого викидня, “...подальший перебіг вагітності був ускладнений

в 1,8 рази, а ускладнення при пологах зустрічалися в 1,7 рази частіше, ніж в контрольній групі” [14, 39]. Частота передчасних пологів у жінок, які перенесли загрозовий аборт, коливається від 9,5 до 24,6 % (Л. В. Ананіч, 1970; Wilkerson et al., 1966). Дані літератури вказують на те, що існує безпосередній зв'язок між змінами, які відбуваються на ранніх строках вагітності та в більш пізні її строки, свідчать про нерозривність процесів, що відбуваються в організмі жінки під час вагітності [14].

Щодо наслідків для здоров'я плода та новонародженого помічено, що після перенесеного жінкою під час вагітності загрозового аборт часто у подальшому спостерігаються порушення у стані та розвитку плода і новонародженого. За даними Л. В. Ананіч, у жінок, які перенесли загрозовий аборт, винайдено збільшення перинатальної смертності у 3,8 рази. За даними зарубіжних авторів, вона складає 15,2 % (Wilkerson et al.), а мертвонароджуваність досягає 8,6 % (Asanti, Vesanti, 1963). За даними Н. Г. Кошелевої, частота смерті недоношених дітей в 17 разів перевищувала перинатальну смертність доношених дітей [14]. Також є дані щодо впливу загрозового аборт на підвищення частоти народження дітей з уродженими вадами розвитку. Надалі, після пологів, підвищується захворюваність новонароджених (Л. В. Ананіч, 1970; Н. Г. Кошелева, 1979), у деяких з цих дітей виявляється затримка у фізичному та психічному розвитку.

Щодо наслідків невиношування для подальшого психологічного стану жінки різні дослідження показують, що у 50–80 % жінок спостерігаються реакції пригнічення, що позначається на професійній діяльності, подружніх стосунках і сімейному житті. Після спонтанного аборт, особливо якщо жінки дезінформовані або недостатньо знають про причини викидня, близько чверті з них відчують персональну відповідальність за викидень [25]. Найчастіше серед довготривалих наслідків спостерігаються хронічні депресивні розлади [21, 204]. Звичайно повинно минути щонайменше 18 місяців, щоб завершилася внутрішня робота з виходу із психологічної кризи [20]. Втрата вагітності на ранніх строках часто супроводжується таким же типовим смутком, який відчуває жінка при втраті плода на більш пізніх етапах [22, 242]. Додаткові стреси впродовж вагітності та відсутність соціальної підтримки призводять до “самодокірливого подолання” ситуації [18]. Наявність іншої дитини не захищає від психологічного дистресу внаслідок втрати вагітності [23].

Таким чином, загроза невиношування вагітності має своїм результатом ускладнення подальшого перебігу вагітності (виникнення пізнього гестозу, передчасних пологів), порушення у стані та розвитку плода і новонародженого (асфіксія новонароджених, підвищена мертвонароджуваність, перинатальна смертність, післяпологова затримка у фізичному та психічному розвитку). З психологічної точки зору, крім довготривалих емоційних наслідків невиношування та затримки розвитку материнської ідентичності, існує загроза виникнення порочного кола, коли стрес стає причиною невиношування наступних вагітностей.

Невиношуванням вагітності вважають самовільне переривання її від початку до 37 тижнів. Якщо переривання відбувається більше 2 разів, воно вважається звичним. Самовільним викиднем (аборт) у вітчизняному акушерстві вважається переривання вагітності у перші 28 тижнів. Передчасними пологами називають переривання вагітності від 29 до 37 тижнів [2]. У клінічному перебігу для загрозового викидня характерне посилення скорочувальної активності м'язів матки, однак плідне яйце повністю зберігає зв'язок з маткою, а кровотеча відсутня. Загрозливі передчасні пологи характеризуються підвищеним тонусом і збудливістю матки, зміни з боку шийки матки відсутні.

Причини самовільних викиднів і передчасних пологів дуже різноманітні, нерідко до переривання вагітності призводить не один, а декілька факторів. За Е. К. Айламазяном, усі фактори ризику невиношування можна умовно поділити на чотири групи: соціально-біологічні причини (вік, рід занять, шкідливі звички, умови життя), акушерсько-гінекологічний анамнез (характер менструального циклу, перебіг попередніх вагітностей та пологів, гінекологічні захворювання, пороки розвитку матки), екстрагенітальні захворювання (серцево-судинні захворювання, ендокринопатії, анемія, гострі інфекції під час вагітності, хронічні специфічні інфекції) та ускладнення вагітності (ранній гестоз, пізній токсикоз (ОПГ-гестоз), ізосерологічна несумісність по групі та резус-фактору матері та плода, багатоводдя, маловоддя, тазове передлежання плода, багатопліддя, переносена вагітність).

Що стосується впливу цих факторів на виникнення ризику перинатальних втрат, то, за даними Д. Р. Шадлуна, “... екстрагенітальна патологія складає 82,7 %, генітальна патологія — 52,8 %, ускладнений перебіг попередніх вагітностей

тей — 38,1 %, а вікові особливості (до 18 і старше 35 років) — 28,9 %” [17, 77]. Отже, екстрагенітальна патологія є найбільш значущим фактором для ризику невиношування вагітності. Однак відзначимо, що І. А. Жабченко виявив велику кількість ускладнень під час вагітності навіть за відсутності естрагенітальної патології у матерів [9]. За Е. К. Айламазяном, “не можна виключити роль психогенного фактора, що нерідко стає пусковим механізмом на фоні дії інших причин, які сприяють перериванню вагітності” [2, 233].

Таким чином, у рамках медицини однією з передумов виникнення загрози невиношування є ускладнення вагітності, серед яких однією з причин є гестоз вагітних. На сучасному етапі механізм виникнення гестозу ще невідомий. Оскільки психогенний фактор нерідко стає пусковим механізмом на тлі дії інших причин, які сприяють перериванню вагітності, у своїй роботі ми будемо намагатися пояснити цей феномен з психологічної точки зору.

В літературі під соціальними факторами невиношування маються на увазі побутові та соціально-психологічні умови існування жінки, образ її життя та звички, психоемоційне напруження. Основна частина шкідливих факторів впливає на плід опосередковано, тобто через організм матері [10]. За В. М. Астаховим, головне місце займають матеріально-побутові проблеми та проблеми комунікації в сім’ї [2]. За даними В. В. Сімрок і Д. В. Наталенко, матеріальна забезпеченість родини має переважне значення у формуванні образу життя, ставлення до сімейного життя, вагітності та формує певний погляд на майбутнє всієї родини. Оцінюючи вплив якості життя на перебіг вагітності, вони виявили, що важливим фактором є образ життя та стосунки з оточуючими. Є дані, що порушення в образі життя можуть сприяти виникненню патологічних зсувів під час нормального перебігу вагітності у системі мати — плід [15]. “На даний час встановлено ряд факторів, що сприяють розвитку невиношування: соціальні умови, спосіб життя, фізичні навантаження, психоемоційна напруга тощо. Дія цих факторів виявляється за умови певного стану організму жінки, зумовленого конституційно-біологічними особливостями” [10, 3–4].

За даними С. І. Слепцової (1991), невиношування вагітності, зумовлене безпосередньо соціально-психологічними стресами, становить 7 % загальної кількості мимовільних викиднів. “Конфлікти в подружній парі, між батьками та дітьми, тяжкі умови праці є психосоціальними

стресорами нинішнього суспільства, які підвищують ризик виникнення нервово-психічних і психосоматичних захворювань” [1, 98]. Низьку вагу плода при народженні та передчасні пологи автори пов’язують з насиллям в подружній парі під час вагітності, гострим життєвим стресом, який може накладатися на посттравматичний стресовий розлад. Вірогідність виникнення невиношування вагітності зростає при психологічній несумісності у подружній парі, поганих взаємостосунках у родині, розірванні шлюбу, нервово-емоційному напруженні на виробництві, стресових ситуаціях.

