



**ВНЗ "ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ "УКРАЇНА"  
ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА  
СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**МАТЕРІАЛИ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
НАУКОВЦІВ, СТУДЕНТІВ  
І МОЛОДИХ УЧЕНИХ  
«СОЦІАЛЬНА РОБОТА  
В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ:  
ТЕНДЕНЦІЇ, ВИКЛИКИ,  
ПЕРСПЕКТИВИ»**

---

**28 лютого 2017 р**

---

**м.Полтава**

Міністерство освіти і науки України  
Вищий навчальний заклад «Відкритий міжнародний  
університет розвитку людини «Україна»  
Полтавський інститут економіки і права

# **СОЦІАЛЬНА РОБОТА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ТЕНДЕНЦІЇ, ВИКЛИКИ, ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали  
*Всеукраїнської  
науково-практичної конференції*

м. Полтава, 28 лютого 2017 року

**Полтава 2017**

**УДК : 351.84 : 316.3 (063)**

**С 69**

Друкується за ухвалою вченої ради Полтавського інституту  
економіки і права вищого навчального закладу  
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини  
«Україна»  
(протокол №1 від 02.03.2017 р.)

**Редакційна колегія:**

Мякушко Надія Семенівна – директор Полтавського інституту економіки і права;

Бацман Ольга Сергіївна – старший викладач кафедри соціальної роботи, завідувач кафедри соціальної роботи;

Стрельник Олена Олександрівна – к.соц.н., доцент, доцент кафедри соціальної роботи;

Заїка Віталій Миколайович – к.псих.н., старший викладач кафедри соціальної роботи;

Клевака Леся Петрівна – к.пед.н, доцент кафедри соціальної роботи.

**С 69** Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Полтава, 28 лютого 2017 р. – К.: Університет «Україна, 2017. – 178 с.

Видання розраховане на науковців, аспірантів, викладачів, студентів

**УДК : 351.84 : 316.3 (063)**

©Колектив авторів, 2017

**Алієв Олександр Сергійович**,  
студент магістратури спеціальності «Психологія»,  
Інституту соціальних технологій Університету «Україна»,  
головний спеціаліст Державної служби України у справах ветеранів  
війни та учасників антитерористичної операції у Полтавській області  
**Заїка Віталій Миколайович**,  
кандидат психологічних наук,  
старший викладач кафедри соціальної роботи  
Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В УКРАЇНІ**

**Вступ.** За даними МО України на січень 2017 року статус учасників антитерористичної операції отримали понад 192 тисячі військових Збройних сил України. Всі вони пройшли через пекло війни, були поранені чи перебували в полоні. Повернення їх до мирного життя потребує від держави та суспільства проведення першочергових заходів із соціально-психологічної адаптації таких осіб, матеріального забезпечення ветеранів та їх сімей, медико-соціальної реабілітації та інших невідкладних заходів з полегшення їх адаптації до реалій звичайного життя.

**Виклад основного матеріалу.** Соціально-психологічні аспекти адаптації стали предметом дослідження таких психологів, як О.О. Бодальов, Г.О. Балл, Л.П. Гримак, О.М. Леонтєв, А. Налчаджян, С.Л. Рубінштейн та ін.

Загалом, адаптація (від лат. *adapto* – пристосовую) визначається вченими як зміна самого себе (настанов, рис характеру, стереотипів поведінки тощо) відповідно до нових вимог діяльності, соціальних умов і нового оточення. Це також входження в нову соціальну позицію і нову систему взаємин, а також – вроджена реакція організму пристосовуватися до нових умов життя. Вчені виділяють соціальну та психологічну адаптацію особистості людини.

Соціальна адаптація – це певні "закономірності спільної діяльності, що обумовлюються загальною метою і ціннісними орієнтаціями соціальних груп" [4]. Психологічна адаптація – "система заходів, спрямованих на формування у особистості здатності пристосовуватись до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок присвоєння їй норм і цінностей даного суспільства". Психологічна адаптація особистості в суспільстві відбувається завдяки таким психологічним механізмам, як рефлексія, ідентифікація, емпатія (співчуття, співпереживання), прийом

соціального зворотного зв'язку, тощо [4]. Соціально-психологічний аспект адаптації характеризує пристосування особистості до існування, життєдіяльності в тому чи іншому соціумі відповідно до його вимог, потреб та інтересів.

Отже, соціально-психологічна адаптація – це процес подолання проблемних ситуацій особистістю, в ході якого вона використовує набуті на попередніх етапах свого розвитку навички соціалізації, що дозволяє їй взаємодіяти з соціумом без внутрішніх або зовнішніх конфліктів, продуктивно виконувати провідну діяльність, виправдовувати рольові очікування, і, при всьому цьому, самоутверджуватися, задовольняючи свої основні потреби.

Виділяють наступні види адаптації: алопластична адаптація – здійснюється змінами зовнішнього світу під існуючі потреби особистості; аутопластична адаптація – здійснюється змінами структури особистості під умови середовища [2]. Розрізняють загальну і ситуативну адаптацію. Загальна адаптація (і адаптованість) є результатом послідовного ряду ситуативних адаптацій.

Соціальна-психологічна адаптація військовослужбовців – це широке поняття, яке включає в себе декілька основних складових: 1) психологічну складову – оволодіння системою цінностей (нормами, установками, зразками поведінки), культурою, які існують у цивільному середовищі з метою виконання існуючих у ньому вимог до особистості; 2) правову складову – освоєння юридичних норм, які регламентують статус, правове положення людини, що визначає її нові права, обов'язки і можливості, а також знання тих структур, які можуть допомогти освоєнню цих норм і реалізації своїх можливостей; 3) професійну складову – залежно від військової професії вона передбачає спеціалізоване удосконалення наявних професійних знань, вмінь і навичок або оволодіння новими професійними знаннями, вміннями та подальше успішне працевлаштування.

Вчені виділяють чотири стадії соціально-психологічної адаптації:

- Перша (початкова) стадія, коли адаптується, індивід вловлює лише правила поведінки, але система цінностей соціуму внутрішньо їм не визнається;
- Друга стадія (терпимість), коли як соціальне середовище, так і індивід визнають рівноцінність еталонів поведінки у відношенні один до одного;
- Третя стадія – пристосування, "акомодації" – пов'язана із взаємними поступками: індивід визнає і приймає систему цінностей середовища, але й представники цього середовища визнають деякі його цінності;

- Четверта стадія – повної адаптації, "асиміляції", коли індивід відмовляється від колишніх зразків і цінностей і повністю приймає нові.



**Рис. 1.** Основні критерії ефективності процесу соціальної адаптації

Існують такі механізми соціально-психологічної адаптації особистості: 1) когнітивний що включає всі психічні процеси, пов'язані з пізнанням: відчуття, сприймання, уявлення, пам'ять, мислення, уява і т.д.; 2) емоційний, що включає в себе різні моральні почуття і емоційні стани; 3) практичний, поведінковий, що пропонує певну спрямовану діяльність людини в соціальній практиці.

В наш час дуже гостро постають проблеми соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій та ветеранів АТО, які повернулися додому:

1) матеріального та фінансового забезпечення звільнених у запас (невисокі заробітні плати та пенсії, допомога по інвалідності, у деякого відсутність власного житла та ін.);

2) невідповідності отриманої у навчальному закладі професії потребам сучасного ринку праці, втрата або відсутність професійних навичок цивільних професій. У результаті цього – працевлаштування на малокваліфіковану, низькооплачувану роботу та пошук випадкових заробітків;

3) психологічної та соціальної адаптації в суспільстві з нестабільною ринковою економікою працездатних людей 30-45 років, які не звикли, і як результат – не вміють, вибирати місце і вид діяльності;

4) раптового (швидкого) звільнення зі служби, що є психологічним

ударом, особливо у випадку, коли служба була для людини фактором соціального захисту. В результаті цього – після звільнення зі служби особливо у кадрових військовослужбовців на тлі загального стресового стану відбувається погіршення здоров'я і фізичного самопочуття;

5) наявності посттравматичних стресових розладів після перебування в екстремальних умовах діяльності, що вимагає обов'язкової психологічної реабілітації;

6) наявності поранень або професійних захворювань, що вимагає психолого-медичної реабілітації (лікування за кордоном, отримання інвалідності, протезування);

7) наявності професійної деформації, що вимагає психологічної корекції (агресивність, депресії, зловживання алкоголем або наркотиками, суїцидальні прояви, нервово-психічні розлади) тощо [1].

Основні критерії ефективності процесу соціальної адаптації представлені на рис. 1. Оптимальна модель соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов мирного життя являє собою комплексний психологічний вплив, що повинен складатися із взаємопов'язаних між собою компонентів [1]:

- діагностики соціально-психологічних проблем;
- психологічного консультування з питань успішної соціально-психологічної адаптації до трудової діяльності, вирішення особистісних і сімейних проблем;
- психокорекційної та психотерапевтичної роботи;
- психологічної реабілітації;
- професійно-психологічної підготовки, яка включає ряд необхідних тренінгів (профорієнтаційний, комунікативний, тренінг впевненості в собі, тренінг щодо особливостей працевлаштування).

**Висновки.** Таким чином проблеми соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій та ветеранів АТО до умов мирного життя потребують комплексного вирішення, з урахуванням соціальних, психологічних, правових та професійних аспектів їх адаптації.

#### Список використаних джерел:

1. Кондюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В.В. Кондюкова, І.М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.
2. Налчаджян А. Социально-психологическая адаптация личности (Формы, механизмы и стратегии) / А. Налчаджян. – Ереван: Издательство АН, 2008. – 263 с.
3. Психологічна допомога особам, які беруть участь в

антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол.: В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. – Ч. 2. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. – 183 с.

4. Чистенко І.Г. Аналіз феномена соціально-психологічної адаптації особистості / І.Г. Чистенко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету : збірник наукових праць. Серія: Психологічні науки. Вип. 94. Т. 2 / Чернігівський нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка ; [голов. ред. М.О. Носко ; відп. ред. В.О. Дятлов]. – Чернігів, 2011. – С. 242 – 246.

**Апішева Амінет Шабанівна,**  
старший викладач кафедри психології і педагогіки,  
Національний технічний університет України  
«Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД БЕЗПЕКИ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

**Вступ.** В сучасних умовах, які характеризуються швидкими змінами у суспільстві, відбувається трансформація об'єктивних вимог, що висуваються як до системи вищої освіти в цілому, так і до окремих навчальних закладів. Ефективне функціонування вищого навчального закладу пов'язано з своєчасним і адекватним зміненням освітнього середовища у відповідності до цих вимог. Постає необхідність формування та впровадження нових технологій навчання, постійного перегляду та уточнення змісту навчання, а також змін в характері взаємодії суб'єктів освітнього процесу та відповідного розвитку організаційної культури ВНЗ. В свою чергу, це може призводити до порушення психологічної безпеки освітнього середовища. Проблеми психологічної безпеки освітнього середовища вищої школи приділяється недостатньо уваги дослідників. Тому для сприяння ефективності функціонування вищого навчального закладу актуальним є психологічний супровід безпеки освітнього середовища ВНЗ.

**Результати дослідження.** Освітнє середовище вищого навчального закладу є багатоаспектним та багатопредметним системним утворенням, що має об'єктивні можливості цілеспрямовано впливати на професійно-особистісний розвиток майбутнього фахівця, забезпечуючи його готовності до професійної діяльності [2].

Головними суб'єктами освітнього процесу в освітньому середовищі виступають викладачі і студенти. Під психологічною безпекою



розуміється стан освітнього середовища, який вільний від прояву психологічного насилля у взаємодії, сприяє задоволенню потреб у особистісно-довірчому спілкуванні, створює референтну значущість середовища і забезпечує психічне здоров'я його учасників [1].

Освітнє середовище вищого навчального закладу має певні особливості. Кафедра є базовим підрозділом освітнього середовища по виконанню основної соціальної місії вищого навчального закладу – підготовки фахівців. Викладачі, будучи інтегрованими в колектив кафедри, виступають суб'єктами взаємодії з керівником та колегами. Психологічна безпека освітнього середовища визначається як колективами кафедр загалом, так і окремими викладачами, які є носіями цінностей, норм, правил поведінки, що становлять сутність організаційної культури кафедр і ВНЗ в цілому.

У той же час, виконання викладачами основних видів трудової діяльності – навчально-виховної та науково-дослідної, передбачає психолого-педагогічну взаємодію зі студентами. Студентський контингент змінюється, а колективи кафедр є відносно постійними, тому, насамперед, центром уваги психологічної безпеки освітнього середовища в контексті розвитку організаційної культури вищого навчального закладу, мають виступати як колективи кафедр загалом, так й викладачі особисто.

Забезпечення психологічної безпеки педагогів, на наш погляд, має розглядатися в системі «кафедра – викладачі – студенти», що обумовлює дослідження як соціально-психологічної безпеки викладача в якості члена колективу кафедри, так і його індивідуально-психологічної безпеки в процесі психолого-педагогічного взаємодії зі студентами.

Для викладачів, як суб'єктів психолого-педагогічної взаємодії зі студентами, діагностування психологічної безпеки набуває вельми важливого значення, оскільки впливає на результати діяльності як викладача, так й кафедри загалом. Характер цієї взаємодії може травмувати впливати на психологічний стан студентів та негативно відобразитися на професійно-особистісному розвитку майбутніх фахівців.

Забезпечення психологічної безпеки студентів в освітньому середовищі, на наш погляд, також має розглядатися як в контексті індивідуальної психолого-педагогічної взаємодії з викладачами, так і в контексті соціально-психологічної безпеки студента в якості члена колективу групи та студентського середовища загалом.

Діагностика психологічної безпеки освітнього середовища потребує визначення відповідних показників та емпіричної розробки методик їхнього дослідження. Вирішення цих завдань може бути лише за умов організації та впровадження психологічного супроводу, спрямованого на сприяння ефективності функціонування вищого навчального закладу.

Можливі напрями психологічного супроводу безпеки освітнього середовища нами було визначено у відповідності до технології роботи організаційних психологів, що була розроблена під керівництвом Л.М. Карамушки [3], і включає інформаційно-смісловий, діагностичний, корекційно - розвивальний компоненти, зокрема:

- дослідження специфіки психологічної небезпеки в освітньому середовищі ВНЗ;
- діагностування особливостей організаційної культури підрозділів ВНЗ в контексті соціально-психологічної безпеки працівників;
- діагностування особливостей індивідуально-психологічної безпеки викладачів і студентів в процесі психолого-педагогічної взаємодії;
- діагностування особливостей соціально-психологічної безпеки студентів;
- розробка програми розвитку організаційної культури кафедри, спрямованої на сприяння соціально-психологічної безпеки працівників;
- ознайомлення викладачів і студентів з методами психічної саморегуляції та можлива психокорекційна робота;
- індивідуальна психолого-консультаційна робота з викладачами і студентами.

Перспективним, на наш погляд, є аналіз взаємозв'язку між соціально- та індивідуально-психологічними показниками щодо психологічної безпеки суб'єктів освітнього процесу, який дозволив би розробити програму психологічного супроводу змін в освітньому середовищі вищого навчального закладу.

**Висновки.** Підвищення ефективності функціонування вищого навчального закладу можливо за умови розвитку і підтримки психологічної безпеки освітнього середовища. Визначення напрямів та розробка програми супроводу психологічної безпеки освітнього середовища вищого навчального закладу передбачає проведення психологічних досліджень соціально-психологічної та індивідуально-психологічної безпеки викладачів і студентів.

### Список використаних джерел:

1. Баева И. А. Психологическая безопасность в образовании: Монография. – СПб.: Издательство «СООУЗ», 2002. – 271 с.
2. Братко М. Концептуальні засади середовищного підходу у вищій освіті /М. Братко // Компетентнісно зорієнтована освіта: якісні виміри. – Київ: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2015. – С. 243-261.
3. Технології роботи організаційних психологів: Навч. посіб. / За наук. ред. Л. М. Карамушки. – К.: ІНКОС, 2005. – 366 с.

**Блохіна Ірина Олександрівна,**

к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології і педагогіки,  
Національний технічний університет України «Київський  
політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Реформи в Україні, складність і динамічність процесів перехідного періоду, соціально – економічні зміни, які відбуваються в суспільстві та нові запити сьогодення зумовлюють виникнення нових вимог до підготовки висококваліфікованих фахівців у галузі соціальної роботи.

Специфічними в соціальній роботі в динамічних умовах сьогодення є переоцінка досвіду виховання попередніх років, інша система ціннісних орієнтацій, нова структура соціально – економічних відносин, потреба в пошукові продуктивних шляхів у складних, проблемних ситуаціях. Водночас всі зазначені зміни створюють атмосферу для розвитку творчої особистості і тому ситуація вимагає якісної підготовки фахівця соціономічної сфери, який зможе швидко реагувати на зміни в соціальній ситуації, орієнтованого на творчий стиль професійної поведінки, що виражається в пластичності та реактивності усіх психічних процесів, зокрема, професійного мислення, відповідальності та самостійності у виборі стратегії і тактики дій в мінливих соціально – педагогічних умовах. Іншими словами, основна вимога до сучасного соціального працівника – високий рівень професіоналізму, який є результатом самореалізації особистості в процесі професійного становлення.

Професійне становлення фахівця із соціальної роботи – цілісний і безперервний процес розвитку практичної, освітньої й дослідницької діяльності особистості у соціальній сфері, орієнтований на формування професійних знань, умінь, навичок і особистісних якостей, адекватних кваліфікаційним вимогам та етичному стандарту професії [3].

Теоретичний аналіз наукової літератури доводить, що проблеми професійного становлення і компетентності фахівця присвячено багато досліджень. Методологічні й теоретичні аспекти розвитку професійної компетентності розглянуто в роботах С. Харченко, В. Докучаєвої, Н. Красної, Н. Ларіонової, Д. Разіної, Е. Зеєра, А. Маркової та інших науковців. Формуванню професійної компетентності соціального працівника присвячені дослідження вітчизняних і зарубіжних учених, зокрема, А. Белінської, В. Бочарової, В. Сидорова, А. Ляшенка, І. Миговича, Г. Попович, С. Холостової.

Професійні обов'язки фахівця із соціальної роботи обумовлюють його ролі. Він виступає як соціальний педагог, учитель, вихователь, експерт, консультант, коли надає поради, навчає різним умінням, ефективним методам родинного планування і господарювання, встановлює зворотній зв'язок, застосовує рольові ігри та інше. Фахівець виступає в ролі посередника, організатора, адміністратора, коли його діяльність спрямована на допомогу у подоланні проблем особи, що знаходиться у важкій життєвій ситуації. Він виступає в ролі соціального адвоката, коли представляє інтереси клієнта або групи клієнтів, наприклад при встановленні або позбавленні батьківських прав, опікунства, тощо [1].

Аналіз наукової літератури дає змогу виділити ряд професійно важливих якостей, формування і розвиток яких забезпечує професійне становлення фахівця із соціальної роботи та свідчить про високий рівень професіоналізму.

До професійно важливих психологічних якостей можна віднести особливості психічних процесів та психічних станів, емоційно-вольові прояви, особливості інтелектуальної сфери та професійну самосвідомість. Так, наприклад, працездатність, енергійність, наполегливість у досягненні мети і готовність переживати психологічний дискомфорт свідчать про нервово – психічну витривалість.

До професійно важливих морально-етичних та вольових якостей фахівців у галузі соціальної роботи відносять емпатійність, делікатність, тактовність, уважність до клієнта, терпимість, високу духовну культуру й моральність, етичність поведінки, гуманність, милосердя, чуйність, безкорисливість, чесність, об'єктивність та справедливість, моральну чистоту в професійних справах та конфіденційність. Так, наприклад, любов та доброзичливе ставлення до людей та їх проблем, бажання допомогти, симпатія до інших, порядність, відповідальність, високий рівень вимогливості до себе свідчать сформованість альтруїстичних цінностей та цінностей етичної відповідальності.

До професійно – операційних якостей та здібностей належать професійні теоретичні та практичні знання, а також організаторсько-комунікативні здібності. Наприклад, професійна компетентність, високий рівень освіти і культури, обізнаність з широкого кола професійно – значущих проблем (знання в галузі педагогіки, психології, юриспруденції, геронтології тощо), високий рівень комунікабельності, соціальна сміливість, вміння керувати людьми, впливати на їхні позиції і переконання, вміння викликати до себе довіру і підтримати людину в скрутну хвилину свідчать про сформованість організаторсько – комунікативних здібностей фахівців у галузі соціальної роботи.

Кожна з зазначених професійно важливих якостей не є однорідним психологічним утворенням, а являє собою складний комплекс психологічних характеристик, значимість кожної з яких може бути різною, але всі вони є вельми важливими в професійній діяльності фахівців у галузі соціальної роботи [2].

Таким чином, професійно важливі якості особистості фахівця у галузі соціальної роботи визначають успішність його взаємодії з клієнтом і виступають необхідною умовою його професійного становлення. Дієвість професійного становлення фахівця із соціальної роботи залежить від наступних умов: психологічної відповідності вимогам професії; спрямованості на діяльність у соціальній сфері (наявність стійкого інтересу і схильності до професії); змісту й технологій професійно-освітнього процесу в навчальному закладі та інших.

### **Список використаних джерел:**

1. Кривоконь Н. Професія працівника соціального захисту населення: вимоги та типізація / Н. Кривоконь // Практична психологія та соціальна робота. – 2000 – № 4. – С. 43 - 45.
2. Мельник С. Перспективи підготовки фахівців для соціальної сфери / С. Мельник // Соціальний захист. – 2002. – № 8. – С. 22-25.
3. Поліщук В. Професійна підготовка фахівців соціальної сфери : зарубіжний досвід / В. Поліщук. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2003. – 184 с.

**Бреусенко-Кузнецов Александр Анатольевич,**

к.псих.н, доцент, доцент кафедри психології и педагогики,  
НТУУ «Киевский политехнический институт имени Игоря Сикорского»

### **ПРАВОВАЯ ТЕОРИЯ ЛИЧНОСТИ П.И.НОВГОРОДЦЕВА**

**Вступление.** Общая проблема, интересующая нас, состоит в интеграции наследия отечественной метафизической традиции в психологии личности в современную психологическую науку и практику. К решению данной проблемы в разных контекстах обращались Г.А.Балл, В.М.Летцев, В.В.Рыбалка и др. В рамках в проблемы данном докладе мы решим узкую задачу реконструкции теории личности П.И.Новгородцева.

**Результаты исследования.** Павел Иванович Новгородцев – русский философ и правовед (род. 28 февраля 1866 г. в Бахмуте Екатериновской губернии – ныне Артёмовск Донецкой обл., Украина; ум. 23 апреля 1924 г. в Праге). Происходил из харьковского купечества. Учился (с 1884) и работал (до 1911) в Императорском Московском

университете, где защитил магистерскую диссертацию «Историческая школа юристов, её происхождение и судьба» (1897) и докторскую «Кант и Гегель в учениях о праве и государстве» (1902). С 1906 г. руководил Московским коммерческим институтом. После 1917 г. участвовал в белом движении, скрывался от властей – но 19 мая 1918 г., не желая сорвать защиту диссертации своего ученика И.А.Ильина, всё же пришёл оппонировать – под угрозой ареста и расстрела (18 мая был выписан ордер, ночью у него дома был обыск). В 1922 г. эмигрировал в Прагу, где основал Русский юридический факультет, стал председателем Религиозно-философского общества им. В.С.Соловьёва.

В эволюции философских взглядов П.И.Новгородцева характерен отход от западничества (ориентированного на подражание, а не на творчество) под влиянием идей В.С.Соловьёва. Критиковал позитивизм за деперсонализацию человека, марксизм – за научную несостоятельность. Основные труды: «Кризис современного правосознания» (1909), «Политические идеалы древнего и нового мира» (1913-1914), «Об общественном идеале» (1917), статьи «Православие и культура» (1923), «Демократия на распутье» (1923).

Философия права, в русле которой П.И.Новгородцев рассматривает личность, подходит к личности двояко: видит в ней *реального носителя правосознания*, но также и *идеальное содержание политических идей*. Основу его социальной, политической и правовой философии составляет категория *общественного идеала*, а этим идеалом как раз и выступает *личность*, которая берётся «во всей полноте её нравственных определений», среди которых важнейшее – осознание нравственного закона. Именно «личность представляет ту последнюю нравственную основу, которая прежде всего должна быть охраняема в каждом поколении как источник и цель прогресса, как образ и путь осуществления абсолютного идеала» [1, с.67]. Мы видим, что этот идеал, ориентирующий на «прогрессивную» политическую активность, и существует в личности как носители сознания и выражает личность как носителя сознания. Стало быть, *общественный идеал – это ещё и форма политико-правового самосознания личности*. Общественный идеал имеет *метафизическое основание*, к горизонтальным социальной деятельности не сводится. Т.к. «всецелое осуществление идеала возможно лишь за пределами конечных явлений» [1, с.59], то и личности суждено развиваться бесконечно, без малейшей надежды некогда достигнуть полноты счастья.

*Структурно* личность делится: 1) на недостижимый и трансцендентный идеал *безусловной солидарности* с общественной средой; 2) на *своеобразность*, реальное «самобытное и целостное единство, особенное и незаменяемое существо» [1, с.200-201]. Обе

стороны в личности ценностно нагружены: «право лица на признание его безусловного значения основано не только на присущем ему нравственном стремлении к бесконечному идеалу, но и на свойственном ему характере особенности и незаменимости» [465, с.200]. Незаменяемость же предполагает, что *независимо от общественных связей, в себе самом* «каждый человек носит своеобразные задатки и особенные возможности, в этом именно сочетании не повторяющиеся у других» [1, с.201].

*Динамика личности в общественном идеале* имеет главный свой двигатель. В своём движении к идеалу личность может склоняться:

- к *реализму*, признанию разумом недостижимости идеала в конечном;
- к *утопизму*, вере в достижимый «земной рай», которая, вступая в причудливые сочетания с научным знанием, заимствует у него авторитет.

В *утопическом сознании* человек надеется «построить общую жизнь на началах придуманных и отвлечённых... Каждая утопия обещает человечеству устранение общественных противоречий, гармонию личности с обществом, единство жизни; и каждая утопия предполагает, что она знает такое универсальное средство, которое приведёт к этому блаженному состоянию гармонии и мира. Но именно поэтому каждая утопия представляет собой мечту о ... упрощении жизни. Предполагается, что можно найти одно слово, одно средство, одно начало, имеющее некоторый всемогущий и всеисцеляющий смысл, что можно согласно с этим началом устроить жизнь по разуму, освободить её от противоречий, от разлада, от сложности, свести к единству, к согласию, к гармонической простоте» [2, с.440]. Утопизм носит черты *радикализма* или *консерватизма* – смотря по тому, какое состояние он абсолютизирует: прошлое или будущее. Но в любом случае он вырывает это «высшее» состояние из контекста, отказывается от всякой преемственности.

*Развитие личности*, в котором П.И.Новгородцев акцентирует аспект развития политико-правового сознания, идёт по линии преодоления утопических заблуждений. Если в первоначальном представлении об общественном идеале личность ищет форму социального устройства, при которой была бы обеспечена её гармония с социумом (что и есть «земным раем»), то в дальнейшем – как убедительно показывает история политических учений, – это наивное самосознание переживает *кризис*. Суть *кризиса правосознания* в падении надежд на *построение «земного рая»*, «личность перестаёт верить в абсолютное значение политики, в спасительное действие общественных форм» [1, с.43], они её не удовлетворяют, и *не спасают от осознания своего несовершенства*. Формула прогресса у такова: *относительное*

держится и движется лишь своим стремлением к абсолютному. Абсолютный идеал, дающий смысл человеческой жизни, не может находиться в пределах истории, он трансцендентен, *сверхисторичен*; «в отношении к миру условной действительности абсолютный идеал всегда остаётся требованием: никогда это требование не может быть полностью осуществлено, и потому его осуществление может быть выражена только формулой бесконечного развития» [1, с.90]. Отсюда вытекает необходимое присутствие «низших состояний» – как в *стихии общественной жизни*, так и в «отдельном человеческом сердце»; нравственный прогресс есть *восхождение от более несовершенных состояний к менее несовершенным*.

*Патология развития* – личности, общества, – так или иначе, связана с утопическим сознанием, руководствуясь которым, заходишь в тупик, вернуться из которого на стезю развития можно с крушением утопии. В очарованности утопией человек ведёт себя морально ущербно, не осознавая той логики саморазрушения, которой он следует; в революционной деятельности эта ведущая к деструкции суженность утопического сознания особенно очевидна: «Система бесхитростного непротиявления злу, применённая кн. Львовым в качестве системы управления государством, у Керенского обратилась в систему потворства злу, прикрытого фразами о «сказке революции» и о благе государства, а у Ленина – в систему открытого служения злу, облечённую в форму беспощадной классовой борьбы и истребления всех, не угодных властвующим. У всех трёх указанных лиц были свои утопические мечты, и со всеми ими история поступила одинаково: она обратила в ничто их мечты и сделала из них игрище слепой стихии» [1, с.564]. Среди утопических построений, которые «мечту о совершенном земном устройении людей ... ставят во главу угла, делают из неё своего рода религию; и проводят ... до последнего предела» [1, с.207] первейшее место занимают *социализм* и *анархизм*. Их взаимоотношения непростые: «...они нередко приходят в сочетание и взаимодействие друг с другом, но ещё чаще враждебно расходятся и сталкиваются. Так обнаруживается внутренний антагонизм тех начал, которые эти направления в себе воплощают» [1, с.207-208]. При всём антагонизме, рассмотренные ниже начала имеют сходную (утопическую) логику движения:

- существо социализма – *радикально-коллективистическое* устройство личности: «В социализме исходным началом является понятие общности, и счастье личности полагается в слиянии с обществом» [1, с.620]. Слияние личность «освобождает» и «оправдывает» жизненный путь: «Весь смысл жизни человеческой – в практике общественных отношений» [1, с.214] Требование обретения реального счастья человека предполагает уничтожение



релігії як щастя ілюзорного.

- *существо анархизма – радикально-индивидуалистическое превознесение личности во всей полноте её запросов; «анархизм берёт начало личной свободы во всём его абсолютном значении, ... Все связи, стоящие над личностью, здесь отвергаются. И этот анархический бунт не ограничивается одними человеческими установлениями: личность, жаждущая полной свободы и безусловной независимости, с логической последовательностью приходит и к бунту против закона Божеского, против идеи Бога» [1, с.621]. И логически, и психологически анархизм ведёт к атеизму.*

**Выводы.** Реконструированная нами теория П.И.Новгородцева концепт-туалізує людину на рівнях структури, динаміки, розвитку, патології.

**Список использованных источников:**

1. Новгородцев П. И. Об общественном идеале / П. И. Новгородцев. – М. : Пресса, 1991. – 640 с.
2. Новгородцев П. И. О путях и задачах русской интеллигенции / П. И. Новгородцев // Вехи : сб. статей о русской интеллигенции. Из глубины : сб. статей о русской революции. – М.: Правда, 1991. – 424–442.

**Бурдельова Ольга Василівна,**

студентка II курсу напряму підготовки «Соціальна робота»

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ  
ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ ПІКЛУВАННЯ БАТЬКІВ**

**Вступ.** Людина від народження має права й обов'язки, які дозволяють їй адаптуватися до суспільного життя, долати певні труднощі, змінювати усталений спосіб життя, соціалізуватися. Процес адаптації відбувається в кожного по-різному. Добре, коли цей процес відбувається в сімейному оточенні, в атмосфері любові й тепла. Однак не можна забувати, що існує найбільш уразлива й незахищена категорія дітей, зокрема діти-сироти, діти позбавлені батьківського піклування, опіку над якими здійснює держава.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні на сьогодні спостерігається загострення проблеми сирітства. Відповідно до статистики, кількість соціальних сиріт щорічно збільшується не менше, ніж на 7-8 тис. Діюча система державної опіки над дітьми-сиротами та дітьми, що залишилися без батьківського піклування, функціонує понад 80 років. Головний її принцип – розгалужена мережа державних інтернатних закладів. Їх діяльність спрямована на колективні форми виховання дітей. Хоча дитина в державних закладах і отримує комплекс соціального обслуговування, все ж вона не застрахована від відхилень, про проявляються у відсутності навичок самостійного життя, невмінні самостійно будувати стосунки в родині. Також, доведено, що перебування дитини в інтернатних закладах руйнує психологічний та фізіологічний розвиток дитини [1].

Останнім часом посилилася увага вітчизняних дослідників до розвитку інноваційних форм опіки дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування. Потреба зміни існуючої системи опіки та піклування над дітьми в Україні є визнаною великим колом фахівців та державою. Свідченням цього є створення дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей – як інноваційних форм опіки дітей-сиріт та дітей, які залишились без батьківського піклування.

Аналіз літературних джерел дозволяє виявити основні причини виникнення сирітства: 1) економічні – безробіття, відносно невеликий прожитковий рівень, невинний ріст цін на товари та послуги; 2) демографічна криза – збільшення випадків розпаду сімей, числа позашлюбних дітей, різні девіації у вигляді алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління, ріст злочинності серед підлітків; 3) педагогічна занедбаність шлюбних відносин – втрата традицій та обрядів, зниження виховного потенціалу сім'ї, порушення прав дітей, жорстоке відношення до найближчого оточення; 4) зменшення виховного компоненту системи освіти – практична відсутність будинків юнацтва, шкіл фахової майстерності, відсутність бажання до книгочитання, інтелектуальних та спортивних занять; 5) практичний розрив зв'язку поколінь, відсутність по більшій мірі пропаганди здорового способу життя тощо.

В Україні законодавчо встановлені такі форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: усиновлення (як пріоритетна форма); опіка і піклування над дитиною з боку фізичної особи (опікуна, піклувальника); державні заклади для дітей, позбавлених батьківського піклування; дитячі будинки сімейного типу.

Усиновлення (удочеріння) – це оформлене спеціальним юридичним актом прийняття в сім'ю неповнолітньої дитини на правах сина чи дочки. Для безпосереднього здійснення опіки і піклування призначається опікун чи піклувальник, переважно з осіб, близьких підопічному, або з числа

осіб, виділених громадською організацією, або з числа інших осіб з урахуванням їхніх можливостей виконувати опікунські обов'язки і підтримувати стосунки між опікуном (піклувальником) і особою, над якою встановлюється опіка. Опікун (до 16-річного віку) чи піклувальник (до 18 років) призначається тільки з їхньої згоди. Над повнолітніми дієздатними особами, які не можуть за станом здоров'я самотійно захищати свої права і виконувати свої обов'язки, піклувальник може бути призначений тільки на прохання цих осіб [1].

З метою надання притулку дітям, позбавленим батьківського піклування, створюються притулки для неповнолітніх, служби у справах неповнолітніх, основним завданням яких є соціальний захист дітей, створення належних житлово-побутових та психолого-педагогічних умов для їхнього життя на період визначення місця постійного влаштування. Влаштуванням дітей, позбавлених батьківського піклування, займаються виключно органи опіки та піклування [1].

У діяльності установ соціальної підтримки і соціальної роботи в Україні використовується досвід соціального захисту соціальних сиріт у Великій Британії. З цією метою створюються прийомні сім'ї, здійснюється їх соціальний супровід.

Напрями і підходи соціального супроводу дітей-сиріт запозичені із зарубіжних систем опікування і допомоги вразливим верствам населення. Цей досвід свідчить про те, що системи соціального супроводу створюються не тільки для біологічних і соціальних сиріт, але і для дітей, які проживають у неблагополучній сім'ї.

Найбільш поширеними заходами в таких випадках є фостеринг і "mainstay" – догляд за чужою дитиною, особливий вид опікунства. Фостеринг передбачає перебування в чужій сім'ї протягом тривалого часу, як правило, до повноліття, однак контакти з біологічними батьками зберігаються, і як тільки умови в сім'ї стають більш сприятливими для виховання дитини, вона знову повертається до своїх батьків.

"Mainstay" – передбачає догляд за дітьми віком до 17 років на коротший період, найчастіше це всього кілька місяців, у зв'язку з тимчасовими труднощами в сім'ї дитини. Якщо ці труднощі зникають, дитина повертається в сім'ю, якщо ж сім'я продовжує переживати важкий період, то оформляється фостеринг.

Крім того, є ще й інший вид догляду за дітьми із неблагополучних сімей – "emergency care" – догляд у надзвичайних (критичних) ситуаціях. Він має місце тоді, коли виникає необхідність негайно ізолювати дитину від негативного впливу сім'ї, яка потрапила в екстремальну ситуацію. У таких випадках дитина передається для догляду в іншу сім'ю на кілька днів чи тижнів для остаточного вирішення питання про її подальшу долю. Люди, які в будь-який час дня чи ночі готові прийняти в свою сім'ю чужу

дитину, називаються "carers" – той, хто турбується, доглядач. Такими людьми можуть бути сімейні та самотні люди, яким виповнилося 25 років і які виявили бажання виховувати чужих дітей.

Соціально-психологічні аспекти функціонування прийомних сімей особливі. З одного боку, вони представлені усім спектром проблем звичайної багатодітної сім'ї, а з іншого – перед такою сім'єю постають додаткові завдання зі здійснення корекції та компенсації вад розвитку, відставання та нехтуваності здоров'я дитини, а також з подолання наслідків психологічних травм [2].

Інститут прийомної сім'ї має передбачати не тільки виховання дитини до повноліття, але і здійснення тимчасової опіки над нею (на короткий, обумовлений термін – від кількох тижнів до повноліття дитини або на час перебування її кривних батьків в ув'язненні чи на лікуванні). Саме цим можна забезпечити соціальний захист дитини, тимчасово позбавленої батьківського піклування, та її прав. Принципова відмінність прийомних сімей від інших форм влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні, полягає в тому, що прийомна сім'я має соціальний супровід, який забезпечується соціальним педагогом або соціальним працівником [3].

Практика, яка склалася в Україні, передбачає одного соціального працівника, який має супроводити прийомну сім'ю. Його основною функцією є захист прав дитини у широкому розумінні цього слова. Таким чином, соціальний працівник у своїй діяльності має поєднувати соціальну допомогу із соціальним контролем за процесом соціалізації у прийомній сім'ї.

При організації соціальної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, котрі перебувають в установах інтернатного типу, соціальні працівники мають взяти до уваги існування явища "госпіталізму", пов'язаного з довготривалим перебуванням особи у специфічних умовах. Таким дітям властиві залежність від цього закладу, споживацьке ставлення до опіки та уваги, почуття ворожості, заздрощів щодо домашніх дітей, підвищена чутливість до образ, брак образу матері, ідеалізація батьків, низька здатність розуміти чийсь почуття та співчувати, недостатня інформованість щодо своїх прав, невміння самостійно приймати рішення, труднощі у створенні сім'ї і вихованні власних дітей. Також негативними наслідками соціалізації дітей в закладах інтернатного типу є відсутність спілкування з біологічними батьками; дефіцит любові, ласки, уваги; ранні сексуальні зв'язки; випадки сексуального насильства і тощо [4].

**Висновки.** Доля дітей-сиріт, які не отримували піклування своїх батьків, їх любові, може мати дуже тяжкі наслідки для їх подальшого становлення та майбутнього життя в соціумі. Адже часто дитина

опиняється сам-на-сам зі своїми проблемами і саме тут допомога суспільства та держави вкрай необхідна в плані матеріальної підтримки та психолого-педагогічного виховання таких дітей. І те, якою ми будемо бачити нашу країну буде залежати від того, що ми вкладемо в наше наступне підростаюче покоління.

### **Список використаних джерел:**

1. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю / А.Й. Капська. – К.: УДЦССМ, 2001. – 220 с.
2. Олиференко Л.Я. Соціально-педагогічна підтримка дітей групи ризику: навч. посібник для студентів вищих. пед. закладів / Л.Я. Олиференко, Т.І. Шульга, І.Ф. Дементьєва. - М.: Академия, 2002. – 256 с.
3. Прийомна сім'я: методика створення і соціальний супровід: Науково-методичний посібник / Г.М. Бевз, В.О. Кузьмінський, О.І. Нескучаєва та ін. - К.: Центр стратегічної підтримки, 2003. – 92 с.
4. Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід: Навчально-методичний посібник / Л.С. Волинець, А.Б. Капська., Н.М. Комарова, І.В. Пєша та ін. – Київ: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 127 с.

**Галунзовський Ілля Сергійович,**

аспірант Національного технічного університету України,  
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАНУРЕННЯ ІНДИВІДА У ВІРТУАЛЬНИЙ ПРОСТІР**

**Вступ.** Стрімкий розвиток комунікативних, зокрема інформаційних технологій, зумовлює необхідність вивчення методів та засобів збору, обробки та передачі даних з метою отримання інформації нової якості, що виводить людство на нові рубежі та потребує усвідомлення, адаптації, прийняття та опанування нових сфер життя, де віртуальні світи стають невід'ємною частиною нашого існування. Проблема ідентичності особистості, її саморозуміння, самопроектування, самоконструювання в віртуальному просторі постає вкрай актуальною в сучасній психологічній теорії і практиці. Саме у цьому контексті ми пропонуємо розглядати психологічні особливості занурення індивіда у віртуальну ігрову реальність, зокрема проблему інтернет-залежностей особистості.