Часто дослідники приділяють увагу такому фактору, як запланованість вагітності. Існують різні точки зору щодо впливу факту непланованості вагітності на частоту розвитку акушерських ускладнень. Деякі автори вважають, що непланована вагітність супроводжується збільшенням кількості ранніх токсикозів, клінічних маркерів первинної та вторинної плацентарної недостатності, а також підвищенням частоти народження дітей у стані гіпоксії та збільшенням показника перинатальної смертності [25, 100]. Основною причиною ускладнень вагітності ці автори вважають стресовий стан, який виникає внаслідок непланованої вагітності. Інші автори не надають такого значення фактору непланованої вагітності. А. Bitto з колегами не виявили різниці у частоті спонтанного переривання вагітності та передчасних пологів у жінок з планованою та непланованою вагітністю [19].

Отже, побутові та соціально-психологічні фактори, а також сам фактор настання вагітності неочікувано, безумовно, впливають на виникнення акушерських ускладнень. Передусім вони впливають на емоційний стан жінки, створюють стресову ситуацію. Таким чином, будь-який з цих факторів може виявитися патогенним, якщо має особистісне значення для жінки або життєві обставини жінки надають йому характер стресу.

Гіпотезу про розвиток мимовільного викидня в результаті стресового впливу психічних факторів вперше висунув С. Т. Javert (1984), що підтвердило припущення С. Turper (1962) про вплив емоційного стану на рівень статевих гормонів у жінок із загрозою викидня. Одноразовий стресовий вплив викликає суттєві зрушення в організмі, які закінчуються у структурних змінах міжнейрональних зв’язків, зміні біохімічних регуляторних процесів, імунних процесів, функціональних порушень, особливо кровообігу. Реакція організму на стрес носить адаптаційний харак-

тер, але тривалий стан стресу призводить до перенапруження, що може призвести до численних форм ускладнень вагітності та пологів [16]. Негативні емоції, що виникають під час ускладнень вагітності, впливають на зміни нейрогормонального фону. Зокрема, підвищена тривожність, яка супроводжує песимістичний стиль мислення, характеризується пригніченням вироблення катехоламінів при підвищенні рівня ендорфінів, що, у свою чергу, впливає на рівень вироблення Т-лімфоцитів. Беручи до уваги блокування функції імункомпетентних клітин матері під час вагітності, імунна система опиняється у стані “подвійного пригнічення”, що виразно виявляється на соматичному рівні.

Основний симптом психологічного стресу — це страх. Страх стимулює симпатичну нервову систему, впливаючи на зміну метаболізму. Це впливає на розвиток плода — впродовж вагітності підвищує ризик переривання вагітності. Мати і дитина являють собою єдиний нейрогуморальний організм, і “... кожен з них рівною мірою страждає від несприятливого впливу зовнішнього світу, що записується у довготривалій пам’яті, справляючи вплив на все подальше життя дитини” [3, 52]. Плід є чутливим до материнських емоцій. “Коли мати переживає тривогу, її ритм серця прискорюється, посилюється експресивна мова, що призводить до додаткового виділення гормонів плода. Її тахікардія через кілька секунд викликає тахікардію плода; коли вона відчуває страх упродовж 50 секунд, плід зазнає гіпоксії” [3, 52–53]. Водночас позитивні материнські емоції викликають посилення росту, спокою та збільшення рівня інтелекту плода [3]. Отже, переживання тривоги і страху під час вагітності негативно впливає на психічний розвиток плода.

Багато факторів може бути причиною виникнення страхів упродовж вагітності: стресові ситуації, перевантаження, погані соціальні умови, несприятливий акушерсько-гінекологічний анамнез, ускладнення вагітності та недостатній рівень піклування [1]. Також важливим є особистісне значення цих факторів для жінки. Цей психічний і психосоціальний стрес може призвести до ускладнень при вагітності та пологах. Деякі дослідники вказують, що психічні нездужання, психосоціальне навантаження, особливості особистості та неадекватні механізми подолання стресу можуть стати причиною спонтанного абортів або передчасних пологів. Інші дослідники також відзначають критичність фактора подолання стресу. І. В. Антоненко, Н. М. Нізова вважають, що роз-

виток гестозу також є наслідком зриву адапційних реакцій в організмі вагітної, що підтверджується формуванням синдрому поліорганної недостатності.

О. О. Єгоров, трактуючи причини невиношування у жінок з гіпертонічною хворобою, наголошує на тому, що “... психологічні фактори займають не останнє місце у патогенезі невиношування вагітності... і стають домінуючими у вагітних з певними преморбідними особливостями особистості в їх нездатності справитися зі стресом і самостійно вирішити сформовану ситуацію, що склалася. Психологічні порушення відіграють роль підтримування патологічного симптомокомплексу, утворюючи замкнене порочне коло, в якому задіяні важливі системи життєзабезпечення” [8, 16]. Можна стверджувати, що особистісні особливості жінки, а саме високий рівень особистісної тривожності та неадекватні механізми подолання стресу, є передумовою невиношування вагітності внаслідок стресу.

Таким чином, психологічні та психосоціальні фактори впливають на можливість виникнення спонтанного абортів та звичного невиношування. Показано, що такі психологічні розлади, як тривога і нервозність, психосоматичні та особистісні розлади, негативне ставлення до сексуальності та вагітності, батьківські конфлікти, можуть погіршити наслідки вагітності [24, 248]. У рамках психоаналізу висунуті гіпотези про детермінуючий вплив психіки на розвиток мимовільного викидня, які базуються на теорії ідентифікації. Клінічні результати показують, що психотерапія може допомогти жінкам уникнути спонтанного абортів, а отже, крім добре відомих органічних причин загрози спонтанного абортів або передчасних пологів, також мають бути взяті до уваги і психогенні фактори.

Отже, виникнення страху і тривоги під дією особистісно значущих факторів спричиняє функціональні порушення в організмі жінки, що призводить до порушення психічного розвитку плода та виникнення акушерських ускладнень. При цьому особистісні особливості жінок є передумовою невиношування вагітності. Безсумнівно, що “... роль несприятливих психологічних і психосоціальних факторів при вагітності та їх вплив на виникнення акушерських ускладнень під час вагітності та пологів вивчена недостатньо” [1, 96].

Таким чином, сьогодні Україна перебуває у стані глибокої демографічної кризи, а в таких умовах роль репродуктивного здоров’я значно зростає.