**Результати дослідження.** Аналіз та узагальнення наукової літератури з зазначеної проблеми показав, що переживання реальних

емоцій у «нереальному» світі певною мірою призводить до зміщення пріоритетів та цінностей людини в її «реальному» житті. Так, переважну більшість інтернет-залежних складають юнаки, для яких віртуальна ігрова реальність стає «справжнім» життям.

Зарубіжні та вітчизняні дослідники виокремлюють багато різновидів інтернет-залежності, проте симптоматично всі вони мають схожі фізичні та психологічні прояви. На думку А.Ю. Егорова, серед психологічних проявів доцільно виділити: гарне самопочуття (навіть ейфорію) підчас знаходження у віртуальному просторі, неможливість та небажання зупинитися (вийти з гри), поступове збільшення кількості часу, що проводить людина у віртуальному просторі, знехтування друзями та сім'єю, відчуття порожнечі, депресії, роздратування поза віртуальним світом, проблеми з роботою чи навчанням, брехня про власну діяльність [2]. Згідно висновків багатьох авторів, саме ці прояви дають змогу констатувати схожість інтернет-залежності із залежністю від наркотичних засобів.

З нашої точки зору, інтернет залежність може проявлятися в різних сферах віртуального простору. Узагальнюючи результати досліджень з цієї проблеми доцільно виділити такі категорії інтернет-залежності:

- кіберсексуальна – залежність від спілкування у віртуальному просторі на сексуальні теми або кіберпорнографії;
- кібервідносини – залежність від «дружніх відносин» та спілкування у віртуальному просторі (чати, ігри, конференції, соціальні мережі тощо), що замінює відносини з друзями в реальному житті та родиною;
- надмірна мережева залученість, що включає в себе залучення в азартні ігрові мережі, залежність від інтерактивних аукціонів та нав'язливе бажання вести торги через Інтернет;
- інформаційне перевантаження, надмірна залученість у відвідуванні вебсайтів та пошукової діяльності по базах даних;
- «комп'ютерна» залежність, нав'язливі стани у віртуальних іграх або в процесі програмування.

Серед найбільш привабливих для інтернет-залежних суб'єктів К.С. Янг виокремлює такі характерні риси віртуального простору: анонімність, можливості для реалізації уявлень, фантазій зі зворотним зв'язком (в тому числі здатність створювати нові «образи Я»), значні можливості для пошуку нового співрозмовника, що відповідає майже будь-яким критеріям, необмежений доступ до інформації [1].

**Висновки.** Отже, порівнюючи залежність особистості від віртуального простору з іншими видами залежностей виявлено достатню кількість спільних рис. Більшість науковців зійшлися на думці, що не

віртуальний світ робить людину залежною, а людина, яка схильна до залежностей, шукає діяльність, від якої може залежати.

### **Список використаних джерел:**

1. Янг К. С. Диагноз – Интернет-зависимость / К. С. Янг // Мир Интернет. – 2000. – № 2. – С. 24–29.
2. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции / А. Ю. Егоров // Аддиктология. – 2005. – № 1. – С. 65–77.

**Глоба Сергій Миколайович,**  
старший викладач кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»  
**Макаренко Анастасія Володимирівна,**  
студентка 4 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

### **ДЕЯКІ ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ МОЛОДІЖНОЇ СУБКУЛЬТУРИ В УКРАЇНІ**

**Вступ.** Як відомо, молодь є важливою складовою українського суспільства, носієм інтелектуального потенціалу, визначальним фактором соціально-економічного прогресу. Молодь найбільш реагує на зміни, що відбуваються у суспільстві, зокрема в його культурі, однією із складових якої є субкультура. У зв'язку з цим виникає потреба у вивченні історичних передумов виникнення молодіжної субкультури, ставлення до субкультур, з метою вироблення технологій та механізмів попередження девіантної поведінки, кризових ситуацій та явищ у молодіжному середовищі.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що молодіжна субкультура стала предметом досліджень багатьох вчених, зокрема таких як О. Безпалько, М. Брейка, М. Головатого, О. Корнієвського, В. Кулика, С. Левікової, В. Лісовського, В. Лукова, Н. Мейнерта, Д. Міда, А. Мудрика, О. Олександрової, Н. Слюсаревського, М. Соколова та ін., проте історичні аспекти виникнення субкультури потребують подальшого наукового аналізу.

**Результати дослідження.** В Україні такий прошарок суспільства як молодь, не був завжди однорідним та статичним.

Згадаймо найяскравіший приклад однієї з «альтернатив» – козацтво.

Сьогодні явище козацтва не можна назвати таким, що суперечить традиційним уявленням українського суспільства про звичаєву культуру,

утім у XV столітті це була «відносно унікальна, порівняно з історією інших народів, соціальна верства населення» [6].

Козаки мали своєрідний одяг, власну символіку, атрибутику, правила ініціації, традиції спілкування – усе це якісно відрізнялося від загальноприйнятих уявлень про тогочасну норму життя. Історія свідчить, що спершу козаками була невелика група людей, об'єднана спільністю думки і поглядів на світ, що не бажала коритися встановленому «нормальному» порядку – кріпацтву, а згодом продемонструвала силу свого впливу на перебіг історії багатьох держав загалом та культурно-історичну спадщину українського народу зокрема.

Молодіжні субкультури у сучасному їх вигляді з'явилася в Україні у середині 70-х років XX століття [8]. Їх виникненню сприяла низка історичних та соціально-політичних факторів.

Зокрема, завдячуючи політиці «червоного терору» (1917-1953 рр.) та політичним репресіям 1954-1990 рр. український народ позбувся історичної та родової пам'яті, що призвело до руйнації його звичаєво-правової обрядовості, а отже поступового зникнення традиційних форм спілкування молоді [1];

Тоталітарна форма влади в СРСР повністю виключала можливість створення невідконтрольних партії і уряду об'єднань, а єдино дозволеною офіційно формою спілкування молоді були різнорівневі комсомольські організації [6];

У певній мірі цьому посприяло й падіння «залізної завіси», що спричинило хвилю захоплення пострадянської молоді не стільки прозахідним й проамериканським «андеграундом», скільки самою ідеєю вільного, нікому непідзвітного життя, символом якого і стали альтернативні молодіжні субкультури хіпі, бікіняжів, стиляг, а згодом байкерів, рокерів та ін.

Поширювалися молодіжні субкультури досить швидко, спочатку в великих містах, потім хвиля неформальних молодіжних рухів докотилася до глибинки. На сьогоднішній день молодіжні субкультури є одним з істотних факторів соціалізації школярів та молоді.

Слід зазначити, що формування підліткових субкультур у нашій країні має свої специфічні причини, відмінні від країн Заходу. Насамперед, це - соціальна й економічна нестійкість суспільства. Підлітків хвилюють не ті потреби, які стимулюють різні молодіжні рухи на Заході, а проблеми подолання життєвих труднощів і особливо - швидке досягнення престижного соціального статусу.

Нові молодіжні рухи одразу викликали невідкрите зацікавлення в самих різних шарах суспільства, включаючи вчених, політиків і журналістів. Але якщо перші зайнялися вивченням даного підліткового контингенту (низка дисертацій, присвячених цій проблематиці), то



політики за допомогою преси почали активну боротьбу за "вирівнювання" верств населення.

Молодіжні субкультури, що з'явилися в Україні у II пол. XX ст. об'єднує те, що радянська влада ставилась до них скептично, навіть вороже, вважаючи таких молодих людей ворогами комунізму. Саме з таких причин їх не приймали до комсомолу, могли виключити зі школи чи університету, а дехто з українських дослідників стверджує, що справа доходила до репресій [6]. Навіть знані українські письменники у своїх творах засуджували цих молодих радянських «неформалів». Наведемо уривок з вірша С. Олійника: «Такий за їхній штани готов піти у шпигуни» [11]. Інший письменник у часи захоплення молоді «не нашою піснею» надрукував у сатирично-гумористичному журналі «Перець» памфлет, що закінчувався словами: «Ех, якби за те «бесаме» та набить йому те саме!» [7]. Така позиція – «набить йому те саме» була переважаючою у часи радянські і залишається такою ж у сучасній Україні.

Відтоді чи не кожне покоління української молоді захоплюється новою проамериканською чи прозахідною альтернативною субкультурою. Однак і такі адаптовані метаморфози цінностей, поява їх ексцентричних форм продовжує провокувати насторожене і агресивне ставлення багатьох членів українського суспільства.

**Висновки.** Отже, виникнення молодіжної субкультури в Україні зумовлено багатьма історичними чинниками. Одним із визначальних ми називаємо радянський період в історії України, коли існували заборони на будь-які прояви субкультури й ставлення у суспільстві до них було досить агресивним. Але заборони та переслідування молоді тільки більше сприяли зростанню зацікавленості до субкультури. Й лише після розпаду СРСР ситуація суттєво змінилась. Молодіжні субкультури поширювалися досить швидко, спочатку в великих містах, потім хвиля неформальних молодіжних рухів докотилася до глибинки. На сьогоднішній день молодіжні субкультури є одним з істотних факторів соціалізації школярів та молоді.

### Список використаних джерел:

1. Білас І. Червоний терор в Україні 1917-1953 рр. / І. Білас // Гомін України. – Торонто, 1994 р. – Режим доступу: <http://oun-ura.org.ua>
2. Білько О. // Соціологія у (пост)сучасності : зб. наук. тез учасників VI Міжнар. наук. конф. студ. та асп. – Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008.
3. Білько О. Актуалізація дослідження історичної пам'яті як соціального конструкту /
4. Вільчинська І. Ю. Етнічна та національна ідентичність сучасної української молоді: дис... канд. політ. наук за спец. 23.00.05 –

- «Етнополітологія та етностатистика» / В. Ю. Вільчинська. – Ін-т держави і права ім. В. Корецького НАН України. – К., 2002.
5. Головатий Н.Ф. Соціологія молодіж: Курс лекцій // Н.Ф. Головатий. – К.: МАУП, 1999. – 224 с.
  6. Гриценко О. Нариси української популярної культури / за ред. – К.: Укр. Центр культурних досліджень. Ін-т культурної політики, 1998.
  7. Дзюба І. Чи усвідомлюємо національну культуру як цілісність? / І. Дзюба // Наука й культура. – К., 1988. – Вип. 22.
  8. Лагода О. М. Молодіжні субкультури та їх вплив на стилізацію в дизайні одягу кінця ХХ століття / О. М. Лагода // Вісник ХДАДМ. – № 3. – 2008. – С. 65–71.
  9. Личкова В. А. // Вісник Чернігів. держ. пед. ун-ту ім. Т. Шевченка. Серія: психологічні науки: зб. наук. пр. : у 2 т. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. – Вип. 74. – Т. 2. – 220 с. – С. 3–15.
  10. Личкова В. А. Молодіжна субкультура як соціокультурний та естетичний феномен /
  11. Олійник Степан // Письменники Радянської України. 1917-1987 : бібліогр. довід. / авт.-упоряд. В. К. Коваль, В. П. Павловська. – К.: Рад. письменник, 1988.

**Горяня Лілія Сергіївна,**

магістрантка спеціальності «Соціальна робота»,  
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

**Бацман Ольга Сергіївна,**

зав. кафедри соціальної роботи,  
старший викладач кафедри соціальної роботи  
Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## **САМОПОЧУТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПОСТРАДЯНСЬКИХ КРАЇНАХ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**Вступ.** У сучасному суспільстві образ старості носить, у більшості, негативний характер. Вважається, що особам літнього й, особливо, похилого віку властиві такі риси, як: негативізм, консерватизм, інертність, упертість, запальність, підвищена уразливість, егоїзм, дратівливість, дріб'язковість, скнарність та ін. Відношення до старості в західній та східній культурах має істотні відмінності. У сучасній західній культурі немає традиційно прийнятного, шанобливого, поважного ставлення молоді до старих людей. Представники молодого покоління або бояться старості, або ставляться до неї з байдужністю чи

презирством. Нерідко люди похилого віку дотримуються аналогічної точки зору.

**Дослідження і публікації.** Окремі аспекти соціального та соціально-психологічного становища людей похилого віку відображено у працях А.А. Козлова, А.І. Ташевої, М.Д. Александрової, В.П. Козирькова, Н.Ф. Шахматова, В.Л. Калькової, В.Ануріна, Л.С. Шиловой, Б.Г. Анан'єва, Л.І. Анциферової.

**Виклад основного матеріалу.** У різних культурах і спільнотах протягом історії формувалося шанобливе ставлення до людей похилого віку. Як краще виявляти турботу про слабких і старих членів суспільства – питання, яке хвилює всіх: самих старих людей, членів їхніх родин, політиків. Турбота про літніх – частина політики суспільства. За останнє десятиріччя в ряді країн (наприклад, у Великій Британії, Швеції, Данії, Нідерландах, Австралії) у цій сфері відбулися великі зрушення – як у мисленні, так і в реальному житті. З одного боку, вони були викликані тиском літніх людей і членів їхніх родин, з іншого – це результат дій політиків, які бажають знизити швидко підвищені витрати платників податків на догляд за людьми похилого віку, по-третє – підвищити ефективність і рентабельність всіх видів турботи про престарілих.

Тиск з боку осіб, які отримують догляд, тобто старих, є особливо сильним у країнах, де є організоване лобі літніх людей. У Швеції, наприклад, 30 % людей похилого віку входять до асоціації пенсіонерів, які відстоюють свої права та інтереси в органах місцевого і центрального управління. Навіть у країнах, де таких організованих груп мало, урядові чиновники зрозуміли, що до бажань людей похилого віку та їхніх сімей необхідно прислухатися і що слід враховувати їхні потреби. У цілому, політики, вислухавши своїх виборців, визначили три основні мети діяльності, які мають змінити характер турботи про людей похилого віку

Перша мета – досягти максимально можливої інтеграції старих людей у суспільство, одночасно намагаючись поліпшити умови їхнього життя і якість догляду за ними. Вона зумовлює підвищену турботу про тих, хто проживає в будинках для престарілих та інших закладах такого типу. Крім того, вона зумовлює пом'якшення режиму в наявних будинках для престарілих і, по можливості, переведення старих людей із цих закладів додому чи в денний стаціонар.

Друга мета – визнання навантаження турбот і стресів, які лягають на тих, хто здійснює такий догляд, і розробка програми допомоги цим людям для того, щоб попередити ефект «вигорання».

Сьогодні в різних країнах політики починають визнавати роль членів родини у догляді за людьми похилого віку і вважати таких осіб працюючими, а іноді навіть клієнтами служб соціальної роботи (поряд з тими, за ким вони доглядають), такими, що мають право на допомогу від

держави. Політики Великої Британії у своїх заявах підкреслюють, що особам, які здійснюють догляд за престарілими, насамперед потрібна практична підтримка. У Швеції, відповідно до чинного законодавства, органи місцевого управління повинні прислухатися до вимог осіб, які забезпечують догляд за людьми похилого віку, і надавати їм підтримку. З 1989 р. вона виявляється, зокрема, в наданні оплачуваної відпустки протягом 30 днів, причому ці гроші вважаються страховими виплатами по хворобі. У Великій Британії та Австралії питання відпочинку для людей, які протягом тривалого часу доглядали за престарілими, виносяться на загальнонаціональне обговорення.

Третя мета – підвищення ефективності й рентабельності програм з догляду за престарілими. На витратах фокусують увагу, головним чином, ті країни, які намагаються скоротити обсяг соціального забезпечення для всіх вікових груп. Тим не менше, це завдання входить до порядку денного і тих країн, які надають великого значення соціальному забезпеченню. У Нідерландах, наприклад, перед комітетом з фінансування охорони здоров'я було поставлене завдання розробки стратегії підвищення обсягу допомоги і зниження витрат за умов старіючого населення. Так само нова австралійська стратегія догляду за престарілими зводиться до ефективного і виправданого використання громадських коштів.

Розглянемо аналіз ставлення до старості у соціальному досвіді і традиціях народів Китаю та Японії.

З методологічної та теоретичної позицій важливою є праця «Історія світової культури. Культурні регіони» (В.Гриценко, В.Єфименко, Л.Левчук, В.Панченко, І.Живоглядова, Д.Кучерюк, О.Шинкаренко), в якій не тільки виділено основні сучасні культурні регіони у дещо іншому «ключі», ніж за класифікацією ЮНЕСКО, а й охарактеризовано в цілому своєрідність розвитку кожного з них [1, 10].

Крім того, слід вказати напрацювання відомого російського історика С.Токарева [2, 304], який при розгляді релігійних вірувань країн Далекого Сходу звертає особливу увагу на притаманний їм культ предків та аналізує особливості його прояву. Дослідження І.Смірнова [3] теж присвячене аналізу феномена старості крізь призму китайських ритуалів щодо шанування предків та людей похилого віку.

У праці Н.Іванової [4, 24–25.] досліджено ставлення до старості у сучасній Японії в соціальному аспекті, особливо у ній зацікавлює механізм соціального забезпечення людей похилого віку, що сприяє збільшенню числа активних довгожителів. Відтак, аналізуючи феномен старості і ставлення до неї з боку конкретної спільноти, можемо виділити передусім такі аспекти щодо стану розробки цієї проблеми: по-перше, їх вивченням займаються переважно етнографи, історики та культурологи; по-друге, дослідження носять дещо описовий характер, адже звертається

увага на конкретні звичаї або ритуали без спроби теоретичного осмислення їх детермінації як форм конкретного соціального досвіду; по-третє, для цілісного аналізу даного явища варто узагальнити напрацювання етнографії, історії та культурології, наразі це може забезпечити саме філософський аналіз феномена старості.

Значний вплив на формування культурної традиції народів Далекого Сходу мало вчення *Конфуція*. Конфуцій розглядав кожен етап життя людини, його особливості та значення крізь призму прожитих літ. Наразі він, як людина, яка пройшла всі вікові етапи, міг чітко визначити головне в кожному з них: «В п'ятнадцять років я відчув бажання вчитися; в тридцятилітньому віці я ствердився; досягнувши сорока, звільнився від сумнівів; в п'ятдесят пізнав волю Неба; в шістдесят мій слух набув проникливості; з сімдесяти років я слідую бажанням серця, не порушуючи міри» [ 5, 21]. Ним засуджується безтурботне життя, бо на старість мають право лише ті, хто зробив щось корисне для нащадків. Іншими словами, право на старість треба заслужити: «Хто в дитинстві не був покірним і слухняним старшим, досягнувши зрілості не зробив нічого, що можна передати нащадкам, і в старості все продовжує жити, не вмирає, – це розбійник» [5, 97]. Таким чином, у вченні Конфуція відображено традиційне для китайців шанобливе ставлення до людей похилого віку. Крім того, люди похилого віку заслуговують, за Конфуцієм, на особливе ставлення: старі люди, як носії мудрості, є предметом гордості роду, втіленням його тривалості та водночас усвідомленням неминучості смерті близьких: «Неможна не пам'ятати про вік батька і матері; для сина в цьому зразі і радість, і тривога» [5, 33].

Отже, у вчені Конфуція можна виділити такі аспекти ставлення до старої людини і старості загалом: по-перше, старість ним визнається тільки тоді цінністю, коли право на старість людина заслужила своїми вчинками і способом життя; по-друге, ним наразі постулюється шанобливе ставлення до людей похилого віку, що є іспитом на людяність з боку молодших співвітчизників; по-третє, молода людина має прагнути знати своє коріння, бо без минулого немає й майбутнього.

Перейдемо до аналізу конкретного ставлення до людей похилого віку, що фіксується у звичаях народів *Далекого Сходу*. Як зазначає С.Токарев, для Китаю, Японії і Кореї притаманний культ предків [2, 111], він і став основним змістом конфуціанських вимог. Фактично, конфуціанство не могло відмовитись від культу предків принаймні через дві причини: по-перше, він тісно був вплетеним у повсякденне життя мешканців цього регіону з давніх часів; по-друге, поклоніння предкам виховувало пошану до традицій та до імператора.

Предкам будували сімейні храми, приносили жертви не лише в певні дні року, але ритуал їх вшанування був «вплетений» у кожну подію в сім'ї, зокрема, народження дитини, смерть члена родини, весілля тощо.

Досить ґрунтовно культ предків у Китаї досліджено І.Смирновим. Спираючись на етнографічний матеріал, він доводить, що на відміну від європейців, де додати людині віку (особливо жінкам) є образою, в китайській традиції – це комплімент, оскільки вік у цій спільноті завжди заслуговує поваги. Дослідником підкреслено: аналізуючи традиційні форми вияву поваги до людей похилого віку у Китаї, можна стверджувати, що вони дещо схожі з біблійними вимогами у відношенні до старших, але мають більш радикальні вияви у народній традиції. Зокрема, йдеться про такі збірники, як «Двадцять чотири розповіді про синівську відданість», основним мотивом якої є ритуал самопожертви дитини заради забезпеченого життя, достойного поховання та пошани після смерті батьків. Всі ці вимоги з боку національної традиції щодо поваги до старших призводили до бажання людини досягти старечого віку, і як зазначає І.Смирнов: «За дивною спрямованістю молодого людини самій стати дорослою і старшою приховувалась не лише вічна тяга до самостійного життєвого шляху, але й бажання чим скоріше отримати заслужену віком частину пошани і поваги, самій стати об'єктом справжнього «культу старості», що не мав, напевне, рівних в історії інших цивілізованих народів.

Для китайської культури характерний «культ старості», і однією з вагомих причин його виникнення є своєрідне поєднання тріади: відданість імператору, синівська самопожертва та вшанування предків. Як і будь-який культ, «культ старості» має, наразі, і свої негативні вияви, зокрема, прагнення молодих людей бути старішими (воно є ніби протилежністю геронтофобії та ейджизму, але надає змоги гармонійного розвитку особистості на кожному життєвому етапі). Це проявляється у своєрідному «тиску» старості на молодість, що символічно можна означити як «жертву майбутнього заради минулого».

Полярність поглядів на феномен старості у європейському та далекосхідному соціально-культурному контекстах проявляється не лише у традиціях та ритуалах, але й у художній літературі. Важко згадати літературний твір європейського автора, в якому б оспівувалась старість. Що ж до китайської поезії, яка є важливою складовою духовного життя народів Далекого Сходу, то вона, як зазначає І. Смирнов, буквально пронизана мотивом старості: «Пафос раннього старіння, нехай і символічного, буквально розчинений в китайській культурі – від побутової поведінки до високої словесності. Рідко який поет вже в молоді роки не писав про першу сивину на скронях (хоча, зауважимо, в більшості своїй китайці сивіють порівняно пізно)».

Крім Китаю до далекосхідного культурного регіону належить і Японія.

Особливістю цієї країни є той факт, що Міжнародний день людей похилого віку зародився саме в ній і пройшов шлях від свята невеличкого селища до офіційного затвердження 14 грудня 1990 р. Генеральною Асамблеєю дати 1 жовтня як Міжнародного дня людей похилого віку. Характерною особливістю цієї країни є велика кількість довгожителів. Як зазначає Н.Іванова: японців, які вступили в «третій період», стає все більше – відповідно до прогнозів соціологів, до 2018 р. кількість людей старше 65 років буде складати 26 % від населення країни, тобто зросте до 33 мільйонів. А кількість тих, хто «приміряв білий жилет» уже сьогодні перейшло межу за 25 тисяч, тобто на 100 тисяч японців припадає приблизно 20 чоловік, які досягли столітнього віку [4, 24].

Відомо багато вікових ініціатив, що символізують перехід від одного суспільного становища людини до іншого. Та лише у японців він присвячений вшануванню довголіття. Ось хоча б звернути увагу на звичай, відповідно до якого людина, що досягла 60 років, тобто пройшла п'ять дванадцятилітніх циклів, вважається такою, що повертається в раннє дитинство. Їй, відповідно, дарують жилет і маленьку шапочку, колір яких з віком змінюється від червоного в 60 років до білого в 99 років [4, 36].

Зокрема, в Японії одним з напрямів соціальної політики з боку держави є забезпечення умов комфортного життя людям похилого віку (це виявляється у знижках на продукти харчування, медичні та косметичні послуги, можливостях безкоштовно відвідувати сауни, басейни, спортивні зали тощо). Все це надає зміст життю людини похилого віку, дає їй можливість активно працювати над собою, розвиватись, навчатись, відчувати свою затребуваність у суспільстві. У японців є багато позитивних напрацювань для регулювання гармонійного життя людей різних вікових груп, які варто було б запозичити «старіючим націям». [4, 24–25].

Та все ж не можна, звичайно, ідеалізувати життя старих людей у Японії, адже відповідно до статистики вони стикаються подекуди зі жорстоким ставленням у сім'ї зі сторони родичів та соціальних працівників у будинках для людей похилого віку. І треба враховувати й наступне: хоча на даний момент життя людей похилого віку в Японії, як видається, є досить благополучним, так було не завжди.

Архаїчні звичаї, пов'язані з вбивством людей похилого віку, були і в інших народів, зокрема, і у звичаях слов'ян – відомості про них збереглися в приказках і казках. Та все ж вражає, що деталізовано ритуал вбивства людей похилого віку описано саме у творах японського мистецтва.

Можна вказати ряд характерних рис у ставленні до старості у народів Далекого Сходу, зокрема традиційну повагу до старших (крайнім вираженням якої є «культ старості» у Китаї), основою якої виступає «культ предків», що носить ритуальний і загальнопоширений характер. Відображення поваги до старших зафіксовано й у китайській філософсько-релігійній традиції – конфуціанстві, і синтоїстській традиції.

Феномен активного довголіття зумовлений специфікою соціального досвіду цих спільнот. Наявність у недалекому минулому Японії архаїчних звичаїв, що фіксують не шанобливе, а суто утилітарно-функціональне ставлення – соціального баласту, яким виступали люди похилого віку, треба позбуватися, дає підставу стверджувати про національну специфіку ставлення до старості, навіть у межах одного культурного регіону. Вона зумовлена конкретними умовами соціального буття певних спільнот.

У країнах Європи та Америки цілком нормальним вважається те, що діти здають своїх батьків до будинку престарілих. Наприклад, у Швеції такі люди нерідко йдуть до подібних закладів із власної волі. Жителів цієї країни (як, проте, й інших представників Заходу) часом звинувачують у надмірній суворості до старих батьків, аргументуючи це тим, що покоління хочуть жити автономно (тільки 3% шведських громадян проживають в одній квартирі з батьками). І навіть догляд за лежачими перебирає на себе держава, а не «рідна кровинка».

Проте тамтешніх стареньких це анітрохи не ображає, оскільки ті дуже поважають свободу і права іншої людини та вважають за краще не створювати проблем своїм близьким. На Заході будинки престарілих – це можливість жити так, як людина хоче. Там пенсіонери мешкають у комфортабельних кімнатах, отримують культурну програму і почуваються повноцінним громадянами своєї країни.

Більш того, в Європі якісно інше ставлення до старості. Там пенсійні роки присвячуються подорожам і реалізації бажань, які людина не встигла втілити у життя раніше. Для американців, наприклад, старість – винагорода за роки праці, що були пожертвовані на благо держави, подяка за виховання дітей, що стали достойною заміною, вдячність за вірність Батьківщині. Недержавні пенсійні фонди забезпечують таким людям належні умови життя, вони можуть собі дозволити навколосвітні подорожі та заняття улюбленими хобі. Вільний час, що з'являється на пенсії, вони використовують для свого задоволення. Будинки для престарілих є приватними, і за них потрібно платити. Діапазон цін коливається від 40 тис. доларів в рік за найпростіший пансіонат до 200 тис. доларів за шикарні апартаменти. Майже у всіх будинках кожному жителю надається окрема кімната з персональним душем, туалетом та кнопкою виклику медсестри.



В Америці вважається, що якщо людина з якихось причин не може жити одна (наприклад, не здатна доглядати за собою, готувати їжу, оплачувати рахунки), то їй варто переїхати в будинок для престарілих, в якому за нею доглядатимуть належним чином та при потребі надаватимуть кваліфіковану медичну допомогу. Своє утримання кожен оплачує сам. Якщо у людини не вистарчає грошей на рахунок, то згідно 19-ї статті все майно пенсіонера розпродається, а грошові кошти, отримані таким чином йдуть на оплату перебування в домі престарілих. Якщо ж і цього не достатньо, всі витрати покриває держава.

Головним демографічним ефектом успіхів медицини та загального покращення умов життя протягом останнього століття є падіння смертності та значне збільшення тривалості життя. На додаток, народжуваність у більшості країн світу знижується, що приводить до так званого старіння населення, особливо у розвинених країнах світу. Віковий склад населення звичайно зображується у вигляді віково-статевих пірамід, на яких частка населення у кожному віці зображується залежно від віку. На таких пірамідах старіння населення виглядає як зростання частки старих людей наверху піраміди за рахунок молоді внизу. Процес старіння, таким чином, може бути двох типів: «старіння знизу», або зменшення народжуваності, та «старіння зверху», або збільшення середньої тривалості життя. У більшості країн світу старіння знизу є найбільшим з двох факторів, а у пострадянських країнах, включаючи Україну, – єдиним.

Внесок активних людей похилого віку значно більший, ніж просто грошовий вклад. Сіднейська газета «Санді телеграф» описує таку тенденцію в Австралії: «Сьогодні бабусі турбуючись про своїх онуків витрачають половину часу, необхідного для догляду за дітьми. Причиною є те, що понад третина жінок, котрі працюють, віддають своїх дітей бабусям, коли самі йдуть на роботу».

У таких місцевостях, як місто Труа в Франції, нагромаджена мудрість літніх людей вважається цінною допомогою. Цю мудрість використовують, коли людей похилого віку залучають до позашкільних занять, аби навчити дітей фаху теслі, каменяра, складува, будівельника і слюсаря-водогітника. Окрім того, що старші особи навчають інших, вони самі ходять до навчальних закладів, аби оволодіти різними вміннями.

Згідно з виданням «Кур'єр ЮНЕСКО» за березень 1999 року, «Міжнародна асоціація університетів третього віку, штаб-квартира федерації яких міститься у Парижі», повідомляє, що «нині у світі є понад 1700 університетів так званого третього віку [для літніх громадян]». Про ці університети вищезгаданий журнал каже: «Структура і спосіб функціонування цих університетів дуже різняться від тої чи тої країни, та всі вони мають одне завдання: допомогти людям похилого віку

залишатися справжніми дійовими особами у суспільно-культурному плані». За повідомленнями, один з таких закладів у Японії налічує 2500 студентів!

«Сумарний внесок людей похилого віку у свої сім'ї та суспільство є величезним, хоча це й важко оцінити, оскільки більша його частина не винагороджується», – сказав Александр Калаш, керівник групи Програми ВООЗ з проблем старіння і здоров'я. Він заявляє: «Країни... повинні вважати літніх людей не тими, хто спричиняє проблеми, а тими, хто може їх розв'язати... в першу чергу могутніми людськими ресурсами».

**Висновок.** Аналізуючи все вище сказане можна виробити стратегію розвитку не тільки світової спільноти, а й української, зважаючи на демографічні зміни – стрімке зростання кількості людей похилого віку. Також реалізація принципу гармонійного розвитку особистості протягом усього життя, одним з аспектів якого є навчання, не можлива без вивчення особливостей як онтогенезу людини в цілому, так і геронтогенезу як невід'ємної його складової.

### Список використаних джерел:

1. Історія світової культури. Культурні регіони / [Левчук Л.Т., Гриценко В.С., Єфименко В.В. та ін.; керівник авт. колективу Л.Т. Левчук].– [3-тє вид., перероб. і доп.]. – К.: Либідь, 2000.– 520 с.
2. Токарев С.А. Религия в истории народов мира / С.А.Токарев; общ. ред. и предисл. А.Н.Красникова.– [5-е изд., испр. и доп.].– М.: Республика, 2005.–543 с.
3. Смирнов И. О китайских церемониях, культе предков и старости в Китае [Электронный ресурс] / И. О. Смирнов // Отечественные записки. – 2005.– №3 (23).– Режим доступа: <http://www.strana-oz.ru/2005/3/o-kitayskih-ceremoniyah-kulte-predkov-i-starosti-v-kitae> - Назва з екрану.
4. Иванова Н. У японцев старость – в радость / Н. Иванова // Тайны XX века. Украина. –2010.–№38
5. Конфуций. Уроки мудрости: Сочинения / Конфуций. – М.: Эскмо; Харьков: Фолио, 2010.–958 с.

**Гринько Валентина Володимирівна,**  
студентка 5 курсу спеціальності «Психологія»,  
Інститут соціальних технологій Університету «Україна»,  
**Клевака Леся Петрівна,**  
к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

**Вступ.** Соціально-психологічні, медичні, економічні наслідки адиктивної поведінки особистості, що закономірно призводять до незворотніх змін психіки та деградації особистості, перетворилися на гостру проблему сучасного суспільства. Психологічна залежність та адиктивна поведінка стали сьогодні однією з ключових проблем практичної психології та соціальної роботи. Оскільки соціальна залежність притаманна людській особистості, бувають випадки її деформації і тоді ми говоримо про феномени психологічної залежності або адикції.

Відповідно до вказівок в міжнародній класифікації хвороб (10-го перегляду), розлад особистості залежного типу діагностується на підставі таких показань: нездатність приймати рішення без порад інших людей; готовність дозволяти іншим ухвалювати за себе важливі рішення; готовність погоджуватися з іншими через страх бути знехтуваним, навіть коли очевидно, що вони не мають рації; острах самостійно розпочати якусь справу; добровільна готовність до принизливих або неприємних вчинків, аби здобути підтримку і любов оточення; нездатність перебувати у самотності, готовність докладати чималих зусиль задля її уникнення; відчуття спустошеності або безпорадності в разі втрати близьких зв'язків; страх бути знехтуваним; уразливість, острах щонайменшої критики або несхвалення оточення [8].

**Результати дослідження.** Залежність і адикція належать до відносно нових для вітчизняної науки категорій. На початку дев'яностих років вони з'явилися в укладеному А. Личком і Н. Івановим словнику сучасної американської психіатричної термінології [6]. Однак у публікаціях вітчизняних авторів розглядається майже виключно залежність від хімічних речовин. Разом з тим все більш виразно виявляється тенденція до розширеного розуміння адикцій: разом з традиційними хімічними (субстанціональними), які охоплюють алкогольне, наркотичне та токсичне uzалежнення, частіше згадуються нехімічні, так звані поведінкові залежності: ігрову залежність, інтернет-залежність, харчову залежність, трудоволізм, шопоголізм та інші види

адикції. Але всі описані вище види психологічного впливу об'єднують спільні адитивні механізми.

Наукові розвідки свідчать, що досить виваженим є підхід до адикцій Ц. Короленка та Н. Дмитрієвої, які зазначають, що елементи адитивної поведінки властиві будь-якій людині, яка намагається відійти від реальності шляхом зміни свого психічного стану. Проблема адикції починається тоді, коли прагнення відходу від реальності, пов'язане зі зміною психічного стану, починає домінувати в свідомості, стає центральною ідеєю, що проникає у життя, приводячи особу до відриву від реальності [3].

Проблема адитивної поведінки є на даний момент найбільш складно розв'язуваною в усьому світі. У медичному сенсі залежність – нав'язлива потреба у використанні звичних стимулів, супроводжується зростанням толерантності і вираженими фізіологічними і психологічними симптомами. Зростання толерантності – це звикання до все більшої величини стимулу. Алкогольна адикція – це фіксація на алкогольний речовині з подальшим формуванням залежності від неї.

За даними клінічних психологів В. Менделєвича і С. Соловйової, вибір адитивної стратегії поведінки обумовлений труднощами в адаптації до проблемних життєвих ситуацій: складні соціально-економічні умови, численні розчарування, крах ідеалів, конфлікти в родині і на виробництві, втрата близьких, різка зміна звичних стереотипів. Реальність така, що прагнення до психологічного і фізичного комфорту не завжди можливо реалізувати. Для нашого часу характерно і те, що відбувається дуже стрімке зростання змін у всіх сферах суспільного життя. Сучасній людині доводиться приймати все зростаючу кількість рішень в одиницю часу [9]. Навантаження на системи адаптації дуже велике. Основоположник теорії стресу Г. Сельє, кажучи про адаптацію, пише: «Велика здатність до пристосування, або адаптації, – ось що робить можливим життя на всіх рівнях складності. Це основа підтримання сталості внутрішнього середовища і опір стресу». «Пристосовуваність – це, ймовірно, головна відмінна риса життя». «С два способи виживання: боротьба і адаптація» [10, 12].

Адиктивна особистість у своїх спробах шукає свій універсальний і дуже односторонній спосіб виживання – відхід від проблем. Природні адаптаційні можливості адикта порушені на психофізіологічному рівні. Першою ознакою цих порушень є відчуття психологічного дискомфорту. Психологічний комфорт може бути порушений з різних причин, як внутрішніх, так і зовнішніх. Перепади настрою завжди супроводжують наше життя, але люди по-різному сприймають ці стани і по-різному на них реагують. Одні готові протистояти примхам долі, брати на себе відповідальність за те, що відбувається і приймати рішення, а інші насилу

переносять навіть короточасні і незначні коливання настрою і психофізичного тону. Такі люди мають низьку переносимість фрустрацій. Як спосіб відновлення психологічного комфорту вони вибирають адикцію, прагнучи до штучної зміни психічного стану, отримання суб'єктивно приємних емоцій. Таким чином, створюється ілюзія вирішення проблеми. Подібний спосіб «боротьби» з реальністю закріплюється в поведінці людини і стає стійкою стратегією взаємодії з дійсністю. Привабливість адикції в тому, що вона являє собою шлях найменшого опору. Створюється суб'єктивне враження, що, таким чином, звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, відійти від важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації [2, 48-49].

Руйнівний характер адикції проявляється в тому, що в цьому процесі встановлюються емоційні відносини, зв'язки не з іншими людьми, а з неживими предметами або явищами. Емоційні відносини з людьми втрачають свою значимість, стають поверхневими. Спосіб адиктивної реалізації із засобу поступово перетворюються в ціль. Відволікання від сумнівів і переживань у важких ситуаціях періодично необхідно всім, але в разі адиктивної поведінки воно стає стилем життя, в процесі якого людина опиняється в пастці постійної втечі від реальної дійсності.

Форми адикції можуть змінювати одна одну, що створює ілюзію вирішення проблем ще стійкіше і сильніше. Це небезпечно не тільки для самого адикта, але і для тих, хто його оточує. Адиктивна реалізація замінює дружбу, любов, інші види активності. Вона поглинає час, сили, енергію і емоції до такого ступеня, що аддикт виявляється нездатним підтримувати рівновагу в житті, включатися в інші форми активності, отримувати задоволення від спілкування з людьми, захоплюватися, релаксувати, розвивати інші сторони особистості, проявляти симпатії, співчуття, емоційну підтримку навіть найбільш близьким людям [1, 15].

Одна з особливостей адиктивної поведінки пов'язана з поняттями стійкості і передбачуваності. Як відомо, звичайні міжособистісні відносини характеризуються динамікою, в процесі контактів відбувається обмін думками, взаємне збагачення, засвоєння досвіду. Людина зустрічається з новими ситуаціями, підходами, стимулює його розвиток. Адиктивні відносини з предметами-сурогатами позбавлені цих динамічних особливостей, має місце фіксація на заздалегідь передбачуваній емоції, яка досягається стереотипним способом. Таким чином, відносини адиктивного типу виявляються порівняно стабільними і передбачуваними. Однак ця стабільність і передбачуваність містить в собі щось мертве, застигле, що затримує розвиток людської особистості.

Для залежних осіб характерна ілюзія контролю своїх адиктивних реалізацій. Залежна людина переконує інших, і перш за все саму себе, в

тому, що в будь-який час, вона, з одного боку, може, вдаючись до адиктивного відходу, зняти напругу, забути про неприємності, з іншого – при бажанні, припинити адиктивну реалізацію. Нерідко в стратегію адиктивної поведінки включаються захисні проєкційні механізми, коли проблему ідентифікують де завгодно – в невдалому шлюбі, конфліктах на виробництві, криза в країні та інші, але тільки не в самій залежності. Важливою особливістю залежної поведінки є можливість легкого переходу від однієї форми адикції до іншої, від одного адиктивного об'єкта до іншого, зі збереженням при цьому основних адиктивних механізмів, перехід від однієї форми адиктивної поведінки до інших може бути малопомітним і сприйматися як «одужання».

Для залежної особистості типова гедоністична установка в житті, є прагнення до негайного отримання задоволення у будь-яку ціну. Така установка – це, як правило, продукт неправильного виховання в дитинстві або наслідки перенесених пізніше психічних травм, або (що на практиці зустрічається набагато частіше) компенсаторна реакція психіки на руйнівний вплив ПНС (поліморфний накопичений стрес) [7, 112-113].

Процесу появи і розвитку адикції можуть сприяти біологічні, психологічні і соціальні впливи. Під біологічними передумовами мається на увазі певний, своєрідний для кожного спосіб реагування на різноманітні впливи, наприклад, на алкоголь. Помічено, що особи, спочатку реагують на алкоголь, як на речовину, яка різко змінює психічний стан, більш схильні до розвитку алкогольної адикції. Американські вчені також виділяють такий фактор як генетична схильність до різних форм адиктивної поведінки, яка передається у спадок. Під соціальними факторами, що впливають на розвиток адикції, розуміються дезінтеграція суспільства і зростання змін з неможливістю до них своєчасно адаптуватися [5, 41-42].