Література

1. Абрамченко В. В. Психоматическое акушерство. — СПб.: СОТИС, 2001. — 311 с.
2. Айламазян Е. К. Акушерство: Учебник для мед. вузов. — СПб.: Спец. лит., 1998. — 496 с.
3. Батуев А. С. Возникновение психики в дородовой период: краткий обзор современных исследований // Психол. журн. — 2000. — Т. 21, № 6. — С. 51–56.
4. Венцківський Б. М. Грош-цена доктору, который перестает сомневаться // Здоров'я України. — 2004. — № 4. — С. 29.
5. Венцківський Б. М., Костюк А. Л., Белов О. О. Прогнозування невиношування вагітності шляхом комплексної оцінки соматотипічного та психологічного статусу вагітної // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2001. — № 6. — С. 70–72.
6. Вовк І. Б. Медико-соціальні проблеми планування сім'ї та шляхи їх вирішення // Медико-социальные проблемы семьи. — 1997. — Т. 2, № 1. — С. 7–9.
7. Гинзбург В. Г. Психоэмоциональное состояние беременных с привычным невынашиванием // 36. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України. — К.: Інтермед, 2003. — С. 68–71.
8. Єгоров О. О. Особливості психоемоційних порушень у жінок з невиношуванням вагітності, які страждають на гіпертонічну хворобу // Укр. вісн. психоневрології. — 2003. — Т. 11, вип. 2(35). — С. 15–16.
9. Жабченко І. А. Найближчі та віддалені наслідки вагітності й пологів для практично здорових жінок та їхніх дітей // Вісн. Асоціації акушерів-гінекологів України. — 2000. — № 4(9). — С. 38–40.
10. Жилка Н., Іркіна Т., Стешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд). — К.: Ін-т економіки, 2001. — 68 с.
11. Жук С. І., Гнатишин М. С., Белов О. О., Хошата О. М. Індивідуальне прогнозування невиношування вагітності у жінок з різними клініко-біологічними та соціальними характеристиками (методичні рекомендації). — К.: М-во охорони здоров'я України, 2004. — 15 с.
12. Запорожан В. М., Міщенко В. П. Антропогенно залежні стани в акушерстві та перинатології. — О.: Одеський держ. мед. ун-т, 2001. — 156 с.
13. Коломійцева А. Г., Жабченко І. А. До питання про збереження здоров'я вагітної жінки та безпечно материнство // Перинатологія та педіатрія. — 2004. — № 4. — С. 3–4.
14. Кошелева Н. Г. Профилактика перинатальной заболеваемости и смертности. — М.: Медицина, 1979. — 144 с.
15. Пуртов І. І. Влияние образа жизни беременных женщин на их заболеваемость // Гигиена и санитария. — 1999. — № 5. — С. 62–63.
16. Чайка В. К., Яковлева Е. Б., Іваницька Н. Ф., Деміана Т. Н. Окружающая среда, стресс и беременность. — Донецк: Юго-Восток, 2001. — 108 с.
17. Шадлун Д. Р. Прогнозування перинатальних втрат на сучасному етапі // Одеський мед. журн. — 2002. — № 1(69). — С. 75–78.
18. Beutel M., Deckardt R., Schaudig K. et al. Grief, depression and anxiety after spontaneous abortion — a study of systematic evaluation and factors of influence // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. — 1992. — V. 42(5). — P. 158–166.
19. Bitto A., Gray R. H., Simpson J. et al. Adverse outcome of planned and unplanned pregnancies among users of natural family planning: A prospective study // Am. J. Public Health. — 1997. — V. 87, № 3. — P. 338–343.
20. Cabau A. Secondary sterility // Soins Gynecol Obstet Pueric Pediatr. — 1985. — V. 49–50. — P. 17–20.
21. Dorfer M., Egger J., Hausler M. Psychic coping with spontaneous abortion // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. — 1999. — V. 49(7). — P. 235–240.
22. Iles S. The loss of early pregnancy // Baillieres Clin. Obstet. Gynaecol. — 1989. — V. 3(4). — P. 769–790.
23. Klock S. C., Chang G., Hiley A., Hill J. Psychological distress among women with recurrent spontaneous abortion // Psychosomatics. — 1997. — V. 38(5). — P. 503–507.
24. Lapple M., Lukesch H. Psychological and psychosocial factors and relevant therapeutic measures in spontaneous abortion and recurrent spontaneous abortion and habitual abortion // Zentralbl. Gynakol. — 1988. — V. 110(19). — P. 1185–1194.
25. Seibel M., Graves W. The psychological implications of spontaneous abortions // J. Reprod. Med. — 1980. — V. 25(4). — P. 161–165.

Демографічна криза, в якій перебуває сьогодні Україна, змушує звернути особливу увагу на репродуктивне здоров'я жінок, важливим показником стану якого є невиношування вагітності.

Демографический кризис, в котором находится сегодня Украина, вынуждает обратить особое внимание на репродуктивное здоровье женщин, важным показателем состояния которого является невынашивание беременности.

Demographic crisis in which there is today Ukraine, compels to pay special attention to reproductive health of women and its parameters.

Надійшла 27 січня 2009 р.

О. О. ЛЕВИЦЬКА

Львівський інститут МАУП

**КОМПЛЕКСНА РЕЙТИНГОВА ОЦІНКА
СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
НА РІВНІ РЕГІОНУ**

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 181–187

Проведено комплексний рейтинговий аналіз стану здоров'я населення в регіонах України та групування областей за інтегральним індексом здоров'я. На основі цього аналізу запропоновано здійснювати обґрунтовані порівняння рівня громадського здоров'я в часовому та просторовому векторах для виявлення ключових проблем здоров'я населення і напрямів його поліпшення як в регіоні, так і в країні загалом.

Збереження і зміцнення здоров'я населення є однією з найважливіших проблем сучасного українського суспільства, яке перебуває на етапі переходу до нової моделі інтелектуально-інноваційного розвитку в системі євроінтеграційних відносин. Вітчизняна сфера охорони здоров'я переживає складний період і потребує наукового обґрунтування її подальшого реформування відповідно до соціального запиту та світових і європейських стандартів. Особливо складною є проблема охорони здоров'я в аспекті розвитку окремих регіонів України. Це зумовлює важливість та актуальність досліджень зазначеної проблеми і шляхів її вирішення.

Поняття “здоров'я” трактується фахівцями широко, оскільки характеризує як демографічний, так і соціально-економічний розвиток країни (регіону), рівень життя і медичного обслуговування населення. При цьому розрізняють два види здоров'я: індивідуальне (окремої людини) та громадське (населення країни, області, регіону та окремих його груп). Громадське здоров'я як медико-соціальна категорія інтегрує сукупність індивідуального здоров'я громадян та охоплює ступінь забезпечення його охорони, соціально-екологічні, соціально-економічні й соціально-демографічні характеристики суспільства [1, 53].

З позицій соціології здоров'я населення є соціальною цінністю, яка одночасно формується і перебуває під впливом соціальних умов життєдіяльності. У різних соціумах вагомість здоров'я як соціальної цінності різна і відображає ступінь прогресу суспільства.

Варто зазначити, що сама категорія “здоров'я населення” не містить в собі кількісної міри, тому дослідниками було введено поняття “рівень здоров'я населення”. Рівень здоров'я дає змогу робити висновки про життєздатність, працездатність, фізичний розвиток і здатність суспільства до відтворення. Так, рівень охорони здоров'я є одним із ключових факторів, які міжнародні експерти враховують при оцінюванні конкурентоспроможності національних економік¹. Відповідно до “Звіту про глобальну конкурентоспроможність 2006–2007” [9, 20] Україна втратила у світовому рейтингу порівняно з даними минулого року десять позицій і посіла 78 місце із 117 досліджуваних країн. Причому окремо за показником рівня охорони здоров'я та шкільної освіти Україна посіла 94 місце. Це свідчить про необхідність термінової зміни ситуації.

Останнім часом спостерігається актуалізація наукових досліджень із визначення стану здоров'я і життєздатності населення України, обґрунтування можливостей поліпшення демографічних і медико-соціальних характеристик. Зокрема, дослідженням цих питань займаються такі вітчизняні вчені, як В. Ф. Москаленко, В. М. Лехан, К. М. Амосова, О. В. Баєва, Ю. В. Поляченко, Л. Т. Шевчук, Е. М. Лібанова та ін. Підвищена увага науковців до проблем зміцнення та збереження здоров'я людини зумовлена низкою причин. Основна з них — низький рівень здоров'я

¹ Щорічний рейтинг глобальної конкурентоспроможності, що оприлюднюється Всесвітнім економічним форумом (ВЕФ).

населення України та окремих регіонів упродовж останнього десятиліття у зв'язку із кризовими явищами в економіці, зростанням смертності (особливо серед працездатних осіб), значною інвалідацією, скороченням народжуваності та середньої тривалості життя, зростанням загальної захворюваності і високими темпами поширення соціально небезпечних хвороб. Порівняно з даними країн — членів ЄС [8, 15] практично всі показники здоров'я населення України нижчі у два і більше разів.

З огляду на таку ситуацію постає об'єктивна потреба запровадження постійного моніторингу стану здоров'я населення та виявлення регіонів із низьким рівнем інтегрального показника здоров'я. Забезпечення органів державної влади такою інформацією дасть можливість вести ефективну державну і регіональну політику у сфері охорони здоров'я, адаптуючи всі заходи і реформи до показників здоров'я населення.

Метою нашого дослідження є виконання комплексної рейтингової оцінки стану та охорони здоров'я населення в регіонах України, групування областей за індексами здоров'я, розрахованими на основі національної методики, та обґрунтування шляхів зменшення регіональної диференціації за рівнем здоров'я населення.

Варто зазначити, що громадське здоров'я — це умовне статистичне поняття, для визначення якого не існує єдиного критерію. Жоден із традиційно використовуваних показників (рівень дитячої смертності, очікувана тривалість життя при народженні, загальна захворюваність та ін.) не дає змоги дати репрезентативну оцінку рівня здоров'я нації. У зв'язку з цим загальну характеристику здоров'я населення можна отримати тільки шляхом об'єднання медичних, демографічних, соціально-економічних та інших показників, що доповнюють та уточнюють один одного, у

складний комплекс. За останні кілька років ученими різних країн запропоновано велику кількість математичних, статистичних і демографічних моделей інтегральної оцінки громадського здоров'я. Це вказує на широкий спектр підходів до сутності громадського здоров'я та визначення його рівня. Однак доводиться констатувати, що більшість із відомих методик і алгоритмів має недоліки, недостатню об'єктивність або труднощі у застосуванні на практиці.

Відсутність єдиного загальноприйнятого показника, що давав би можливість охарактеризувати рівень здоров'я населення країни чи регіону, пов'язана здебільше з наявністю великої кількості різноспрямованих факторів, що впливають на здоров'я (економічні умови, спосіб життя, медичне обслуговування та ін.). Досить довго вважалося, що прерогатива розв'язання проблеми здоров'я належить переважно медицині. Однак відома модель Лалонда [8, 16] свідчить про залежність рівня здоров'я населення на 50 % від способу і рівня життя (паління, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, гіподинамія, несприятливі матеріально-побутові умови, шкідлива праця та ін.), на 20 % — від спадковості, на 20 % — від стану навколишнього середовища (стан повітря, води, продуктів харчування, рівень радіації) і тільки на 10 % — від стану системи охорони здоров'я (рис. 1).

Таким чином, майже всі зазначені складові залежать від матеріального забезпечення, тобто розвитку економіки держави, реальної наповненості ВВП, індексу споживання та ін. При цьому найголовнішим напрямком зусиль зі збереження та зміцнення здоров'я населення має бути покращання способу життя та стану навколишнього середовища.

Спробу вирішити проблему інтегральної оцінки стану здоров'я населення на регіональному рів-



Рис. 1. Структура факторів, що визначають стан здоров'я населення (модель Лалонда)

ні здійснили вітчизняні вчені, адаптувавши міжнародну методологію до українських умов. Так, у 2001 р. була оприлюднена національна методика розрахунку індексу людського розвитку (ІЛР), розроблена колективом провідних українських учених під керівництвом директора Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України Е. М. Лібанової. Інтегральна регіональна оцінка рівня людського розвитку базується на спеціально сформованій системі показників, що відображає основні складові і чинники стану соціального розвитку в кожному конкретному регіоні, забезпечує можливості міжрегіональних порівнянь як за узагальнюючими, так і за деталізованими характеристиками. Кожному з дев'яти аспектів людського розвитку відповідає окремий блок показників, що формують систему індикаторів людського розвитку регіонів. Одним із дев'яти компонентів ІЛР є *індекс стану та охорони здоров'я* ($I_{\text{коз}}$), який визначається на основі наступних показників [10, 416]: а) рівня виробничого травматизму; б) забезпеченості лікарями і станціями швидкої медичної допомоги; в) рівня щеплення дітей; г) середньої тривалості перебування у стаціонарі; д) індексу умовного здоров'я. При цьому демографічні характеристики (середня очікувана тривалість життя, коефіцієнти смертності, народжуваності та ін.) виключаються, оскільки використовуються для розрахунку іншого компонента ІЛР — індексу демографічного розвитку.

Така методика оцінювання здоров'я населення спрямована на вирішення двох основних груп завдань. Перша група пов'язана з проведенням просторового аналізу (міжрегіональні порівняння рівня громадського здоров'я, виявлення рейтингових місць регіонів відповідно до оцінки рівня здоров'я та ін.). Друга група скерована на часовий аспект аналізу — дослідження тенденцій у динаміці рівня громадського здоров'я населення регіонів.

Нерівномірність соціально-економічного розвитку регіонів України зумовлює гостру необхідність регіональної диференціації державної політики в галузі охорони здоров'я залежно від стану здоров'я населення у кожному регіоні. Для регіонального аналізу було використано один із методів комплексної рейтингової оцінки — метод суми місць. Вихідними даними слугували рейтингові позиції регіонів за показником стану та охорони здоров'я (складової індексу людського розвитку), розрахованим на базі національної методики Е. М. Лібанової за 1999–2006 рр. (табл. 1).

Згідно з методом суми місць комплексний ранговий показник визначається за наступною формулою [2]:

$$R_j = \sqrt{a_{1i}^2 + a_{2i}^2 + \dots + a_{ni}^2},$$

де j — регіон, який аналізують; i — період часу (рік), $i = \overline{1, n}$; a_{ij} — ранг (місце) j -го регіону за i -й період часу.

Найкращим (найсприятливішим) за станом та охороною здоров'я визнається той регіон, комплексний ранговий показник якого найменший.

Таким чином, проведене оцінювання дає змогу виокремити сприятливі регіони з високим рівнем здоров'я населення (для яких характерний низький комплексний ранговий показник) та проблемні регіони, які потребують відповідної державної підтримки. Комплексні рейтингові позиції регіонів України за станом та охороною здоров'я населення наведено на рис. 2.

На основі територіальної оцінки стану та охорони здоров'я населення впродовж 1999–2006 рр. (рис. 2) можна зробити висновок, що до п'ятірки регіонів України з найвищими позиціями за досліджуваним показником увійшли Хмельницька, Закарпатська, Черкаська, Івано-Франківська та Чернівецька області. Найнижчі позиції в рейтингу належать Донецькій, Одеській та Київській областям (відповідно 25, 26 і 27 місця).

Слід звернути увагу на те, що регіональні відмінності відносно сталі в часі і з 1999 р. практично не змінилися (див. табл. 1). Це означає, що стан та охорона громадського здоров'я практично обернено пропорційні суто економічному розвитку. Так, східні області поступаються західним, які за економічними параметрами знаходяться в гіршій ситуації, однак рейтингові позиції за станом здоров'я населення у них найвищі.

З метою отримання більш якісної оцінки і виявлення чітких регіональних відмінностей у процесі дослідження було проведено кластерний аналіз показника стану та охорони здоров'я населення і згруповано регіони у три групи (кластери):

- I кластер: 0,64 — 0,73 — високий рівень $I_{\text{коз}}$;
- II кластер: 0,55 — 0,63 — середній рівень $I_{\text{коз}}$;
- III кластер: 0,40 — 0,54 — низький рівень $I_{\text{коз}}$.

У табл. 2 подано групування регіонів України на основі середнього значення індексу стану та охорони здоров'я з 1999 по 2006 р., обчисленого за формулою середньої хронологічної:

$$\bar{I}_{\text{коз}} = \frac{\frac{I_{\text{коз}_1}}{2} + I_{\text{коз}_2} + \dots + I_{\text{коз}_{n-1}} + \frac{I_{\text{коз}_n}}{2}}{n-1},$$