Механізм формування залежності включає два базові компоненти. Він може бути запущений будь-яким з них.

1. Дисоціація внутрішньої реальності (розщеплення, поділ). Цей компонент пов'язаний з тим, яким чином людина переживає окремість самого себе, власну своєрідність. Порушення сприйняття своєї унікальності беруть початок з того часу, коли людина заперече частину самого себе. Це та область його внутрішньої чи зовнішньої реальності, яка з тих чи інших причин виявляється для нього неприйнятною, дискомфортною. Виникає так звана дисоціація, поділ самого себе на «Я» і «не Я». Це зменшує явища дискомфорту, болю. Такий механізм формується з дитинства з метою вижити, забезпечити свою безпеку. Наприклад, відторгається відсутність любові з боку батьків, хвороби, оцінки що принижують тощо. В результаті людина втрачає контакт з тією частиною реальності, яку відкидає, перестає їй довіряти. Вона

відмовляється сприймати не тільки сигнали, що сповіщають про дискомфорт, але і сигнали про потреби. Є частина реальності людини яка виявляється вигнаною, її голос ігнорується, вона позбавляється можливості повідомити про свої цілі і свій стан.

2. Ізоляція внутрішньої реальності. Кожна людина прагне до відносин, до того, щоб відкрити свою реальність іншому і розділити себе, своє життя з коханою людиною. На шляху зближення з іншими людьми людина рано чи пізно усвідомлює, що він має свою власну місію, яку не можна розділити ні з ким. Це означає самотність при негативному сприйнятті. Щоб уникнути самотності людина намагається злитися, розчинитися з іншими. Так він не тільки і не стільки набуває спільності з ким-небудь, він, перш за все, руйнує власну унікальність. Людина знищує свою реальність, щоб звільнитися від місії – головної причини самотності. Для цього потрібно передати свою реальність у владу іншій людині.

Ізоляція і дисоціація призводять до повної залежності у формуванні власної реальності від того, що людині пропонує обраний партнер або група. Людина позбавляється реальних відносин, він слідує нав'язаним вимогам. Все, що людина отримує – відчуття втрати, самотність, ізоляцію. Він починає шукати, що могло б заповнити цю порожнечу. І для «латання дірок» реальності найчастіше використовується психоактивну речовину. При цьому відхід від реальності відбувається при адиктивній поведінці у вигляді своєрідної «втечі», коли замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якомусь одному напрямку. При цьому людина зосереджується на вузьконаправленій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи всі інші [4, 315-316].

**Висновки.** Адикція – патологічний потяг до чого-небудь, нав'язлива потреба в певній діяльності. З іншого боку, – це спосіб адаптації і пристосування людини до складних для нього умов. Адиктивна поведінка – одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Суб'єктивно переживається як неможливість жити без об'єкта адикції, як непереборний потяг до нього. У виникненні адиктивної поведінки мають значення особистісні особливості і характер середовищних впливів.

### Список використаних джерел:

1. Короленко И.П. Аддиктивное поведение: общая характеристика и закономерности развития / И.П. Короленко // Обзорные

- психиатрии и медицинской психологи В.М. Бехтерева. – 1991. – №1. – С. 8-15.
2. Короленко Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
  3. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М. : Деловая книга, 2000. – С. 291-292.
  4. Коттлер Д. Психотерапевтическое консультирование / Д. Коттлер, Р. Браун. – СПб. : Питер, 2001. – 456 с.
  5. Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. – М. : Мед. Практика, 2001. – 412 с.
  6. Личко А.Е. Словарь современной американской психиатрической терминологии с её отличиями от принятой в России / А.Е. Личко, Н.Я. Иванов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени П.М. Бехтерева. – 1992. – С. 63-84.
  7. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство / Ч. Ломброзо. – М. : Республика, 1995. – С. 86-102.
  8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб. : Питер, 2002. – 256 с.
  9. Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 607 с.
  10. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогресс, 1982. – 68 с.

**Гуцол Светлана Юрьевна,**

д. психол. н., доцент, доцент кафедры психологии и педагогики,  
Национальный технический университет Украины,  
«Киевский политехнический институт имени Игоря Сикорского»

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГУМАНИТАРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Вступление.** Массовое внедрение достижений научно-технического прогресса, помимо прямых, порождает множество косвенных и обратных эффектов, имеющих социокультурную природу. Эти трансформации сопровождаются появлением новых качеств деятельности социальных субъектов, одним из проявлений которых становится технологизация практик в социальной и социально-гуманитарной сферах. На сегодняшний день, в результате расширительного применения термина «технология» появляются и активно вводятся в употребление такие понятия, как «бизнес-технологии», «политические технологии»,



«предвыборные технологии», «социальные технологии», «PR-технологии», «образовательные и педагогические технологии», «гуманитарные технологии» и пр.

Таким образом, стремительная технологизация социальных процессов порождает необходимость изучения социальных практик как форм их воспроизводства, что, в свою очередь, определяет актуальность осмысления как процесса технологизации в целом, так и отдельных социально-гуманитарных технологий, а также обуславливает поиск новых оснований устойчивого развития в самих гуманитарных системах.

**Результаты исследования.** С точки зрения ряда исследователей (И.Ю. Алексеевой, С.Э. Зуева, Н.А. Кузнецовой, М.В. Силантьевой, В.Д. Сухорукова, М.Н. Эпштейна, Б.Г. Юдина и др.) гуманитарные технологии позволяют по-новому увидеть гуманитарные науки в целом, а также возможности их влияния на состояние развития общества и жизнь человека.

Анализ академической литературы по данной проблеме обнаруживает концептуальный плюрализм в смысловом наполнении понятия «гуманитарные технологии». Так, некоторые исследователи сосредотачивают внимание на их манипулятивном аспекте, позволяющем под видом объективной информации внедрять в массовое сознание определенные смысловые концепты [4]. Другие артикулируют гуманитарные технологии как специфический вид управления процессами, основанный на «мягком» взаимодействии сторон [2]. Третья группа авторов интерпретирует их как технологии, направленные на создание, обработку, изменение правил и рамок сообщения и взаимоотношения людей в соответствии с вызовами внешней среды [8]. Четвертые трактуют гуманитарные технологии как систему приемов, методов и средств трансляции и реализации управленческих решений [7]. Пятые акцентируют на направленности гуманитарных технологий на всестороннее прогрессивное развитие личности [3]. Также достаточно часто понятием «технология» просто подменяются такие понятия, как «метод», «методика», «мастерство», «умение», «искусство» и пр.

Е.В. Островский, стоявший у истоков изучения гуманитарных технологий трактует их как набор тщательно выверенных и научно обоснованных приемов и специальных техник непрямого воздействия на общество через управление социальным поведением, как систематизацию, организацию и упорядочение в пространстве и во времени компонентов целенаправленной коллективной деятельности людей на основе современного гуманитарного знания. Автор подчеркивает, что гуманитарные технологии не управляют людьми, но управляют правилами и рамками их сообщений и взаимоотношений [6].

С нашей точки зрения, такой подход к пониманию гуманитарных

технологий является крайне перспективным, так как внутри него полностью снимается распространенная в научном сообществе и активно эксплуатируемая в современном полемическом околонаучном дискурсе дилемма «манипуляция личностью – актуализация личности», которая проявляется в связи с постановкой и обсуждением проблем правомерности, экологичности и целесообразности внедрения и использования гуманитарных технологий в различных сферах жизнедеятельности человека.

В русле обсуждаемой проблемы, мы разделяем взгляды С.М. Елисеева, который указывает на то, что гуманитарные технологии решают, с одной стороны, проблему самореализации человека и группы и, с другой стороны, – проблему развития коммуникации в рамках коммуникативной стратегии. С его точки зрения, «в контексте гуманитарных технологий человек выступает как своеобразная знаковая система, высоко информативная и открытая для контактов, что облегчает актуализацию индивидуально-личностных смыслов, выступающих в этом случае в качестве преобразующего и преобразуемого начала» [1].

Гуманитарные технологии ориентированы на развитие человеческой личности и на создание соответствующих условий для этого. В несколько ином, средствеальном, разрезе В.К. Осипов трактует гуманитарные технологии как технологии производства, упаковки и внедрения смыслов [5].

Согласно результатов наших исследований, к основным характеристикам гуманитарных технологий можно отнести следующие: рефлексивность, вовлеченность субъекта в процесс принятия решения, целеориентированность, преимущественно перспективная направленность, эксклюзивность и оптимистичность, человекосоразмерность, отсутствие жесткой структуры, творчество ориентированность, возобновляемость, ориентация на освоение культурных смыслов и ценностей, запечатленных в дискурсах и выражающихся через тексты.

**Выводы.** Таким образом, гуманитарные технологии перспективно рассматривать как специально созданные и эмпирически обоснованные схемы (логически связанные наборы методов, процедур и операций) практических и символических действий, направленные на распознавание и преобразование типичных для данного сообщества ментальных комплексов и символических структур управления деятельностью человека.

Личностно-ориентированный подход к построению гуманитарных технологий направлен на обеспечение возможности для человека как субъекта управления собственными ресурсами осознать, переживать, интерпретировать и творчески преобразовывать самого себя и свою жизнь.

**Список использованных источников:**

1. Елисеев С. М. Проблемы и парадоксы гуманитарных технологий [Электронный ресурс] / С. М. Елисеев // Гуманитарные технологии и политический процесс в России : сб. статей / под ред. Л. В. Сморгунова. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2001. – С. 21–34. – Режим доступа : <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize/2006/727>
2. Клачков П. В. Понятие гуманитарных технологий в системе социально-философских категорий / П. В. Клачков // Современные проблемы науки и образования – № 3. – 2012. – С. 46–50.
3. Кузнецова Н. А. Расширение гуманитарных технологий на основе компетентностного подхода [Электронный ресурс] / Н. А. Кузнецова // Интернет-журнал «Эйдос». – 2006. – Режим доступа : <http://www.eidos.ru/journal/2006/0901-3.htm>
4. Малков С. М. Современные технологии : возможен ли выбор? [Электронный ресурс] / С. М. Малков. – Режим доступа : [http://iphras.ru/uplfile/root/biblio/chel/ch\\_6/10.pdf](http://iphras.ru/uplfile/root/biblio/chel/ch_6/10.pdf)
5. Осипов В. К. Социокультурные реальности [Электронный ресурс] / В. К. Осипов. – Режим доступа : <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize/2006/126>
6. Островский Е. В. Менеджер смотрит под ноги, а лидер – на горизонт / Е. В. Островский // Top-manager. – 2000. – № 4. – С. 15–23.
7. Силантьева М. В. Современные «гуманитарные технологии» в контексте российской действительности / М. В. Силантьева // Славянский мир в третьем тысячелетии. Россия и славянские народы во времени и пространстве. – М. : Институт славяноведения РАН, 2009. – С. 406–418.
8. Соломин В. П. Социально-исторические предпосылки применения гуманитарных технологий в области физической культуры / В. П. Соломин, А. Е. Митин, В. В. Ермилова // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». – 2012. – № 2 (84). – С. 137–144.

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ  
ХВОРОБИ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

**Вступ.** У зв'язку із погіршенням екологічної ситуації в Україні дитяча захворюваність з кожним роком зростає. Низький імунітет,

забрудненість навколишнього середовища, шкідливі звички батьків, надмірне захоплення комп'ютерами, низька фізична активність призводять до різних хвороб в дитячому віці, які згодом можуть переростати в хронічні. Кожна хвороба накладає свій відбиток на фізичний та психічний розвиток дитини, що в подальшому впливає на її становлення як особистості в цілому.

**Виклад основного матеріалу.** “Будь-яка серйозна хвороба – психологічна травма для дитини, особливо та, що почалася раптово” [3, с.140]. Довготривале соматичне захворювання часто стає у дітей джерелом затримки загального і психічного розвитку. *І.В. Дубровіна* виділяє їх у “особливу групу слабовстигаючих” [4]. Такі діти швидко втомлюються, у них виникають розлади сну, збільшується роздратованість, що починається на навчанні.

Вивчення переживання захворювання у дітей, вірна оцінка їх поведінки, реакцій і вчинків під час хвороби потребує спеціальних знань і перш за все знань етапів психічного і фізичного розвитку дитини. Психічний розвиток дитини, її особистість з раннього віку до періоду дорослості зазнають різнобічних наростаючих змін. Психіка дітей характеризується рядом особливостей, з яких можна підкреслити найбільш важливі її якості: велику вразливість і тендітність при несприятливих обставинах, несміливість і сором'язливість, недостатнє критичне осмислення того, що відбувається навколо. У дітей у зв'язку з тим, що самосвідомість повністю не сформувалась, немає диференційованого усвідомлення хвороби. У молодшому віці ще не сформоване “почуття хвороби” – і скарги дитини, як правило, мізерні і невизначені. Саме тому невротичні і психогенні реакції на хворобу зустрічаються значно рідше ніж у дорослих [2].

Вже для підлітка його індивідуальне більш актуальне, ніж суспільне. У цьому віці уже виникають умови для широкого використання абстрактних понять, для побудови абстрактних концепцій, гіпотетичних розмірковувань і здійснення спостереження з метою перевірки своїх гіпотез. З цього періоду створюються умови для наукового мислення. Якщо дитина живе сучасним, то підліток уже починає думати про майбутнє і по іншому сприймає свій стан.

Дитина, яка захворіла, як правило, відрізняється від здорової. У неї змінюється настрій, вона може стати подавленою, роздратованою, плаксивою або тривожною, неспокійною і рідше безтурботно-веселою. Але може розладнатися не тільки емоційний стан. Іноді з'являються і уперто тримаються думки про тяжкість захворювання, про його винятковість, про неможливість виліковування або навпаки, про його незначущість і несерйозність. У зв'язку з цим відношення до лікування стає або адекватним і навіть залежним, або зневажливим і відхиляючим

процедури, маніпуляції і медикаменти. У багатьох дітей порушується поведінка. Вони перестають гратися, губиться безпосередність спілкування з дорослими і дітьми. Діти не отримують радощів від спільних ігор і розваг. Іноді з'являються і більш виражені порушення контактів, що призводить до усамітнення хворих дітей, які не прагнуть більше до товариства однолітків і дорослих. Вони можуть обтяжуватись тими обмеженнями, які на них накладає хвороба. Нерідко діти відмовляються від виконання режиму, не підкоряються старшим, стають впертими. Малюнок їх поведінки порушується пустощами, а іноді й неочікуваними і недоречними вчинками. Усі ці переживання і порушення поведінки у хворих дітей – своєрідний прояв реакції дитячої особистості на хворобу, що виникає. Чим складніша психіка, старша дитина, багатоманітніші мотиви діяльності, тим більше значення для дитини має її фізичний стан.

Фактори, які викривлюють переживання хвороби, можуть у дітей стати основою для надмірного зосередження на своєму соматичному стані (виникнення іпохондричних думок), для перебільшення окремих недуг (аггравації), для виникнення деяких симптомів захворювань (хворобливе прагнення до схуднення, виправлення реальних або уявних фізичних недоліків).

Захворювання дитини у більшості випадків переживається її сім'єю як подія виняткова. Сучасні сім'ї, як правило, малодітні і саме тому хвороба єдиної або навіть однієї з двох-трьох дітей перетворюється в драму. Підвищене занепокоєння сучасних батьків пояснюється просто. До єдиної дитини зазвичай дуже глибока прив'язаність. У ній бачать не тільки продовжувача роду, але і того, хто виконає всі мрії своїх батьків, що не здійснилися і виправить їх помилки. З нею пов'язуються надії на підтримку в старості. Для багатьох, таким чином, втрата єдиного чада – не лише втрата близького, але і катастрофа надій. Не дивно, що у такій ситуації дитині з малолітнього віку створюються “оранжерейні” умови виховання, вона оберігається від реальних і вигаданих небезпек і труднощів. У цих умовах мимозоподібне егоїстичне виховання сполучається з надлишковою стурбованістю і занепокоєннями відносно майбутнього дитини.

Нерідко позбавляючи дитину активності і ініціативи, батьки посилюють її незахищеність, непристосованість до реального життя, хоча при цьому занадто тривожаться про її благополуччя. Особливо це стосується відношення до можливих, чи тих, що вже виникли, захворювань дитини. На це відношення батьків на сьогодні впливає і багато інших обставин. Перша – невисокий рівень власного здоров'я багатьох батьків, їх часті хвороби, переживання, пов'язані з тяжкими недугами близьких. Окрім того, вони нерідко занепокоєні, що через свої

хвороби вони будуть нездатними виховати свого сина або дочку. Друга – інформованість населення про небезпеку тих чи інших захворювань і шкідливостей середовища. Засоби масової інформації і особливо невідлі зусилля санітарної просвіти сприяли тому, що деякі люди не стільки зміцнюють здоров'я або попереджають хвороби, скільки перебувають у страху перед можливістю зараження або захворювання. Постійно побоюючись невірно нагодувати, заразити, не вберегти, перевантажити дитину, батьки у дійсності не створюють умов для загартування і фізичних навантажень, чим не сприяють зміцненню опірності організму дитини. Третя – упевненість батьків у своїх знаннях або незнаннях про конкретну хворобу або дитячі хвороби взагалі. В залежності від наявності або відсутності цих знань одні батьки з впевненістю лікують дітей самі, інші “виправляють” призначення лікарів, а треті, вважаючи, що підхід до їх дитини неправильний, водять дитину від одного спеціаліста до іншого. Недостатні або викривлені уявлення батьків про лікування іноді відображаються і на поведінці самої дитини під час хвороби. Усі вказані обставини проявляють себе по-різному у залежності від індивідуальних психологічних особливостей батьків. Надто зосереджені на здоров'ї батьки створюють у сім'ї атмосферу страху, невпевненості, очікування тяжких хвороб, а при їх виникненні – поганих наслідків. Егоїстичні батьки, які прагнуть жити напоказ, із усього діставати для себе переваги, навіть хворобу дитини будуть намагатися використовувати для залучення уваги до себе. Дуже впевнені у своїх силах і можливостях, самовпевнені батьки нерідко недостатньо уваги приділяють дитині взагалі, і під час хвороби зокрема.

Атмосфера, що постає в сім'ї під час хвороби дитини, у більшості залежить від того, як її виховують. Якщо дитині до хвороби не вистачало турботи, уваги, керівництва, то і під час хвороби у такій сім'ї її не забезпечать усім необхідним. У той же час деякі батьки, зрозумівши, що вони до хвороби дитини не достатньо оточували її турботою, мало приділяли часу, перебудовуються і створюють їй всі умови. У тих же сім'ях, де дитина оточена надмірною увагою, де намагаються попередити кожне її побажання, де захоплюються кожним її вчинком, відповідно під час хвороби піклування підсилюється. У цих випадках у своїх добрих намірах батьки можуть нанести шкоду дитині.

Хвороба, яка прийшла до оселі, змінює не тільки усталений порядок життя, відношення дорослих, змінює і саму дитину. Захворівши, діти по-різному переносять свою хворобу, але немає жодної дитини, у якої б на неї не виникла та чи інша реакція. Ця реакція навіть маленької дитини достатньо складна. Вона складається із оцінки і переживання багатьох місцевих хворобливих відчуттів, загального самопочуття, самоспостереження, уявлень про свою хворобу і її причини. Її

формування у дітей відрізняється від дорослих тим значніше, чим молодша дитина. Переживання дитини, у залежності від змісту, можуть діяти і позитивно, і негативно, вони впливають на прояв і перебіг захворювання, на відносини у сім'ї, на успішність. У деяких випадках вони стають причиною серйозних переживань, які іноді призводять до розвитку невротичних порушень.

Однак психології відома компенсаторна функція психіки, яка спрацьовує в потрібні моменти задля амортизації виниклих дефектів. Для захворювання, що почалося раптово, яке не супроводжується стійкою, іноді багатолітньою астеною, слушна думка *Л.С. Виготського* про те, що будь-який дефект є завжди і джерелом сили. Але одночасно з дефектом даються "психологічні тенденції протилежного напрямку, даються компенсаторні можливості для переборення дефекту ... саме вони виступають на перший план у розвитку дитини і повинні бути включені у виховний процес, як його рухаюча сила" [1, с. 39-40].

**Висновки.** Отже, переживання хвороби у дітей у більшій мірі емоційне, неусвідомлюване, ніж логічне, свідоме. Серед причин неповного усвідомлення можуть бути недостатня інформованість, дитячі наївні знання, що викривлюють істинні уявлення про хворобу, недостатня розумова зрілість. Все це частіше, ніж у дорослих сприяє розвитку відхилень в особистості дитини, пов'язаних із переживанням хвороби, які потрібно вчасно усувати, приділяючи їй увагу, піклуванням та турботою про дитину.

#### **Список використаних джерел:**

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений / Л.С. Выготский. – Т. 4-5. – М., 1983.
2. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М., 1987. – 168 с.
4. Рабочая книга школьного психолога / И.В. Дубровина, М.К. Акимова, Е.М. Борисова и др. – М.: Просвещение, 1991. – 303 с.

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**Козуб Олена Олександрівна,**

студентка магістратури спеціальності «Психологія»

Інституту соціальних технологій Університету «Україна»

## **ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ОСІБ В УКРАЇНІ**

**Вступ.** У наш час значно посилюється негативний вплив факторів соціального і технічного прогресу на організм людини, внаслідок чого спостерігається спад рівня індивідуального здоров'я людей через постійне зростання інформаційного навантаження, збільшення повсякденних фізичних та психофізичних перевантажень, загострення почуття страху, невпевненості, розгубленості та розчарування внаслідок переживання кризових станів, які породжують економічна та соціальна кризи суспільства. Все це може викликати негативні порушення в психічному стані людини та сформувати у неї нервово-психічні розлади. Саме тому збереження психічного здоров'я особистості та захист постраждалих внаслідок перенесених захворювань є одним із найважливіших завдань сучасного суспільства.

**Виклад основного матеріалу.** В Київській Русі душевно-хворі, “божевільні – одержимі божественним духом”, називалися “блаженними”, “юродивими”, до них ставилися гуманно та намагалися всіляко їм допомогти, з'являлися перші притулки при християнських монастирях, а в їх незв'язній балаканині інколи шукали пророчих передбачень. Протягом багатьох століть змінювалося ставлення до таких людей в світі від цькування, катувань та спалюванні на вогнищах інквізиції як “нечестивих”, що перебували в добровільному союзі з дияволом (в Середньовічній Європі), до ізоляції в божевільнях (де їх тримали в ланцюгах, піддавали тортурам, морили голодом) аж до кінця XVIII ст. та півкуляльного супроводу в наш час в розвинутих країнах. Багато відомих людей, які дали світові дивовижні винаходи та неперевершені твори літератури та мистецтва також хворіли на психічні захворювання – Авраам Лінкольн, Вінсент Ван Гог, Ернест Хемінгуей, Теннессі Вільямс, Едгар Аллан По, Джон Неш, Людвіг Ван Бетховен, Ісаак Ньютон, Жан-Жак Руссо, Франц Кафка, Джонатан Свіфт, Фрідріх Ніцше, Микола Гоголь та ін.

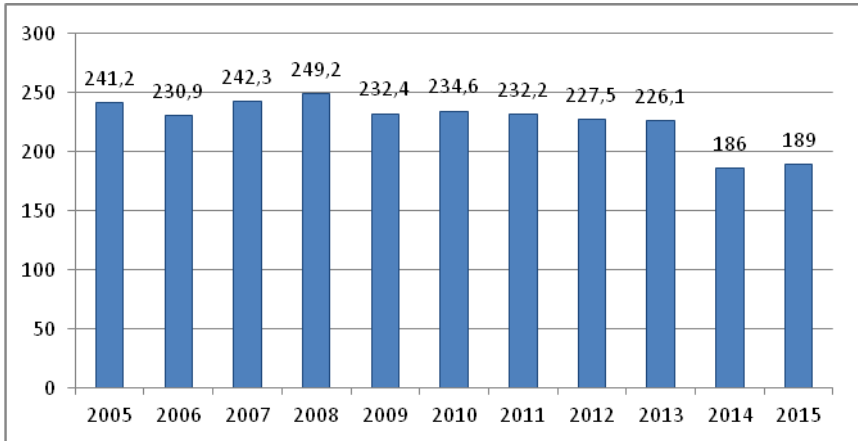
На протязі останніх десятиріч по всьому світу спостерігається тенденція до погіршення стану психічного здоров'я людей. За даними



Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [2] 300 млн. жителів нашої планети страждають від психічних розладів (депресія, неврози, адикції, шизофренія, епілесія, психози, параноя, олігофренія, психопатії, суїцидальні прояви та ін.). У зв'язку з цим проблема збереження і зміцнення психічного здоров'я в умовах сучасного суспільства широко обговорюється медиками, валеологами, психологами, соціологами та ін. Душевно хворі люди потребують особливого ставлення до себе, адже вони мають загострені емоційні почуття у сприйнятті світу, себе та оточуючих, що характеризуються порушеннями настрою, мислення, пам'яті, інтелекту, емоційно-вольових процесів, соціальної адаптації та ін.

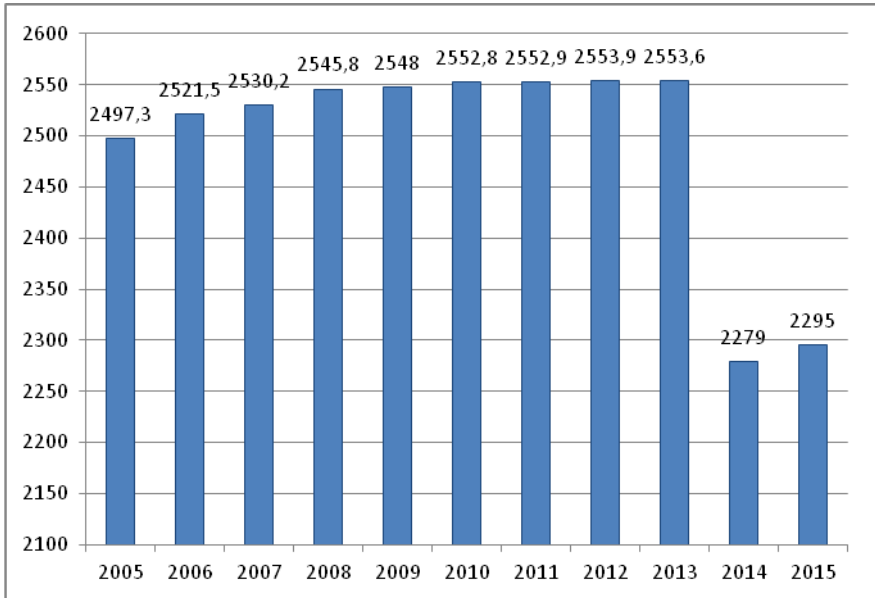
За останні три роки частку психічно хворих людей поповнили учасники антитерористичної операції (АТО), що триває на Сході України. Лише за період 2014 року та першого півріччя 2015 року, за даними Міністерства оборони України [3], стаціонарної психіатричної допомоги потребували понад 3 тисячі військових, що становить 75,8% від загальної кількості психіатричних хворих. Так за результатами даних Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України» [6; 7], 2,3% українців у 2015 р. страждали на розлади психіки та поведінки, що складає 1 706 070 осіб. За словами голови комітету Ради з питань охорони здоров'я станом на вересень 2016 р. в Україні налічується близько 1,6 млн. психічно хворих людей.

В цілому аналіз показників захворюваності в Україні на психоневрологічні розлади за 10-річний період демонструє криву до зменшення (рис.1). Так показники первинної захворюваності в період 2014 – 2015 р. значно знизилися в порівнянні з попередніми роками. Найвищі показники нових випадків захворюваності на психічні розлади, що були зареєстровані в амбулаторних установах за 2015 р. (на 100 тис. населення) спостерігаються у Житомирській (378), Київській (339) та Чернігівській (327) областях. Картина високих показників в зазначених областях відмічається на протязі останніх 10 років.



**Рис. 1.** Нові випадки психічних розладів зафіксовані в амбулаторних установах у 2005 – 2015 рр. в Україні (на 100 тис. населення)

Розповсюдженість психічних розладів, зареєстрованих в амбулаторних установах по Україні характеризується повільним зростанням в 2005 – 2013 рр. та значним зменшенням у 2014 – 2015 рр. (рис. 2). На сьогодні максимальні значення показника поширеності психічної патології на 100 тис. населення характерні для Херсонської (3065), Черкаської (3060), Чернігівської (3025) областей. До 2014 р. високий рівень поширеності був властивий Херсонській, Донецькій та Луганській областям. Зниження показників психоневрологічних захворювань та поширеності за останні роки не свідчить про покращення стану здоров'я населення України та нації в цілому. Якщо враховувати всі зміни, які сталися за цей період, то можна припустити, що облік людей з психічними порушення просто був недосконалим через небажання самих хворих звертатися до психіатра та ставати на облік, намагаючись вирішувати проблему самим, в кращому випадку людина звертається до психолога.



**Рис. 2.** Розповсюдженість психічних розладів, зареєстрованих в амбулаторних установах у 2005-2015 рр. в Україні (на 100 тис. населення)

На сьогодні негативну роль в охороні психічного здоров'я та ефективного надання психіатричної допомоги відіграє стигматизація психічно хворих або людей, що перебувають у стані емоційної напруги та тривоги, оскільки в Україні відсутня культура звернень до лікаря відповідної спеціалізації (психіатр, психотерапевт, клінічний психолог), адже пануючою думкою в суспільстві є переконання про “зламані долі” таких людей та “каральну психіатрію”. Натомість інша категорія осіб усвідомлено вдається до симулювання хвороби, намагаючись навмисно отримати психіатричний діагноз з метою одержання статусу неосудного та ухилення від покарання за скоєний кримінальний злочин, ухилення від військового зобов'язання або отримання статусу непрацездатного задля отримання пенсії по інвалідності, маючи на меті матеріальний зиск.

Замість створення певних умов для соціально-психологічної адаптації людей із психічними розладами, активного включення їх в життя, суспільство віддає перевагу їх ізоляції, відкидання їх за межі суспільства (стаціонарне лікування, інвалідізація, визнання недієздатними

та непрацездатними, опікунство, позбавлення чи обмеження певних конституційних прав та свобод як громадян України). Така ситуація призводить до того, що люди на ранніх стадіях захворювання, замість того, щоб звернутися за допомогою, замикаються у собі, і їх стан згодом погіршується. Окрім стигматизації, лікування хворих з психічними і поведінковими розладами має безліч перешкод: соціально-економічний статус особи, низька якість лікування, проблеми доступу, відсутність конфіденційності. Психічно хворі люди так само як і звичайні люди мають право на професійну, гуманну та достойну допомогу та соціальну захищеність. Вони повинні бути захищеними від незаконної експлуатації, негідного ставлення та приниження. Ставлення до таких громадян повинно відповідати вимогам етичних стандартів Гавайської декларації, яка була переглянута та схвалена Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації у Відні у 1983 році, а також Мадридської декларації, прийнятої у 1996 році на X Конгресі Всесвітньої психіатричної асоціації (ВПА).

**Висновки.** Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є найвищою соціальною цінністю в нашій країні, тому перед суспільством постає ряд актуальних завдань по збереженню психічного здоров'я та формування до нього ціннісного гуманного ставлення. Незважаючи на проведені реформи в Україні, проблеми зі збереження психічного здоров'я суспільства та соціального захисту людей з психіатричним діагнозом все ще залишаються не повністю вирішені. Адже, безумовно, кожна людина, так само як і психічно хвора людина, є частиною народу, держави, суспільства в цілому, і від того як до неї буде ставитись держава буде залежати її майбутнє.

### Список використаних джерел:

1. Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2008-2012 рр. та перспективи розвитку психіатричної допомоги України / І.Я. Пінчук та ін. // Архів психіатрії №1 (72). – 2013. – С. 11 – 16.
2. Борисюк А.С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді / А.С. Борисюк // Збірник наукових праць. Психологічні науки. – Том 2, вип. 10 (9). – 2013. – С. 46 – 51.
3. В Україні живе майже 1,7 мільйона людей з розладами психіки // Суспільство. – Режим доступу: <http://www.unian.ua/society/1186300-v-ukrajini-jive-mayje-17-milyona-lyudey-z-rozladami-psihiki.html>. – Дата доступу: 04.01.2017. – UNIAN. Інформаційне агентство.
4. Пінчук І.Я. Психічне здоров'я як складова національної безпеки / І.Я. Пінчук // Укр. Мед. Часопис. – №1 (93). – 2013. – С. 19 – 22.

5. Психіатрична служба як об'єкт державного регулювання / Н.П. Кризина, Є.О. Березовська, В.Г. Слабкий, О.В. Письменна // Україна. Здоров'я нації. – №3 (19). – 2011. – С. 77 – 80.
6. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М.К. Кобзей, П.В. Волошин, Н.О. Марута та ін. // Український вісник психоневрології. – Том 20, вип. 3 (72). – 2012. – С. 13 – 18.
7. Українська база медико-статистичної інформації.

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**Фьодорова Ірина Олександрівна,**

студентка магістратури спеціальності «Психологія»

Інституту соціальних технологій Університету «Україна»

## **ПОНЯТТЯ ПРО АФЕКТ ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ В ПСИХОЛОГІЇ**

**Вступ.** Афект (від лат. affectus – пристрасть, душевне хвилювання) – надто сильний і відносно короткотривалий за тривалістю емоційний процес (лють, жах, відчай, екстаз), під час якого знижується ступінь самоволодіння: дії та вчинки здійснюються за особливою емоційною логікою, а не за логікою розуму та супроводжується різко вираженими руховими та вегетативними проявами та змінами в роботі внутрішніх органів. Афекти відрізняють від емоцій, почуттів і настроїв: насамперед інтенсивністю і короткотривалістю, а також тим, що вони завжди виникають у відповідь на вже виниклу ситуацію.

**Виклад основного матеріалу.** У своїй праці «Про душу» Аристотель детально описав афекти, що супроводжуються тілесними змінами та обумовлюють задоволення чи страждання (гнів, страх, любов, ненависть тощо). Він вважав ні можливим ні нормальним, ні бажаним – пригнічувати афекти, адже без них неможливі героїчні вчинки, насолода мистецтвом. Складовою частиною вчення про афекти є поняття катарсису, або очищення афектів. Це поняття Аристотель запозичив з медицини, у Гіпократі. Катарсис це емоційне, естетичне переживання під впливом мистецтва. Афекти страху та співчуття що з'являються у глядачів під час споглядання трагедії – звільняються та очищуються від всього важкого. Спіноза вважав, що для певної свободи волі людина має

пізнати не лише зовнішні обставини свого буття, а й власні афекти і пристрасті.

До виникнення афекту призводить конфлікт між об'єктивною необхідністю діяти і суб'єктивною неможливістю знайти адекватний вихід із ситуації. Така ситуація є досить характерною для діяльності людини в екстремальних умовах.

Афект бурхливо протікає, має значну інтенсивність та найбільш очевидні наслідки своїх проявів, які характеризуються дезорганізацією поведінки і порушенням перебігу психічних процесів (зміна виразу обличчя, дезорганізація моторики, порушення мислення); для афекту характерні більш примітивні реакції значної інтенсивності на протигау складніший і культурно-зумовлений поведінці. Афект немов би нав'язує суб'єктові стереотипні дії, що являють собою спосіб «аварійного» виходу з ситуації (втеча, заціпеніння, агресія), який склався у процесі біологічної еволюції й виправдовує себе лише в типових біологічних умовах.

В.К. Вілюнас і Ю.Б. Гіппенрейтер [2] дають три способи керування афектами: 1) Людина робить щось, бо їй так хочеться, ми прагнемо задоволення і уникаємо неприємностей, небезпеки. Теорія гедонізму розглядає прагнення до задоволення як головний мотив життя. Д. Міллер писав: «треба прагнути не до переживання задоволення, а до досягнення таких цілей, які породжують це переживання» – це перший момент можливості керувати афективними проявами; 2) Оцінюючи, виділяючи значуще, особистість адаптує предмети та явища до своєї міри, вона створює нові виміри, створюючи саму себе. Утворення нових цінностей – це другий момент можливості керувати афективними проявами; 3) Людина постійно знаходиться в якомусь емоційному стані, вона аналізує, порівнює, співвідносить свої вчинки і себе з іншими людьми. Відбувається постійне суперництво між успіхом і невдачею в житті. Аналіз переживань емоцій спричинює зміну їх змісту. Від заздрості ми можемо перейти до почуття поблажливості, від зловтіхи до жалості. Це третій момент можливості керувати афективною сферою.

Можна зробити висновок, що афективна сфера від потягів через емоції й почуття до волі – бере участь у самотворенні особистості, визначенні її життєвого шляху. Цей вплив не прямий, а опосередкований діяльністю особистості, що розкривається у її вчинках, виявляючись у станах, що їх переживає особистість.

Розглянемо походження афектів. Оскільки душа людини може відчувати великі зміни, та переходити то до великого ідеалу, то до меншого, тому ці пасивні стани розділяють на афекти задоволення та незадоволення.

Афект задоволення (радість) – це пасивний стан, через який душа проходить до більшого вдосконалення. Афект незадоволення (печаль) –

душа переходить до меншого вдосконалення.

Оскільки афекти найчастіше пов'язані з потрясіннями, шоками, які відбуваються в дезорганізації діяльності, дезорганізаційна роль афекту може відображатися на моториці, виявлятися в дезорганізації моторного аспекту діяльності в силу того, що в афективному стані в неї вклинюються не довільні, органічно-детерміновані реакції. Але афективні процеси можуть являти собою дезорганізацію діяльності і в іншому, більш високому плані. У плані не моторики, а саме дії. Афективні стани виражаються у затримці свідомої діяльності. У стані афекту людина «втрачає голову». Тому в афективній дії в тій чи іншій мірі може бути порушений свідомий контроль у виборі дії. Дія у стані афекту, як би виринає у людини і не регулюється нею. Тому афект «сильне душевне хвилювання» (у Кримінальному кодексі) розглядається, як пом'якшуюча провину обставина [5]. Наряду з афектами у психологічній літературі стоїть «пристрасть», яка вважається кількісним моментом інтенсивності емоційного збудження, також вона може давати спалахи, але сама не являється іскрою, вона завжди виявляється у зосередженості, в зборі помислів та сил, їх направленості на єдину ціль.

Цікаво буде розглянути, які особливості афектів, в чому вони проявляються.

По-перше, у людини афекти викликаються не лише факторами які зачіпають підтримку її фізичного існування, пов'язаними з її біологічними потребами та інстинктами. Вони можуть виникати також у соціальних відносинах, які направлені на соціальну оцінку і санкції. Одна з особливостей афектів складається з того, що вони виникають у відповідь на вже фактично ситуацію, що відбулася і в цьому розумінні вважаються як би зсунутими в кінець події: в зв'язку з тим їх регулююча функція складається з утворення специфічного досвіду – афективних слідів, які визначають вибірковість наступної поведінки по відношенню до подій і їх елементів, які спочатку викликали афекти. Такі афективні наслідки «афективні комплекси» виявляють тенденцію навіязливості до гальмування. Дія цих протилежних тенденцій проявляється у асоціативному експерименті [8]: у тому, що навіть далекі по суті слова – є подразниками, що викликають по асоціації елементи афективного комплексу. Тенденція проявляється у тому, що актуалізація елементів афективного комплексу викликає гальмування мовних реакцій, а також гальмування або порушення разом з ним рухових реакцій, наприклад коли людина відчуває страх намагаючись кричати вона наче заціпеніла, може на декілька секунд втратити здатність говорити. Виникають також і інші симптоми: зміна шкірно-гальванічної реакції, судинні зміни, та ін. На цьому заснований принцип дії так званого «лайдетектора» – прилад, який служить для діагностики причетності підозрюваного до злочину [7].

По-друге, при відомих умовах афективні комплекси можуть повністю гальмуватися, та відтіснятися з свідомості. Особливість афекту полягає у тому, що повторення ситуації, яка викликає той чи інший негативний афективний стан, веде до акумуляції афекту, який може проявлятися у хвилюючій некерованій афективній поведінці – «афективний вибух» [1]. В зв'язку з цією властивістю акумулюючих афектів були запропоновані виховні та терапевтичні методи лікування афектів.

Про те, що афекти страху виникають у відповідь на взаємодію двох процесів оцінки, один з яких визначає потенційну небезпеку деякого загрозуючого агента, а інший можливість його уникнення, пише Лазарус [3]. Предмет емоційного переживання, який виник спонтанно, як правило миттєво оволодіває увагою суб'єкта, тобто стає одночасно предметом сприйняття, займає у феноменологічному полі свідомості місце «фігури», по відношенню до якої все інше сприйняте виступає в якості «фону». У випадку сильних афектів «фон», як би зовсім зникає, утворюється феномен так званого, «звуження свідомості». В такому стані душевна діяльність стає однобічною через єдиний намір здійснити задумане.

**Висновки.** Таким чином афект відноситься до емоційних процесів людини під час переживання якого знижується ступінь самоволодіння собою, що призводить до некерованості поведінки, яка часто веде до непередбачуваних результатів. Однак правильне пізнання своєї афективної сфери та оволодіння нею можуть сприяти “очищенню афектів”, або катарсису через засоби мистецтва та долучення до високих загальнолюдських цінностей.