Комплексна рейтингова оцінка стану та охорони здоров'я населення регіонів України за 1999–2006 рр.* (методом суми місць)

| Регіон | 1999 р. | | 2000 р. | | 2001 р. | | 2002 р. | | 2003 р. | | 2004 р. | | 2005 р. | | 2006 р. | | Комплексний рейтинговий показник (R _i) | Місце |
|-------------------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|--|-------|
| | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | I _{cos} | ранг | | |
| АР Крим | 0,632 | 13 | 0,673 | 10 | 0,628 | 20 | 0,554 | 17 | 0,519 | 19 | 0,552 | 21 | 0,633 | 11 | 0,411 | 24 | 49,568 | 16 |
| Вінницька | 0,680 | 7 | 0,686 | 9 | 0,695 | 6 | 0,673 | 6 | 0,570 | 14 | 0,628 | 10 | 0,411 | 26 | 0,391 | 26 | 43,012 | 15 |
| Волинська | 0,603 | 17 | 0,629 | 17 | 0,634 | 18 | 0,623 | 12 | 0,593 | 12 | 0,632 | 9 | 0,540 | 18 | 0,577 | 11 | 41,425 | 14 |
| Дніпропетровська | 0,565 | 22 | 0,610 | 20 | 0,542 | 26 | 0,576 | 15 | 0,580 | 13 | 0,588 | 15 | 0,619 | 13 | 0,489 | 19 | 52,048 | 19 |
| Донецька | 0,531 | 23 | 0,548 | 25 | 0,546 | 25 | 0,525 | 18 | 0,374 | 26 | 0,506 | 23 | 0,521 | 20 | 0,426 | 23 | 65,092 | 25 |
| Житомирська | 0,650 | 10 | 0,623 | 19 | 0,668 | 11 | 0,618 | 13 | 0,709 | 3 | 0,692 | 6 | 0,665 | 7 | 0,590 | 10 | 30,741 | 7 |
| Закарпатська | 0,772 | 1 | 0,777 | 1 | 0,716 | 2 | 0,650 | 8 | 0,657 | 6 | 0,741 | 3 | 0,776 | 1 | 0,682 | 4 | 11,489 | 2 |
| Запорізька | 0,604 | 16 | 0,560 | 24 | 0,610 | 22 | 0,564 | 16 | 0,539 | 16 | 0,590 | 14 | 0,518 | 21 | 0,551 | 13 | 51,323 | 18 |
| Івано-Франківська | 0,719 | 3 | 0,728 | 4 | 0,643 | 17 | 0,644 | 10 | 0,731 | 2 | 0,702 | 5 | 0,701 | 4 | 0,639 | 7 | 22,539 | 3 |
| Київська | 0,579 | 20 | 0,457 | 27 | 0,657 | 13 | 0,424 | 25 | 0,370 | 27 | 0,270 | 27 | 0,394 | 27 | 0,402 | 25 | 68,811 | 27 |
| Кіровоградська | 0,641 | 11 | 0,639 | 15 | 0,634 | 19 | 0,690 | 4 | 0,792 | 1 | 0,812 | 1 | 0,597 | 15 | 0,719 | 2 | 30,887 | 8 |
| Луганська | 0,626 | 15 | 0,643 | 14 | 0,645 | 15 | 0,402 | 26 | 0,513 | 20 | 0,576 | 17 | 0,693 | 5 | 0,449 | 21 | 49,769 | 17 |
| Львівська | 0,656 | 9 | 0,702 | 8 | 0,694 | 7 | 0,586 | 14 | 0,621 | 10 | 0,587 | 16 | 0,650 | 9 | 0,623 | 8 | 29,850 | 6 |
| Миколаївська | 0,478 | 24 | 0,590 | 21 | 0,624 | 21 | 0,346 | 27 | 0,522 | 18 | 0,493 | 24 | 0,605 | 14 | 0,515 | 17 | 59,766 | 22 |
| Одеська | 0,467 | 25 | 0,637 | 18 | 0,561 | 23 | 0,457 | 24 | 0,393 | 25 | 0,406 | 26 | 0,490 | 22 | 0,432 | 22 | 65,750 | 26 |
| Полтавська | 0,700 | 5 | 0,726 | 5 | 0,714 | 3 | 0,754 | 1 | 0,443 | 22 | 0,648 | 7 | 0,564 | 17 | 0,504 | 18 | 34,728 | 10 |
| Рівненська | 0,631 | 14 | 0,540 | 26 | 0,702 | 4 | 0,686 | 5 | 0,666 | 5 | 0,537 | 8 | 0,711 | 3 | 0,667 | 5 | 32,187 | 9 |
| Сумська | 0,586 | 19 | 0,568 | 22 | 0,548 | 24 | 0,470 | 21 | 0,544 | 15 | 0,565 | 18 | 0,646 | 10 | 0,530 | 15 | 52,307 | 20 |
| Тернопільська | 0,634 | 12 | 0,662 | 12 | 0,679 | 9 | 0,665 | 7 | 0,610 | 11 | 0,602 | 13 | 0,537 | 19 | 0,539 | 14 | 35,567 | 11 |
| Харківська | 0,379 | 26 | 0,671 | 11 | 0,669 | 10 | 0,632 | 11 | 0,638 | 8 | 0,613 | 12 | 0,661 | 8 | 0,564 | 12 | 37,868 | 13 |
| Херсонська | 0,596 | 18 | 0,654 | 13 | 0,644 | 16 | 0,457 | 22 | 0,435 | 24 | 0,555 | 20 | 0,447 | 24 | 0,523 | 16 | 55,145 | 21 |
| Хмельницька | 0,698 | 6 | 0,733 | 3 | 0,728 | 1 | 0,741 | 2 | 0,705 | 4 | 0,706 | 4 | 0,713 | 2 | 0,704 | 3 | 9,747 | 1 |
| Черкаська | 0,674 | 8 | 0,715 | 6 | 0,658 | 12 | 0,694 | 3 | 0,654 | 7 | 0,627 | 11 | 0,672 | 6 | 0,616 | 9 | 23,238 | 4 |
| Чернівецька | 0,752 | 2 | 0,705 | 7 | 0,701 | 5 | 0,645 | 9 | 0,627 | 9 | 0,769 | 2 | 0,434 | 25 | 0,731 | 1 | 29,496 | 5 |
| Чернігівська | 0,366 | 27 | 0,637 | 16 | 0,651 | 14 | 0,459 | 23 | 0,447 | 21 | 0,477 | 25 | 0,471 | 23 | 0,370 | 27 | 63,514 | 24 |
| м. Київ | 0,707 | 4 | 0,758 | 2 | 0,687 | 8 | 0,505 | 19 | 0,532 | 17 | 0,559 | 19 | 0,583 | 16 | 0,658 | 6 | 37,242 | 12 |
| м. Севастополь | 0,576 | 21 | 0,565 | 23 | 0,408 | 27 | 0,495 | 20 | 0,442 | 23 | 0,542 | 22 | 0,627 | 12 | 0,457 | 20 | 60,465 | 23 |

* Зібрано на основі даних статистичних збірників [3, 266–273; 4, 335–341; 5, 158; 6, 154; 7, 20].

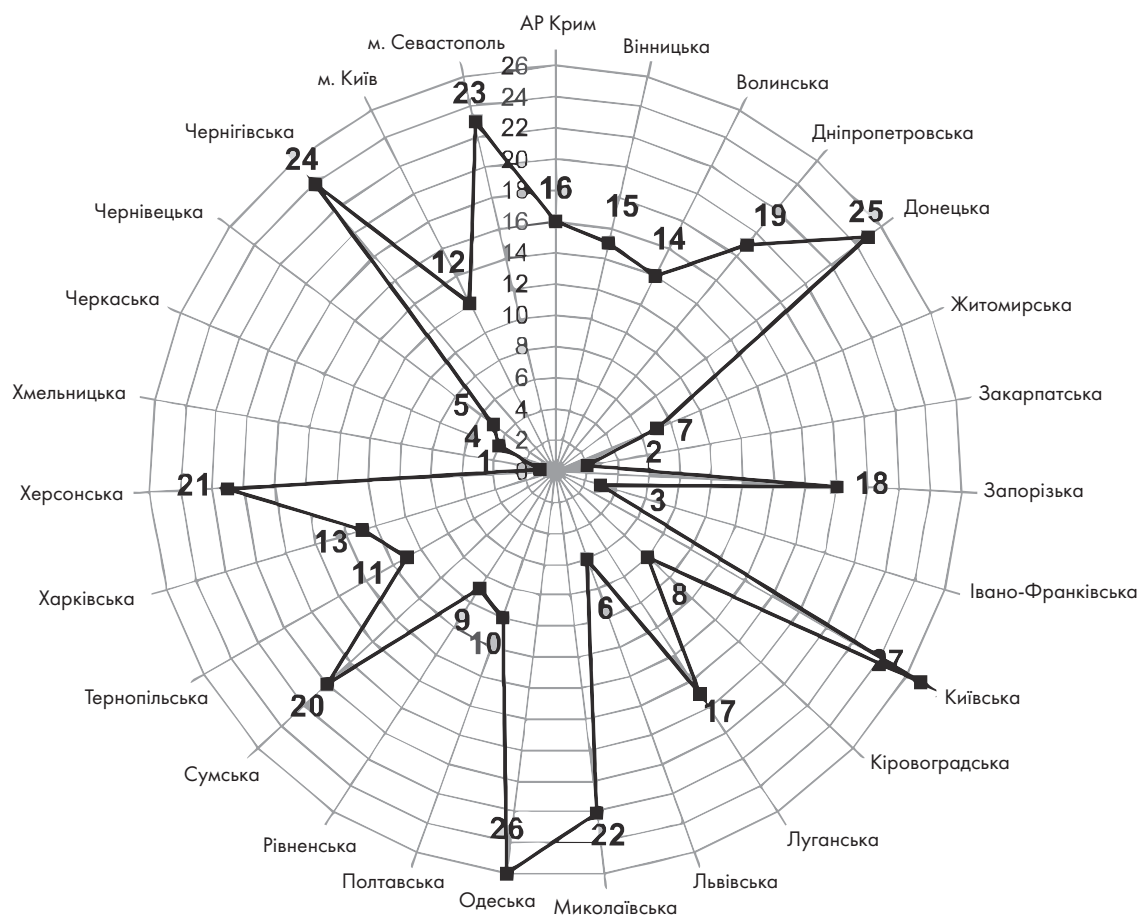


Рис. 2. Рейтингові місця регіонів України відповідно до стану та охорони здоров'я населення (1999–2006 рр.)

де n – кількість років, за які обчислюється середнє значення індексу стану та охорони здоров'я.

Така градація, запропонована Е. М. Лібановою [3], дає можливість створити регіональну карту стану та охорони здоров'я за період з 1999 по 2006 р. (рис. 3).

До першого кластеру з високим показником стану та охорони здоров'я населення (понад 0,64) увійшла більшість західних областей, Жи-

томирська, Черкаська та Кіровоградська області; другу групу із середнім рівнем індексу здоров'я (0,55–0,63) формують переважно центрально-східні, деякі західні області, а також Автономна Республіка Крим; до третього (проблемного) кластеру з найгіршим рівнем здоров'я населення (з індексом, нижчим за 0,54) увійшли Чернігівська, Київська, Донецька і деякі південні регіони. Варто зазначити, що переважно всім областям

Таблиця 2

Групи регіонів України (кластери) за інтегральним індексом стану та охорони здоров'я населення

| I кластер (високий рівень $I_{\text{соз}}$) | $\bar{I}_{\text{соз}}$ | II кластер (середній рівень $I_{\text{соз}}$) | $\bar{I}_{\text{соз}}$ | III кластер (низький рівень $I_{\text{соз}}$) | $\bar{I}_{\text{соз}}$ |
|---|------------------------|---|------------------------|---|------------------------|
| Житомирська обл. | 0,656 | АР Крим | 0,583 | Донецька обл. | 0,500 |
| Закарпатська обл. | 0,721 | Вінницька обл. | 0,600 | Київська обл. | 0,438 |
| Івано-Франківська обл. | 0,690 | Волинська обл. | 0,606 | Миколаївська обл. | 0,525 |
| Кіровоградська обл. | 0,692 | Дніпропетровська обл. | 0,577 | Одеська обл. | 0,485 |
| Львівська обл. | 0,640 | Запорізька обл. | 0,566 | Херсонська обл. | 0,536 |
| Рівненська обл. | 0,642 | Луганська обл. | 0,573 | Чернігівська обл. | 0,501 |
| Хмельницька обл. | 0,718 | Полтавська обл. | 0,634 | | |
| Черкаська обл. | 0,666 | Сумська обл. | 0,557 | | |
| Чернівецька обл. | 0,660 | Тернопільська обл. | 0,620 | | |
| | | Харківська обл. | 0,622 | | |

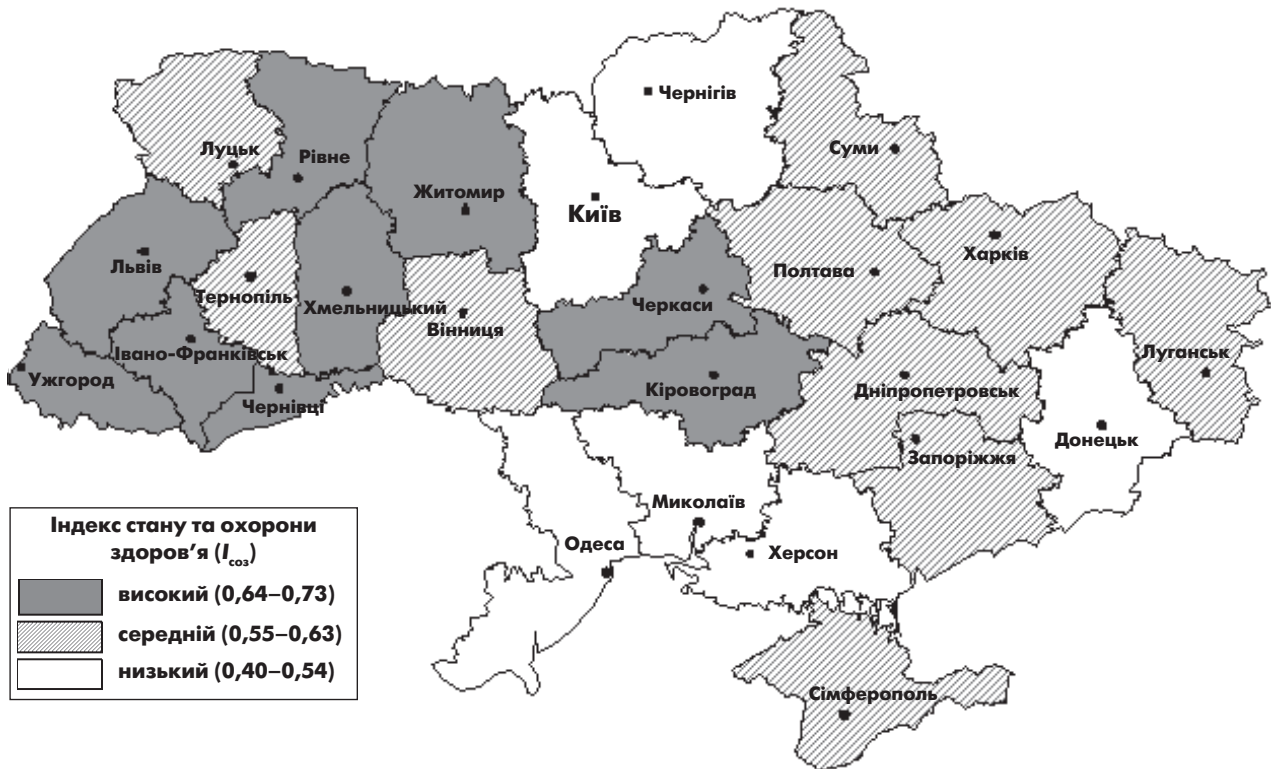


Рис. 3. Кластерний аналіз стану та охорони здоров'я населення регіонів України (1999–2006 рр.)

третьої групи (кластеру) властива тенденція до погіршення стану здоров'я їх мешканців.

Наведена карта підтверджує характерну рису регіональних відмінностей в Україні за показником громадського здоров'я — відсутність позитивної кореляції з економічним розвитком. Високі рівні смертності, особливо серед людей працездатного віку, співіснують із відносно високими рівнями доходів у найбільш економічно розвинених регіонах південного сходу країни. Усе це дає підстави стверджувати, що плоди економічного зростання не завжди спрямовуються на досягнення цілей людського розвитку і не обов'язково сприяють поліпшенню важливішої його складової — здоров'ю населення.