### **Список використаних джерел:**

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций / Ф.Е. Василюк. – М. : Из-дво МГУ, 1984. – 200 с.
2. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений / В.К. Вилюнас. – М.: Изд-во МГУ, 1976.
3. Дьяченко М. И. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях / М.И. Дьяченко. – Мн. : Изд-во «Университетское», 1985. – 206 с.
4. Еникеев М.И. Общая социология и юридическая психология / М.И. Еникеев, О.Л. Кочетков. – М. : Юрид. лит., 1997. – 448 с.
5. Життєві кризи особистості: наук. метод. посіб. у 2 ч. – К., 1998. – ч. 1. – 335 с.
6. Изард К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. – СПб. : Питер, 1999. – 464 с.



7. Психология эмоций: Тексты / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 287 с.
8. Юнг К.Г. Сознание и бессознательное / К.Г. Юнг. – СПб. : Унив. книга, 1997. – 544 с.

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**Харитонов Павло Володимирович,**

студент магістратури спеціальності «Психологія»

Новокаховського гуманітарного інституту Університету «Україна»

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РЕЛІГІЙНОСТІ ТА ПРОЯВІВ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ВІРУЮЧИХ, ФОРМАЛЬНО ВІРУЮЧИХ ТА НЕВІРУЮЧИХ ЛЮДЕЙ**

**Вступ.** Приналежність людини до будь-якої релігійної системи (традиції або руху) проявляється в її релігійності. Релігійність виступає як інтегральна величина, яка складається із поєднання ступенів залученості послідовника в кожний вимір релігії – релігійної позиції, ступеня релігійної активності, рівня інтегрованості в релігійне співтовариство, які певним чином характеризують та відображають особистість віруючої людини. Відповідно, особистісна тривожність може виступати як ведучим фактором включення людини до релігійного світогляду, так і набутою з часом під час приналежності до будь-якої системи вірувань.

**Виклад основного матеріалу.** Побудова типології релігійності враховує складну структуру релігії, коли тип релігійності визначається як поєднання ступенів прихильності/відданості універсальним вимірам релігії, а саме: 1) певної релігійної ідеї, що виражає її систему уявлень (системі «істин віри»); тут прихильність реалізується через релігійну віру 2) певної, заснованої на даній системі уявлень, системі релігійної діяльності; тут прихильність проявляється у виконанні ритуалів, дотриманні норм і форм благочестя, святкових днів (і періодів), а також через участь в місіонерській і соціально-культурній діяльності релігійної спільноти; 3) певного, більш-менш організованого релігійного співтовариства, консолідованого спільною метою підтримки, пов'язаної з релігійним об'єктом за допомогою шанування його, служіння йому; тут прихильність проявляється у вигляді членства або участі в культовому і/або соціально-культурному житті громади.

Розробка типології релігійності вимагала побудови системи емпіричних індикаторів: 1) визначеності релігійної позиції, 2) ступеня релігійної активності та 3) рівня інтегрованості в релігійне співтовариство. Таким чином, представлена концепція дозволила нам розробити класифікацію, на основі якої стало можливим виявити кількісні показники релігійності незалежно від конфесійної приналежності суб'єктів релігійного поля, спираючись на емоційні (1) та поведінкові (2, 3) ознаки індивіда (групи, спільноти) [1].

Так перша група *віруючі* буде мати виражені ознаки як поведінкових, так і емоційних (чуттєвих) складових. У третьої групи *невіруючі* (атеїсти) поведінкові або емоційні ознаки відносно релігійності будуть дуже слабо виражені або зовсім відсутні. Термін *хиткі* (відносно проміжної групи опитуваних) не досить точно відповідає дійсності, з точки зору психології, тому ми вважаємо, що буде вірним ввести новий термін для проміжної групи – *формально* чи *соціально* релігійні, тобто які зберігають *форму* релігійної особистості і мають відносну більшість поведінкових (зовнішніх) ознак (проявів), що *базуються на соціально прийнятих формах та моделях поведінки*, та проявляють обмеження змісту, тобто мають слабкі емоційні (почуттєві) ознаки.

Подальшою метою нашого дослідження стало вивчення рівня тривожності у осіб з різним індексом індивідуальної релігійності [2]. Дослідження проводилось на базі Полтавського обласного благодійного фонду "Громадське здоров'я" в грудні 2016 р. – січні 2017 р. Серед респондентів було 48 жінок і 44 чоловіка (загалом 92 особи), вік яких коливався від 20 до 69 років. Всі опитані були рандомізовані на три групи. Перша група (I, 31 особа) – віруючі люди, що мали високий рівень індивідуальної релігійності. Друга група (II, 33 особи) – формально віруючі, респонденти з середнім рівнем індивідуальної релігійності. Третя група (III, 28 респондентів) – особи з атеїстичним світоглядом і відповідно низьким рівнем індивідуальної релігійності.

Психологічний аналіз індивідуальної релігійності проводився з використанням тесту-опитувальника структури релігійності (ТОР) (Ю.В. Щербатих). Для визначення рівня тривожності учасників дослідження використовувалась методика Дж. Тейлора, адаптована Т.А. Немчиновим та В.Г. Норакидзе (Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS).

Таблиця 1.

**Оцінка тривожності у осіб з різним рівнем індивідуальної релігійності**

| <i>Групи дослідження</i> | <i>Рівень тривожності</i>     |
|--------------------------|-------------------------------|
| I група (n=31)           | $18,74 \pm 1,02$ <sup>1</sup> |
| II група (n=33)          | $17,33 \pm 1,31$ <sup>2</sup> |
| III група (n=28)         | $11,96 \pm 0,8$ <sup>3</sup>  |

**Примітка:** n - кількість респондентів у групах; 1 - імовірність помилки за таблицями Стьюдента  $<0,05$  між показником I та II груп дослідження; 2 - імовірність помилки за таблицями Стьюдента  $<0,05$  між показником II та III груп дослідження; 3 - імовірність помилки за таблицями Стьюдента  $<0,05$  між показником I та III груп дослідження.

Результати середніх значень рівня тривожності у осіб I, II та III груп наведені у таблиці 1. Важливо, що віруючі особи мають вищий рівень тривожності, порівняно з людьми з атеїстичним світоглядом. Так у осіб I групи дослідження середнє значення рівня тривожності становить  $18,74 \pm 1,02$  балів, що відповідає середньому рівню тривоги, але з тенденцією до високого. У 8 респондентів цієї групи (25,81% випадків) виявився середній рівень тривожності з тенденцією до низького, у 20 осіб (64,52% випадків) – середній рівень з тенденцією до високого рівня тривожності. А у 3 учасників дослідження (9,67% випадків) рівень тривожності знаходився на високому рівні (рис. 1). У осіб із середнім рівнем індивідуальної релігійності значення тривожності становить  $17,33 \pm 1,31$  балів, що відповідає середньому рівню тривожності з тенденцією до високої. Якщо проаналізувати відсотковий розподіл осіб II групи в залежності від рівня тривожності, то отримаємо наступні результати. 16 осіб II групи (48,48% випадків) мають середній рівень тривожності з тенденцією до низької, 12 осіб (36,36 % випадків) – середній рівень тривожності з тенденцією до високої. У 5 респондентів цієї групи (15,16 % випадків) тривожність виявилася високою (рис. 2).

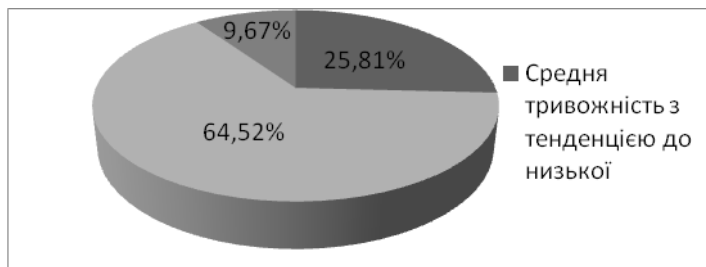


Рис. 1. Графічне зображення відсоткового розподілу осіб з високим рівнем індивідуальної релігійності відповідно до рівня тривожності (I група)



Рис. 2. Графічне зображення відсоткового розподілу осіб з середнім рівнем індивідуальної релігійності відповідно до рівня тривожності (II група)

У осіб із низьким рівнем індивідуальної релігійності тривожність в середньому склала  $11,96 \pm 0,8$  бали, що відповідає середньому рівню з тенденцією до низької. Всі респонденти III групи мали середній показник тривожності, але 21 учасник (75% випадків) характеризувався середньою тривожністю з тенденцією до низької, а 7 осіб (25% випадків) – середньою тривожністю з тенденцією до високої (рис. 3).

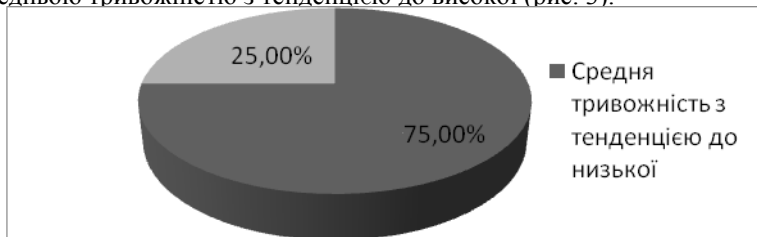


Рис. 3. Графічне зображення відсоткового розподілу осіб з низьким рівнем індивідуальної релігійності відповідно до рівня тривожності (III група)

В ході проведеного дослідження було виявлено достовірну різницю за рівнем тривожності у осіб з високим та середнім індексом індивідуальної релігійності, порівняно з респондентами, що мають атеїстичний світогляд. При цьому цікавим виявився відсотковий розподіл учасників дослідження всередині кожної групи. Так в I групі осіб з високим рівнем тривожності виявилось 9,67% випадків, а в II групі – 15,16%. Тоді як в III групі не виявлено жодної особи з високим рівнем тривожності. У групі віруючих респондентів осіб з високим рівнем тривожності виявилось менше порівняно з групою формально віруючих. Але осіб, що мають тенденцію до високого рівня тривожності в I групі 64,52% випадків, що майже в двічі більше, ніж в II групі досліджуваних. У III групі серед осіб з низьким індексом індивідуальної релігійності лише 25% респондентів мали тенденцію до підвищення рівня тривожності. Серед учасників дослідження, що мають високий рівень індивідуальної релігійності (I група) виявлено 25,81% осіб із тенденцією до низького рівня тривожності. Це найменше серед всіх груп дослідження. Так в II групі таких осіб виявилось майже в двічі більше (48,48% випадків), а в III групі – в тричі більше (75% випадків).

**Висновки.** Таким чином люди з високим індексом індивідуальної релігійності мають достовірно вищий рівень тривожності, порівняно з особами з низьким рівнем індивідуальної релігійності. Тож ми можемо припустити, що релігійні погляди впливають на рівень тривожності особистості. Окрім того, проаналізувавши відсотковий розподіл в кожній групі за показниками тривожності, ми бачимо тенденцію до підвищення її рівня з посиленням релігійних вірувань.

### **Список використаних джерел:**

1. Заїка В.М. Науковий підхід до класифікації релігійних особистостей в психології / В.М. Заїка, П.В. Харитонов // Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у XXI ст.: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 27-28 січня 2017 року). – Львів: ГО “Львівська педагогічна спільнота”, 2017. – С. 22 – 25.
2. Заїка В.М. Психологічні особливості прояву тривожності у осіб з різним індексом індивідуальної релігійності / В.М. Заїка, П.В. Харитонов // Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у XXI ст.: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 27-28 січня 2017 року). – Львів: ГО “Львівська педагогічна спільнота”, 2017. – С. 18 – 21.

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**Човнова Аліна Ігорівна,**

студентка II курсу напряму підготовки «Соціальна робота»

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## **ОСНОВНІ НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**Вступ.** Соціальна робота з людьми похилого віку в даний час знаходиться в центрі уваги багатьох соціальних інститутів, які спрямовані на забезпечення соціального захисту життя літніх і старих людей. Свого часу ООН прийняла стандарти, згідно з якими нація вважається "старою", коли частка людей, що досягли 65-річного віку, перевищує 7% населення. Так от, в Україні цей показник давно перевищує 20% і весь час збільшується, що говорить про тенденцію до поступового старіння нації. Проблема збільшення громадян похилого віку в суспільстві – загальна проблема для розвинутих країн (країни Європи та США) на відміну від країн "третього світу" (країни Азії та Африки), де, навпаки, помітна тенденція до збільшення народжуваності та зменшення літніх людей через низьку тривалість життя.

**Виклад основного матеріалу.** На думку Т.І. Коленіченко, "літня людина (людина похилого віку, стара людина) – це особистість, яка пройшла періоди розвитку та перебуває на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, що призводить до акцентуації певних рис характеру" [1, с. 20]. Соціологи називають ці періоди життя людей "третім віком", а демографи вводять поняття "третього" (60 – 75 років) і "четвертого" (понад 75 років) віків.

Люди старшого віку розглядаються світовим співтовариством як позитивний фактор, а не як тягар. Сучасне розуміння старіння поєднує ідеї повноправної участі престарілих і старих людей в житті суспільства і турботи про них. Коли люди старшого віку відіграють активну, творчу і корисну роль і відчують турботу про себе, молодші покоління бачать, що їх може очікувати у майбутньому. Соціальна сфера повинна досягти максимально можливої інтеграції старих людей у суспільство, одночасно намагаючись поліпшити умови їхнього життя і якість догляду за ними [3].

В сучасних умовах життя у літніх людей виникає багато проблем, зокрема: матеріальні проблеми (недостатність коштів на ліки, їжу, вітаміни), психологічні проблеми, адже більшість людей похилого віку

відчуває себе самотніми і не потрібними навіть власній сім'ї через немічність. Але вони потребують спілкування, відчуття потрібності суспільству, підтримки від близьких і від держави, яка мусить забезпечити їм достатній рівень життя.

Завданням соціальних робітників та працівників у роботі з людьми похилого віку є забезпечення інформованості літніх людей у всіх можливих соціальних послугах, які можуть бути їм надані; попередження проблем, які можуть виникнути; виявлення індивідуальних потреб у клієнтів в соціальній допомозі; захист прав та законних інтересів, забезпечення самореалізації літньої людини. У роботі з людьми похилого віку необхідно здійснювати індивідуальний підхід до людей на основі не тільки глибокого вивчення особистих і професійно-ділових якостей, але і виявлення інтересів і потреб, створюючи умови для всілякого розвитку творчих здібностей і максимальної трудової віддачі.

Для соціальної сфери головним є той факт, що вже з 40-45 років у людини відбувається нагромадження хвороб, які мають хронічний плин і вже у літньому віці важко піддаються лікуванню, тому не дивно, чому так багато людей не здатні робити елементарні речі, наприклад, сходити до магазину або самостійно прийняти ванну. Для соціальних працівників необхідно, насамперед, розуміння безлічі психологічних, психопатологічних, медичних, морально-етичних проблем, що виникають у літніх і старих людей.

Соціальна робота з людьми похилого віку повинна провадитись у таких напрямках [3]:

- 1) соціальне забезпечення, соціальна допомога, створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності;
- 2) догляд і соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства праці і соціальної політики;
- 3) соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування;
- 4) догляд і соціальна підтримка вдома.

Суть політики стосовно людей похилого віку за кордоном (США та Європа) полягає у розвитку опіки у громаді для того, щоб допомогти цим людям залишитися у власних домівках, а не переїжджати до будинків для перестарілих [2]. Так основною формою підтримки людей похилого віку є робота з ними вдома: доставка харчів, функціонування системи сигналізації, прання та ін. Також з'являються денні центри з ланч-клубами для людей похилого віку. В будинках-інтернатах загального типу (для людей похилого віку та інвалідів) проводиться робота з соціально-психологічної адаптації людей похилого віку до нових для них умов, самоідентифікації особистості. Вивчаються їх особливості, звички,

інтереси, установки; їх потреби у трудовій зайнятості; переваги у змістовному дозвіллі тощо.

**Висновки.** Напрями роботи з людьми похилого віку у соціальній сфері досить різноманітні, але, дивлячись на рівень життя літніх людей, вони не є досить ефективними через обмежені економічні та фінансові можливості бюджету держави. Тому для того, щоб покращити ефективність роботи соціальної сфери органам державної влади потрібно сприяти підвищенню якості соціально-медичних послуг, що надаються людям похилого віку в державних установах; забезпечити достатній рівень пенсій для досягнення гідного рівня життєдіяльності літньої людини та ін.

#### **Список використаних джерел:**

1. Коленіченко Т. І. Соціальна робота з людьми похилого віку / Т.І. Коленіченко // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – № 4. – 2011. – С. 20 – 25.
2. Мацкевич Ю.Р. Зарубіжний досвід соціальної роботи з людьми похилого віку / Ю.Р. Мацкевич // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, вип. 2. – К. : НПУ ім. Драгоманова, 2004. – С. 46 – 51.
3. Тюптя Л.Т. Соціальна робота: методика викладання [Текст] : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. України / Л.Т. Тюптя, Б.І. Іванова ; Відкритий міжнар. ун-т розв. людини "Україна". – К. : Ун-т "Україна", 2011. – 339 с.

**Заїка Віталій Миколайович,**

кандидат психологічних наук,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

**Ющенко Олексій Миколайович,**

студент II курсу напрямку підготовки «Соціальна робота»

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

### **ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ЯКІ МАЮТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОБМЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я**

**Вступ.** В Україні кожного року спостерігається тенденція до зростання чисельності інвалідів внаслідок зниження рівня медичного обслуговування, росту наркоманії та алкоголізму, підвищення екологічної небезпеки, дорожньо-транспортних пригод, виробничого та побутового травматизму, збройного конфлікту на Сході України, ранньої дитячої



інвалідізації тощо. Залишаючись і до сьогодні актуальним, це питання набуває більшої гостроти і важливості на початку третього тисячоліття, у час суспільних перетворень, які суттєво впливають на долю окремої людини і визначають її життєвий шлях.

**Виклад основного матеріалу.** В українській та російській мовах до кінця XVIII ст. людина з вадою розвитку тлумачилась, як каліка – “калека, хромец, слепец, блаженный, юродивий” – давньоруською, що ми знаходимо у пам’ятках давньоруської літератури. Питання соціального захисту покалічених, хромих і сліпих відбито в Уставах князів Ярослава, Володимира, Всеволода. У пам’ятці слов’янської публіцистики 1551 року “Стоглаві” привертається увага до убогих, злидених, які не можуть самостійно заробляти собі на життя через хворобу.

На початку XVIII ст. у слов’янських мовах починає вживатися слово “інвалід” (лат. *invalidus* – букв. “несильний”, *in* – “не” + *validus* – “силач”), яке за походженням означає – безсилий, слабкий, тяжко поранений, що прийшло в українську і російську мови з французької і до кінця XIX ст. вживалося в значенні “той, хто відслужив, заслужений воїн, який непристосований до служби через каліцтво, поранення, старість”.

У засобах масової інформації та у спеціальній літературі вживаються паралельно різні поняття: інваліди, особи з обмеженими функціональними можливостями, люди з обмеженою дієздатністю, люди з особливими потребами, особи з вадами розвитку. Таке неоднозначне визначення та трактування поняття “інвалід” характеризує різні аспекти і підходи до вирішення проблем навчання, виховання, лікування, соціального захисту і реабілітації інвалідів не тільки в Україні, але й в усьому світі.

У законодавчих документах України, як правило, домінують терміни “інвалід” та “інвалідність”. Інвалід – особа, яка має порушення здоров’я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеженої життєдіяльності та зумовлюють необхідність соціального захисту. Інвалідність – це обмеження в можливостях, спричинене фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар’єрами, які не дозволяють людині бути інтегрованою в суспільство і брати участь в житті сім’ї та держави на тих умовах, що й інші члени суспільства (див. табл. 1).

Таблиця 1. Типологія інвалідності

| Ознака               | Групи                              | Види порушення здоров'я                                                                  |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Причина інвалідності | Інваліди з дитинства               | ДЦП, сліпота, глухота, розумова відсталість, вроджені вади серця, тощо                   |
|                      | Інваліди в результаті захворювання | Ураження вегето-судинної, ендокринної, шлунково-кишкової та інших систем організму       |
|                      | Інваліди праці                     | Обмеження життєдіяльності внаслідок професійних захворювань чи травм на роботі           |
| Ступінь мобільності  | Мобільні                           | Захворювання вегето-судинної, ендокринної, видільної, нервової та інших систем організму |
|                      | Маломобільні                       | Хворі на церебральний параліч, сліпоглухонімі, особи з ураженням кінцівок та інші        |
|                      | Нерухомі                           | Особи з пошкодженням спинного мозку, кістково-м'язової системи                           |

Існує багато класифікацій відхилень у здоров'ї та розвитку. Однією з найбільш поширених є британська трьохзіркова шкала обмежених можливостей: 1\*) Недуга – втрата чи аномалія психічних або фізіологічних функцій, елементів анатомічної структури, що утруднює певну діяльність; 2\*) Обмежена можливість – втрата здатності (внаслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність у межах того, що вважається нормою для людини; 3\*) Недієздатність – наслідок дефекту чи обмежена можливість конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею певної нормативної ролі, виходячи з вікових, статевих чи соціальних факторів.

Інвалідність визначається вченими як соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення людини в різні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги.

Розрізняють такі обмеження життєдіяльності: Порушення слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати); Порушення зору (сліпі, слабозорі); Порушення інтелектуального розвитку (розумово відсталі, із затримкою психічного розвитку); Порушення опорно-рухового апарату; 3 комплексними порушеннями психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі, хворі на ДЦП із розумовою відсталістю та ін.); Хронічні соматичні захворювання; Психоневрологічні захворювання.

Організація соціальної допомоги людям, які позбавлені вести повноцінне життя внаслідок вад фізичного або психічного розвитку, потребує, в першу чергу, зміни ставлення суспільства до інваліда та проблеми інвалідності в Україні взагалі.

Внаслідок обмежень у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні, контролі за своєю поведінкою розвиток цих особистостей значною мірою залежить від задоволення їх потреб іншими людьми, що складає багатогранний процес соціальної роботи. Протягом багатьох років державна підтримка людей з вадами розвитку зводилась до певного матеріального забезпечення (пенсійні виплати), надання медичних послуг (діагностика, лікування) та початкова освіта у спеціалізованих навчальних закладах. Поряд з цим більшість інвалідів, маючи обмеження в пересуванні, були ізольовані від навколишнього світу. Сьогодні ситуація фактично не змінилась. В сучасних умовах економічної нестабільності інваліди виявились однією з найбільш соціально незахищених верств населення.

Головною проблемою, яка потребує негайного вирішення, є подолання соціальної ізоляції інвалідів, обмеженості можливості їх спілкування, організація їх дозвілля, навчання, пошуку можливого заробітку. Люди з особливими потребами потребують не тільки матеріальної підтримки та заходів медичної, професійної та соціально-побутової реабілітації, а й створення належних умов для актуалізації власних здібностей, розвитку особистих рис і задоволення потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Головною метою соціальної роботи з людьми із вадами здоров'я є створення умов для їх соціальної адаптації та самореалізації. Соціальна робота передбачає взаємодію двох пріоритетних аспектів діяльності: з одного боку – це діяльність соціальних інститутів, спрямована на розкриття творчого потенціалу інвалідів, а з іншого – це надання різноманітних видів соціальної допомоги різним категоріям людей з вадами здоров'я.

Тому завданням соціальної роботи з людьми, що мають функціональні обмеження, є вирішення проблем інвалідів шляхом теоретичного дослідження, узагальнення практичного досвіду роботи, побудова конкретних соціальних моделей інвалідності, прогнозів щодо застосування розробок в цій галузі на практиці, адміністративних інновацій та інше.

У Законі України “Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю” сформульовані поняття видів соціальної роботи, що стосуються і людей з особливими потребами, а саме:

- Соціальне обслуговування – соціальна робота, яка спрямована на здійснення системи заходів щодо задоволення різноманітних

- потреб з метою гармонійного та всебічного розвитку дітей, молоді та сімей;
- Соціальний супровід – соціальна робота, яка спрямована на здійснення системи заходів щодо підтримки умов, достатніх для забезпечення життєдіяльності соціально незахищених верств населення з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу;
  - Соціальна профілактика – соціальна робота щодо попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки, виявлення та запобігання будь-якому негативному впливу та його наслідків на життя і здоров'я людей з обмеженими можливостями;
  - Соціальна реабілітація – соціальна робота на відновлення морального, психічного та фізичного стану інвалідів, сімей, в яких вони виховуються, приведення індивідуальної та колективної поведінки до загальноновизнаних суспільних правил і норм та ін.

Водночас з урахуванням реальної ситуації в Україні розроблено цілу систему соціального захисту інвалідів: Пенсійне забезпечення; Державне соціальне страхування; Державна соціальна допомога; Система пілг та компенсацій як соціальна підтримка; Соціальний захист потерпілих від Чорнобильської катастрофи; Фінансове забезпечення програм соціального захисту інвалідів; Медичне забезпечення інвалідів; Освіта інвалідів; Соціальна і професійна реабілітація тощо.

Характер соціальної роботи з людьми із особливими потребами впливає із специфіки життєдіяльності такої людини, а це, у свою чергу, вказує на індивідуалізацію форм і методів роботи та проблем таких людей: комунікативні труднощі, проблеми із самообслуговуванням, обмеження орієнтації та пересування тощо. Одним із важливих методів соціальної роботи з людьми-інвалідами є метод стимулювання прогресивної громадської думки стосовно формування в суспільстві позитивного й гуманного ставлення до цієї категорії людей, їх сімей, створення атмосфери доброзичливості та розуміння їхніх проблем.

**Висновки.** Допомога людям з функціональними обмеженнями – це складний процес, що потребує переорієнтації і, насамперед, у напрямі методики соціально-педагогічної і психологічної моделі соціальної роботи. У цьому питанні потрібний інтегральний підхід, що ґрунтується на координації роботи спеціалістів різного профілю (педагогів, психологів, лікарів, реабілітологів).

### **Список використаних джерел:**

1. Діяльність центрів соціальних служб для молоді України: сучасний стан і перспективи розвитку / Кер. авт. кол. С.В. Толстоухова. – К.: Академпрес, 1999. – 112 с.

2. Заїка В.М. Самореалізація особистості людей з особливими потребами в сучасному світі / В.М. Заїка, О.М. Ющенко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю: тези доповідей XVI Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Київ. – 23–24 листопада 2016 р.). Частина 1. – К.: Університет «Україна», 2016. – С. 183 – 185.
3. Іванова І.Б. Сім'я і проблеми інвалідності / І.Б. Іванова // Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. – К., 2000. – С. 11 – 19.
4. Права інвалідів в Україні: Збірник правових документів. – К.: Сфера, 1998. – 300 с.

**Каркач Андрій Володимирович,**  
старший викладач кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»  
**Ільїн Руслан Михайлович,**  
студент 4 курсу, спеціальності «Соціальна робота»,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ПІДВИЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ: СОЦІАЛЬНИЙ ДИСКУРС**

**Вступ.** Покращення фізичного здоров'я населення у ході загострення економічних процесів та об'єктивного біологічного процесу старіння нації поступово перетворюється на один із пріоритетів суспільного розвитку в сучасній Україні.

Рухова активність має бути невід'ємною складовою способу життя та поведінки людей похилого віку. При очевидності ролі фізичної культури у процесі підвищення рівня здоров'я практичні механізми впливу на людей похилого віку з метою активізації здоров'язберігаючих практик потребують суттєвої уваги [3, С. 117–123].

**Результати дослідження.** Виходячи з того, що у системі фізичної культури наявні закономірні зв'язки між елементами системи соціальної діяльності (як цілісного соціального інституту), ми можемо говорити про можливість існування соціального механізму впливу на поширення оздоровчих практик. У літературі існує ряд підходів до розгляду соціального механізму: філософський, соціологічний, економічний, юридичний тощо.

Говорячи про здоров'язберігаючі практики ми, у першу чергу,

виходимо із висновків академіка М. Амосова, який підкреслював: “Щоб бути здоровим, необхідно виявити у житті власні зусилля, постійно займатися фізичною культурою і спортом: замінити цей принцип нічим не можливо” [1, С. 5–7]. Відповідно, основним фактором забезпечення здоров’я людей похилого віку є заняття фізичною культурою, які сприяють його зміцненню та збереженню, а також підвищенню активності, зниженню стомленості, підвищенню опірності організму до несприятливих умов навколишнього середовища та підтриманню на високому рівні фізичних і психічних можливостей [4, С. 165–167].

У площині практичного розв’язання зазначена проблема вимагає змістовного соціально-технологізаційного аналізу.

Як такі індивідуально-ціннісні важелі стимулювання фізичної активності у сучасній літературі пропонуються підходи, пов’язані з фітнес-технологіями, модифікацією способу життя [5, С. 174–180] тощо.

Аналізуючи можливі методи соціальної роботи з різними категоріями суб’єктів, нам бачиться доцільним звернути увагу на соціальні проблеми, що перешкоджають поширенню фізичної активності серед людей похилого віку.

Зрозуміло, що в сучасних умовах основною проблемою, що перешкоджає поширенню здорового способу життя (у тому числі фізичній активності) є дефіцит часу. Цей бар’єр може бути як реальним, так і умовним, що виникає внаслідок нераціональної організації свого дня тощо.

Проведений теоретичний аналіз проблем дав змогу визначити лише найбільш загальні можливі напрями прояву фізичної активності [2]. На наш погляд, важливо також враховувати необхідність популяризації серед людей похилого віку, як однієї з соціальних груп, різних форм фізичної активності.

Вивчаючи можливі форми фізичної активності, які можна розглядати як суспільно бажані, в умовах відділення оздоровчих послуг територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) можна запропонувати чотири основних, досить простих форм фізичної активності для літніх людей: ходьба, механотерапія, оздоровча фізкультура й танці. На наш погляд, зазначені практики є досить легкими та знайомими (для більшості не вимагають принципового навчання).

Відповідно до соціокультурних цінностей суб’єктів доцільним бачиться поширення саме цих форм фізичної активності. Так, враховуючи той факт, що ходьба – найспокійніший вид занять, вона особливо підходить для людей літніх. При цьому така фізична активність дає змогу спілкуватися під час фізичних занять. Однак для залучення та популяризації цього виду фізичної активності потрібне її змістовне наповнення. Сучасна людина (особливо літня), на наш погляд, для

активного включення до такого виду фізичної активності повинна мати додаткові стимули, крім задекларованих здоров'язберігаючих, а також отримувати певні поради стосовно вибору відстані, темпу ходьби тощо.

Розглядаючи оздоровчі можливості механотерапії, слід відзначити, що у сучасних реаліях для забезпечення реальних оздоровчих можливостей необхідні певні умови, зокрема спеціальні місця (зали). Говорячи про популяризацію механотерапії як форми фізичної активності, необхідно констатувати, що починати займатися нею можна, коли вже маєш середній рівень підготовленості, а відтак, його поширення варто здійснювати поступово, проводячи певні підготовчі заняття. При цьому у процесі поширення механотерапії також принципово необхідно забезпечити допомогу та консультування початківців. Слід також відзначити, що механотерапія вимагає більш витратної інфраструктури порівняно з ходьбою. Слід звернути увагу, що така оздоровча практика, що створена за допомогою тренажерів, разом з іншим дає змогу більш чітко визначати навантаження та забезпечувати умови для спільного заняття фізкультурою, від чого механотерапія набуває (разом із ходьбою) соціального наповнення. З іншого боку, необхідність спеціальних тренажерів містить у собі суттєві витрати, що слід врахувати у бюджетних запитах територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Розглядаючи оздоровчі можливості оздоровчої фізкультури, необхідно наголосити, що цей вид фізичної активності є дуже різноманітним та може висувати до організму і незначні вимоги. Однак у кожному разі при оздоровчій фізкультурі навантаження на клієнта розраховується індивідуально з урахуванням того, що необхідно підтримувати увесь організм. Основним питанням є потреба у створенні витратної інфраструктури (залів фізичної активності у відділеннях оздоровчих послуг), відвідування яких принципово є безкоштовним. Залучення до цієї форми фізичної активності вимагає тільки визначення кількості бажаючих займатися цієї формою фізичної активності.

Інші форми фізичної активності, такі як їзда на велосипеді та стрибки через скакалку, є досить специфічними і такими, що мають вікові обмеження. Їзда на велосипеді, так само, як і біг, є сезонною формою фізичної активності і може бути замінена штучним навантаженням у міжсезонний період.

Слід також звернути увагу, що на сьогодні одним із найбільш дієвих чинників забезпечення фізичного здоров'я вважається ведення людиною здорового способу життя, тобто діяльність, пов'язана із розвитком життєвих сил організму, продовженням тривалості життя тощо. Безумовно, фізична культура особистості є ключовим елементом здорового способу життя, однак разом із тим на спосіб життя людини

впливають економічні (зокрема, якість харчування) та екологічні чинники. Так, збільшення фізичної активності в умовах поганого харчування або в екологічно небезпечних умовах не матиме позитивного здоров'язберігаючого ефекту.

Безпосередня активізація фізичної активності пов'язана, на нашу думку, з необхідністю впливу на світогляд людини, її систему цінностей, потреби [6]. Вплив має здійснюватися на мотиваційну сферу особистості, повинні формуватися ґрунтовні, глибокі знання про оздоровчі та здоров'язберігаючі можливості фізичної культури.

**Висновки.** Підсумовуючи зазначене, необхідно зосереджувати увагу на рівні суспільних соціальних цінностей до здоров'язберігаючих практик. На сьогодні в контексті збільшення пенсійного віку цінність відповідних практик у суспільному житті постійно збільшується. Відповідно, виникає потреба у їх суспільному закріпленні.

Особливо важливим для поширення практик, пов'язаних із фізичною активністю людей похилого віку, мають відігравати територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Напрямом подальших досліджень щодо вирішення поставленої проблеми має бути створення соціальної технології повернення цінностей фізичної активності та здорового способу життя на рівень поведінкових практик людей похилого віку.

### Список використаних джерел:

1. Амосова Е.М. Профілактика серцево-судинних захворювань: кожен лікар може більше, ніж він думає / Е.М. Амосова // *Therapia : український медичний вісник*. – 2009. – № 1 (33). – С. 5–7.
2. Арефьев В. Г. Основы теории та методики физического воспитания: [підручник] / В. Г. Арефьев. – К. : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – 268 с.
3. Дейнеко А.Х. Спортивна активність населення України в контексті соціологічного аналізу / А.Х. Дейнеко, І.В. Красова, Є.В. Карацупа // *Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. трудов*. – Х., 2008. – № 2. – С. 117–123.
4. Ковінько М. Проблеми та перспективи масового спорту як резерву в оздоровленні нації / М. Ковінько // *Спортивна наука на рубежі століть : II Міжнар. конф студентів*. – К., 2000. – С. 165–167.
5. Фізична активність, поведінкова психотерапія, здорове харчування головні принципи попередження ожиріння і хвороб людини / В.О. Мітюков, М.І. Томашевський, А.В. Сімарова,



О.М. Кириллов та ін. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х.: Харківське обласне відділення національного Олімпійського комітету України; Харківська державна академія дизайну і мистецтв. – 2009. – № 5. – С. 174–180.

6. Sport and Physical Activity. Fieldwork: October 2009 Publication: March 2010 / Eurobarometer 72.3 / TNS Opinion & Social Avenue Herrmann Debroux, 40 1160 Brussels Belgium. – 128 с.

**Карцева Маргарита Вікторівна,**  
студентка 4 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»  
**Науковий керівник: Клевака Леся Петрівна,**  
к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ-СИРІТ ТА ДІТЕЙ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ**

**Вступ.** За умов зниження рівня моральних та культурних цінностей людини, за рахунок відчутного зниження рівня життя суспільства безупинно зростає кількість бездоглядних та безпритульних дітей. Дитяча безпритульність, сирицтво, жебрацтво та бездоглядність – це результат браку кількості уваги з боку населення до існуючих проблем соціального характеру, зокрема, соціальних проблем сімей з дітьми. Нажаль, сучасні соціальні служби не завжди мають можливість вчасно виявляти проблемні сім'ї, також за рахунок недостатнього нагляду суспільства за вихованням дітей у неблагополучних сім'ях дедалі більше дітей не мають належного соціального захисту.

**Результати дослідження.** Державна опіка над дитиною-сиротою або дитиною, яка позбавлена батьківського піклування, передбачає розміщення в державному стаціонарному закладі, а саме будинку дитини (від народження до 3-х років); дошкільному дитячому будинку (від 3-х до 6 – ми років); школі-інтернаті (від 6 – ми до 17 – ти років); інтернатному закладі змішеного типу (від 3-х до 17 – ти років); спеціальній школі – інтернаті з вадами розвитку (від 6 – ми до 17 – ти років); притулку (від 3 – х до 17 – ти років) [2]. Вивчення проблем влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, довело, що сімейне виховання, безперечно виступає пріоритетною формою опіки в Україні, далі – виховання в будинках сімейного типу. У той же час збільшується кількість дітей, над якими немає можливості встановити опіку або

направити їх на усиновлення. Такі діти потрапляють до державних закладів.

Аналіз наукових джерел свідчить, що перебування в інтернатних закладах, не позбавляє дитину від психологічних і моральних навантажень. Сама атмосфера закладу, а також перебування в ньому дітей з різними видами відхилення в поведінці, хворобами, психічними травмами, а в деяких випадках і низькими моральними якостями не допомагає встановленню сприятливої атмосфери для ефективного виховання та навчання. Окрім цього, наявність в кожній такій установі фахівців із соціально-психологічної роботи не забезпечує надання дієвої практичної допомоги. Тому проблема соціального та особистісного становлення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, постає перед психолого-педагогічною наукою досить гостро.

Наукові дослідження засвідчують, що існують суттєві особливості особистості дитини, яка перебуває в умовах депривації основних фізіолого-психологічних потреб (тактильний контакт, спілкування, любов, близькі емоційні стосунки, відчуття потрібності, змінюване наповнене середовище) [3, 209]. У благополучних сім'ях невід'ємною особливістю виховання дитини є концентрація життя всієї родини на дитині. Внаслідок цього у дитини формується позитивна Я-концепція, егоїстичні схильності, адекватна самооцінка, що є необхідним для наступної успішної життєдіяльності та самореалізації. На відміну від цього у дітей, що постійно утримуються в групах, психологами відзначається відсутність феномену власного «Я» (замість цього діти називають себе «Ми»). Любов до себе – одна з найважливіших базових потреб людини, на якій ґрунтується прийняття себе та своїх дій, висока самооцінка, позитивна Я-концепція. Діти без сім'ї не можуть проявити позитивне емоційне ставлення до себе. Відсутність цього ставлення негативно проектується на подальше життя вихованців закритих закладів. Дослідник С. Бадора [1, 83] визначає це явище як «хворобу сирітства» – тобто синдром поствідчуженості, який породжує відчуження від природного життєвого середовища, руйнування емоцій, знищення первинної довіри. У такій ситуації адекватне подальше фізичне життя є можливим, але психічне, особливо емоційно-почуттєве, може розвиватися тільки в обмеженому обсязі. Одночасно, окрім глибокого внутрішнього розладу, соціальним сиротам притаманні проблеми в міжособистісному спілкуванні. У таких дітей спостерігається схильність до конфліктних переживань, підвищена обережність, неприйняття нового, низька результативність у сфері спілкування, бідність арсеналу засобів комунікації, низька самостійність, висока агресивність, неврози, низька соціальна активність [6, 251].

Науковець С. Нечай відмічає, що чим раніше дитина була виключена з системи батьківсько-дитячих стосунків, тим нижчий соціальний статус вона займає в групі [4, 38]. Так, дитина, яка потрапила до інтернатної установи відразу після народження, у 85% має низький статус у міжособистісних стосунках з однолітками і у 15% – є аутсайдером (ізолюваною, повністю виключеною з системи міжособистісних стосунків). Близько половини інтернатних дітей взагалі не мають взаємних виборів [5, 44].

Окреслимо соціально-психологічні фактори, що перешкоджають нормальному розвитку дітей в сиротинцях: відсутність умов для виникнення та розвитку особистісних емоційних зв'язків дитини й дорослого через постійну зміну дорослих; постійна зміна закладів, причому в кризовому для становлення особистості віці – 3, 6, 15 років; постійне перебування у колективі; відсутність приватності у речах, просторі, часі; відсутність ґрунтовної кваліфікованої психологічної роботи з жертвами насилля; ізолюваність від буденного життя; звуженість оточуючого середовища; недостатня діяльність щодо формування адекватної до віку провідної діяльності; недостатній рівень підготовки вихователів; недоліки, які не дозволяють компенсувати дефекти розвитку, викликані відсутністю сім'ї [3, 79].

**Висновки.** Отже, соціальним працівникам варто враховувати, що в інтернатних установах існують соціально-психологічні фактори, котрі перешкоджають нормальному розвитку дітей. Саме тому основними напрямками соціально-психологічної роботи з дітьми-сиротами, окрім захисту та охорону прав дитини повинні бути спрямовані ще на створення турботливого середовища, яке допомагає дитині розвиватися, навчатися, сприяє її соціалізації.