Серед найбільш проблемних регіонів — Донецька область. Рівень екологічного забруднення, характерного для всіх індустріальних регіонів, у цій області вкрай високий, що пояснюється зосередженням тут гірничодобувної, металургійної та інших галузей важкої промисловості. Забруднення довкілля, поряд із високою часткою людей, які працюють у шкідливих умовах, — основні причини низького рівня індексу стану та охорони здоров'я населення області. Як наслідок, висока частота травм на виробництві супроводжується невеликою очікуваною тривалістю життя, високою смертністю немовлят і негативними соціальними чинниками.

Херсонська, Миколаївська та Одеська області також досягають стабільно низьких показників у рейтингах індексів стану здоров'я. У цих регіонах економічні проблеми збігаються із соціальними, призводячи до кризи майже в усіх аспектах людського розвитку. Недостатня розвиненість медичної інфраструктури зумовлює високу смертність немовлят, поширення соціально небезпечних захворювань і низьку очікувану тривалість життя.

Отже, регіональні відмінності рівня здоров'я населення доволі значні і потребують системного врегулювання.

Результати розрахунків можуть служити основою для визначення ключових проблем і пріоритетних напрямів розвитку як для кожного регіону, так і країни в цілому. Запропонований алгоритм комплексної рейтингової оцінки та кластерного аналізу стану здоров'я населення регіонів має низку переваг:

- використання національної методики розрахунку індексу стану та охорони здоров'я як одного із компонентів ІЛР;
- відповідно врахування більшої кількості показників, які характеризують стан здоров'я населення як за негативними, так і позитивними виявами;
- можливість порівняння рівня громадського здоров'я у часі й просторі (регіональний

аналіз) та виявлення регіональної диференціації за цим показником;

- відсутність складних математичних обчислень.

Реалізація описаного алгоритму, що дає змогу здійснювати зіставлення й аналіз здоров'я населення в часовому й територіальному аспектах, сприятиме підвищенню ефективності управлінських рішень з поліпшення здоров'я нації, зниженню його міжрегіональної диференціації, вивченню основних факторів, що зумовлюють цю диференціацію, а також розробці прогнозних моделей рівня здоров'я нації.



Література

1. Глобальна соціальна політика / Б. Дікон та ін. — К.: Основи, 1999.
2. Кіндрацька Г. І. Економічний аналіз: теорія і практика: Підручник. — Л.: Магнолія плюс, 2006.

3. Людський розвиток в Україні: 2003 рік / Щорічна наук.-аналіт. доп. / За ред. Е. М. Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. — 290 с.

4. Людський розвиток в Україні: можливості та напрямки соціальних інвестицій: Наук.-аналіт. моногр. / За ред. Е. М. Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2006. — 356 с.

5. Соціальні індикатори рівня життя населення: Стат. зб. — К.: Держкомстат України, 2006. — 158 с.

6. Соціальні індикатори рівня життя населення: Стат. зб. — К.: Держкомстат України, 2007. — 154 с.

7. Стратегія розвитку Львівської області до 2015 року. Моніторинг. — Л.: Голов. упр. статистики у Львівській області, 2006. — 161 с.

8. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Зілинська, Л. І. Жаліло та ін.; За ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. — К.: МАУП, 2007. — 376 с.

9. Філософія глобалізації сучасного суспільства. Проблеми конкурентоспроможності у контексті глобалізаційних процесів // Бюл. Львів. ін-ту МАУП. — 2007. — № 2. — 47 с.

10. Шевчук Л. Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. — Л., 2001. — 489 с.

Кризова демографічна ситуація в Україні має стійкий і тривалий характер через низку об'єктивних та суб'єктивних чинників. Одним із можливих шляхів її подолання і стратегічним пріоритетом у державній та регіональній політиці має стати поліпшення здоров'я населення та залучення для цього всіх необхідних засобів і заходів. У даному контексті було здійснено комплексний рейтинговий аналіз стану здоров'я населення в регіонах України та групування областей за інтегральним індексом здоров'я. Проведений аналіз дає можливість здійснювати обґрунтовані порівняння рівня здоров'я не лише в часовому, а й просторовому векторах. Це може слугувати основою для визначення ключових проблем здоров'я населення та напрямків поліпшення його стану на рівні країни чи окремого регіону.

Кризисная демографическая ситуация в Украине имеет стойкий и длительный характер в связи с объективными и субъективными факторами. Одним из возможных путей ее преодоления и стратегическим приоритетом в государственной и региональной политике должно стать улучшение здоровья населения и привлечение для этого всех необходимых средств и мероприятий. В данном контексте был осуществлен комплексный рейтинговый анализ состояния здоровья населения в регионах Украины и группирование областей по интегральному индексу здоровья. Проведенный анализ дает возможность осуществлять обоснованные сравнения уровня здоровья не только во временном, но и пространственном векторах. Это может служить основой для определения ключевых проблем здоровья населения и направлений улучшения его состояния на уровне страны или отдельного региона.

A crisis demographic situation in Ukraine has a stable and protracted character through some objective and subjective factors. One of the possible ways of its overcoming and strategic priority in a state and regional policy must become strengthening of population health and bringing in all necessary facilities and measures for this purpose. In this context the complex rating analysis of the state of population health in the regions of Ukraine was carried out as well as grouping of the regions by health integral index was accomplished. The conducted analysis enables to make grounded comparison of health level not only in temporal but also spatial vectors. It may serve as a basis for determination of key problems of population health and directions of its improvement on the level of a country or separate region.

Надійшла 19 січня 2009 р.

В. С. РИЖИКОВ

Кіровоградський інститут ім. Святого Миколая МАУП

М. І. ЯКІБЧУК

Національний форум профспілок України

ЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕОРІЙ У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО ЮРИСТА-ПРАВОВИЗНАВЦЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ДОПОМОГОЮ ІГРОВОГО НАВЧАННЯ

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 188–190

Розкривається значення психологічних теорій на семінарських заняттях для формування юриста-правознавця відповідно до цільової моделі спеціаліста. Використання рольових і ділових ігор на семінарських заняттях дає змогу сформуванню відповідні якості юриста, що неможливо зробити при традиційному навчанні.

Формування правової держави, вдосконалення законодавства вимагають значного реформування системи підготовки кваліфікованих юридичних кадрів, спрямованої на розвиток самостійного юридичного мислення, формування професійної юридичної правосвідомості, утвердження основних принципів і цінностей, пов'язаних з моральними основами, гуманістичною роллю права в житті суспільства. Сьогодні потрібна генерація юристів, здатних працювати у нових динамічних соціальних, економічних і політичних реаліях.

Для того щоб підготувати відповідного фахівця для ринкової економіки, зокрема юриста-правознавця, потрібна цільова модель спеціаліста.

Цільова модель спеціаліста — це системоутворюючий фактор у процесі побудови професійної підготовки, повний набір знань, навичок і вмінь, а також основних життєзабезпечуючих систем у професійно важливих якостях, зібраних разом, з урахуванням спеціалізованих методичних напрямків у діяльності спеціаліста, особливостей його професійної діяльності [3].

Сьогодні можна стверджувати, що соціальний запит на професію у ринковій економіці вимагає створення цільової моделі спеціаліста у кожній галузі підготовки. Ці вимоги визначаються не тільки розвитком науково-технічного прогресу, а й психофізіологічними та інтелектуальними можливостями людини. Це пов'язано з величез-

ним психологічним навантаженням на організм людини на тлі сидячого способу життя.

У зв'язку з цим цільова модель спеціаліста у ринковій економіці визначає цілі і завдання підготовки, за якою відповідно слідує технологія процесу професійної підготовки (теоретичної, фізичної, психологічної, практичної і безпосередньої професійної діяльності).

Враховуючи життєві потреби розробки цільової моделі майбутнього юриста-правознавця, нами було розроблено анкети і проведено анкетування серед юристів-практиків, аспірантів, магістрантів, студентів-випускників. Зауважимо, що потреба у відповідній моделі особливо гостро виникла у зв'язку з розвитком ринкових відносин та із входженням нашої країни у світову економічну систему, а через це національне законодавство має відповідати європейським та світовим нормам.

Оволодіння комплексом знань, формування навичок і вмінь у процесі семінарського заняття, яке проводиться з використанням сучасних передових педагогічних технологій, дадуть можливість майбутньому юристу не тільки на високому рівні виконувати професійні обов'язки, а й вміти адекватно оцінювати ресурси і цінності людського капіталу, бути компетентним при виборі життєвого шляху. Лише на семінарських заняттях передбачається формування глибоких знань чинного законодавства, необхідних майбут-

ньому юристу для ефективного економіко-правового регулювання ринкових відносин у правовому полі держави.

Формувати професійно важливі якості майбутнього спеціаліста-юриста можливо лише у процесі всієї професійної підготовки. Для нашого наукового дослідження ми вибрали семінарські заняття, оскільки на них можна сформувати деякі важливі якості юриста. На відміну від традиційного навчання ми використовуємо ділові та рольові ігри, за допомогою яких ми формуємо якості юриста, необхідні йому для успішного виконання своїх професійних обов'язків в умовах ринкової економіки.

Семінарські заняття — це дійова форма розвитку продуктивного мислення студентів у процесі обговорення навчальних проблемних ситуацій, залучення їх до колективної пізнавальної діяльності. Семінарське заняття надає студенту можливість оволодіти навичками і вміннями аргументовано та обґрунтовано висловлювати свої думки, коректно, використовуючи наукові дані, доводити власну точку зору, вести дискусію, політичний діалог, опонувати [4].

Семінар, в якому використовуються психологічні теорії, розвиває творчу активність і самостійність студентів, викликає в них інтерес до науки і наукових досліджень, допомагає пов'язати науково-практичні положення з практичною діяльністю. Його можна проводити у вигляді розгорнутої бесіди за планом, попередньо доведеним до студентів, чи невеликих доповідей з наступним обговоренням всією аудиторією. Метод доповідей сприяє обміну думками, проведенню дискусій за ними, при дефіциті часу аналізувати висловлювання співрозмовників, вибирати необхідний матеріал для подальшого логічного проведення дискусії.

Для семінарів характерним є безпосередній контакт викладача із студентами. Тому дуже важливо встановити довіре спілкування, створити дружню атмосферу, взаємопорозуміння, вміло залучати студентів до дискусії. Такі заняття ефективні тоді, коли студенти до них попередньо підготовлені, а вже потім відбувається обговорення висунутих питань з колективним пошуком відповідей на них [4].

Наведемо наступну порівняльну характеристику психологічних критеріїв оцінювання семінарського заняття при підготовці юристів:

- цілеспрямованість — постановка проблеми, прагнення пов'язати теоретичний матеріал з практикою;

- планування — виділення головних питань, пов'язаних з профілюючими дисциплінами, ознайомлення з останніми досягненнями науки і техніки за предметом;
- організація роботи — вміння висловлювати власні думки і підтримувати дискусію, конструктивний аналіз усіх відповідей і виступів студентів, наповненість навчального часу обговоренням проблем, поведінка викладача;
- стиль проведення заняття — жвавий, з постановкою гострих питань, що виникають у процесі дискусії, або млявий, не збудливий думку;
- ставлення викладача до студентів — з повагою, вимогливе, в межах дозволеного, або байдуже, критичне;
- управління групою — викладач швидко встановлює контакт з учасниками семінару, впевнено тримається у групі, коректно і справедливо взаємодіє зі всіма студентами чи, навпроти, робить значну кількість зауважень, допускає підвищення голосу;
- висновки викладача — кваліфіковані, переконливі або такі, що не збагачують знання студентів, не мають у своєму змісті теоретичних узагальнень.

В умовах ринкової економіки у правовому полі, що швидко змінюється, впровадження у навчання психологічних чинників особливо актуально. При проведенні такого заняття студенти можуть виконувати різні ролі правового характеру в процесі формування майбутнього фахівця-правознавця. Це дає можливість тим, хто навчається, усвідомити, що правильність і раціональність ухвалення рішення спричиняє економічні наслідки. Студенту-юристу на семінарському занятті потрібно логічно переробити масу інформації, виробити альтернативну гіпотезу прийняття рішень, обґрунтувати робочу гіпотезу, включаючи модель прийняття й реалізації рішення. У таких випадках для юриста мають велике значення його резервні можливості з переробки додаткової інформації на тлі сильного емоційного напруження.

Психологічна теорія діяльності в рамках теоретичних поглядів Л. С. Виготського [1], А. Н. Леонтьєва [2] виокремлює три основних види людської діяльності — трудову, ігрову та навчальну. Всі ці види діяльності тісно взаємозалежні та взаємопов'язані. Аналіз психолого-педагогічної літератури з теорії виникнення гри в цілому дозволяє представити спектр її призна-

чень для розвитку й самореалізації у навчанні. Німецький психолог К. Гросс, який першим наприкінці XIX ст. зробив спробу систематичного вивчення гри, називає гру споконвічною школою формування поведінки. Якими б зовнішніми або внутрішніми факторами ігри не мотивувалися, він вважав їх зміст школою життя для учнів. Гра — це первинна стихійна школа, яка надає учневі можливість ознайомлення з особливостями, традиціями поведінки у суспільстві, професійній діяльності.

Технологія ігрових форм навчання націлена на те, щоб навчити студентів-юристів усвідомлювати мотиви свого навчання, своєї професійної поведінки у грі, а також у житті, тобто формувати цілі й програми власної самостійної діяльності та передбачати її найближчі результати, можливі соціально-економічні наслідки.

Гра — це найдоступніший для учнів вид діяльності на семінарському занятті, спосіб перероблення отриманої навчальної інформації на лекціях, практичних заняттях, у процесі самопідготовки, роботи з навчальною літературою та іншими науковими джерелами. У студентів у процесі гри яскраво виявляються особливості мислення, формується уява про майбутню професійну діяльність, виявляються його емоційність, активність, що розвивають потребу в професійному спілкуванні [5]. Цікава гра підвищує розумову активність студента, тому він може у

процесі гри вирішити більш важке завдання, ніж на традиційному семінарському занятті. Але з цього не потрібно робити висновок, що заняття повинні проводитися тільки у формі гри. Гра — це тільки один з методів, гра дає гарні результати тільки в поєднанні з іншими видами навчальної роботи на семінарських заняттях.

При підготовці майбутніх юристів необхідно використовувати у навчальному процесі рольові та ділові ігри, тому що це імітація реальної професійної діяльності.



Література

1. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Под ред. В. В. Давыдова. — М.: Педагогика, 1994. — 479 с.
2. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. — М.: Политиздат, 1977. — 304 с.
3. Макаров Р. Н., Герасименко Л. В. Теория и практика конструирования целевых моделей операторов особо сложных систем управления: Монография. — М.: Изд. Междунар. акад. проблем человека в авиации и космонавтике, 1997. — 450 с.
4. Рогинский В. М. Азбука педагогического труда. — М.: Высш. шк., 1990. — 112 с.
5. Рыжиков В. С. Деловые игры как составляющие методики формирования экономической культуры в процессе подготовки будущих юристов // Научные работы академии. — 2005. — Вып. 10. — С. 30–49.

Раскрывается значение психологических теорий на семинарских занятиях для формирования юриста-правоведа в соответствии с целевой моделью специалиста. Применение ролевых и деловых игр на семинарских занятиях позволяет сформировать соответствующие качества юриста, что невозможно сделать при традиционном обучении.

The article tackles the importance of the seminars to prepare Specialist degree of Lawyers according to Special Purposes of the Specialist Model. The usage of role and business games in seminars allow forming corresponding qualities of a lawyer which cannot be formed during traditional classes.

Надійшла 28 січня 2009 р.