#### **Список використаних джерел:**

1. Батіщева Г.О. Робота соціальних служб для молоді з молодією сім'єю: методичні рекомендації / Г.О. Батіщева, З.Г. Зайцева. – К. : А.Л.Д., 1996. – 119 с.
2. Головне управління статистики у Львівській області [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://lvmx.ukrstat.gov.ua/ukr/news/index.php?date=2014-01-21>
3. Канішевська Л.В. Теоретико-методологічні засади виховання соціальної зрілості старшокласників шкіл-інтернатів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, у позаурочній діяльності/ Л.В. Канішевська. – К. : Стило, 2001. – 342 с.
4. Общественные организации в политической системе / Отв. ред. проф. Ц.А. Ямпольська. – Миколаїв : Наука, 1998. – 47 с.

5. Соціальні служби – родині: розвиток нових підходів в Україні / За ред. І.М. Григи, Т.В. Семигіної. – К. : КМА, 2003. – 128 с.
6. Яковенко В.С. Виховання та усиновлення дітей-сиріт / В.С.Яковенко. – Кіровоград : Дивосвіт, 1998. – 336 с.

**Кіріченко Віталіна Вікторівна,**

магістрантка спеціальності «Соціальна робота»

Інституту соціальних технологій Університету «Україна»

**Бацман Ольга Сергіївна,**

зав. кафедри соціальної роботи,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## **СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ СТАРІННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ПОЯСНЕННЯ**

**Вступ.** Світова тенденція зростання чисельності літніх людей у структурі населення багатьох країн вимагає усвідомлення старості як нового, досить тривалого, етапу життя, неповторного і унікального, сповненого нових життєвих смислів та драматичних протиріч. Виникла необхідність соціального аналізу феномену старіння з точки зору факторів, що формують соціальну політику та забезпечують соціальну підтримку людей похилого віку, а також факторів, котрі впливають на вироблення їхньої індивідуальної стратегії поведінки.

**Дослідження і публікації.** Проблеми особистісного розвитку в період похилого віку і старості досліджували Б.Г. Ананьєв, І.Г. Беленька, К. Вишневська-Рошковська, Є.І. Головаха, І.В. Давидовський, Е. Еріксон, О.В. Краснова, О.О. Кронік, О.Г. Лідерс, К. Росьяк, Р.С. Яцемірська, К. Юнг.

**Виклад основного матеріалу.** Соціальні проблеми людей літнього віку, їхній соціальний статус, місце у сучасному суспільстві, у соціальній структурі, в різних соціальних системах, спільнотах, у власній родині, взаємовідносини з іншими віковими групами, вікові особистісні зміни не достатньо досліджені, як у вітчизняній так і в зарубіжній геронтологічній науці та практиці.

Покращення соціального становища людей похилого віку, побудова оптимальної системи соціальної роботи з ними, вимагає перегляду застарілих концепцій про старість, особистість літньої людини і роль старшого покоління в житті суспільства. Ставлення суспільства до старіння певною мірою впливає на здібність літніх людей оперативно адаптуватися до старості. Прагнення до індивідуального і суспільного розвитку, дозволить наповнити життя літньої людини новим змістом,

зробити його привабливим, і в кінцевому результаті сприятиме створенню спокійної і доброзичливої цивілізації.

Недаремно процес старіння населення є об'єктом уваги статистиків та демографів з кінця XIX—1-ї чверті XX ст. Відомі різні варіанти вікової класифікації для пізнього періоду життя людини. Згідно з даними Європейського Регіонального Бюро Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (1963 р.) вік від 60 до 74 років розглядається як похилий, 75 і старші – старий, вік 90 років і старші – довгожителі. Деякі автори розрізняють вікові групи як "молодий" похилий вік – 65–74 роки, "старий" похилий вік – 75–84 роки, і "дуже старий" – 85 років [1,15]. Згідно з рішенням ООН від 1980 р. та доповіді Комітету експертів ВООЗ вік 60 років рекомендується розглядати як межу переходу до групи похилого віку. ВООЗ в 1982 р. вибрала вік 65 років як індикатор похилого віку і рекомендувала в групі осіб похилого віку виділяти ще групу "престарілих", тобто людей віком 80 років і старші [2].

Для виміру старіння населення використовують спеціальні шкали, побудовані на наведених значеннях віку. Якщо в якості критерію використовується вік 60 років, то найчастіше застосовується шкала Ж.Боже-Гарньє-Е.Россета. При використанні критерію 65 років і старші застосовується шкала демографічного старіння ООН. Згідно з нею населення з питомою вагою осіб у віці 65 років і старші, менше 4%, вважається молодим, менше 7% – знаходиться на порозі старості, понад 7% – вважається старим [3]. В окремих країнах розміри і темпи приросту населення старших вікових груп суттєво відрізняються. Зокрема, у Франції ще в 1870 р. частка осіб у віці 60 років і старші перевищила 12%. В 1901 р. поріг демографічної старості перейшла Швеція, в 1931 р. – Велика Британія, в 1937 р. – Німеччина. У 1998 р. питома вага населення у віці 65 років складала у світі 7%, у т.ч. у розвинених країнах —14%, в країнах, що розвиваються, – 5%. За шкалою демографічного старіння ООН 63 країни світу відносяться до країн зі старим населенням, 60 – знаходяться на порозі демографічної старості, 61 – мають демографічно молоде населення. Як свідчать дані ООН в 1955 р. чисельність людей похилого віку, тобто старші 65 років, становила у світі 143 млн. осіб, або 5,2%, в 1975 р. – 232 млн. (5,7%), в 1990 р. – 328 млн. (6,2%), в 2008 р. — 507,4 млн. (7,6%) [1,19]. До 2025 р. прогнозується збільшення вказаного прошарку до 822 млн., що становитиме 9,7% населення планети [1]. З ростом популяції осіб старших 65 років демографи багатьох країн пов'язують демографічні зміни у своїх країнах. Згідно з прогнозами даними ООН частка населення старших 65 років зросте протягом 1955–2025 рр. з 3% до 4% в Африці, з 4,1% до 9,6% – в Азії, з 3,6% до 9,2% – в Латинській Америці, з 9,2 до 19,4% – в Європі і з 8,7% до 18,5% – в Північній Америці. За даними Американської асоціації пенсіонерів за

період 1930–1980 рр. популяція людей похилого віку в США зростає у 4 рази. Прогнозується збереження цих темпів старіння до 2030 р., коли кожен п'ятий американець буде старший 65 років [1, 33]. Про стійкі тенденції старіння населення Європи свідчить аналіз демографічних показників багатьох європейських країн. В Німеччині в 1993 р. частка осіб 80 років і старші становила 3,9%, в 2025 р. буде дорівнювати 6,8%, у Франції – 4,1% та 6,3%, в Італії – 3,6% та 7,5%, в Голландії – 3,0% та 5,0%, в Швеції – 4,5% та 7,5%, в Швейцарії – 3,9% та 5,6% відповідно. Значне зростання контингенту осіб старше 80 років очікується в Японії, де в 2025 р. прогнозується їх частка на рівні 9,3% всього населення [1]. Частка осіб старше 60 років в загальній структурі населення у 2007 р. становила в Італії 25,3%, Швеції – 23,4%, Болгарії – 22,9%, Латвії – 22,4%, Естонії – 21,6%, Великій Британії – 21,2%. За середнім сценарієм прогнозу до 2050 р. питома вага осіб старше 60 років у Болгарії досягне 40,2%, Польщі – 39,6%, Чехії – 38,6%, Італії – 38,6%, Латвії – 37,3%, Україні – 36,6%, Литві – 36,2% [1]. Згідно з доповіддю ООН в цілях забезпечення дискусії в рамках Другої Всесвітньої асамблеї з проблем постаріння в Мадриді, оскільки людство зазнає реструктуризації, соціальні та економічні сили змушують шукати новий спосіб життя, нові способи роботи і нові шляхи турботи один про одного.

Нова філософія сприйняття старіння населення й старості як періоду життєвого циклу окремої людини повинна бути переосмислена з позицій сьогодення і покладена в основу концептуальних розробок, підходів до визначення адекватної соціальної політики стосовно літніх громадян.

Заслуговує на увагу думка відомого українського геронтолога Володимира Фролькіса, який вважав, що навіть при розгляді старіння як найуніверсальнішого явища природи спостерігаються парадокси: кожний легко визначає різницю між молодістю та старістю людиною, але ніхто не може дати вичерпну наукову характеристику сутності старіння та механізмів його розвитку [4]. Тоді як російський вчений-геронтолог Іполіт Давидовський категорично заявляв, що жодних точних календарних дат настання старості взагалі не існує.

З біологічної точки зору старіння пов'язується зі змінами, що відбуваються на всіх рівнях організації живої матерії-молекулярному, клітинному, системному; на рівні цілісного організму. В цьому контексті старіння розглядається як згубний процес, що настає в результаті наростаючої з віком руйнівної дії зовнішніх та внутрішніх факторів та призводить до недостатності функцій організму.

Для об'єктивнішого розуміння старіння його можна розглядати як процес, що складається з трьох компонентів:

- біологічне старіння - зростання вразливості організму і підвищена ймовірність смерті;
- соціальне старіння - зміна патернів поведінки, статусів, ролей;
- психологічне старіння - вибір способу адаптації до процесів старіння, нових стратегій подолання труднощів.

Представники холістичного підходу пропонують при розгляді процесу старіння враховувати більше аспектів, а саме: календарний (хронологічний); біологічний; сексуальний; психологічний; соціальний; духовний [5, 6].

Отже, однозначної думки щодо віку, з якого починається старість, немає, адже старіння - це процес, і саме в цьому контексті необхідно розглядати феномен старості.

Одна із перших соціальних теорій старіння була запропонована американськими психологами Каммінзом та Генрі у 1961 році. Це *теорія звільнення, роз'єднання*. У ній стверджується, що “старіння є неминуче взаємне віддалення чи роз'єднання, яке призводить до зниження взаємодії між старіючою особистістю у певній соціальній системі”. Цей процес може бути ініційований як самою особистістю, так і іншими особами. Поступове руйнування соціальних зв'язків означає підготовку до наступного акту – смерті. Процес “соціального відходу” характеризується втратою соціальних ролей, обмеженням соціальних контактів - “втечею” у себе.

Теорія активності. Її прибічники вважають, що в середньому віці, при нормальному старінні, повинні підтримуватись соціальні контакти та активність. З приходом старості особистість повинна зберігати ті ж потреби та бажання, які були притаманні їй раніше, чинити опір будь-яким намірам виключати її із суспільства. Здатність знаходити радощі та цінності у житті не вичерпується у певному віці, а повинна зберігатися протягом всього життя.

Теорія розвитку і неперервності життєвого шляху. Із позицій даної теорії, для адекватного розуміння життя старої людини необхідно знати специфіку її попередніх життєвих етапів, тобто зміст усього життєвого шляху, який передував старості. Переходячи від ступеня до ступеня, людина повинна намагатися зберігати свої звички, засвоєні ролі та функції. Старість повинна являти собою “поле битви” за збереження попереднього стилю життя, всупереч рольовим змінам. Нормальне “успішне” старіння можливе лише при різнобічній адаптації до нових умов і збереженні попереднього становища відразу в декількох областях діяльності.

Теорія маргіальності подає старість як стан девіантності. Представники старшого покоління безкорисні, маргіальні, ті, що втратили попередні можливості, впевненість у собі і почуття соціальної

та психологічної незалежності. Основна риса старості – пасивність. Тому активна частина суспільства повинна розробляти соціальні програми для покращення життя пасивних старих людей.

Теорія вікової стратифікації. Прихильники даної теорії розглядають суспільство як сукупність вікових груп, які мають обумовлені віком відомості у здібностях, рольових функціях, правах та звичках, тобто суспільство розділене у віковому та соціальному відношенні. У рамках цієї теорії на перший план висуваються такі проблеми, як суспільний статус старих людей, індивідуальні переміщення із одного вікового періоду в інший, механізми розподілу соціовікових ролей, взаємостосунки з іншими віковими групами.

Висловлювалась думка, що старіння населення є причиною соціальних конфліктів, оскільки з економічної точки зору старі люди являють для суспільства тягар, причому затрати на їхнє утримання постійно збільшуються (теорія Стігліца). Ще в 1949 році особливе незадоволення викликала та обставина, що “сучасна цивілізація дозволяє слабким людям дозріти до літніх років”, у результаті “мільйони таких старих створюють небезпеку для виживання найбільш здібних”. Він вбачав у цьому порушення законів природи, розцінюючи “потурання” суспільства старим людям як “дороговартуюче рицарство”. Саме недомагання та хвороби старих людей, на його думку, є причиною “бюджетної асиметрії” та економічних труднощів.

Отже, існує ціла низка теорій, які вивчають ті чи інші аспекти процесу старіння. До них можна віднести: соціальні (теорія соціального обміну, рольова теорія, теорія безперервності, теорія життєвих подій, теорія активності та ін.), психологічні (теорія життєвого циклу та ін.), психосоціальні (теорія рис характеру, теорія вмирання та смерті).

Усі ці теорії аналізують соціально-психологічні проблеми людей похилого віку, які визначають становище цих людей у суспільстві, їхні потреби та необхідну їм допомогу. Російський науковець Євдокія Холостова робить спробу узагальнити ці проблеми, виділяючи:

- втрати: переживання, викликані різного роду втратами (фізичної активності, зору, слуху, смерті близьких людей);
- порушення психіки (наслідок розчарування, відторгнення);
- зниження психологічних здібностей та можливостей людини на тлі гострих захворювань, психічні хвороби, органічні ураження мозку; вияв у гіпертрофованому вигляді почуттів заощадливості, скупості;
- сексуальні проблеми: імпотенція, вдівство, пізні кохання, другий шлюб;
- наслідки зловживання алкоголем: порушення загального здоров'я, розлади нервової системи, розумова відсталість, деградація



- особистості;
- погане поводження з людьми похилого віку: фізичне та психологічне насильство, агресивна поведінка, зневага, занедбаність, позбавлення харчів та комфорту, соціальна ізоляція, сексуальні домагання, фінансові зловживання (використання заощаджень людини похилого віку);
- низька матеріальна забезпеченість: злидні, жебрацтво, кривди, зневіра, приниження, почуття незатребуваності, спроби відновлення трудової активності [6, 42-43].

Деякі дослідники негативно ставляться до спроб узагальнити особливості та потреби людей похилого віку. Бо, на думку всесвітньо відомого американського фахівця Грейс Крайг, об'єднання всіх людей похилого віку в одну групу призводить не тільки до ігнорування індивідуальних особливостей, а й не враховує стан фізичного здоров'я, фактори старіння та вікові нормативні фактори [6, 53]. Це спричиняє виникнення ейджизму, тобто соціальної установки, за якої невинувато високо оцінюється юність і дискримінується старість.

Важливу роль у похилому віці відіграють вироблені в процесі старіння механізми адаптації до втрат. Людям потрібен час, аби змиритися зі своїми фізичними чи функціональними втратами. Серед чинників, які впливають на здатність до адаптації, можна назвати: особисті якості людини; життєвий досвід; поточну ситуацію. Одні люди похилого віку досить добре адаптуються до втрат, інші - значно гірше. Швидкі технологічні, соціальні, культурні зміни у суспільстві утруднюють процес адаптації людей похилого віку [6].

Соціальним працівникам слід вирізняти кілька типів пристосування до старості.

Конструктивний підхід - людина внутрішньо врівноважена, спокійна, задоволена емоційними контактами з оточенням, критична щодо самої себе, терпима в стосунках з іншими. Вона приймає старість як факт, що завершує професійну кар'єру, розглядає смерть як природне явище, не висловлюючи ані розпачу, ані жалю. Людина такого типу з довірою ставиться до оточуючих, охоче приймає допомогу.

Підхід залежності властивий людям, які демонструють пасивність і схильні до залежності від інших. Вони не мають високих життєвих прагнень і легко залишають свої професійні заняття. Сімейне оточення забезпечує їм відчуття безпеки і внутрішньої гармонії, тому вони не страждають від емоційної невірноваженості і стресів.

Підхід захисту характерний для самодостатніх людей, що захоплені своєю професійною діяльністю. Вони уникають висловлювати свою думку, говорити про свої проблеми. Такі люди часто потерпають від

страху смерті й маскують свою безпорадність перед її невідворотністю зовнішньою активністю.

Підхід ворожості до інших властивий «розгніваним старим», які агресивні, недовірливі, запальні й мають чимало претензій до свого оточення - близьких, друзів, суспільства в цілому. Вони неадекватно сприймають старість, не можуть примиритися з невідворотними змінами старіння, заздять молодим, бунтують проти смерті й бояться її.

Підхід ворожості до себе характерний для людей з негативним життєвим балансом, які уникають спогадів про минулі невдачі та труднощі. Вони пасивно приймають незгоди в старості. Незадоволена потреба в любові та співчутті є приводом до депресій і жалю до себе, смерть розглядається ними як позбавлення від страждань [7].

Концептуальні погляди світового співтовариства на нову модель старості, місце і роль літніх людей знайшли відображення у «Принципах ООН відносно літніх людей», прийнятих резолюцією 46/91 Генеральної Асамблеї від 16.12.1991р.. Принципи, що рекомендовано включити урядом до своїх національних програм наступні: незалежність, участь, догляд, реалізація внутрішнього потенціалу, достоїнство.

Принцип «незалежність» передбачає задоволення фізіологічних і матеріальних потреб людей похилого віку. Вони повинні мати можливість працювати, займатися прибутковою діяльністю, брати участь у визначенні термінів і форм припинення трудової діяльності, мати можливість брати участь у освітніх і професійних програмах.

Принцип «участь» передбачає залучення літніх людей до суспільного життя, активної участі у розробці і здійсненні політики стосовно людей похилого віку.

Принцип «догляд» вміщує питання забезпечення доглядом і захистом з боку сім'ї і спільноти у відповідності до системи цінностей даного суспільства. Передбачається доступність до медичного обслуговування, до послуг соціальних, правових та опікунських установ. Літні люди повинні мати можливість користуватися правами людини і основними свободами, знаходячись в будь-якій установі, що забезпечує лікування, догляд, включаючи повну повагу їхнього достоїнства, переконань, потреб і особистого життя, а також права приймати рішення щодо догляду за ними і якості їх життя.

«Реалізація внутрішнього потенціалу» передбачає доступ до можливостей суспільства в сфері освіти, культури, духовного життя і відпочинку.

Принцип «достоїнство» заперечує експлуатацію, фізичне або психічне насилля над літньою людиною. Вони мають право на достойний і безпечний спосіб життя, справедливе звернення незалежно від статі,

віку, расової і етнічної приналежності, інвалідності або статусу, а також незалежно від їх економічного вкладу.

**Висновки.** Отже, старіння населення має велике значення і кардинальним чином позначається на усіх сферах людського життя, у т.ч. на економіці, споживанні, інвестиціях, ринку праці, оподаткуванні тощо. Старіння безпосередньо впливає на формування показників громадського здоров'я і в майбутньому його вплив посилюватиметься. Це вимагає підвищеної уваги та комплексного підходу до даної проблеми, включаючи правові, соціальні, економічні, культурні та суто медичні аспекти. Пов'язане з постарінням населення збільшення поширеності хронічної патології потребує адекватної організації лікувально-діагностичних служб, впровадження глобальної багаторівневої системи первинної, вторинної і третинної профілактики, підвищення якості і доступності медичної допомоги. Основні напрями політики, спрямовані на забезпечення належних умов життя, збереження здоров'я і надання медико-соціальних послуг особам похилого віку, визначено нормативно-правовими актами міжнародного, регіонального та національного рівня. Вони передбачають здійснення низки заходів програмного характеру за участю усіх секторів суспільства. Успішна реалізація політики у сфері народонаселення та вирішення проблем, пов'язаних зі старінням, дозволить створити умови для гідного життя осіб похилого віку, високого рівня їх громадської та економічної активності, належної якості здоров'я, сприятиме формуванню соціально інтегрованого суспільства для людей цих вікових груп, добробуту та благополуччя населення кожної країни.

#### **Список використаних джерел:**

1. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / В.Ф. Москаленко. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.
2. Здоровье пожилых: Доклад комитета экспертов ВОЗ. – ВОЗ, Женева, 1992
3. Бреев Б.Д. К вопросу о старении населения и депопуляции / Б.Д. Бреев // СОЦИС. – 1998. – №2. – С.62–63.
4. Чучин-Русов А.Е. Гендерные аспекты культуры / А.Е. Чучин-Русов // Общественные науки и современность. – 1996. – №6. – С. 141–154.
5. Ермолаева М. Практическая психология старости / М. Ермолаева. – М., 2002.
6. Явних В.І. Роль соціального обслуговування в адаптації літніх людей в нових соціально-економічних умовах / В.І. Явних. - М., 2002.
7. Фролькис В.В. Системный подход, саморегуляция и механизмы старения / В.В. Фролькис // Геронтология и гериатрия. Киев, 1985, С. 12-23.

**Клевака Леся Петрівна,**

к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ У ВИЩІ**

**Вступ.** Наразі в Україні відбувається реформа системи надання соціальних послуг, розробляються механізми соціального замовлення, переосмислюється роль державних соціальних служб та неурядових організацій у здійсненні соціальної роботи у новостворених громадах. Перед сучасним соціальним працівником постають нові соціальні проблеми, які потребують вирішення, розширюється коло об'єктів соціальної роботи. З огляду на це, актуальним є питання підготовки висококваліфікованих соціальних працівників, готових працювати у нових умовах, реагувати на нові суспільні виклики, професійно надавати соціальні послуги, знати психологію інших людей.

Професія соціальний працівник відноситься до типу «людина – людина», що передбачає постійну безпосередню взаємодію та постійне спілкування з великою кількістю людей. Тому важливо майбутньому соціальному працівнику оволодіти психологічною компетентністю в процесі фахової підготовки.

**Результати дослідження.** Проблема ефективної професіоналізації фахівців соціальної сфери хвилює як самих соціальних працівників, так і тих, хто довіряється їм і очікує кваліфікованої допомоги. Поняття «професіоналізм», «професійна компетентність» представлені в різних аспектах: психологічному (Б. Ананьєв, О. Бодальов, В. Давидов, В. Зінченко, Б. Ломов, С. Рубінштейн та ін.); соціально-психологічному (К. Абульханова-Славська, Г. Андреева, Т. Базаров Ю. Жуков, Б. Паригін, Л. Петровська та ін.). Процес професійної підготовки соціального працівника й особливості формування фахівця в системі вищої освіти розглянуті у наукових працях Ю. Березкіна, В. Бочарової, І. Зверєвої, І. Іванової, А. Капської, М. Конігіна, Г. Лактіонової, В. Масленікової, Г. Попович, В. Сластеніна, Л. Тютті, М. Черкасової та ін.

Згідно Закону України «Про соціальні послуги» від 19 червня 2003 р. (з доповненнями і змінами від 26.01.2016 р.) [2], який визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, соціальний працівник може надавати певні види соціальних послуг. Також соціальний працівник, опанувавши психологічні навчальні дисципліни, здатен надавати психологічні

послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад.

Формування моделі особистості фахівця соціальної роботи реалізується в рамках професійної підготовки. Для досягнення професіоналізму в практиці соціальної роботи в якості основного компонента вважаємо професійну компетентність. Центральним компонентом професійної компетентності фахівця соціальної роботи, з нашої точки зору, є психологічна компетентність. Особливо значна її роль при роботі з клієнтами в кризових ситуаціях, оскільки для криз характерні різні гострі психологічні прояви: зниження довіри, зростання конфліктів, переважання негативних емоційних станів, невпевненість, зниження трудової мотивації тощо [1; 6; 7].

Психологічна компетентність соціального працівника є структурованою системою знань про людину як особистість, індивідуальність, суб'єкт праці та особистості, включеному в індивідуальну або спільну діяльність. Як система, психологічна компетентність включає в себе кілька відносно самостійних, але взаємопов'язаних складових. Залежно від обсягу використання психологічних знань, психологічна компетентність соціального працівника складається з двох компонентів: соціально-психологічної і психосоціальної компетентності. Соціально-психологічна складова психологічної компетентності є основою побудови ефективної взаємодії фахівця соціальної служби з різними групами клієнтів. Психосоціальна складова сприяє реалізації допомоги клієнтам у подоланні кризових станів їх психіки, породжених негативними життєвими обставинами [5].

Психологічна компетентність, на думку науковців А. Деркача і В. Зазикіна, є стрижневою складовою частиною професійної компетентності. Встановлено, що психологічна компетентність включає в себе кілька видів компетенцій, а саме (за М. Ігельнік) [3]: соціально-перцептивну, соціально-психологічну, аутопсихологічну, комунікативну компетенцію, психолого-педагогічну компетенцію.

В основі соціально-перцептивної компетенції лежать такі інтегративні властивості і вміння, як проникливість і спостережливість. У процесуальному аспекті проникливість включає міжособистісне оцінювання, стереотипізацію, класифікацію, порівняння, зіставлення, аналіз, рефлексію. У результаті формується образ іншої людини, відбувається розуміння головних детермінант поведінки і взаємин.

Підструктура соціально-психологічної компетенції, включає знання, що відображають зміни групових процесів і функцій при дії

екстремальних факторів, характерних для криз, і самих кризових явищ, інтелектуальні вміння отримувати та аналізувати психологічну інформацію, вміння точно орієнтуватися в соціальних ситуаціях, виділяти їх детермінанти, передбачити їх наслідки, високий рівень інтелектуальних здібностей, рефлексію, емпатію.

Аутопсихологічна компетенція має ключове значення для здійснення прогресивного особистісно-професійного розвитку соціального працівника, так як від її рівня залежать якість самоаналізу, адекватність самооцінки, рівень саморегуляції, самоефективності й інші найважливіші властивості соціального працівника.

Комунікативна компетенція включає в себе: здатність до співробітництва, взаємодії; психологічну сумісність, як здатність адаптації до різних темпераментів і характерами; володіння багатофункціональними навичками; вміння користуватися різними засобами комунікації; здатність ефективно вирішувати конфлікти; щире повагу до праці інших; здатність встановлення довготривалих горизонтальних і вертикальних зв'язків і т.д.

Підструктура психолого-педагогічної компетенції включає знання і вміння стабілізувати настрої і відносини, формувати довіру, впевненість, сприятливий морально-психологічний клімат [3].

Важливою ланкою соціальної роботи є кризове втручання – психологічна допомога (консультування, підтримка, реабілітація, діагностика, корекція, психотерапія); надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями, службами; представництво інтересів; корекція сімейних стосунків; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; організація надання невідкладної медичної допомоги; організація надання притулку. Так, консультування – допомога в аналізі життєвої ситуації, визначення основних проблем, шляхів їх вирішення, складання плану виходу із складної життєвої ситуації; психологічне консультування; сприяння в отриманні правової допомоги [2].

Через соціальну роботу психологія допомагає людині зробити життя осмисленим, значущим, оптимізувати життєвий простір, розвивати життєві сили. Серед різних теоретичних шкіл, що існують в сучасній психології, все більше починають переважати гуманістичні тенденції, в основі яких закладена віра в людину як вищу цінність, створену на Землі, в її можливості саморозвитку, самовдосконалення. На сьогодні формуються парадигми теорії і практики соціальної роботи, які тісно пов'язані з психологічними парадигмами. Саме тому оволодіння основними категоріями соціальної роботи передбачає значну психологічну компетентність і підготовленість [7].

Психологічні засоби дозволяють сформувати довіру людей до

системи соціальної роботи. Важливе значення мають соціальні відносини, в яких стрижневу роль відіграють психологічні компоненти (інтереси, потреби, почуття, установки, ідеали та ін.). Також варто зауважити, що в соціальній роботі активно застосовуються психологічні методи. Будучи психологічними за змістом, вони спрямовані на вирішення завдань соціалізації, вдосконалення соціуму. Психологічні методи, що застосовуються в соціальній роботі, поділяються на індивідуальні та групові [4].

Вищевказане свідчить, що для ефективної діяльності майбутні соціальні працівники потребують ґрунтовної психологічної підготовки, що необхідно врахувати при затвердженні навчальних планів вишів, котрі готують фахівців зі спеціальності «Соціальна робота». Так, наприклад навчальний план освітнього рівня «бакалавр» спеціальності 231 «Соціальна робота» галузі знань 23 «Соціальна робота» Полтавського інституту економіки і права Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» містить наступні психологічні навчальні дисципліни: «Психологія» (120 год.), «Психологія особистості» (150 год.), «Вікова психологія» (90 год.), «Соціальна психологія» (90 год.), «Психологія здоров'я і здоровий спосіб життя» (120 год.), «Психологія соціальної роботи» (180 год.), «Теорія і практика психологічного тренінгу» (120 год.), «Консультавання у соціальній роботі» (150 год.), «Арт-терапія у соціальній роботі» (60 год.), «Патопсихологія» (90 год.), «Пенітенціарна педагогіка і психологія» (90 год.). Навчальний план освітнього рівня «магістр» спеціальності 231 «Соціальна робота» галузі знань 23 «Соціальна робота» Полтавського інституту економіки і права Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» містить наступні психологічні навчальні дисципліни: «Педагогіка та психологія вищої школи» (150 год.), «Етнопсихологія» (120 год.), «Психологія і технології посередництва в конфліктах» (180 год.), «Психологія та соціологія інвалідності» (120 год.), «Патопсихологія» (120 год.).

Ефектом навчання в галузі психологічних предметів є вміння і знання майбутнього соціального працівника, тобто: розуміння психічних процесів і явищ, які керують поведінкою людей; розрізнення типів і функцій індивідуальних відмінностей людей та елементів структури особистості; розуміння розладів і психічних хвороб; використання психологічних знань у формулюванні та вирішенні суспільних проблем.

У результаті теоретичної і практичної підготовки студенти спеціальності «Соціальна робота» мусять здобути знання і вміння, необхідні для виконання професії соціального працівника, що дозволить: правильно розпізнавати ситуації осіб та родин, що користуються соціальною допомогою, визначати цілі допомоги, планувати форми

допомоги та застосовувати дієві у даному випадку методи і техніки в соціальній роботі; здійснювати моніторинг вчинених дій; проектувати свою майстерність у праці; вдосконалювати організацію праці; ефективно співпрацювати зі спеціалістами; популяризувати цілі допомоги і соціальної праці; протидіяти професійному «вигоранню» [3; 6].

**Висновки.** Психологічне забезпечення соціальної роботи – один з найважливіших чинників ефективного вирішення проблем клієнта. Професійна підготовка у вишій майбутніх фахівців з соціальної роботи повинна включати соціально-психологічну і психосоціальну складові, що сприяють формуванню у здобувачів вищої освіти психологічної компетентності в обраній професійній сфері.

### Список використаних джерел:

1. Гітун Н.І. Проблеми сучасної професійної підготовки соціальних працівників в Україні / Н.І. Гітун // Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції. – Хмельницький: ХІСТ Університету «Україна», 2012. – С. 72-74.
2. Закон України «Про соціальні послуги» [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 45. – С. 358; з доповненнями від 26.01.2016 р. – Відомості Верховної Ради України. – 2016. – 10. – С. 99. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
3. Захарченко Н.А. Психосоциальная и социально-психологическая составляющие в профессиональной подготовке специалистов социальной работы / Н.А. Захарченко // Известия Южного федерального университета. Технические науки. – 2006. – Том.68. – №13. – С. 204-208.
4. Мартынова Т.Н. Социально-психологические аспекты профессионального становления специалистов по социальной работе / Т.Н. Мартынова // Вестник КЕМГУ. – 2010. – № 3 (43). – С. 183-192.
5. Печенкина Т.И. Формирование профессиональной компетентности специалиста по социальной работе / Т.И. Печенкина // Социальная педагогика и психология: ученые записки. – 2013. – Том 2. – №.2 – С. 135-143.
6. Савченко Т.О. Фахова підготовка як засіб формування у майбутніх соціальних педагогів умінь і навичок професійно орієнтованого спілкування [Електронний ресурс] / Т.О. Савченко. – Режим доступу: [http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb\\_dl=1408](http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=1408). – С. 262-265.



7. Тимошенко Н.Є. Вступ до спеціальності: соціальна робота. Модуль 2: навч. посіб. / Н.Є. Тимошенко. – К. : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2014. – 264 с.

**Колярова Анастасія Олегівна,**  
аспірантка Інституту психології  
імені Г. С. Костюка НАПН України

### **ПРОБЛЕМА ЗДАТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО САМОПРОЕКТУВАННЯ: ПСИХОЛОГО-ГЕРМЕНЕВТИЧНИЙ ПІДХІД**

**Вступ.** У сучасному світі гостро постає соціальна потреба в особистостях, які відповідатимуть вимогам інформаційного суспільства, зокрема здатні опановувати власною поведінкою, формувати системи внутрішньої регуляції діяльності, що зумовлює їхні прагнення до самовизначення, саморозвитку та самореалізації, що, у свою чергу, стає необхідною передумовою успішної адаптації до мінливих умов сьогодення. У сучасній психологічній науці з новою силою актуалізується проблема особистості, яка становить основу для розуміння природи будь-яких психічних явищ та соціокультурних процесів.

У межах психолого-герменевтичного підходу самопроекткування особистості передбачає формування здатності особистості до самоосмислення та осмислення навколишнього світу через засвоєння ключових соціокультурних дискурсів, розуміння й інтерпретацію життєвого досвіду, а також вміння переосмислювати реінтерпретувати, трансформувати цей досвід залежно від зовнішніх впливів, а також задумів, завдань, планів та перспектив особистості. Проте на сьогоднішній день проблема готовності особистості до самопроекткування залишається малоопрацьованою в сучасній психології. У вітчизняній та зарубіжній науці існують лише поодинокі приклади досліджень здатності особистості створювати проекти власного життя і самої себе (С.Ю. Гуцол, О.В. Зазимко, О.О. Зарецька, О.Є. Сапогова, М.Л. Смульсон, Н.В. Чепелева, О.М. Шиловська тощо).

**Результати дослідження.** Так, у руслі зазначеної проблеми, М.Л. Смульсон досліджує психологічні особливості самопроекткування людей похилого віку. Праці О.М. Шиловської присвячено розвитку здатності до самопроекткування в дітей молодшого шкільного віку, а також проблемам сензитивності підліткового віку до створення проектів власного життя та самопроектів. Дискурсивні практики самопроекткування дорослих становлять предмет аналізу О.О. Зарецької.

І.В. Березко досліджує кризові обставини особистості як соціокультурні передумови самопроектування. Блогосфери як засіб актуалізації ресурсів самопроектування відображено в працях І.Л. Гудінової. І.В. Лебединська розглядає проблеми авторства власного життя і самопроектування особистості [2].

Дослідження С.Ю. Гуцол присвячено проблемам здатності до самопроектування в лімінальні періоди життя особистості. Автор зазначає, що в процесі самопроектування умовою генерації нових смислів виступають як узагальнення емпіричного індивідуального досвіду особистості, так і засвоєні ззовні «готові» соціокультурні концепти, що мають міфологічну природу [1].

Проблеми особистісного розвитку як підґрунтя самопроектування розглянуто в працях Н.В. Чепелевої. Згідно її концепції, здатність до самопроектування є показником психологічно зрілої особистості і складається з таких характеристик, як: контекстуальність, чуттєвість до соціокультурних впливів, зануреність у соціокультурний контекст; відкритість світу, довіра до нього, яка є результатом осмислення минулого досвіду та його спрямованості на майбутнє; гнучкість, динамічність ментальної моделі світу, здатність її відгукуватися на зовнішні впливи й перебудовуватися відповідно до змін соціокультурного контексту; усвідомлення унікальності, своєрідності власного життя, розгляду його як неповторної особистої історії, вписаної при цьому у соціокультурний та історичний контексти, відносна незалежність від зовнішніх впливів при збереженні поваги до чужих життєвих історій та усвідомленні свого включення у соціокультурний контекст; відносна незалежність від зовнішніх впливів при збереженні поваги до чужих життєвих історій та усвідомленні свого включення у соціокультурний контекст; вміння вибудовувати історію власного життя як неповторний відкритий особистісний твір [2].

Готовність до самопроектування та його психологічні особливості в юнацькому віці становлять мішень психологічних досліджень О.В. Зазимко. До чинників формування здатності до самопроектування автор відносить: розширення контекстуальності проекту особистості (прийняття та емансипація); досягнення смислів самовизначення (соціального та особистісного: часове майбутнє – смислове майбутнє – позачасове, вірогіднісно-значиме); досягнення етики відповідальності (свобода вибору – свобода особистості – свобода буття (переконання)); перспективна орієнтованість індивідуального досвіду (від можливостей до реальності – від реального до можливого – можливе є суб'єктивною реальністю); особливості збагачення просторово-часової розмірності досвіду [2].

**Висновки.** Узагальнюючи вищесказане, ми вважаємо, що здатність до самопроєктування є складним багаторівневим утворенням, що впродовж життя може мати різні змістовні конфігурації, проте, її ядерна складова визначається інтегральним корпусом психологічних характеристик особистості, серед яких, з нашої точки зору, доцільно виокремити самоставлення, суб'єктивний контроль, смисложиттєві орієнтації та перспективну орієнтованість індивідуального досвіду особистості. Здатність особистості до самопроєктування базується на спроможності інтерпретувати та осмислювати життєвий та особистий досвід, що здійснюється шляхом занурення в соціокультурний дискурсивний простір та створення власного смислового поля, яке виступає вагомим чинником «запуску» та перебігу системи багатоаспектних процесів самопроєктування особистості.

#### **Список використаних джерел:**

1. Гуцол С. Ю. Психологические особенности самопроектирования студенческой молодежи на примере «мифосюжета перехода» / С. Ю. Гуцол // Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка : зб. наук. праць. – К. : ВПК «Політехніка», 2014. – № 2 (41). – С. 39–46.
2. Самопроєктування особистості у дискурсивному просторі : монографія [Електронний ресурс] / Н. В. Чепелева, М. Л. Смільсон, О. В. Зазимко, С. Ю. Гуцол [та ін.] ; за ред. Н. В. Чепелевої. – К. : Педагогічна думка, 2016. – 232 с. – Режим доступу : <http://lib.iitta.gov.ua/704560/>

**Кравчук Олена Сергіївна,**

студентка 5 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Рівненський інститут Університету «Україна»,

**Клевака Леся Петрівна,**

к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

### **ПРОСВІТНИЦЬКИЙ ТРЕНІНГ ЯК ІНТЕРАКТИВНА ТЕХНОЛОГІЯ З ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я**

**Вступ.** Здоров'я населення загалом, підростаючих поколінь зокрема є інтегральним показником соціального благополуччя, важливим складником забезпечення стійкого розвитку – бажаної перспективи й мети для кожної країни та світової спільноти.

У Європейській стратегії «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків», котру розроблено за ініціативи Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, конкретизовано теоретичні підходи й визначено три основних пріоритети практичної діяльності, а саме: зміна ставлення дорослих до процесу сприяння здоров'ю; реалізація програм навчання здоров'я дітей та молоді; створення та розвиток структур, чия діяльність спрямована на покращення здоров'я. За цих умов можна гарантувати, що потенціал здоров'я майбутніх поколінь буде реалізований завдяки їх здатності турбуватися про нього, а також про здоров'я інших громадян своєї країни та світу. Закономірно, що в Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті одним із найголовніших завдань є навчання людини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших як до найвищої суспільної й індивідуальної цінності.

**Результати дослідження.** Питанням формування, збереження, зміцнення і відтворення здоров'я присвячені праці М. Амосова, Г. Апанасенко, І. Брехмана, В. Горашука, О. Дубогай, Ю. Лисицина, В. Лішук, В. Петленка. Науковці В. Беспалько, Н. Заверико, В. Петрович, О. Стойко, Л. Сущенко, В. Шкуркіна звернулися до пошуку нових соціально-педагогічних технологій формування в учнів здорового способу життя. У дослідженнях Н. Зимівець, Г. Латишева, Б. Міллера, М. Орлової, С. Титової вперше висвітлено досвід використання тренінгового навчання в превентивній роботі.

У широкому змісті, під тренінгом розуміють: спеціальну форму організації діяльності, що переслідує конкретні і прогнозовані цілі, котрі можуть бути досягнуті у відносно короткий термін; спосіб навчання учасників та розвиток у них необхідних здібностей та якостей, що дозволяють досягти успіху в певному виді діяльності; інтенсивне навчання, що досягається спеціальними інтерактивними методами [3].

Особливість тренінгу як методу інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії усіх її членів. Це своєрідне співнавчання, взаємонавчання, де тренер і учасники є його рівноправними суб'єктами. Мета інтерактивного процесу – зміна та покращання моделей поведінки учасників. У інтерактивному процесі відбувається не навчальне заняття на задалегідь задану тему, тут розгортається «саме життя», де учасники «проживають» конкретну подію, яка спланована, структурована, концентрована.

Тренінг – це форма навчання у групі з використанням інтерактивних методик, тобто тих, що базуються на активній участі кожного учасника й взаємодії між усіма членами групи, включаючи тренера. Ефективність тренінгів обумовлена їх можливостями: це і формування навичок міжособистісної взаємодії, і розвиток рефлексивних

здібностей, і зміна стереотипів, що заважають особистості справлятися з нестандартними ситуаціями у повсякденному житті, це і, зрештою, широкі можливості для самореалізації молодої людини [1, 124].

Тренінг дозволяє різко збільшувати відсоток засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість учасника, а й на його почуття, волю. Тренінг – це, перш за все, навчання, яке спирається на досвід людини, а також передбачає, що присутні на тренінгу люди, крім отримання нової інформації, мають можливість одразу ж використовувати її на практиці, виробляючи нові навички. Тренінгова форма навчання розвиває здатність людини до пошуку нових знань, до творчості. Тренінг і традиційні форми навчання мають суттєві відмінності. Традиційне навчання більш орієнтоване на правильну відповідь, і за своєю сутністю є формою передачі інформації та засвоєння знань. Натомість тренінг, перш за все, орієнтований на запитання і пошук. На відміну від традиційних, тренінгова форма навчання повністю охоплює весь потенціал людини: рівень та обсяг її компетентності, самостійність, здатність до прийняття рішень, до взаємодії тощо [2].

В широкому змісті під просвітницьким тренінгом розуміють практику соціально-педагогічного впливу, що базується на активних методах групової роботи, при цьому мається на увазі використання специфічних форм передачі знань, навчання навичкам та вмінням у сферах спілкування, діяльності, особистісного розвитку тощо [3].

Важливо під час проведення навчання, використовуючи ресурси тренінгової роботи, враховувати такі умови, що можуть значно оптимізувати цей процес: учасники повинні мати мотивацію до навчання (важливо зважати на потреби та інтереси учасників, оскільки вони є джерелом мотивації); необхідно створювати відповідний психологічний клімат, який заохочував би до взаємодії; слід використовувати методи, які відповідають різним стилям і способам навчання (існують індивідуальні особливості та відмінності у способах і стилях навчання учасників, необхідно застосовувати різноманітні методи і техніки таким чином, щоб донести інформацію до всіх учасників, задовольнивши їхні індивідуальні потреби); необхідно створювати можливості для обміну досвідом між учасниками, спиратися на їх досвід (не ставити під сумнів уміння та знання учасників, оскільки це може викликати опір до нової інформації); доцільно розробляти завдання з високою ймовірністю досягнення успіху (створювати ситуації успіху) та організовувати можливості для учасників випробувати нові знання на практиці; доречно повністю залучати учасників у процес навчання (пропонувати учасникам виступати в різних ролях, використовувати різноманітні методики (розв'язання проблем, випадки з практики, ігри, рольові ігри, обговорення, ігри-розминки, рухливі ігри тощо); учасники повинні мати достатньо часу на засвоєння

нових знань і вмінь; для учасників важливо побачити використання набутих знань на практиці (питання, які розглядаються на тренінгу, мають бути максимально наближені до реальних потреб учасників) [1, 125].

На тренінгових заняттях молоді люди самі шукають відповіді на поставлені питання, самі роблять вибір щодо свого сьогодення та майбутнього, що підвищує їхню особисту відповідальність за прийняття рішення стосовно свого здоров'я. Участь у тренінгу дає можливість обговорити різні питання і виступити в ролі навчаючого, що сприяє досконалому засвоєнню потрібної інформації [4].

Освітній тренінг визначається як оптимальний спосіб створення суб'єктам освітнього процесу можливостей для надання й отримання соціально-значимої інформації, поповнення та поновлення знань, формування відповідальних ставлень, умінь і навичок для досягнення благополуччя, ефективного особистого саморозвитку, що забезпечується шляхом послідовної реалізації упорядкованих, взаємопов'язаних дій, які базуються на певних принципах, у спеціально створюваних умовах. Просвітницький тренінг як запланований процес створює умови для самостійної діяльності підлітків і набуття знань, побудови логічних висновків. Навчання в рамках просвітницького тренінгу дозволяє учасникам учитися: обмінюватись один з одним інформацією і висловлювати власну думку, говорити і слухати, приймати рішення, обговорювати і спільно вирішувати проблеми; розвиває особистісні та соціальні навички [6].

Специфічними рисами просвітницького та освітнього тренінгу є: освітня спрямованість; переважання змістового аспекту в роботі тренінгової групи над особистим. Змістовий аспект відповідає основній меті тренінгу (когнітивні структури, ціннісні орієнтації, установки, уміння); націленість на отримання динамічних знань, тобто знань під час отримання й засвоєння яких, учасники відіграють вирішальну роль. Набуття такого знання приносить задоволення і породжує бажання передати його іншим. Учасники мотивовані на отримання знань, тому що вони їм потрібні, ними визначені, у них вони вбачають сприятливий вплив на якість життя, досягнення благополуччя; об'єктивація суб'єктивних думок, знань учасників групи стосовно отримуваних знань, вербалізована рефлексія; комплексне використання активних й інтерактивних методів; дотримання принципів групової роботи; наявність більш-менш постійної групи (переважно 15-20 осіб), що періодично збираються на зустрічі чи працюють безперервно протягом двох–шести днів; певна просторова організація (найчастіше робота в зручному ізольованому приміщенні, де учасники переважну частину часу сидять у колі) [1; 5].

Тому освітній тренінг – це ресурс, який дозволяє оптимізувати та значно підвищити ефективність діяльності щодо формування відповідального ставлення до здоров'я молоді та підлітків. Уході тренінгів можна не лише надати інформацію про складові здоров'я, фактори, які впливають на нього, про шляхи передачі, наслідки ВІЛ-інфекції, а й сформувати навички усвідомленого прийняття рішень, відповідальної поведінки, сприяти усвідомленню важливості збереження та зміцнення всіх складових здоров'я, через дотримання здорового способу життя і утвердження здоров'я як важливої життєвої цінності.

Важливим базисом організації просвітницького та освітнього тренінгу є партисипаторний підхід. Цей підхід базується на вірі в те, що люди ефективніше вчать, коли цінуються їхнє власне знання та спроможність щось зробити, а також, коли вони здатні поділитися та проаналізувати власний досвід у комфортному для них середовищі. Вся група є активною учасницею процесу навчання, тому люди можуть обмінятися між собою своїми знаннями та проблемами, а також разом шукати оптимальне рішення. Важливою перевагою методики є те, що вона дає унікальну можливість вивчити складні або емоційно значущі питання у безпечній обстановці тренінгу, а не у реальному житті, з його ризиком та загрозами [1, 128].

**Висновки.** Тренінгова форма відзначається як інтерактивна технологія з формування відповідального ставлення до здоров'я. Людина засвоює інформацію швидше, якщо навчання проходить інтерактивно – коли вона має можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати питання, відразу закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Все це залучає учасників у процес, а сам процес навчання стає легшим і цікавішим.

Тому просвітницький тренінг – це ресурс, який дозволяє оптимізувати та значно підвищити ефективність діяльності щодо формування відповідального ставлення до здоров'я у підлітків та молоді. Вході тренінгів можна не лише надати інформацію про складові здоров'я, фактори, які впливають на нього, а й сформувати навички усвідомленого прийняття рішень, відповідальної поведінки, сприяти усвідомленню важливості збереження та зміцнення всіх складових здоров'я, через відповідальне ставлення до нього життя і утвердження здоров'я як важливої життєвої цінності.

#### **Список використаних джерел:**

1. Гусак П.М. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / П.М. Гусак, Н.В. Зимівець, В.С. Петрович; [за ред. д-ра п. наук, проф. П.М. Гусака]. – Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. – 219 с.

2. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід роботи / Уклад. О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.П.Н., 2002. – 136 с.
3. Навчання в дії: Як організувати підготовку вчителів до застосування інтерактивних технологій навчання: метод. посіб. / А. Пначенко, О. Пометун, Т. Ремех. – К. : А.П.Н., 2003. – 72 с.
4. Практикум по соціально-психологічному тренінгу / Под ред. В.Д. Парыгина. – СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 2000. – 352 с.
5. Твоє життя – твій вибір: навч.-метод. посібник / Н.В. Зимівець, З.А. Сивогракова, Н.О. Лещук та ін. –К. : Навчальна книга, 2002. – 190 с.
6. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М. Бевз, О.П. Главник. – К. : Український ін.-т соціальних досліджень, 2004. – Кн.1. – 176 с.

**Лисенко Аліна Олександрівна,**  
студентка 4 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»,  
**Науковий керівник: Клевака Леся Петрівна,**  
к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «БЛАГОДІЙНІСТЬ»

**Вступ.** Благодійність та меценатство це – універсальна загальнолюдська цінність, один з найважливіших атрибутів громадянського суспільства. Сучасне відродження благодійності та меценатства є відповідною реакцією суспільства на соціально-економічну ситуацію, яка характеризується не тільки значним скрутним становищем великої кількості населення, а й ослабленням потенціалу держави. Дослідники одностайні: благодійність – не тільки допоміжний засіб благоустрою суспільства, але й умова особистого морального здоров'я.

**Результати дослідження.** На сьогодні думки науковців щодо існування благодійності як елементу громадянського суспільства не мають одноманітності. Одні науковці вважають, що в «цивілізованому суспільстві благодійності бути не повинно» [4, 125], а благодійні структури покликані у кризовий період допомагати у вирішенні проблем, з якими не може впоратись держава. Прихильники ж другого підходу вважають, що благодійність покликана вирішувати існуюче у суспільстві протиріччя між інтересами держави та громадян. Тобто «можна сказати, що благодійність покликана в певній мірі компенсувати недоліки державного управління, дефіцити бюджетів, постійне прагнення «сильних



світу цього» віддавати перевагу витратам держави на користь соціальним потребам суспільства» [7].

Науковці І. Модель та Б. Модель здійснили спробу розглянути інститут благодійності як один з елементів громадянського суспільства, і на доказ цього навели наступні аргументи. На їх думку, діяльність соціальних інститутів визначається рядом ознак: набором спеціальних норм та приписів, які регулюють відповідні типи поведінки, що становить формально правову основу діяльності того чи іншого інституту; інтеграцією його в соціально-політичну, ідеологічну та ціннісну структури суспільства, що дозволяє здійснювати соціальний контроль над інституційними типами дій; наявністю матеріальних засобів та умов, що забезпечують успішне виконання нормативних приписів та здійснення соціального контролю [3]. Тобто можна говорити про об'єктивні передумови формування благодійності як соціально-правового явища в суспільстві в цілому. Тому благодійництво потребує державної підтримки у комплексі з партнерською підтримкою бізнесу та некомерційних організацій.

Варто зазначити, що на сьогодні зустрічаються спроби ототожнення понять «благодійництво» та «благодійна діяльність». Так, Д. Страховський ототожнює ці поняття та визначає їх як «прояв співчуття до ближнього» [8]. Дослідник Г. Ульгорн визначив поняття благодійництва та благодійної діяльності як «безкорисливу допомогу злидненним» [2]. Науковець В. Даль визначив поняття благодійна діяльність та благодійність як «схильність до благодетельності, тобто готовності творити добро й допомагати нужденним, дряхлим, покаліченим» [2]. Проте в жодному з даних визначень не враховано особливості та завдання як «благодійності», так і «благодійної діяльності».

Термін «благодійність» складається з 2-х частин: «благо» та «діяти», тобто благодійність можна тлумачити як «діяти на благо». Досить поширеним є визначення благодійності як діяльності, яка мотивована альтруїзмом, «викликана альтруїстичним прагненням особистості сприяти благу інших людей з любові і співчуття до них» [1].

У юридичному словнику зазначається, що благодійність – це надання матеріальної допомоги нужденним (це може бути як окремим особам, так і організаціям). Благодійність може бути спрямована на заохочення та розвиток будь-яких суспільно значущих форм діяльності, наприклад, захист навколишнього середовища [9].

В Україні ґрунтовну роботу над визначенням поняття «благодійність» здійснив О. Донік. За його визначенням, благодійність – це діяльність, завдяки якій громадські та приватні ресурси добровільно спрямовуються їхніми власниками для допомоги окремим соціально

незахищеним групам людей, вирішення суспільних проблем, а також поліпшення умов громадського життя [7].

Дослідник О. Ільченко розглядає благодійність як діяльність, що формується на приватній ініціативі чи громадських засадах, здійснюється фізичними та юридичними особами і має такі ознаки: наявність суспільно значущої мети; добровільний, безкорисливий характер роботи; високі моральні принципи благодійників, «громадський рівень розуміння необхідності здійснення програм соціальної реабілітації тих категорій населення, які потребують підтримки» [6, 89].

Що стосується законодавчого визначення, то відповідно до п. 2 ст. 2 Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» благодійна діяльність визначається як добровільна особиста та/або майнова допомога для досягнення визначених законом цілей, що не передбачає одержання благодійником прибутку, а також сплати будь-якої винагороди або компенсації благодійнику від імені або за дорученням бенефіціара. А під благодійною організацією розуміють юридичну особу приватного права, установчі документи якої визначають благодійну діяльність в одній чи кількох сферах, визначених Законом, як основну мету її діяльності [5]. Тобто з законодавчого визначення благодійної діяльності можна відокремити наступні ознаки: добровільність – це здійснення благодійної діяльності благодійником на підставі власного волевиявлення без будь-якого примусу з боку інших осіб; безоплатність – це здійснення благодійної діяльності без зустрічної дії майнового характеру з боку отримувача (реципієнта) благодійної допомоги; спосіб здійснення – особиста чи майнова допомога; цільовий характер – це здійснення благодійної діяльності лише у чітко передбачених законом цілях та сферах; суб'єкт – благодійник (дієздатна фізична особа або юридична особа приватного права, яка добровільно здійснює один чи декілька видів благодійної діяльності) та бенефіціар – (набувач благодійної допомоги (фізична особа, неприбуткова організація або територіальна громада), що одержує допомогу від одного чи кількох благодійників для досягнення цілей, визначених законом) [5].

Отже, визначення поняття «благодійна діяльність» має вирішальне значення, адже саме з поняття починається вивчення кожного правового інституту у будь – якій галузі права.

**Висновки.** Благодійність – це добровільна, безкорислива, несиметрична, особиста та/або майнова допомога або пожертва фізичних чи юридичних осіб (благодійника, благодійної організації) суб'єкту, який її потребує (бенефіціару) без одержання для себе будь-якої матеріальної та/чи особистої вигоди.

**Список використаних джерел:**

1. Алексеева О.П. Благотворительное движение / О.П. Алексеева. – М. : Наука, 1995. – 132 с.
2. Благодійні інституції України: сучасний стан та перспективи розвитку (за результатами соціологічного дослідження) [Електронний ресурс] / Автори: О.В. Безпалько, Ю.М. Галустян, А.В. Гулевська та ін.; за заг. ред. А.В. Гулевської-Черниш. – К. : Книга плюс, 2008. – 120с. – Режим доступу: <http://ufb.org.ua/uploads/UFB.pdf>
3. Благотворительность в России: социальные и исторические исследования. – СПб. : Питер-Пресс, 2001. – 828 с.
4. Благотворительность и милосердие: сборник научных трудов. – Саратов : СГУ, 1999. – 244 с.
5. Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» від 5 липня 2012 р. № 5073-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)
6. Ільченко О. Феномен благодійності в історії Києво-Могилянської академії / О. Ільченко // Гуманізація навчального процесу. – Слов'янськ, 2010. – Вип. ЛП. – Ч. II. – С. 88-98.
7. Межсекторные взаимодействия (методология, технологии, правовые нормы, механизмы, примеры). – М. : Наука, 2001. – 334 с.
8. Страховский Д. П. К вопросу о христианской благотворительности / Д.П. Страховский. – М. : Рамп, 2002. – С. 16-20.
9. Юридический энциклопедический словарь / [глав. ред. А.Я. Сухарев]; [ред. кол.: М.М. Богуславский, М.И. Козырь, Г.М. Миньковский и др.]. – М. : Сов. энцикл., 1984. – 415 с.

**Лисюк Ярослав Юрійович,**

студент 4 курсу, спеціальності «Фізична реабілітація»,

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

**Науковий керівник: Блохіна Ірина Олександрівна,**

к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології і педагогіки,

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

**МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ  
ВАДИ СЛУХУ ТА МОВЛЕННЯ**

Здатність спілкуватися та розуміти одне одного відіграє важливу роль в життєдіяльності людини. Можна, навіть, припустити, що жити в

суспільстві означає спілкуватися. Людина не може протягом тривалого часу жити в ізоляції без деструктивних наслідків для власної особистості, людина – соціальна істота, що має велику потребу у спілкуванні з оточуючими. Але, на превеликий жаль, в сучасному світі є безліч людей, які не можуть вільно та безперешкодно спілкуватися – це особи з порушеннями слуху та мовлення.

Відповідно до даних «Центру медичної статистики» МОЗ України було зареєстровано у 2013 році – 10341 дітей-інвалідів з вадами слуху, віком від 0 до 18 років; у 2014 році – 9079 дітей-інвалідів з вадами слуху, віком від 0 до 18 років. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я збільшиться на 30 % .

Порушення слуху та мовлення – це діагноз, який не просто сприйняти як самій людині, так і родині, в якій з'являється особа з обмеженими можливостями. Відсутність готовності приймати себе таким як є, з усіма вадами та хворобами, неможливість примирення з тим фактом, що протягом всього життя не можна повною мірою сприймати оточуючий світ, повноцінно функціонувати в ньому, призводить до психологічних зрушень в особистості, туги, тривоги, депресії та, навіть, спроб суїциду. Проте такі труднощі не повинні означати, що життя людей, які мають вади слуху та мовлення, буде зводитися до самотності чи неминучих страждань. За повноцінне життя в суспільстві можна й потрібно боротися спільними зусиллями, які повинні прикладати люди з обмеженими можливостями, їх близькі та суспільство [2, с.12].

Дорослі та діти втрачають слух з різних причин. Втрата слуху може бути як у новонародженого малюка так і в людини старшого віку, яка набула цю ваду за певних умов. Якщо порушення слуху настає до того, як дитина навчиться говорити, мова не розвивається зовсім, але якщо дитина вже вміла говорити, вона починає втрачати мову поступово і може стати глухонімою. На перший погляд такі люди нічим не відрізняються від оточуючих. Вони також мають власний світогляд, систему ціннісних орієнтацій та вподобань, нерідко ведуть активний спосіб життя, проявляють соціальну активність тощо. Але внаслідок вади їхня поведінка може значно відрізнитися від поведінки здорових людей: неможливість або неповна здатність говорити та чути інших, вигукування певних звуків або словосполучень, використання мови жестів, може відштовхувати чи навіть лякати необізнаних людей від таких особистостей. Проблема соціалізації та членороздільного мовлення людей, які мають вади слуху та мовлення, не здатні повною мірою усунути навіть добре підібрані слухові апарати. Тим не менш, при порушеннях мови та слуху завжди залишаються залишки слухового сприйняття, тому його потрібно розвивати навіть, якщо шанси на успіх

мінімальні. За створення оптимальних умов можна досягти гарних результатів для соціальної реабілітації таких.

Особливість методу соціальної роботи з людьми, що мають вади слуху та мовлення, полягає в тому що вплив на них уможливується і відбувається через сімейний осередок, як соціальну групу. Використовуються міцні зв'язки, що притаманні взаєминам чоловіка та дружини, дітей та батьків та іншим родинним зв'язкам. Особливого значення набувають позитивні емоції в сімейних стосунках, бо саме вони впливають на гармонійний розвиток особистості. В родині відбувається адаптація не лише людини з обмеженими можливостями до суспільства, а й прийняття та пристосування суспільства до людини з обмеженими можливостями. В соціальній моделі очевидною стає її гуманістична спрямованість, інвалідність не зводить до безвихідної трагічної ситуації [1,с.99]. Основний акцент зроблений на позитивному ставленні до людей, які мають певні вади. Завдяки соціальній моделі люди, що мають вади слуху та мовлення стають тією невід'ємною складовою частиною суспільства, яка в повній мірі взаємодіє з іншими складовими частинами суспільства. Тому така модель є ключем до вирішення суспільних взаємовідносин між суспільством і людьми з вадами мовлення та слуху.

Отже, успіх подолання психологічних ускладнень у людей з вадами мовлення та слуху обумовлюється наполегливою роботою команди: соціального працівника, родини, самої людини та суспільства в цілому. Люди з обмеженнями та їхні родини потребують постійного підвищеної уваги та захисту з боку суспільства. Трансформація суспільного ставлення до людей, які мають порушення слуху та мовлення, дасть нові ресурси для подолання негативних наслідків хвороби, подолання психологічних проблем соціалізації, адаптації та спілкування.

### **Список використаних джерел:**

1. Безпалько О.В. Соціальна робота в схемах і таблицях: Навч. посіб. / О.В. Безпалько. – К.: Логос, 2003. – 105 с.
2. Дяченко В. Вступне слово. Матеріали конференції «Проблеми реабілітації інвалідів слуху в Україні і можливі шляхи їх вирішення» / В. Дяченко // Матеріали конференції «Проблеми реабілітації інвалідів слуху в Україні і можливі шляхи їх вирішення» – К.: УТОГ, 1983. – С. 11 – 13.

**Мальцева Євгенія Андріївна,**  
студентка 4 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»  
**Науковий керівник: Клевака Леся Петрівна,**  
к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **КРИТЕРІЇ МОРАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

**Вступ.** Під час навчання у вищі продовжується процес соціалізації студентів та становлення їх як особистостей, формування світогляду та моральних цінностей. Зі зміною соціального статусу та відкритті нових сфер для діяльності відбувається розвиток моральності, зміна поведінки та способів вирішення моральних дилем, а отже продовження становлення моральних цінностей. Студентство більш відкрите до експериментів та ризикованої поведінки, випробовування моральних принципів. Не виключенням є і майбутні соціальні працівники. Через характер професійної діяльності вимоги до морального виховання соціальних працівників вище ніж до інших категорій професій. Після завершення вишу майбутній соціальний працівник вже не має достатнього часу на формування моральних цінностей адже він повинен розпочати професійну діяльність. Необхідні особистісно-професійні якості й моральні цінності повинні бути сформовані у процесі навчання в вищі за обмежений період часу [4, 79]. Волонтерська діяльність надає додаткові можливості для морального виховання майбутніх соціальних працівників, адже відбувається у вільний від навчання час, є добровільною та створює велику кількість різнопланових ситуацій для виховання моральних цінностей. Таким чином, роль процесу формування моральних цінностей під час навчання у вищі та участі у волонтерській діяльності набуває особливого значення.

**Результати дослідження.** Формування моральних цінностей – це процес, який відбувається протягом всього життя індивіда. Він починається з народження дитини, коли її перші цінності формує оточення, яке задіяне у процес догляду за нею та її виховання. Дослідниця Є. Бондаревська визначає процес морального виховання як процес свідомої цілеспрямованої педагогічної взаємодії суб'єктів, що вимагає професійної компетентності та вольових зусиль вихователя, які перетворюють зовнішні моделі поведінки у внутрішні реальні стійкі моральні навички, звички, моральне осмислення вчинків і переконань вихованців на основі гуманно-особистісного підходу. На трансформацію моральних норм та правил у внутрішню потребу як на необхідну умову

для виникнення моральної вихованості вказує також науковець І. Харламов [7, 28]. Таким чином, відбувається інтеріоризація цінностей та виникнення знань і звичок, які використовуються особистістю для прийняття рішень.

Наукові дослідження Т. Грачова свідчать, що моральне виховання – «творча активність індивіда в його моральному самовизначенні, у виборі засобів і способів діяльності, в його переході від дотримання зовнішніх моральних норм до моральності, як до внутрішньої духовної свободи» [2, 13]. Наукові пошуки дозволили виділяти основні напрями в розумінні морального виховання різними дослідниками як: процесу (Архангельський Л.); цілеспрямованої педагогічної діяльності (Болдирев Н., Ільїна Т., Харламов І.); формування людини (В. Белорусова, Решетень І.); цілеспрямованого і систематичного впливу (Підласий І.); специфічної виховної роботи (Сухомлинський В.); спеціального організованого процесу інтеріоризації загальнолюдських цінностей (Ісаєв І., Міщенко А., Шиянов Є.); взаємодії (Мар'єнко І.).

Щодо критеріїв морального виховання, то думки дослідників дещо відрізняються. Наприклад, Л. Бородаєва серед критеріїв духовно-моральної вихованості студентів спеціальності «Соціальна робота» виділяє «наявність у молодого людини системи наукових знань, сформованість світогляду; наявність почуття внутрішньої свободи і гармонії зі своїм внутрішнім світом, природою і соціумом; прагнення до самореалізації; успішність в різних видах діяльності; адекватність самооцінки; сформованість мотивів поведінки відповідно до вищих духовних цінностей, принципів моральності, загальнолюдських законів Істини, Добра і Краси» [1, 38].

Дослідниця С. Сорошева до критеріїв духовно-морального розвитку майбутніх соціальних працівників відносить наступні: повноту і обсяг знань щодо духовно-моральних цінностей, ступінь інтересу до цих знань, ступінь розвитку емоційного ставлення до морально значущих цінностей, їх особистісне прийняття, наявність практичного досвіду готовності діяти згідно моральних цінностей, ступінь готовності оцінити свою поведінку та поведінку оточуючих на предмет дотримання моральних цінностей [6, 37].

У студентів спеціальності «Соціальна робота», які мають особливі освітні потреби дослідники А. Рибак та О. Хорошайло [5] виділяють три основні критерії сформованості духовно-моральних цінностей: духовно-інтелектуальний, що характеризується наявністю знань з проблеми духовності та моралі; емоційно-ціннісний – обумовлений особистісними ціннісними орієнтаціями, ставленням до суспільної моралі, сформованістю емпатії, співчуття, гуманності, обов'язку, відповідальності; результативно-діяльнісний – характеризується

ставленням до себе, оточуючих людей та навколишнього середовища, здатністю до рефлексії та адекватною самооцінкою.

Науковець Т. Грачова виділяє наступні компоненти моральної вихованості майбутніх соціальних працівників [2, 15]: когнітивний компонент, який охоплює знання та розуміння сутності моральності, наявність і сформованість знань про моральні цінності на рівні уявлень та понять; аксіологічний компонент, який характеризується позитивним ставленням до соціальних цінностей, прагненням до пізнання моральних цінностей та схильністю діяти у відповідності до моральних цінностей; аксіологічний та поведінковий компонент включають здатність здобувача вищої освіти виявляти мотив поведінки та здійснювати вибір на цій основі, розуміти мотиви поведінки оточуючих, дотримуватись моральних правил, вміння порівнювати потреби з результатами вчинків з точки зору моралі; поведінковий компонент характеризується сформованістю вмінь та навиків моральної поведінки, а саме у вмінні реагувати на емоційний стан оточуючих та надавати допомогу як близьким, так і малознайомим людям, виконувати загальноприйняті правила поведінки.

Вартим уваги є також погляд О. Лукач на моральну культуру, яка характеризує її як «складне інтегративне особистісне утворення, що охоплює знання про моральні норми і цінності, орієнтацію на їх дотримання у власній поведінці, вміння реалізовувати таку поведінку у своїй життєдіяльності та відносинах з іншими людьми» і слугує показником рівня морального розвитку індивіда. Формування моральної культури автор визначає «як процес, що передбачає оволодіння і відтворення індивідом морального досвіду як культури моральної діяльності, спілкування, відносин, поведінки» [3, 75]. Таким чином, можна припустити, що згідно О. Лукач, моральне виховання входить до складу поняття моральної культури особистості. Проте складові (критерії) моральної культури та морального виховання майже збігаються. Складовими моральної культури вона вважає наступні компоненти: когнітивний (знання), емоційно-ціннісний (ставлення, ціннісні орієнтації) та поведінковий (моральна поведінка). На основі вищезазначених компонентів автор також пропонує розроблені критерії сформованості моральної культури, поняття яке включає і моральне виховання. Так, критеріями когнітивного компоненту (знання) є розуміння сутності таких понять, як «мораль», «моральність», «моральна культура»; знання моральних норм, цінностей і способів їх дотримання у власній поведінці, відносинах з іншими людьми; критеріями емоційно-ціннісного (ставлення) є позитивне ставлення до моральних норм і цінностей, прагнення до їх використання у власній поведінці та відносинах з іншими людьми; критеріями емоційно-ціннісного (ціннісні орієнтації) – орієнтація на моральні цінності, здійснення морально обгрунтованого



вибору, прагнення самостійно приймати рішення і нести за них відповідальність. Поведінковий компонент (моральна поведінка) характеризується вмінням дотримуватися норм і цінностей у власній поведінці та відносинами з іншими людьми; вмінням попереджати і конструктивно розв'язувати конфлікти [3, 78].

Участь у волонтерській діяльності надає можливість майбутньому соціальному працівнику безпосередньо долучитись до процесу взаємодії з людьми, які потребують допомоги. У такий спосіб у соціального працівника відбувається переосмислення наявної системи моральних цінностей.

**Висновки.** Характер професійної діяльності соціальних працівників обумовлює важливість їх морального виховання. Серед критеріїв, які визначають характер морального виховання провідними науковцями були виділені наступні: морально-інтелектуальний, який характеризується наявністю та обсягом знань, розуміння майбутніми соціальними працівниками сутності моральних цінностей; емоційно-ціннісний, до складу якого входять позитивне ставлення майбутніх соціальних працівників до соціальних та моральних цінностей, їх особистісні ціннісні орієнтації, сформованість емпатії, співчуття, гуманності та обов'язку, а також прагнення до пізнання та здатність самостійно приймати рішення і нести за них відповідальність; діяльнісний критерій полягає у вмінні застосовувати знання і форми поведінки на практиці у відповідності до моральних цінностей, а також дотримуватись моральних норм та цінностей, здатності виявляти та розуміти мотиви поведінки оточуючих і на цій основі робити вибір. Отже, волонтерська діяльність виступає платформою для розвитку та перевірки моральних цінностей майбутніх соціальних працівників.

### Список використаних джерел:

1. Бородаєва Л.Г. Ориентация студентов педагогического вуза на гуманистические идеи Марии Монтессори: на примере дисциплин психолого-педагогического цикла: диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Л.Г. Бородаєва. – Волгоград: Волгоградский государственный педагогический университет, 2001. – 132 с.
2. Грачева Т.А. Становление личности в волонтерском движении / Т.А. Грачева // Педагогические науки. – 1999. – № 9. – С.12-16.
3. Лукач О. Рівні сформованості моральної культури у студентів вищих педагогічних навчальних закладів / О. Лукач // Практична психологія та соціально-педагогічна робота. – 2004. – № 12. – С. 74-80.
4. Сай Д.В. Моральні аспекти волонтерської діяльності майбутніх соціальних працівників / Д.В. Сай // Наукові праці

- [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Серія: Педагогіка. – Миколаїв, 2014. – Т. 245, Вип. 233. – С. 79-83.
5. Сорошева С.В. Духовно-нравственное воспитание студентов в условиях инновационной среды учреждений среднего профессионального образования: дисс. канд. психол. наук : 19.00.01 / С.В. Сорошева. – Кемерово: КГУ. – 2007. – 152 с.
  6. Харламов И.Ф. Саморазвитие личности и воспитание / И.Ф. Харламов // Советская педагогика. – 1990. – № 12. – С.28-35.

**Мищенко Аліна Олегівна,**  
магістрант спеціальності «Психологія»,  
Полтавського національного педагогічного університету  
імені В.Г. Короленка  
**Науковий керівник: Коваленко Олена Григорівна,**  
доктор психологічних наук, доцент кафедри психології  
Полтавського національного педагогічного університету  
імені В.Г. Короленка

## СПЕЦИФІКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ

**Вступ.** Літній вік є кризовим періодом, що пов'язаний із адаптацією до нових соціальних умов. З виходом на пенсію змінюється соціальний статус, а це для багатьох осіб негативно позначається на моральному й матеріальному становищі, впливає на психологічний стан, знижує опір захворюванням і здатність пристосовуватися до змін навколишнього середовища тощо. Людям літнього (похилого) віку складно адаптуватися й інтегруватися в сучасне інформаційне суспільство, яке висуває до них складні вимоги та умови, пов'язані з підвищеним темпом життя, збільшенням кількості інформації, постійними змінами соціально-економічного устрою суспільства, тощо. Тож, проблема адаптації літньої людини є актуальною і вимагає наукового вирішення.

**Результати дослідження.** Вивчення сутності, змісту та специфіки соціальної адаптації особистості посідає значне місце у працях видатних вітчизняних і зарубіжних учених, зокрема Г. Балла, Ф.Березіна, І. Давидовського, О. Злобіної, А. Лобанової, В. Семиченко, В. Тихоновича, В. Ядова, Г. Тарда, Р. Парка, Т. Парсонса, У. Томаса та інших. Проблема соціальної адаптації людей похилого віку частково порушується у працях Е. Еріксона, Н. Логінової, Г. Томе, Д. Хорева, Н. Щукіної.

Розглядаючи специфіку соціально-психологічної адаптації людей

похилого віку А. Лобанова (за описом Т.М. Дзюби, О.Г. Коваленко [1]) визначає даний феномен як складний механізм узгоджених біологічних, психологічних і соціальних дій соціальних суб'єктів та різноманітних засобів реалізації, які спрямовані на пристосування до суспільного життя (соціальних стосунків, інституцій, структур тощо) і його змін, а основною ознакою соціальної адаптації є залежність від політичного режиму. Перебіг процесу адаптації, на її думку, ускладнюється тим, що сучасні люди похилого віку, які жили та виховувалися в міцному ідеологічному політичному режимі, вже вимушені були раніше пристосовуватися до суспільних трансформацій невизначеного демократичного режиму. Вивчаючи специфіку адаптації літніх осіб, М. Єрмолаєва називає дві стратегії адаптації у старості: збереження себе як індивіда і збереження себе як особистості. Обидві стратегії визначають факт і характер особистісних змін на даному віковому етапі [4].

Складність соціально-психологічної адаптації осіб похилого віку, як зазначає Я. Драб [3], в сучасній Україні визначається рядом негативних суспільних проявів до такої категорії людей. Цими проявами є: 1) нетерпимість до осіб похилого та старечого віку з боку молодого покоління та/або суспільства в цілому, що проявляється в різних формах («ейджизм» – соціальна установка, яка полягає в невіправдано високій оцінці молодості та дискримінації старих людей); 2) неприйняття факту власного старіння особами похилого та старечого віку, пов'язане з погіршенням стану здоров'я, «вимиканням» з активного соціального і професійного життя, використанням непродуктивних стратегій адаптації до пізніх періодів життя; 3) неприйняття факту свого майбутнього старіння особами молодого та середнього віку. Сукупність даних факторів сприяє формуванню заздалегідь негативної установки до старіння та похилого віку, ускладнюючи адаптацію таких людей.

У ситуаціях пристосування до нових змінених умов життя, як зазначає О. Краснова [6], у людини похилого віку активізуються захисні механізми: з'являється високий рівень позитивності особистісної та соціальної ідентичності; відбувається компенсація негативної соціальної ідентичності за рахунок приписування собі позитивних особистісних якостей при ігноруванні несприятливих даних про себе; виникає новий феномен інкорпоризація – замикання інтересів старіючої людини на проблемах вузького соціального простору. Серед чинників успішної адаптації людини до змін, пов'язаних із похилим віком А. Дмитрієв [2] називає її місце проживання. Складніше адаптуватися жителю великого міста, де місце роботи знаходиться далеко від місця проживання, різко скорочуються професійні, суспільні і дружні зв'язки з переходом у статус пенсіонера, що у свою чергу призводить часто до виникнення численних хвороб.

О. Коваленко [5] визначені найбільш загальні положення щодо адаптації у похилому віці. Так, вона зазначає, що: по-перше, соціальна адаптація являє собою складне явище, яке має багатогранний і неоднозначний характер та є невід'ємною складовою упродовж усього життя людини; по-друге, люди похилого віку характеризуються різним ступенем адаптації в післятрудоовий період, особливо в періоди суспільних криз; по-третє, саме особистісні особливості виступають факторами успішності процесу адаптації; по-четверте, тенденція до зростання людей похилого віку вимагає глибокого вивчення й аналізу не тільки їх соціального захисту та соціального забезпечення, допомоги, а й повинно спонукати органи влади до пошуків шляхів, за допомогою яких вирішались б питання соціальної адаптації в після тру довий період, а також забезпечення охорони здоров'я та добробуту похилих людей.

Для соціальної адаптації осіб похилого віку необхідним і важливим є розвиток системи їхньої соціально-психологічної підтримки (відповідних соціальних клубів, геронтопсихологічних центрів). Також необхідно вдосконалювати інформаційне забезпечення: засоби масової інформації мають формувати образ «позитивної старості», коли літня людина активно, займається улюбленими справами, включена в життя спільноти, контактує з друзями та знайомими.

Перспективними у контексті адаптації літніх осіб є ідеї з організації їхньої участі в суспільно-корисній діяльності і власні прагнення людей цього віку до суспільного виробництва (праця на виробництві з неповним робочим днем (із збереженням пенсії), робота вдома, робота на громадських засадах за місцем проживання, у суспільних бібліотеках, тощо).

Важливу роль у покращенні адаптації літніх людей відіграють спеціальні заклади, центри надання психологічної допомоги і соціального обслуговування, тощо. Як зазначає Я. Драб [3], відвідування таких закладів дало б можливість літнім людям: звільнитися від страхів; підвищити рівень стресостійкості, рівень адаптації; набутти впевненості, комунікабельності; налагодити взаємини з оточуючими і близькими, знайти друзів; знизити рівень агресивності, тривожності, звести нанівець почуття провини; знайти сенс життя; здобути самостійність і самодостатність; отримати емоційну підтримку, зберегти здоров'я; підвищити психологічні знання.

Проте, надання особам похилого віку допомоги у адаптації має і свою специфіку. По-перше, перебування осіб похилого віку у закладах інтернатного типу специфічним чином впливає на них. Їм, за дослідженнями К. Поднебесної [7], більше властиві депресивні стани середньої і важкої форми, ніж тим, хто самотньо проживає у домашніх умовах. По-друге, одним із оптимальних шляхів успішної соціально-

психологічної адаптації людей похилого віку є їх активна життєва позиція та сімейна взаємодія, можливість перебувати поряд із близькими людьми та отримувати від них підтримку.

**Висновки.** Отже, процес соціально-психологічної адаптації людей похилого віку – складне явище, що залежить від значної сукупності факторів: від психологічних особливостей старіючих людей до впливу актуальних змін та установок суспільства до людей похилого віку. Успішна адаптація людини похилого віку до старості передбачає її особистісну спроможність ефективно пристосуватися до нових для неї умов життя. Вагома роль при цьому, належить закладам по роботі з даною категорією людей, можливості літніх людей займати активну життєву позицію та сімейні підтримці. При цьому, не зважаючи на пильну увагу дослідників до особливостей адаптації літніх людей, окремі її аспекти залишаються не визначеними. Зокрема, перспективою подальших досліджень автора виступатимуть особливості зв'язку комунікативного досвіду осіб похилого віку та успішності їх соціально-психологічної адаптації.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дзюба Т.М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Т.М. Дзюба, О.Г. Коваленко; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. – Полтава, 2013. – 172 с.
2. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста: монография / А.В. Дмитриев / Под ред. Э.К. Васильевой. – Ленинград : «Наука», 1980. – 103 с.
3. Драб Я.М. Особливості соціалізації та самореалізації людей похилого віку / Я.М. Драб // *Neuronews*. – 2016. – №2/1. – С.14–19. – Режим доступу до журн.: <http://neuronews.com.ua/>
4. Ермолаева М.В. Практическая психология старости / М.В. Ермолаева. – Изд-во: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320 с.
5. Коваленко О. Г. Міжособистісне спілкування осіб похилого віку : психологічні аспекти : монографія / О. Г. Коваленко. – К. : Інститут обдарованої дитини, 2015. – 456 с.
6. Краснова О.В. Исследование идентификации пожилых людей с помощью методики М. Куна «Кто Я?» / О.В. Краснова // *Психология зрелости и старения*. – 1997. – Осень. – С. 68-84.
7. Поднебесная Е.Б. Пожилые люди в интернате / Е.Б. Поднебесная // *Психология зрелости и старения*. – 2004. – № 1 (25). – С. 50-65.

**Панова Олена Леонідівна,**

студентка 5 курсу, спеціальності «Психологія»,

Інститут соціальних технологій Університету «Україна»,

**Клевака Леся Петрівна,**

к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ РИС ХАРАКТЕРУ ЖІНКИ-КЕРІВНИКА**

**Вступ.** Одним із напрямків дослідження особистості жінки є вивчення її як суб'єкта професійної діяльності, здатного розкривати і проявляти свої професійні здібності, особистісні та ділові якості, шукати і створювати умови для успішної самореалізації та кар'єрного зростання.

Проблема жіночого керівництва актуальна для України, де жінка, залишається в полоні традиційного стереотипу про вторинну цінність ділової кар'єри і обмежених можливостях такої кар'єри. Незважаючи на наявність ряду наукових робіт, присвячених проблемам гендеру в кар'єрному зростанні наша наука і практика потребує нових досліджень, які б відкрили нові горизонти та вплинули на проблематику кар'єрного зростання жінок, що, в свою чергу, допомогло б їм реалізувати той наявний потужний потенціал, який допоміг би вивести нашу економіку на новий рівень, вплинути на політичну ситуацію в державі.

**Результати дослідження.** Гендерна нерівність – це реальність як минулого, так і теперішнього суспільства. Ця нерівність є виявом негативної диференціації соціально-економічної ролі жінок та чоловіків, що, безсумнівно, впливає на самореалізацію жінок у професії, громадському житті і навіть на родинні стосунки. Більшість сучасних українських жінок, які хочуть бути самостійними і незалежними, мати можливість проявити свої здібності в професійній діяльності, зробити успішну кар'єру зустрічаються з рядом об'єктивних і суб'єктивних перешкод, які потребують більш глибокого вивчення [1].

Актуальність дослідження в даній сфері зростає в зв'язку з використанням за останні десятиріччя акмеологічного підходу, який визначає виявлення особистісних, психофізіологічних характеристик людини, закономірностей, умов, факторів, які забезпечують можливості для досягнення найвищого рівня її розвитку, в тому числі в професійній сфері (дослідження А. Деркач) [2].

Аналіз сучасної ситуації у сфері кар'єрної успішності жінок, здійснений С. Сітдіковою, вказує на наявність у ній наступних протиріч:

- між запитом реального збільшення чисельності кар'єрно успішних жінок і нездатністю більшості з них подолати об'єктивні і

суб'єктивні труднощі, що лежать на шляху до їхнього кар'єрного зростання;

- між бажанням багатьох жінок зробити гідну кар'єру і невмінням оволодіти способами реалізації своїх кар'єрних домагань;
- між сучасними уявленнями про необхідність просування особистості в професійній діяльності до найвищих досягнень і наявністю традиційних установок щодо місця жінки в житті суспільства [8].

Таким чином, необхідно з'ясувати які риси характеру жінки сприяють успішності її кар'єрного зростання.

Для усвідомлення можливості одночасного професійного та особистісного зростання жінці необхідний особистий вільний час. Успіх буде досягнутий, коли жінка перестане ігнорувати себе як особистість, віднайде свою власну психічну реальність. Усвідомлення жінкою своєї індивідуальності – це складний психологічний процес. За твердженням І. Кона, внаслідок більш раннього статевого дозрівання образ «Я» дівчинки швидше потрапляє під вплив само- і взаємооцінювання, що зумовлює вищу рефлексивність, мрійливість, більшу залежність від соціальних очікувань [6].

Самооцінка жінки формується на основі двох складових самосприйняття – інструментальності і експресивності. Інструментальність – ставлення до себе як до компетентної особистості, переконання в своїй здатності ефективно діяти, приймати самостійні рішення. Жінки з високою інструментальністю відзначаються рішучістю, активністю, схильні до ухвалення ризикованих рішень. Експресивність – це сприйняття себе як людини турботливої, товариської, здібної до співчуття, співробітництва. Жінки з високою експресивністю характеризуються розвинутою самосвідомістю і саморозумінням [4].

Експресивність у поєднанні з інструментальністю визначає самооцінку. Сприйняття жінкою власної інструментальності є критерієм для прогнозу впевненості в професійній компетентності і задоволеності життям [3]. Разом з тим для того, щоб бути професіоналами і досягати успіху, жінкам не потрібно відмовлятися від експресивних якостей – дбайливості, чутливості, товариськості. Навпаки, якраз поєднання цих характеристик може сприяти досягненню жінкою в професійній кар'єрі неабияких висот [5].

Наукові розвідки М. Сафонові свідчать, що основою досягнення кар'єрного успіху у жінок є переважання ділової спрямованості в структурі їх особистості, а також гармонійне поєднання особистісних якостей, ціннісних, кар'єрних орієнтацій і вибір адекватної сфери професійної діяльності, що дозволяє максимально повно їх реалізувати. Авторка вказує на те, що формуванню у жінки орієнтації на розвиток

кар'єри та успіху в її побудові сприяють, також, особливості соціалізації в батьківській сім'ї. Зокрема, було з'ясовано, що кар'єрно успішні жінки виховувалися здебільшого в повних, одно-, дводітних родинах і були старшими. У цих родинах батьки мали високий освітній та соціо професійний статус. Саме високі життєві стандарти, сформовані в батьківській родині, прагнення до досягнень та незалежності пов'язують з успішним розвитком кар'єри. При цьому, як зазначає автор, важливими є «нетрадиційні» установки матері відносно ролі жінки в суспільстві та підтримуюча поведінка батька [7].

Досягнення кар'єрного успіху в жінок пов'язані з присутністю в структурі особистості властивостей, які традиційно вважаються чоловічими (активність, цілеспрямованість, наполегливість, впевненість в собі, жорсткість, агресивність, ділова спрямованість). Однак, наголошується, що є розбіжності в особистості та характері поведінки жінок, які зайняті в традиційно «жіночих» і «чоловічих» сферах, і саме сфера професійної зайнятості та характер організаційної культури актуалізують певні досягнення кар'єрного успіху в жінок пов'язані з присутністю в структурі особистості властивостей, які традиційно вважаються чоловічими (активність, цілеспрямованість, наполегливість, впевненість в собі, жорсткість, агресивність, ділова спрямованість). Однак, наголошується, що є розбіжності в особистості та характері поведінки жінок, які зайняті в традиційно «жіночих» і «чоловічих» сферах, і саме сфера професійної зайнятості та характер організаційної культури актуалізують певні особистісні риси та особливості поведінки жінок, які є успішними в кар'єрі.

В. Сафонова визначила п'ять типів кар'єрно успішних жінок: «кандидати в майстри» (молоді жінки, які починають кар'єру та прагнуть зробити її якомога швидше); «успішні керуючі» (жінки зрілого віку, які піднялися на найвищі сходинки службової драбини); «вільні художники» (жінки, які тяжіють до творчості, виклику, підприємництва); «сестри милосердя» (жінки з орієнтацією на служіння); «криці науки» (жінки, які реалізують себе в академічній сфері) [7].

Досліджуючи проблему особистісних чинників успішної професійної кар'єри жінок, науковець Є. Жорнікова встановила, що у жінок, більш успішних у своїй професійній кар'єрі, у структурі андрогенності переважають елементи маскулінності, тобто «чоловічі риси». Переважання маскулінних якостей підвищує ефективність в діяльності. Наявність фемінних «жіночих» якостей у жінок робить їх більш ефективними у спілкуванні, більш соціально активними, проникливими, відповідальними, доброзичливими і зговірливими (швидше йдуть на компроміс). Ступінь прояву таких показників як екстраверсія, самосвідомість, доброзичливість і нейротизм у жінок



вищого управлінського рівня значно вищий, ніж у чоловіків того ж рівня, що пов'язано з більшою інтенсивністю міжособистісних зв'язків і соціальною активністю. Свідомість і доброзичливість, як прояв відповідальності, обов'язковості, працьовитості, акуратності і наполегливості, є позитивними прогностичними ознаками успішної професійної діяльності жінки. За умови структуризації даних якостей можна виділити в якості основних компонентів особистісних рис характеру жінки-керівника креативність і мотивацію досягнення мети, а також – комунікативність і ділову активність. Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що поєднання «чоловічих» та «жіночих» якостей у структурі особистості жінки, яка досягла успіху в кар'єрі, допоможе їй більш продуктивно, порівняно з чоловіком, вирішувати виробничі проблеми, залучаючи до цього процесу потужний потенціал, який закладений у сфері міжособистісних стосунків, розкриття якого потребує більш глибокого жіночого бачення [3].

З огляду на вищевикладене, детермінантами побудови жінкою успішної кар'єри є макро-, мезо- та мікрофактори соціалізації. Макрофактори – країна, нація, суспільство, держава. Мезофактори – виникнення власного життєвого «Я» в межах певних культурних рамок, формування свідомості успішної людини. Мікрофактори – особливості сімейного виховання, сфери професійної зайнятості.

**Висновки.** Вивчення психологічних властивостей жінки керівника, аналізу особливостей ухвалених нею рішень є одним з найважливіших чинників в питаннях підвищення ефективності державної системи управління. Кар'єрне зростання сприймається більшістю жінок як здобуття майстерності в професії, вони вбачають в цьому процесі можливість самореалізації та самоствердження. До кар'єрного зростання, у більшості випадків, жінку спонукає прагнення отримати фінансову незалежність та задоволення від професійної діяльності. Певними перешкодами на шляху побудови професійної кар'єри є історично створені погляди на роль і призначення жінки в суспільстві, особливості гендерної соціалізації в традиційних сім'ях, які сприяють зменшенню наполегливості у подоланні творчих криз у роботі. Жінка, яка буде кар'єру часто відмовляється від традиційних жіночих цінностей і якостей, які стали частиною її особистості, щоб не йти всупереч нормам, прийнятим в діловому світі, адже основою досягнення кар'єрного успіху у жінок є переважання ділової спрямованості в структурі їхньої особистості.

Жінкою-керівником, звичайно ж може стати не кожна представниця прекрасної статі. Однак, успіх буде досягнутий тоді, коли жінка перестане ігнорувати своє «Я», віднайде власну психічну реальність, відповідно, визначить адекватну до своїх здібностей сферу професійної діяльності,

усвідомить можливості одночасного професійного та особистісного зростання, гармонійно поєднуюватиме в собі ділові риси особистості з фемінними якостями, що дозволить їй обрати свій індивідуальний шлях кар'єрного зростання.

**Список використаних джерел:**

1. Говорун Т.В. Гендерна психологія / Т.В. Говорун, О.М. Кікінежді. – К. : Академія, 2004. – 308 с.
2. Деркач А.А. Акмеологические основы развития профессионала / А.А. Деркач. – М. : Издательство Московского психолого-социального института, 2004. – 452 с.
3. Жорникова Е.Н. Личностные факторы профессиональной карьеры женщин в налоговой системе: дис. ... канд. психол. наук.: 19.00.13 / Е.Н. Жорникова. – М., 2003. – 170 с.
4. Корнеева Л.Н. Профессиональная психология личности / Л.Н. Корнеева // Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Изд-во С.-Петербурга, ун-та, 1991. – С. 61-83.
5. Кутішенко В.П. Особливості особистісного і професійного розвитку жінки в період зрілості / В.П. Кутішенко // Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки: Матеріали Всеукраїнської наукової практичної конференції «Тенденції розвитку психології в Україні: історія і сучасність» / КНУ імені Тараса Шевченка. – К. : Либідь, 2006. – С. 276-281.
6. Пиняева С.И. Личное и профессиональное развитие в период зрелости / С.И. Пиняева, И.В. Андреев // Вопросы психологии. – 1998. – № 2. – С. 3-10.
7. Сафонова М.В. Социально-психологические особенности женщин, успешных в карьере: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / М.В. Сафонова. – СПб., 1999. – 233 с.
8. Ситдикова С.Н. Акмеологические особенности развития карьерной успешности женщин: дис.... канд. психол. наук: 19.00.13 / С.Н. Ситдикова. – Ростов-на-Дону, 2009. – 196 с.

**Підпригора Алла Анатоліївна,**  
магістрантка спеціальності «Соціальна робота»  
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»  
**Бацман Ольга Сергіївна,**  
зав. кафедри соціальної роботи,  
старший викладач кафедри соціальної роботи  
Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ

**Вступ.** Проблема дослідження психологічних можливостей в старості є не тільки науково актуальною, але й життєво значимою, оскільки традиційно старість сприймають як вік суму, втрат, туги й страждань від болю, який потенційно таїться в тілі кожної старої людини. В той же час соціальна геронтологія й геронтопсихологія, розглядаючи старість як вік розвитку, вказують на значні відмінності в прояві індивідуальних ознак старіння. Сам факт, що старіють усі по-різному, вказує на те, що сум і горе – не єдина частка старості, а згасання – не єдиний шлях змін.

**Дослідження і публікації.** Проблеми гендерних досліджень представлено у працях О.Вороніної, І.Грошева, Є.Здравомисловій, О.Ісупової, О.Краснової, О.Стрельник, Н.Хамітова, Н.Чухим, Є. Ярської-Смірної та інших.

**Виклад основного матеріалу.** Знання суспільством специфіки протікання процесу старіння, можливостей професійної діяльності, ступеню й характеру включеності людей похилого віку в суспільні відносини, рівня їх адаптації до свого зміненого стану, положення й місця в суспільстві надзвичайно важливо для забезпечення більш легкого пристосування людей пізнього віку до своїх вікових змін, до віку «соціальних втрат», пошуку нових можливостей.

Трохи по-різному відбувається адаптація до старості в жінок і чоловіків. Це пов'язано з відмінностями в стилі життя обох статей, найсильнішою ідентифікацією деяких чоловіків із професійною роллю, у жінок – з домашньою роботою й сімейними обов'язками. Гарне або погане пристосування до власного старіння залежить від загального життєвого балансу жінки, а також від її актуальної життєвої ситуації. Якщо жінка свою цінність і життєві успіхи зв'язує з роллю жінки, тоді свідомість старіння й обмеження цієї ролі вона переживає як поразку й кінець своєї життєвої кар'єри. У той же час у випадках, коли жінка свої життєві успіхи пов'язує з роллю матері, дружини, із професійною роботою, що викликає глибокий інтерес, тоді її психічна ситуація значно краща [1].

Вихід на пенсію для багатьох людей супроводжується значним погіршенням матеріального становища. Це змушує їх обмежувати себе в тому, у чому раніше вони собі ніколи не відмовляли. Матеріальна обмеженість або залежність від своїх дітей викликає цілий ряд негативних психологічних переживань [2].

Психічне й соматичне здоров'я й благополуччя людей похилого віку залежить від відношення до майбутнього. Масштаб життєвих планів, який є індикатором зрілої особистості, значимо корелює із установленим лікарями рівнем здоров'я. Якщо навколишнє середовище продовжує спонукати й стимулювати людину, й особливо, якщо майбутнє ще відкриває перед ним відомі можливості, то можна чекати високий ступінь сталості поведінки при виході на пенсію [там само].

З виходом на пенсію положення й роль людей змінюються. Вони здобувають новий соціальний статус. Тепер із групи, яку умовно називають поколінням керівників, вони переходять у так звану групу людей «на заслуженому відпочинку», що припускає зниження соціальної активності. Для багатьох подібна зміна суспільної ролі виявляється одним з самих значних подій, що відбуваються в період пізньої дорослості.

Цікавий погляд на переживання втрати як на знаходження нових сенсів життя в старості розбудовує Н.В. Хамитов [3]. Він стверджує, що «чоловіки важче переносять втрату дружини; жінки набагато простіше можуть отямитися після смерті чоловіка – для того щоб жити в ім'я дітей. І великодушна природа зробила так, що феномен вдівця значно більш рідкий, ніж феномен вдови. Ймовірно, це є додатковим поясненням того, що в багатьох культурах носіння жалоби по померлому чоловікові обов'язковий тільки для жінок.

Як вказував Н.Ф. Шахматов [4], найбільш істотним у старості (на відміну від молодості й зрілості) є не ізоляція (окреме проживання), а психологічні й емоційні аспекти, що відбивають усвідомлення самотності як нерозуміння й байдужості з боку навколишніх.

Жінки похилого віку частіше відвідують церкву, активніше шукають підтримки в релігії, ніж чоловіки. Переживання самотності саме по собі не може вважатися свідченням патологічного реагування, хоча найчастіше спостерігається в картині афективних розладів пізнього віку. Представляється істотним питання, наскільки почуття самотності й ізольованості виявляється значимим у формуванні всього ладу психічного життя літньої людини, вироблення нею нової життєвої позиції. Н.Ф. Шахматов писав, що самотність в старості, звичайно, ставиться в прямий зв'язок зі стресовою ситуацією. Це вихід на пенсію, розриви з родичами, втратою чоловіка. Головне місце серед

травмуючих моментів займає втрата близьких та є безпосередньою причиною самотності в старості. Реакція людей похилого віку в умовах цієї типової несприятливої ситуації в старості виявляється індивідуальною й залежить від багатьох додаткових факторів. Вважається, що самотні чоловіки переносять своє положення важче жінок. Жінки легше переносять втрату чоловіка й краще пристосовуються до самотнього життя. Жінки похилого віку легко миряться з проживанням дорослих дітей окремо й частіше, ніж чоловіки, відвідують їх. Нарешті, у жінок в подібній ситуації легше встановлюються нові знайомства, зав'язуються дружні відносини. Різні відношення до самотнього життя в чоловіків і жінок свідчить про те, що переживання самотності є суцільно індивідуальним відчуттям, не виведеним безпосередньо із зовнішніх умов [там само].

Неоднорідність і складність відчуття самотності в літньому віці знаходять вираження у двоїстому його характері. З одного боку, це тяжке відчуття розриву з оточуючими, гострих наслідків самотнього способу життя, з іншого боку – це чітка тенденція відгородитися від оточуючих, захистити свій світ і стабільність від вторгнення сторонніх. У подібній тенденції до ізоляції в старості можна бачити єдиний можливий шлях для старої людини забезпечити собі незалежність і комфортні умови. Найчастіше ці протилежні тенденції, а саме тяжке переживання самотності й прагнення до ізоляції, сполучаються, визначаючи складні й суперечливі почуття літньої людини. У геронтологічній літературі багато авторів звертаються до одного відомого прикладу, коли стара жінка, огородивши своє житло високим забором і завівши злу собаку, гірко скаржилася на свою самотність.

Переживання самотності знаходить різну оцінку з боку самої літньої людини. Звичайні скарги в цьому випадку – на нерозуміння з боку навколишніх, відсутність людини, яка могла б зрозуміти й розділити випробовувані почуття. В інших випадках літня людина шукає конкретного винуватця в ситуації, що створилася. В подібних переживаннях знаходить висвітлення відношення до власного старіння, прийняття або неприйняття його.

Найважливішим фактором, що визначають переживання самотності в старості, є збереженість самоконтролю. Це означає важливість сприйняття навколишнього оточення як передбачуваної, що й піддається контролю. Почуття самоконтролю може сприяти скороченню стресових моментів. І навпаки, недолік самоконтролю може привести до відчуття власної безпорадності, безнадійності. Усвідомлення контролю над соціальним оточенням має специфічне значення для старих людей. Доведено, що події, зв'язані з вступом у певний вік (відхід на пенсію, смерть друзів, погіршення здоров'я), можуть послабити почуття

контролю. Було виявлено, що підвищення особистої відповідальності за певний вибір поліпшує почуття соціальної причетності й загальне благополуччя. Відзначається важливість ступеню втрати контролю при виборі відповідних зразків поведінки й ступеню спрямованості зусиль на те, щоб побути наодинці, у той час як хотілося б побути у компанії. Усвідомлення самоконтролю пояснює, чому контакти з родичами приносять менше користі для підняття духу, ніж дружба з однолітками. Дружба виникає добровільно й ґрунтується на спільності інтересів і стилів життя. Сімейні контакти виникають із особливостей у відносинах один з одним. Тому старі можуть більшою мірою контролювати відносини з однолітками, ніж з родиною. Діти самі контролюють свої контакти (їх частоту й глибину) із старими батьками, у зв'язку з чим в останніх виникає неприємне почуття залежності.

Усвідомлення контролю важливо для підтримки надії старих на поліпшення своїх відносин з оточуючими. З віком події, які приводять до самотності, стають для старих все більш сумними й меншою мірою усвідомлюваними (розставання стає остаточним, закінчення – безнадійним і безповоротним). Старі люди завжди пояснюють проблеми впливом безповоротних факторів. Самітність не завжди є обов'язковим супутником старіння, але переконання в тому, що воно неминуче, може стати самоіснуючим пророкуванням. Однак варто підкреслити, що в старості самота має двоякий сенс: вона – символ незалежності й автономії, але вона ж і символ соціального неприйняття й самотності. Спільне проживання старих з дітьми також викликає в перших двояке відчуття: це життя асоціюється з любов'ю й турботою близьких, з одного боку, і почуттям залежності, з іншого [5].

Проведене Е. Харитоновою дослідження (2015р.) показало, що основними проблемами для самотніх літніх чоловіків є самотність (60%) і здоров'я (20%); далі йдуть туга, маленька пенсія, старість, відсутність смерті, і тільки одна людина відповіла, що в нього немає проблем. Самотні жінки похилого віку також на перше місце як основні проблеми поставили самотність (45 %) і здоров'я (40%), далі йдуть побут, нудьга, маленька пенсія, проблеми дітей. На відсутність проблем вказали 10% опитаних.

На відміну від самотніх для літніх чоловіків, що проживають у родині, основними проблемами є власне здоров'я (80 %), далі йдуть здоров'я дружини, проблеми дітей, маленька пенсія, погана медицина. Жінки похилого віку, що проживають у родині, на перше місце ставлять проблеми, зв'язані зі здоров'ям і проблемами дітей і онуків, хворобою дітей, здоров'ям чоловіка. Практично в одинакових випадках вказувалися маленька пенсія, побут, сварки із чоловіком.

Однією з особливостей старечого віку є відсутність групової ідентифікації. Проведене Е. Харитоновою дослідження ідентифікації за допомогою методики «Хто Я?» показала перевагу відповідей «Я сам» над відповідями «Я в групі»: у самотніх літніх чоловіків у співвідношенні 4,7/1; у самотніх жінок похилого віку - 2,3/1; у жінок і чоловіків, що проживають у родині, - 1,6/1.

Лише 39% визначень, даних самотніми літніми чоловіками, у цілому, мали позитивний характер. У відповідях переважали наступні визначення: «ніхто», «старий», «удівець», «самотній», «немічний», «нікому не потрібний». Самотні жінки похилого віку частіше оцінювали себе позитивно (80%), у порівнянні із самотніми чоловіками, і лише 15 % дали негативні визначення. У відповідях переважали наступні визначення: «господарка», «жінка», «мати», «бабуся», «пенсіонерка».

Сімейні чоловіки в 70% випадків оцінювали себе позитивно, що в 1,8 рази частіше, чим самотні літні чоловіки, і лише в 30% - негативно. У якості визначень «Хто Я?» переважали наступні: «хворий», «старий», «інвалід», «чоловік», «хазяїн», «учасник ВВВ», «фахівець». Як і сімейні чоловіки, сімейні жінки в 70% випадків оцінили себе позитивно, в 30 % - негативно. У відповідях переважали наступні визначення: «мати», «господарка», «пенсіонерка», «бабуся», «робітниця» або «працьовита».

В якості значимих подій самотніми літніми чоловіками були названі смерть дружини, війна, минула робота. Далі йдуть події, пов'язані з дітьми й онуками, змушеним переїздом, голодом, з будівництвом або одержанням власного житла. Лише 5,6 % самотніх літніх чоловіків дали позитивну оцінку свого життя, 33,6 % - негативну, 61,6 % - і позитивну й негативну. З описаних значимих подій самотніх жінок похилого віку 62% подій носили позитивний характер, 48 % - негативний. На першому місці також виявилися події, пов'язані з війною, з родиною, із чоловіком або смертю чоловіка. Рідше вказувалися події, пов'язані з роботою, зі смертю батьків або дітей, з поїздками. І все-таки, незважаючи на високий відсоток негативних значимих подій у житті досліджених самотніх жінок, 65 % оцінили своє прожите життя в цілому як позитивне, 25 % - як негативне, і 10 % - і як позитивне і як негативне.

З описаних значимих подій сімейних літніх чоловіків 58% носили позитивний характер, 42 % - негативний. Основна маса подій була пов'язана з війною, роботою, одруженням і дітьми. Значно рідше вказувалися події, пов'язані зі смертю першої дружини, з будівництвом будинку, з репресіями родини батьків і інших родичів, з пережитим голодом, з онуками. У цілому, 80% сімейних літніх чоловіків оцінили своє життя позитивно, що в 14 раз вище таких значень у самотніх літніх чоловіків, 15 % - і позитивно й негативно, і лише 5 % оцінили своє життя негативно, що в 6, 7 рази рідше, чим у самотніх чоловіків.

Жінки похилого віку, що проживають у родинях, 52,2 % значимих подій оцінили позитивно, 47,5 % - негативно. В основному це події, пов'язані з родиною, дітьми й онуками (90 %), що в 2,6 рази частіше, чим у самотньо проживаючих жінок похилого віку, в 2 рази частіше, ніж у сімейних чоловіків, потім ідуть події, пов'язані з роботою, війною, смертю батьків і рідних, заміжжям, смертю чоловіка, голодом, окупацією, сталінізмом. У цілому позитивно оцінили своє життя 60 %, негативно - 20 %, і позитивно й негативно – 20 %.

Аналіз «Рівня суб'єктивного контролю» показав, що літні чоловіки частіше схильні бачити в зовнішньому середовищі причину удач і невдач в області досягнень, родини, міжособистісних відносин і здоров'я, причому в області здоров'я-хвороби чоловіки є екстерналами, жінки – інтерналами. Досліджені літні чоловіки вважають, що хвороба й здоров'я є результатом випадку й сподіваються на те, що одужання прийде в результаті дій інших людей, насамперед лікарів, жінки ж вважають себе багато в чому відповідальними за своє здоров'я: якщо вони хворі, то звинувачують більше себе й вважають, що одужання багато в чому залежить від їхніх дій.

Зміна соціального статусу людину в старості, пов'язана зі змушеним виходом на пенсію, негативно впливає на психічний стан чоловіків літнього віку через більшу значимість для них професійної діяльності. Прихильність стереотипним моделям поведінки не сприяє виробленню в них нових поведінкових тактик у повсякденній житті [6]. У чоловіків, які вийшли на пенсію, частіше розвивається пасивне відношення до життя, відчуження від оточення, звуження кола інтересів, втрата поваги до себе, переживання важкого почуття непотрібності, у порівнянні з жінками, що підтверджується нашими дослідженнями. У жінок літнього віку більш високий рівень суб'єктивного контролю над емоційно позитивними подіями й ситуаціями, вони вважають, що самі добилися всього того гарного, що було і є в їхньому житті, і що вони здатні з більшим успіхом переслідувати свої цілі в майбутньому. Чоловіки ж більше схильні приписувати свої успіхи й досягнення зовнішнім обставинам – везінню, щасливій долі або допомозі інших людей.

Жінки похилого віку вважають себе більш відповідальними за події, що відбуваються в сімейному житті, чоловіки більш схильні вважати своїх партнерів причиною значимих ситуацій, що виникають у родині. Це пояснюється тим, що жінки легше, ніж чоловіки, адаптуються до нової життєвої ситуації після виходу на пенсію, більш активно, ніж раніше починають виконувати роль домашньої господарки, не випробовуючи при цьому дискомфорту.

Жінки також більш схильні вважати саме себе відповідальними за побудову міжособистісних відносин з навколишніми. У сфері



міжособистісних відносин із близькими людьми в чоловіків більше складностей, ніж у жінок, до того ж у чоловіків може бути більш ширше коло спілкування, але воно носить більш поверхневий характер.

Аналіз даних дослідження не показав значних відмінностей між жінками похилого віку, що проживають окремо, і з дітьми, можливо, це пояснюється тим, що жінки спокійніше переносять самотність та змиряються з окремим проживанням дорослих дітей [4].

Однієї з особливостей старечого віку є відсутність групової ідентифікації. Про збільшення цього фактора в самотніх людей похилого віку свідчить перевага відповідей «Я сам» над відповідями «Я в групі». Вихід на пенсію, що супроводжується втратою авторитету, зміною соціального статусу, відчуттям власної непотрібності, приводить до значно більшої втрати впевненості з віком у самотніх літніх чоловіків. Переживання самотності супроводжується негативним оцінюванням себе й свого прожитого життя, підвищенням інтровертності й екстравертності, загостренням особистісних рис. Гендерні стереотипи дестабілізують, погіршують і сповільнюють процес адаптації людей похилого віку, створюючи перешкоди на шляху їх самореалізації.

Джерела статевих відмінностей у протіканні старіння людини Д.Бромлей бачить у специфіці процесу роз'єднання в жінок і чоловіків. Жінка, навіть будучи самотньою повинна пристосовуватися до несподіваного виходу на пенсію. Її положення істотно залежить від структури родини, для чоловіка ж більш істотні зміни в положенні на службі й фінансовім забезпеченні, у статусі й ін.[7].

Отже, виражені гендерні відмінності спостерігаються не тільки після виходу на пенсію, але й значно пізніше, обумовлюючи, у тому числі, особливості соціально-психологічної адаптації людей похилого віку. Важливими прогностичними факторами оптимального проходження адаптації до мінливих умов внутрішнього й зовнішнього середовища в літньому віці є позитивна оцінка свого життя, цілісність сприйняття себе як літньої людини, громадянина, людини, що досягла висот у своїй діяльності, професіонала, батька, прабадька. При цьому дуже велике значення має спрямованість в життя своїх дітей і онуків, а також захоплення якою-небудь діяльністю.

### **Список використаних джерел:**

1. Танчин І.З. Соціологія. Навч. посібник / І.З. Танчин. – К. : Знання, 2007. - 351 с.
2. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін.; За заг.ред.: І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової. – К. : Ц.Н.Л., 2004. – 256с.
3. Шахматов Н.Ф. Старение – время личного познания вечных

- вопросов и истинных ценностей / Н.Ф. Шахматов // Психология зрелости и старения. - 2008. - №2. - С. 14 - 20.
4. Шейдт Р. Экология старения: иллюстрации из сельского / Канзаса Шейдт Р. // Психологический журнал. - Т.18. - 2012. - № 16.- С. 60-68.
  5. Биксон Т.К., Перло Л.Н., Рук К.С., Гудчайлдс Ж.Р. Жизнь старого и одинокого человека / Биксон Т.К., Перло Л.Н., Рук К.С., Гудчайлдс Ж.Р. // Лабиринты одиночества. - М.: Прогресс, 2001, с. 512—551.
  6. Григорьев И.А. Приоритеты социальной политики: пожилые люди / И.А. Григорьев // Журнал социологии и социальной антропологии. - 2013. - №3.
  7. Європейська база даних «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>.

**Проскура Наталія Михайлівна,**

студентка 5 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Рівненський інститут Університету «Україна»,

**Клевака Леся Петрівна,**

к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

### **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ «ГРУПИ РИЗИКУ»**

**Вступ.** Людина більшу частину життя займається трудовою, зокрема професійною діяльністю. Соціальна робота як вид професійної діяльності вимагає від фахівця особливих знань, умінь і навичок, а також особистісних якостей, таких як гуманістична спрямованість особистості, особиста і соціальна відповідальність, загострене почуття добра і справедливості, почуття власної гідності і повага до гідності іншої людини, толерантність, ввічливість, порядність, готовність зрозуміти інших і прийти до них на допомогу, емоційна стійкість, особистісна адекватність самооцінки, рівня соціальної адаптованості, без яких здійснення соціальної допомоги практично неможливо.

Робота соціальних працівників відноситься до тих видів діяльності, особливістю яких є постійне зіткнення зі стресом. А тому й ефективність такої діяльності визначається не лише професійними знаннями, вміннями і навичками, але й професійно важливими якостями, в числі яких є

стресостійкість, тобто здатність людини протидіяти стресам. З одного боку, соціальний працівник знаходиться в екстремальному просторі професійної діяльності і це вимагає від нього прояву стресостійкості, з іншого – розвитку стресостійкості в професійній діяльності приділяється недостатня увага. Велика кількість різних видів інтенсивного стресового впливу викликають різні форми дезадаптації, нервово-психічні і психосоматичні порушення, посттравматичні стресові розлади [6].

**Результати дослідження.** Стресостійкість – це загальна якість особистості, яка характеризується здатністю протистояти стресовим факторам за період часу, який необхідний для організації нових умов, в яких даний стресор не буде загрозливим [4]. Стресостійкість забезпечує високу ефективність діяльності і зберігає здоров'я людини. В ситуаціях можливого виникнення стресу повинні бути визначені додаткові шляхи виходу із стресових ситуацій. Стресостійкість буде забезпечувати високу ефективність діяльності й сприятиме збереженню здоров'я людини, якщо вона буде креативно мислити при вирішенні проблем.

Поряд із стресогенними чинниками, загальними для всіх людей, у діяльності соціального працівника присутній ряд професійних стрес-факторів: відповідальність, необхідність постійно бути об'єктом спостереження й оцінювання, підтверджувати свою компетентність, а також тимчасова мінливість діяльності. Останній чинник потрібно виділити спеціально не тільки тому, що він пов'язаний з найбільш яскравою відмінною рисою діяльності, але і тому, що його дія з роками підсилюється, якщо соціальний працівник не виробляє свою індивідуальну стратегію поведінки [2].

Соціальна робота завжди здійснюється в межах «проблемної ситуації», яка може з часом загостритися і викличе стресовий стан. Для того щоб протистояти стресовим ситуаціям, соціальним працівникам потрібні такі якості, як: вміння переключатися і управляти своїми емоціями, самопереконавання і самоконтроль, фізичне тренування. Для соціального працівника стресогенні ситуації обумовлені, перш за все, специфікою роботи та специфікою клієнта.

У соціальній роботі будь-який її клієнт може опинитися в проблемній життєвій ситуації. «Проблемна ситуація» в практиці соціальної роботи найбільш адекватно може бути подана поняттями «ризик» і «група ризику».

«Групи ризику» – це категорії людей, чие соціальне становище з тих чи інших критеріїв не має стабільності, яким практично неможливо поодиноці подолати труднощі, що виникли в їх житті, здатні в результаті призвести до втрати ними соціальної значущості, духовності, моральності, біологічної захищеності. До «груп ризику» відносять такі категорії людей: люди з інвалідністю, діти-сироти, діти з відхиленнями

(асоціальними, девіантними) у поведінці, матері-одиначки, неповні сім'ї, літні, самотні люди і розумово відсталі, вимушені переселенці, біженці, військовослужбовці, які повернулися із зони АТО та їх сім'ї, люди, які зазнали насильства, алкогольнозалежні, наркотичнозалежні, бездомні, жертви екологічних катастроф, сексуальні меншини, злочинці, люди з синдромом набутого імунodefіциту та інші [6]. Критична ситуація, в яку потрапили ці люди, психологічні стреси, фінансове неблагополуччя, а часто просто злидні, повна відсутність засобів до існування, соціально низький рівень життя згубні не тільки для перерахованих клієнтів соціальної служби, а й мають непрямий, а іноді й прямий вплив на атмосферу і рівень цивілізованості суспільства.

Соціальний захист цієї категорії населення здійснюється за такими основними напрямками: пенсійне забезпечення, соціальне обслуговування і соціальна допомога. Далі варто детальніше розглянути особливості соціальної роботи з «групами ризику». Наприклад, для соціальної допомоги вимушеним переселенцям із зони АТО, біженцям організовуються тимчасове харчування, проживання, медична допомога. Фахівці соціального захисту населення знімають або зменшують психологічні наслідки таких категорій, як «травма», «втрата», «жорстоке позбавлення». Такі стресові ситуації негативно впливають на стан здоров'я вимушених переселенців і біженців, викликаючи серйозні негативні наслідки на довгі роки. Головне завдання соціальної роботи з вимушеними переселенцями і біженцями – розвиток у них здатності самостійно долати труднощі. Діти вимушених переселенців і біженців часто отримують психічні травми, будучи свідками вбивства, каліцтва своїх батьків. Реакція на травматичні події, форми поведінки, в яких діти проявляють себе зазвичай під час стресових станів, залежать від віку, стадії розвитку дітей, а також і від уміння залучити різні засоби для свого порятунку. Одним із заходів профілактики «труднощів» вимушених переселенців, біженців – завчасний відбір регіонів можливого розселення із заздалегідь передбаченою системою інфраструктури соціального захисту (житло, транспорт, медичне обслуговування, соціокультурна сфера тощо).

Постійне занурення у проблеми «проблемних» клієнтів, їх негативний емоційний стан, розуміння неможливості здійснення реальної допомоги (окрім моральної підтримки) та інше сприяє появі у соціальних працівників стресу та синдрому професійного вигорання [5].

До методів, що допомагають сформувати стресостійкість соціальних працівників в умовах роботи з клієнтами «групи ризику», належать: планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, дієту, відпочинок та розваги, хобі, стосунки з родичами та друзями. До числа популярних психологічних підходів, які рекомендують

використовувати дослідники синдрому професійного вигорання, належать такі: система принципів «вісім сходинок», аутотренінги, техніка боротьби з негативними думками, вправи на регуляцію емоційного стану, способи зняття стресу тощо. Вивчення даної тематики на рівні колективу соціальних працівників засвідчило зменшення стресових впливів, що досягається за рахунок розвитку соціальної підтримки – створення дружньої атмосфери взаєморозуміння у колективі. Установлено, що через групові втручання краще вдаються: методи побудови стосунків у групі (проходження курсів розвитку комунікативних навичок, тренінгів), обговорення з колегами емоційно-складних дзвінків, індивідуальні консультації з постійним супервізором, робота у парі з психологічно-сумісним колегою, підтримка та участь у спільній справі [3; 4].

Аналіз наукової літератури свідчить, що правильно підібрана музика може змінювати стан тривоги, занепокоєння, хвилювання, нервозності на стан спокою, вона може впливати на активізацію пізнавальних процесів, таких як пам'ять, увага, мислення, уява. Вчені довели, що звуки позитивно впливають на організм людини. Методики музикотерапії можна використовувати для поступового виходу з кризового стану та для того, щоб швидше виплеснути негативні емоції, наприклад, агресію [4].

Головними напрямками, що запобігають «вигоранню» фахівців з соціальної роботи являються: розвитку знань, навичок і умінь; поліпшення умов праці і відпочинку; розвитку змісту праці; розвитку засобів праці; розвитку мотивації; зміни оплати праці; соціальна захисту самих, що «захищають»; система психологічного розвантаження, зняття напруги після робочого дня; система поліпшення психологічного клімату в колективі.

Психологом А. Маслоу запропоновані наступні прийоми професійною самозбереження [5]: реалізація наміченого професійного плану (сценарію професійного життя), активна позиція в професійному житті, готовність до постійної самозміни, лабільність установок, знання власної індивідуальності і використання її в професійному житті, освоєння індивідуальної системи адекватних засобів подолання негативних станів, протидія професійному старінню.

**Висновки.** Таким чином, соціальна робота – це завжди робота в умовах проблемної життєвої ситуації з клієнтами «груп ризику». Проблема ситуація в соціальній роботі диктує спрямованість її організації й змісту на проблемно-орієнтований підхід до неї, що означає відповідне розв'язання проблем клієнтів соціальної роботи з акцентом на усвідомлення, стимулювання й підтримку своїх власних ресурсів і здібностей. Головне, що повинен ураховувати соціальний працівник, – це те, що його діяльність не є вузькоспеціалізованою, а являє собою

широкий спектр послуг, наданих різноманітним групам клієнтів із так званих проблемних груп або «груп ризику».

### **Список використаних джерел:**

1. Борневассер М. Стресс в условиях труда / М. Борневассер // Иностранная психология. – 1994. – Т.2. – №1. – С. 8-12.
2. Водопьянова Н.Е. Профессиональное выгорание и ресурсы его преодоления / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – С. 69-78.
3. Грегор О. Как противостоять стрессу. Стресс жизни. Понять и управлять им / О. Грегор. – СПб. : Питер, 1994. – 186 с.
4. Олійник О.О. Психологічний аналіз поняття емоційної, психологічної та стресостійкості / О.О. Олійник // Вісник Харківського університету. – Харків, 2004. – № 617. – С. 96-100.
5. Орел В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии / В.Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. – Ярославль, 1999. – С. 76-97.
6. Тюптя Л. Сфери призначення і застосування соціальної роботи: навчальний посібник / Л.Т. Тюптя, І.Б. Иванова. – К. : Знання, 2008. – 205 с.

**Скляр Тетяна Петрівна,**

асистент кафедри соціальної роботи,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

**Вступ.** Інвалідність є соціальним явищем, уникнути якого не може жодне суспільство. У всьому світі майже кожна десята людина зазнає тих чи інших обмежень, з них майже 470 млн. людей працездатного віку. Ці дані засвідчують масштабність та глобальний характер проблеми інвалідності. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів проголошують, що кожна людина та її потреби важливі для суспільства.

У Радянському Союзі імідж здорового суспільства створювався за рахунок ізоляції людей з інвалідністю. Україна успадкувала цю систему, таким чином люди з інвалідністю рідко зустрічаються серед широкого загалу. Десятиліттями система реабілітації була спрямована в основному на медичну реабілітацію, залишаючи поза увагою соціальну та трудову реабілітації. Як правило, люди з інвалідністю були працевлаштовані на

спеціальних закритих та субсидованих підприємствах, що сприяло їх подальшій ізоляції від суспільства. Негативні наслідки перехідного періоду вплинули на них більше ніж на інші соціальні групи. Сьогодні, людям з інвалідністю досить важко знайти точку опори на ринку праці. Наразі лише 22% людей з інвалідністю працездатного віку працевлаштовані.

**Результати дослідження.** Однією із складових діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей інвалідів нарівні з іншими громадянами є соціальний захист інвалідів, який виражається шляхом надання пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду.

Показники інвалідності населення є важливим індикатором, який характеризує стан здоров'я нації та певною мірою може відображати рівень розвитку системи охорони здоров'я та ефективність реалізації соціальної політики держави. Упродовж останніх років Україна проводить послідовну політику переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності, що передбачає комплексне розв'язання проблем інвалідності та кардинальної зміни підходів до ролі і місця людей з обмеженими фізичними можливостями в економічному та соціальному житті суспільства. Аналіз стану забезпечення людського розвитку осіб з обмеженими фізичними можливостями ґрунтується на співставленні фактичних даних та даних про потребу людей з інвалідністю в освіті, працевлаштуванні, певному рівні матеріального добробуту, охороні здоров'я тощо.

Високу частку інвалідів у загальній чисельності населення України обумовлено комплексним впливом багатьох чинників, серед яких найбільш значущими є наступні:

- дефіцит бюджетних асигнувань на лікувально-профілактичні заходи;
- нестача медичних кадрів та недостатня кількість сучасного лікувального обладнання (особливо у сільській місцевості);
- забруднення навколишнього середовища, у першу чергу, наслідки аварії на Чорнобильській АЕС;
- інтенсивний розвиток техніки, транспортних технологій та урбаністичних процесів, що призводить до зростання техногенного травматизму;
- непослідовна та низько результативна охорона та безпека праці, особливо на підприємствах недержавної форми власності, що призводить до високого виробничого травматизму.

Відсутність культури здорового способу життя, нерациональне

харчування, споживання сурогатів спиртних напоїв також патогенно впливають на стан здоров'я нації. Існує пряма та значна кореляція між соціально-економічними проблемами розвитку суспільства та зростанням показників інвалідності.

Значна кількість населення з інвалідністю потребує вирішення багатьох проблем, що пов'язані із розширенням можливостей людського розвитку. У рамках проведення аналізу стану забезпечення людського розвитку осіб з інвалідністю в Україні слід зосередити увагу на віковій структурі населення з інвалідністю з метою визначення відповідних потреб різних вікових категорій.

Для дітей з інвалідністю важливою складовою людського розвитку є забезпечення належної освіти. Адже ефективна адаптація та інтеграція дітей, з порушеннями фізичного та/або розумового розвитку у суспільство неможливі без здобуття ними повноцінної дошкільної, шкільної та позашкільної освіти.

Після здобуття дошкільної освіти подальше формування особистості дітей з особливими потребами, забезпечення їх соціально-психологічної реабілітації, трудової адаптації здійснюється у загальноосвітніх навчальних закладах. Незважаючи на те, що останнім часом навчання дітей-інвалідів у загальноосвітніх навчальних закладах визнано державним пріоритетом, так і не створено достатніх умов для його забезпечення, через те, що переважна більшість дітей-інвалідів продовжує здобувати освіту у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах.

Для категорії дорослих інвалідів актуальним є підвищення рівня їх зайнятості, що є одним із пріоритетів державної соціальної політики щодо людей з інвалідністю. Загальновизнано, що саме трудова діяльність відіграє особливу роль у процесі інтеграції інвалідів до суспільного життя, це допомагає їм відчувати власну необхідність як з боку родини, так і суспільства в цілому, подолати наслідки інвалідності, поліпшити власний матеріальний добробут завдяки отриманню заробітної плати, забезпечити повноцінну реабілітацію.

Реалізація політики щодо інтеграції інвалідів у суспільство на сучасному етапі потребує забезпечення максимально зручних умов життя і побуту людей з обмеженими фізичними можливостями, зокрема створення "безбар'єрного" середовища, в якому зазначена категорія громадян матиме можливість без ускладнень користуватися усіма елементами інфраструктури, відвідувати будь-які об'єкти житлового та громадського призначення, вільно пересуватися транспортом, користуватися засобами зв'язку та мати доступ до інформації.

Проте рівень доступності навколишнього простору для людей з різними формами інвалідності поки що залишається однією з



найнагальніших проблем. Складність у забезпеченні доступності полягає в тому, що люди з різними формами інвалідності потребують різних видів доступності. Так, інваліди-візочники потребують забезпечення пологого в'їзду у приміщення та відповідну ширину дверей, наявності ліфтів відповідного розміру тощо. У той час люди зі слабким зором потребують написів на основних об'єктах шрифтом Брайля і т.п. Тому визначити однозначно, на який відсоток доступним є навколишнє середовище для людей з інвалідністю досить складно.

Варто визнати, що за останні роки хоча й зроблено суттєві кроки щодо розробки та реалізації соціальної політики щодо цієї категорії громадян, проте, низка серйозних проблем залишається не вирішеними. Основною метою державної соціальної політики щодо інвалідів в Україні має бути забезпечення рівних можливостей та реалізація конституційних прав цієї категорії громадян, створення сприятливих правових, політичних, соціально-економічних, медичних, психологічних, організаційних умов і гарантій для забезпечення людського розвитку та інтеграції у суспільне життя.

Пріоритетним напрямом державної політики щодо зайнятості інвалідів в Україні є розширення можливостей для їх працевлаштування у тих умовах, які вони вважають прийнятними для себе, недопущення їх дискримінації при прийнятті на роботу та звільненні з роботи. Так, відповідно до статті 17 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" інвалідам забезпечується право працювати на підприємствах, в установах, організаціях, а також займатися підприємницькою та іншою трудовою діяльністю, яка не забороняється законом. Статтею 18 цього Закону гарантується забезпечення права інвалідів на працевлаштування та оплачувану роботу, у тому числі з умовою виконання роботи вдома шляхом їх безпосереднього звернення до підприємств, установ, організацій чи державної служби зайнятості.

Не допускається відмова інваліду в укладанні трудового договору або в просуванні по службі, звільнення за ініціативою адміністрації, переведення інваліда на іншу роботу без його згоди з мотивів інвалідності, за винятком випадків, коли за висновком МСЕК стан його здоров'я перешкоджає виконанню професійних обов'язків, загрожує здоров'ю і безпеці праці інших осіб, або продовження трудової діяльності чи зміна її характеру та обсягу загрожує погіршенням здоров'я інваліду. Відповідно до статті 26 Кодексу законів про працю України (КЗпП) при прийнятті на роботу інвалідів, направлених відповідно рекомендацій МСЕК, роботодавці не мають права встановлювати для них випробування.

**Висновки.** Реалізація Україною стратегічного курсу щодо

побудови соціально орієнтованої ринкової економіки та інтеграція її у світовий економічний простір потребують здійснення ряду першочергових заходів щодо посилення соціального захисту та забезпечення розвитку вразливих верств населення, в тому числі, осіб з обмеженими фізичними можливостями. Прогресивні країни, прямуючи до інтегрованого цивілізованого суспільства, керуються загальною стратегічною метою – забезпечення повноцінної участі людей з інвалідністю в суспільному житті та вирішення питань, пов'язаних з залученням громадян з інвалідністю до усестороннього активного життя.

### **Список використаних джерел:**

1. Комарова Н.М., Левін Р.Я., Вакуленко О.В. Інвалідність як соціальна проблема сучасного українського суспільства. – Український соціум. – 2003. – № 1 (2). – С. 38-45.
2. Національна доповідь. Праця та зайнятість осіб з інвалідністю в Україні. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: [https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fwww.vmurol.com.ua%2Fupload%2FSuprovid\\_navchannya%2FKor\\_materiali%2Fdopovid\\_Pratsya\\_ta\\_zaynyatist\\_invalidiv\\_2009.doc&name=dopovid\\_Pratsya\\_ta\\_zaynyatist\\_invalidiv\\_2009.doc&lang=uk&c=57f4fbd4453c](https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fwww.vmurol.com.ua%2Fupload%2FSuprovid_navchannya%2FKor_materiali%2Fdopovid_Pratsya_ta_zaynyatist_invalidiv_2009.doc&name=dopovid_Pratsya_ta_zaynyatist_invalidiv_2009.doc&lang=uk&c=57f4fbd4453c)
3. Поляк О.В. Проблеми соціальної реабілітації осіб з обмеженою дієздатністю - "духовна реабілітація" [Електронний ресурс] / О. Поляк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : збірник наукових праць. – К. : Університет "Україна", 2004. – 448 с.
4. Черняева Т.И. Социальная реабилитация «нетипичных» детей. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://www.isras.ru/files/File/Socis/2005-6/chernyaeva\\_soc\\_rehabi.pdf](http://www.isras.ru/files/File/Socis/2005-6/chernyaeva_soc_rehabi.pdf)

**Смоленська Оксана Миколаївна,**

студентка 4 курсу спеціальності «Соціальна робота»,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

**Науковий керівник: Клевака Леся Петрівна,**

к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

### **СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЖОРСТОКОМУ ПОВОДЖЕННЮ З ДІТЬМИ**

**Вступ.** Останнє десятиріччя насилля над дитиною в родині було визнане суспільством та науковцями як серйозна та масштабна проблема,

що породжує множину інших соціально-психологічних, індивідуальних та соціальних проблем. Зокрема сформувалося розуміння того, що вже не достатньо лише наказати винних, а необхідно проводити роботу з тим, хто вчинив насилья, для виключення вірогідності повторення насильницьких актів над дитиною, а також реабілітувати жертву (дитину). Більш ніж мільйон виїздів на рік здійснюють працівники поліції в сім'ї, що стикаються з насильством, для встановлення правопорядку.

**Результати дослідження.** Згідно Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (від 21.06.2001 р.; за оновленою редакцією від 08.10.2016 р.), соціальна робота з дітьми та молоддю – діяльність уповноважених органів, підприємств, організацій та установ, що здійснюють соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, а також фахівців з соціальної роботи та волонтерів, яка спрямована на соціальну підтримку сімей, дітей та молоді, забезпечення їхніх прав і свобод, поліпшення якості життєдіяльності, задоволення інтересів та потреб [1].

Аналіз наукових соціально-педагогічних джерел засвідчує, що соціальна робота в аспекті протидії жорстокому поводженню з дітьми має наступні завдання: інформувати про сутність і наслідки жорстокого поводження з дітьми, відповідальність за них; показувати моделі сімейного та суспільного виховання, людських стосунків, які засновані на гуманних і демократичних засадах; роз'яснювати права членів сім'ї, вчити їх реалізовувати та захищати і на цій основі будувати власні моделі сімейного життя й сімейного виховання; змінювати ставлення суспільства до жорстокого поводження з дітьми, активізувати громадську позицію людей; сприяти самореалізації дітей і дорослих [4, 217].

Методологією соціально-педагогічної роботи в аспекті протидії жорстокого поводження з дітьми є концепція «допомоги для самодопомоги», яка змінює свідомість і поведінку дорослих та дітей. «Допомога для самодопомоги» розглядає людину як суб'єкта соціальної роботи і власного життя, передбачає комплекс послуг, які спрямовані на підтримку, допомогу і самодопомогу особистості. Особливістю цієї концепції є стимулювання людини до навчання самостійному розв'язанню проблем через опанування навчання: правам людини; життєвим умінням і навичкам, які реалізують ці права в реальному житті, дозволяють запобігти їх порушенню; толерантності, зміну ставлення до жорстокого поводження з дітьми на неприйняття та відмову від такого поводження. Навчання повинно поєднуватися із соціальною підтримкою (психологічною, педагогічною, юридичною), яка дозволяє стабілізувати, не погіршити ситуацію, закріпити позитивні зміни в особистості. Разом з цим, необхідно є спрямованість соціальної роботи на самодопомогу: здійснення рефлексії свого поводження тими, хто жорстоко ставиться до дітей, у поєднанні із самоконтролем. Цьому теж треба навчати: як

оцінити ситуацію з огляду на жорстокість, як загальмувати свої емоції та поведінку, нагадувати про батьківські та професійні обов'язки щодо дітей. При цьому опора в соціальній роботі здійснюється як на життєвий досвід дорослих і дітей, так і на зразки гуманної поведінки з дітьми. У «допомозі для самодопомоги» акцент ставиться на відповідальності кожної людини, яка здійснює жорстоке поводження з дітьми, на бажанні змінитися, на власному виборі життєвого шляху [5, 168].

Основними методами соціальної роботи з дітьми, що зазнали насильства, можна назвати такі: соціально-психологічні, спрямовані на внутрішній світ дитини, які передбачають певну корекцію її системи цінностей і орієнтацій, а також уявлень і переконань, які удосконалюють її психологічні можливості і надання відповідної підтримки й допомоги (методи психодіагностики і психокорекції, психологічне консультування тощо); соціально-педагогічні, які дають можливість підвищити освітній і інтелектуальний рівень дитини, сформувати адекватну оточуючим її умовам систему ціннісних орієнтацій і уявлень (методи освіти і просвіти, педагогічної корекції і педагогічного консультування); соціально-медичні, які призначені для надання дитині своєчасної і необхідної медичної допомоги (лікування, соціально-медична реабілітація і адаптація, організація необхідного і комфортного середовища існування тощо); соціально-правові, що включають в себе певні процедури і операції, які дозволяють привести процес життєдіяльності дитини відповідно до існуючих норм закону і права (юридичний і правовий захист інтересів дитини, правова просвіта, правовий контроль, правові санкції); соціально-економічні, які спрямовані на вирішення проблем матеріального благополуччя дитини, матеріальна підтримка і допомога, працевлаштування тощо); соціально-групові, що дозволяють соціальному працівникові і іншим спеціалістам вести роботу з соціальним оточенням дитини (сімейне консультування, корекція системи відношень в дитячому колективі, організація дитячих колективів, які орієнтовані на позитивну діяльність) [3, 28].

Соціальний працівник, який працює з дітьми, що зазнали насильства, в своїй роботі обов'язково використовує форми і методи з інших галузей знань і науки. Таким методом, насамперед, є соціально-педагогічна профілактика. Соціально-педагогічна профілактика, в загальному значенні, – це науково обґрунтований і вчасно застосований вплив на вихованця з метою збереження їх функціонального стану, попередження можливих негативних процесів у їх життєдіяльності: це діяльність із попередження соціальної проблеми, соціального відхилення та нейтралізації причин, які їх породжують.

Профілактика покликана сприяти: забезпеченню безпечного та підтримуючого середовища; доступу до інформації; допомозі у набутті

позитивних і необхідних життєвих навичок. Найбільш ефективними засобами є: забезпечення можливостями консультування; забезпечення доступу до спеціалізованих служб допомоги. Сьогодні профілактична робота базується на таких основних принципах: довготривалість та неперервність; послідовність та систематичність; адресність; своєчасність; доступність; інтеграції в навчально-виховний процес; комплексність.

Система соціально-педагогічної профілактики насильства дітей – це поєднані у певній послідовності дії соціального працівника та інших фахівців, що включають в себе комплекс заходів первинної, вторинної і третинної профілактики насильства дітей.

До первинної соціальної профілактики насильства відноситься формування активного стилю життя, який забезпечує реалізацію прав, задоволення потреб та інтересів особистості. Профілактична робота тут носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від маніпуляції.

Первинна соціальна профілактика насильства серед дітей та учнівської молоді може бути проведена шляхом включення цієї проблеми в плани виховної роботи навчальних закладів як компонент профілактики негативних явищ в учнівському середовищі (проведення тематичних класних годин).

Первинна профілактика насильства щодо дітей – це сукупність заходів, спрямованих на запобігання розвитку чинників ризику виникнення насильства щодо дітей; формування у суспільстві ненасильницького світогляду, культури толерантності та чуйності (у т.ч. гендерної); неприйняття насильницької моделі виховання дітей та насильницьких стосунків між людьми загалом. Її інструментом можуть бути превентивні програми різного рівня, покликати розв'язувати такі завдання:

- розроблення та впровадження освітніх та просвітницьких програм з метою змінення соціальних та культурних моделей відповідальної ненасильницької поведінки чоловіків та жінок (дітей та дорослих); викорінення упереджень, звичаїв, інших практик, що ґрунтуються на ідеях меншовартості або зверхності, нетолерантності;
- широке впровадження програм підготовки молоді до сімейного життя; програм для молодого подружжя або тих, хто збирається до шлюбу; формування усвідомленого батьківства; підвищення батьківської компетенції; раннього розвитку дитини тощо;
- розроблення превентивних шкільних програм для позакласного виховання, спрямованих на формування у дітей ненасильницького світогляду;

- організація та проведення громадських акцій на національному та місцевих рівнях, спрямованих на формування ненасильницького світогляду серед населення, культури толерантності та чуйності (у т.ч. гендерної), культури миру (зокрема, акції «16 днів без насильства») скорочення кількості (аж до повної ліквідації) зон підвищеного ризику (недостатньо освітлені або погано контрольовані зони); розташування зупинок громадського транспорту (автобус, метро, вокзали) в безпечних зонах; поліпшення патрулювання вулиць;
- створення та запровадження постійно діючих програм підвищення кваліфікації для всіх категорій фахівців (лікарів, учителів, соціальних педагогів/працівників, психологів, суддів, працівників прокуратури та ін.), які працюють у сфері захисту дітей та попередження насильства, а також з дітьми, які зазнали насильства, та особами, які вчиняють насильство [5].

Вторинна соціальна профілактика насильства є груповою. Метою цього виду профілактики є зміна ризикованої малоадаптивної поведінки на адаптивну. У результаті цієї профілактики передбачається зміна ставлення особистості до себе та оточуючих, навчання навичкам поведінки в ситуаціях, які можуть призвести до насильства. Вторинна соціальна профілактика насильства може проводитися шляхом розроблення та проведення тренінгів для дітей підліткового віку та учнівської молоді з проблем насильства.

Вторинна профілактика насильства щодо дітей – це сукупність заходів, спрямованих на раннє виявлення ситуацій підвищеного ризику виникнення насильства щодо дітей; виявлення, усунення та подолання чинників, які сприяють скоєнню насильства щодо дитини конкретними особами. Цей вид профілактики виконує такі основні завдання: розроблення та впровадження системи раннього виявлення ситуацій підвищеного ризику виникнення насильства щодо дитини; виявлення та нейтралізація чинників, які сприяють скоєнню насильства щодо дитини конкретними особами; підтримання сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, організування їх соціального супроводу; підвищення кваліфікації педагогів, вихователів, інших фахівців, які працюють в установах для дітей (інтернати, у т.ч. спеціалізовані, для дітей з вадами розвитку, будинки дитини, притулки, центри соціально-психологічної реабілітації, приймальники-розподільники для дітей, виховні колонії тощо), щодо збагачення арсеналу методів виховання дітей, які мають девіантну поведінку, психічні відхилення тощо, що забезпечують позитивний результат та унеможливають насильство над дитиною.

Третинна соціальна профілактика спрямована на інтегрування в соціальне середовище осіб, які потерпіли від насильства. Вона передбачає виявлення причин та особливостей поведінки молодшої особи, які призвели до виникнення проблеми. Тобто, як бачимо, цей вид профілактики проводиться на особистісному рівні. Важливо, щоб цю роботу вів фахівець психологічної служби школи. Третинна профілактика насильства щодо дітей – сукупність заходів втручання після здійснення насильства щодо дитини, спрямованих на недопущення рецидиву, реабілітацію дитини, яка зазнала насильства, та роботу з агресором. Основні завдання цієї профілактики: кризове втручання та вилучення дитини із ситуації насильства; надання комплексної допомоги дитині, яка зазнала насильства, та її сім'ї; розроблення та забезпечення ефективного функціонування реабілітаційних програм для дітей, які зазнали насильства; розроблення та забезпечення ефективного функціонування реабілітаційних програм для осіб, які вчиняють насильство (насамперед – для батьків) з урахуванням їх статі, віку та інших особистісних характеристик [2, 143].

**Висновки.** Насильство стосовно дітей – це результат дії багатьох чинників: психологічні особливості окремих індивідів, соціальні умови, які впливають на благополуччя сім'ї, діяльність соціальних інститутів, покликаних дбати про дітей, характер нашого суспільства в цілому. Можна виділити такі основні форми жорстокого поводження та зневажання дітей: фізичне насильство; сексуальне насильство або розбещення; психологічне (емоційне насильство); зневажання основних потреб дитини – в їжі, одязі, відпочинку. При цьому акцент доцільно зробити на психологічному насильстві, що на сьогодні є найменш дослідженим, – примушенні до дій, що суперечать моральним принципам, висміювання, приниження гідності, драгування, кривдження, залякування. Варто зазначити, що жорстоке поводження з дітьми, насильство над ними може бути опосередкованим, мати вербальний характер: постійні лайки, крики, застосування нецензурних виразів тощо.

Соціально-педагогічна профілактика насильства щодо дітей – вид соціально-педагогічної діяльності, що здійснюється уповноваженими структурами, спрямований на: попередження, усунення та подолання чинників ризику виникнення насильства щодо дітей; раннє виявлення насильства; організування системи заходів, спрямованих на надання допомоги дитині, яка постраждала від насильства, а також на роботу з агресором, з метою недопущення повторних випадків насильства.

### **Список використаних джерел:**

1. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» : із змінами і доповненнями, внесеними

- Законами України (від 21.06.2001 р. № 2558-III; за новою редакцією від 08.10.2016 р. N 1492-VIII). – Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T012558.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T012558.html)
2. Запобігання і протидія насильству в сім'ї: методичні рекомендації для соціальних працівників. – К. : ДЦССМ, 2004. – 300 с.
  3. Когаловская А.С. Вопросы профилактики семейного насилия и жестокого обращения с детьми / А.С. Когаловская // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – М. : Консорциум «СЗР», 2002. – №3. – 320 с.
  4. Система захисту дітей від жорстокого поводження: навчально-методичний посібник / За ред.: К.Б. Левченко, І.М. Трубавіної. – К. : Держсоцслужба, 2005. – 280 с.
  5. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні: теорія і методика: монографія / І.М. Трубавіна. – Х. : Нове слово, 2007. – 240с.

**Тарасенко Ольга Миколаївна,**

асистент кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## **МОТИВАЦІЯ СПЕЦІАЛІСТА З СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ЙОГО ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

У сучасному українському суспільстві йде активний процес модернізації системи управління установами соціальної сфери, впроваджуються нові економічні механізми фінансування соціальних установ, розвивається ринок платних послуг і механізми приватно-державного партнерства [1]. Людський капітал, особові і інтелектуальні особливості працівників, система трудової мотивації починають грати первинну роль в сучасних економічних стосунках [2].

В зв'язку з цим особливу актуальність набуває проблема вивчення особливостей трудової мотивації соціальних працівників[3]. Можна виділити ряд особливостей трудової мотивації соціальних працівників.

1. Гуманістична спрямованість діяльності - соціальні працівники грають роль посередників між індивідами, соціальними групами, приватними і державними установами і роблять величезний вплив на формування цінностей громадянського суспільства.

2. Творча природа праці соціальних працівників - вирішуючи безліч соціальних проблем соціальному працівникові необхідно творчо



підходити до їх рішення, враховувати соціокультурні обставини, що змінюються, індивідуальні та інші особливості клієнтів. Творчий потенціал соціального працівника будується на основі накопиченого соціального досвіду, психолого-педагогічних і предметних знань, нових ідей, умінь і навичок, що дозволяють знаходити і застосовувати оригінальні рішення і творчість.

3. Висока міра розвитку мотиваційно-ціннісної сфери особи соціального працівника. Однією з найважливіших вимог до професійної діяльності соціального працівника є необхідність дотримання етичних принципів і норм, справедливості, тактовності, толерантності, доброти і любові до людей, які іноді не завжди здатні викликати до себе подібне відношення.

4. Підвищені емоційно-психологічні навантаження. У соціальній роботі персоналу соціальних служб доводиться мати справу з соціально дискримінованими людьми і групами (людьми з особливими потребами, багатодітними сім'ями, біженцями, безробітними, самотніми, людьми похилого віку, наркозалежними і тому подібне). Ці категорії клієнтів, які мають вікові (зниження пам'яті) та емоційні труднощі, що викликає і підвищене навантаження на емоційно-психологічну сферу особи соціального працівника.

5. Ненормованість робочого дня, тобто відсутність часових рамок на виконання тих або інших видів професійної праці. Це негативно позначається на життєдіяльності самого персоналу соціальних служб і колективу в цілому. І, як правило, є причиною перевантаження соціальних працівників, недоліку вільного часу для їх професійного зростання, що часто веде до виникнення стресів.

6. Переважно жіночий склад. Жіночі колективи емоційніші, частіше схильні до зміни настроїв, більше конфліктні. В той же час жінки за своєю природою більше схильні до цієї професійної діяльності, гнучкіші у виборі прийомів і способів соціально-психологічного впливу.

7. Неадекватність соціально-економічної підтримки соціальних працівників і їх професійної праці. Традиційно вітчизняна система соціального захисту фінансується за залишковим принципом, що істотно знижує її ефективність, негативно впливає на якість послуг і мотивацію працівників цієї сфери.

8. Дефіцит знань і необхідних навичок. Очевидною перешкодою в професіоналізації вітчизняної соціальної роботи є недолік досвіду в

здійсненні цієї професійної діяльності, що призводить до зниження якості послуг, що робляться, недосконалості соціальної підтримки населення.

Підвищення ефективності управління в установах системи соціального захисту, визначає необхідність подальшого вивчення цієї проблеми, розробки ефективної системи кадрової політики і системи стимулювання трудової мотивації фахівців соціальної сфери.

### **Список використаних джерел:**

1. Митрофанова С.В., Савченко В.В. Проблеми впровадження нових механізмів фінансування закладів бюджетної сфери//Регіональна економіка: теорія і практика.2012. № 26. С. 47-51.
2. Савченко В.В. Моделі відтворення людського капіталу у сучасному суспільстві// Вісник Північно-Кавказського федерального університету. 2010. № 1. С. 175-181.
3. Албегова И.Ф. Дослідження мотивації соціальних працівників / І.Ф. Албегова// журнал СоцИс. - 2005. - № 1.

**Терьохіна Любов Василівна,**

магістрантка спеціальності «Соціальна робота»

Хмельницького інституту соціальних Університету «Україна»

**Бацман Ольга Сергіївна,**

зав. кафедри соціальної роботи,

старший викладач кафедри соціальної роботи

Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

## **СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДу**

**Вступ.** Однією з найбільш серйозних та складних загроз для соціально-економічного розвитку країн світу є проблема ВІЛ/СНІДу, яка набуває глобального кризового характеру. За оцінками ЮНЕЙДС та Всесвітньої організації охорони здоров'я в країнах Центральної та Східної Європи проживає 1,6 млн. ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб. Наслідки такого високого рівня поширеності можуть загрожувати більшій частині соціально-економічних досягнень країни за роки незалежності, чи звести їх нанівець. Соціальна дисфункція, що супроводжувала колапс в економіці, мала результатом драматичне поширення ін'єкційного вживання наркотичних засобів та розростання бізнесу комерційного сексу.

**Дослідження і публікації.** Теоретичні передумови розробки даної проблеми представлені у дослідженнях таких вчених, як І. Гофман, Н. Паніна, Н.Ю. Максимова, В.І. Литвиненко, Б.С. Братусь, Т.І. Петракова, Д.Л. Лімонова, Є.С. Меньшикова, М.С. Радіонової, Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарьова, А.В. Гоголева, З.В. Коробкіна, В.А. Попов, І.І. Хажиліна, К.С. Лісецький, С.В. Березін та інших.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні швидкими темпами зростає кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, про що свідчить показник поширення ВІЛ-інфекції – 1,63% серед дорослого населення країни. Цей показник є одним з найвищих у Європейському регіоні. Протягом останніх років постійно збільшується кількість померлих від цієї інфекції та дітей-сиріт, які втратили обох батьків внаслідок епідемії. Особливо небезпечним для країни є те, що 80% ВІЛ-інфікованих українців становлять чоловіки та жінки у віці від 20 до 40 років, саме ці категорії населення відносяться до працездатного та репродуктивного віку. Останнім часом спостерігається тенденція щодо збільшення випадків інфікування вагітних жінок і потенційних донорів крові. Уже сьогодні зрозуміло, що ВІЛ є значним ударом по демографічній ситуації України, а отже, і по економіці країни [1, 2-3].

Існуюча соціальна реальність щодо наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні вимагає принципово нових методів їх пізнання та вирішення.

Враховуючи те, що епідеміологічна ситуація з ВІЛ/СНІДом набуває в Україні загрозливого характеру, важливість прогнозування соціально-економічних наслідків цього явища є дуже важливим, так як дає можливість враховувати всю сукупність соціально-економічних наслідків цього захворювання, що необхідним для сучасної України, для вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу [2, 78].

Досвід європейських держав показує, що для подолання проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, та успішної відповіді на епідемію необхідно впровадити національну стратегію протидії ВІЛ-інфекції у діяльність усіх органів влади, громадських організацій, підприємств та міжнародних донорських і благодійних організацій. Оптимальним механізмом розв'язання проблеми є запровадження єдиної стратегії, що передбачає реалізацію комплексного підходу до протидії епідемії, одним із напрямів якого є прогнозування та оцінка соціально-економічних наслідків ВІЛ/СНІДу.

Вищезазначені обставини обумовили створення електронної економіко-математичної моделі соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу, за допомогою якої виконано прогнозування та оцінка впливу епідемії на демографічну ситуацію, робочу силу, державний бюджет, цільові соціальні фонди, підприємства та домогосподарства на період до 2014 року. В основу зазначеної моделі покладено методичні підходи

щодо прогнозу соціальних показників, які використовуються національною моделлю соціального бюджету, що розроблялась для України за сприянням МБФ "Альянс із ВІЛ/СНІД в Україні" разом із представництвом Всесвітнього Банку в Україні з використанням комп'ютерної програми «Спектрум».

Методи та принципи розробки прогнозу розраховані на виявлення та кількісне вимірювання стійких закономірностей і взаємозв'язків у розвитку досліджуваної сфери та її окремих ланок за різними траєкторіями та структурними співвідношеннями, відповідають принципам альтернативності розвитку та цілеспрямованості прогнозування. За своєю структурою модель складається з наступних модулів: епідеміологічного, демографічного, макроекономічного, робочої сили, втрат доходів, додаткових видатків, оцінки соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу.

Оцінка та прогноз соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні проводились за двома сценаріями: оптимістичним та песимістичним. Сценарії відрізняються динамікою розповсюдження ВІЛ/СНІДу серед груп ризику, ефективністю профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, швидкістю переходу до СНІДу з моменту інфікування ВІЛ та рівнем доступу антиретровірусної терапії.

Основними напрямками прогнозування соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу є: втрати населення, в т.ч. працездатного, а також чисельності дітей, які можуть втратити батьків внаслідок епідемії; втрати доходів Державного бюджету та бюджетів цільових соціальних фондів; збільшення видатків на охорону здоров'я внаслідок зростання витрат на лікування ВІЛ/СНІДу; додаткові витрати бюджету на виплати соціальних допомог (по інвалідності, втраті годувальника, сім'ям з дітьми та ін).

Складні соціально-економічні умови, падіння рівня життя населення та різке скорочення доходів більшості громадян протягом минулого десятиріччя позначилися на демографічній ситуації в Україні. За даними вчених демографів чисельність населення України у перспективі буде скорочуватись, тобто цей процес триватиме і за відсутності поширення ВІЛ/СНІДу. Епідемія буде лише «підсилювати» негативні тенденції у відтворенні населення та порушувати нормальний перебіг демографічних процесів.

Наслідки впливу епідемії ВІЛ/СНІДу для Державного бюджету України можна прослідкувати за двома напрямками. З одного боку, це втрати доходної частини бюджету у зв'язку із зменшенням надходжень сум податку з доходу фізичних осіб та податку на прибуток підприємств, що пов'язане із зменшенням зайнятого населення, а з іншого –

збільшення бюджетних витрат на охорону здоров'я та соціальний захист ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб.

Вплив епідемії ВІЛ/СНІДу на стан зайнятості населення є очевидним, оскільки захворювання на СНІД може призвести до інвалідності, а отже за станом здоров'я такі особи будуть змушені залишити робочі місця. І як наслідок, фірми несуть значні витрати, пов'язані із залученням нової робочої сили та з її професійним навчанням. Причому, витрати на залучення робочої сили включають всі витрати на рекламу, професійний відбір серед кандидатів на робочі місця та подальшу роботу з відібраними кандидатами.

Слід зазначити, що загальні втрати прибутку підприємств через зменшення зайнятих на підприємствах та втрати у зв'язку із заміщенням посад працівників, які звільнились з роботи за станом здоров'я внаслідок захворювання на СНІД. Оцінка соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу передбачає, по-перше, оцінку динаміки зміни обсягів зменшення доходів та збільшення видатків Державного бюджету в абсолютних та відносних величинах, порівняння щорічних темпів їх зміни, співставлення отриманих даних з загальними обсягами видатків та доходів бюджету. По-друге, оцінювання показників, отриманих за оптимістичним та песимістичним сценаріями прогнозу, аналіз отриманої різниці між сценаріями. По-третє, оцінювання загальних втрат Державного бюджету внаслідок впливу епідемії ВІЛ/СНІДу, які обчислюватимуться як сума прогнозних обсягів зменшення доходів Державного бюджету, з одного боку, та прогнозних обсягів збільшення видатків Державного бюджету – з іншого [3, 88].

Аналіз стану епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та прогноз його соціально-економічних наслідків дозволив зробити наступні висновки та пропозиції:

- для вирішення проблеми подолання епідемії ВІЛ/СНІДу необхідно розробити державну концепцію та механізм її реалізації як на державному, так і регіональному рівнях. Передбачити всі напрямки щодо запобігання ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, недопущення дискримінації у сфері зайнятості, гендерної нерівності, безпечних умов праці, конфіденційності, профілактики та підтримки інфікованих тощо;
- переглянути діючі та запровадити нові положення відносно соціальних стандартів матеріального забезпечення ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД та їх сімей, забезпечення безоплатної висококваліфікованої медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, сприяння працевлаштуванню та продовженню трудових відносин ВІЛ-інфікованих, створення безпечних умов праці з метою попередження поширення ВІЛ-

- інфекції ;
- збільшити видатки Державного бюджету на профілактику та лікування ВІЛ/СНІДу і виділити їх окремим напрямом, в т.ч. за напрямами використання;
- вдосконалити статистику стосовно чисельності ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб, запровадити статистику вартісних показників, яка передбачала б, наприклад, отримання інформації щодо загального доходу сім'ї, в якій проживає ВІЛ-інфікована чи хвора на СНІД особа та обсяги грошових ресурсів, які витрачаються на профілактику чи лікування цієї особи;
- на базі моделі, розробленої в ході дослідження, щорічно виконувати прогноз соціально-економічних наслідків епідемії. Результати дослідження надсилати всім урядовим і громадським організаціям та інформаційним агентствам [4, 120].

Як бачимо, нині є всі підстави розглядати епідемію ВІЛ/СНІДу не лише як медичну, але й серйозну соціальну та трудову проблему з відчутними соціально-економічними втратами для держави. Епідемія ВІЛ/СНІД в Україні може загальмувати темпи економічного зростання в країні й знизити його на 6%, за результатами дослідження "Соціально-економічні наслідки ВІЛ/СНІД в Україні", проведеного МБФ "Альянс із ВІЛ/СНІД в Україні" разом із представництвом Всесвітнього Банку в Україні.

Вивчення наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в часі виявляє її багатопланову, складну природу. Соціально-демографічні втрати сполучаються із соціально- економічними наслідками й у значній мірі обумовлюються ними. Узагальнення результатів досліджень соціально-економічних наслідків епідемії в найбільш уражених ВІЛ/СНІДом країнах, проведене на основі аналізу відповідних літературних джерел, дозволяє зробити деякі висновки, актуальні для України.

Наслідки епідемії будуть зв'язані з тією обставиною, що інфіковані - це в основному люди, що знаходяться в найбільше демографічно, економічно і соціально продуктивному віці, тобто ті, що несуть велику частку відповідальності за фінансову підтримку і турботу про інших. Значення виходу з ладу цих людей простягається далеко за межі родини, виявляючись у виснаженні трудових ресурсів галузей господарства, у зниженні продуктивності праці і нагромадженні, необхідних для капіталовкладень, у демографічних наслідках, що будуть тим хворобливішими (за інших рівних умов), чим не сприятливіше вихідна економічна і демографічна ситуація в країні.

Перша хвиля наслідків ВІЛ/СНІДу "втягує" окремих осіб і впливає прямо на поширення вірусу: ті, хто зараз інфікований, через деякий час почнуть хворіти і вмирати. Хвиля впливу, що виникає першою,

зосереджена на інфікованих особах, а, отже, і на їхніх родинах, партнерах і тих, хто забезпечує догляд за хворими. Вона включає травмування діагнозом, реакцію суспільства (прийняття або дискримінація), економічний і емоційний вплив на родини, реакцію медичних працівників, захворювання і смерть.

Друга хвиля наслідків виникає з часом, коли помирають усі нові хворі й усе більше число дітей і людей похилого віку залишаються без підтримки. На цій хвилі епідемії бідність, що охопила значні контингенти населення України, може підсилитися. Друга хвиля руйнуюче діє на родину і визначається двома домінуючими обставинами: більшість інфікованих перебувають у стадії життя, коли вони мають максимальне число економічно залежних від них : дітей, батьків і інших осіб, що потребують підтримки.

Третя хвиля наслідків виходить на рівень регіонів і галузей господарства. Вона виникає в зв'язку з тим, що інфіковані знаходяться в найбільше економічно продуктивному й активному періоді свого життя. Третя хвиля виникає унаслідок втрати значних обсягів населення і трудових ресурсів, а людські ресурси, як відомо, є ключовим чинником, що визначає здатність будь-якої країни протистояти епідемії. Наслідки епідемії складаються у втратах людських ресурсів, що накопичуються, ерозії можливостей розвитку й убогості, що поглиблюється.

Четверта хвиля - це довгострокові потенційні наслідки. Вона безпосередньо зв'язана з невдачею попередніх втручань. Якщо поширення вірусу не буде уповільнено якомога раніше, і ті, хто зачеплені епідемією, не одержать відповідної підтримки, тоді саме виживання різних груп населення і навіть націй може виявитися в небезпеці. Відсутність підтримки нужденних дітей-сиріт, що залишилися без догляду й опіки, ослаблення основних суспільних і комунальних служб, ріст цін, погіршення якості послуг і т.д. можуть привести до невдоволення і соціальної напруженості.

Масштаб і природа четвертої хвилі наслідків визначаються наступними двома основними обставинами: по-перше, реакцією суспільства на інфікованих і тих, хто доглядає за ними - зокрема, дуже важливо, чи залишаються вони інтегральною частиною суспільства і чи забезпечує воно підтримку і догляд за ними. Якщо інфіковані будуть виштовхнуті із суспільства, збиток буде значним. По-друге – диференціацією рівня поширення інфекції в професіях і регіонах [8, 24].

**Висновки.** Своєчасні адекватні й ефективні дії на основі комплексного підходу можуть значно зменшити ці наслідки. Згідно дослідження «Соціально-економічні наслідки ВІЛ/СНІД в Україні» середня тривалість життя в Україні зменшиться на 5 років до 2020 року, фінансові втрати сягатимуть 1,3 млрд. гривень щороку, а більшість

заражень відбуватиметься не завдяки ін'єкційній наркоманії, а гетеросексуальним шляхом [4, 130].

Епідемія ВІЛ/СНІДу – це не лише медична проблема, вона викликає негативні явища та позначається на соціально-економічному розвитку всього суспільства, катастрофічно погіршує демографічну ситуацію в країні, що в свою чергу тягне за собою низку різних проблем як на мікро-, так і на макрорівнях управління.

### **Список використаних джерел:**

1. Власенко І. Триголови змій великої загрози : [Про наркоманію, СНІД, туберкульоз] / І. Власенко // Урядовий кур'єр, 2015. – № 88 від 13 травня. – С. 7-12
2. Джу́жа О. М. Механізм законодавчого забезпечення запобігання наркоманії та поширенню ВІЛ/СНІДУ в Україні / О. М.Джу́жа // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України, 2013. – №6. – С. 225-230
3. Симеонова Л. Человек рядом / Пер с болг. В. Злыднева / Л. Симеонова. – М. : Политиздат, 1999. – 159 с.
4. Титаренко М. Т. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / М. Т. Титаренко. – К. : Либідь, 2013. – 376 с.

**Тігова Катерина Валеріївна,**

аспірантка факультету психології кафедри загальної психології,  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

### **ОСОБИСТІСНІ ПРОЯВИ ПОЧУТТЯ СТРАХУ В ЗАГРОЗЛИВИХ СИТУАЦІЯХ**

**Вступ.** Час від часу кожна людина зустрічається з почуттям страху у своєму житті. Іноді переживання страху стає настільки нестерпне, що здається, що немає нічого страшніше за сам страх, як наприклад, у загрозливій ситуації, коли людина змушена постійно перебувати в очікуванні страху.

Останні події, які відбуваються на Сході України, будують в нашій уяві страхітливі стійкі образи, які закріплюються у свідомості. Впевненість у майбутньому опиняється під загрозою. Залишається або проявити неадекватну відвагу, боротися через силу, бунтувати ціною життя, або спробувати залишитися відсторонь від усього, при цьому все одно перебуваючи в емоційно напруженому стані. Чи є такі стратегії поведінки дієвими? Що очікувати від загрозливих ситуацій? Як конструктивно захистити себе? Як не піддатися такому інформаційно-емоційному тиску?



**Результати дослідження.** Відомо, що така складна негативна емоція, як страх, має на меті забезпечити наше життя, захистити його. З біологічної точки зору він сигналізує нам про можливу втрату цілісності. Лімбічна система запускає програму самозбереження, яка забезпечує виживання нас як певної живої системи. Якщо в наш організм поступають гормони стресу, то в організмі наче все зупиняється, всі сили йдуть на звільнення від загрози [Петрановская]. Страх може бути подібним певному болісному повідомленню про те, що стан речей змінився не на краще, наче ми маємо якусь хворобу.

Але на особистісному рівні страх переживається по-іншому. Робота зі страхом у вигляді практичні рекомендації, що дозволяють попередити страх, звільнитися від страху або використувати його позитивні сторони, частіше не працюють. Так само як і боротьба, відсторонення, уникання, або його оприлюднення, не є універсальними ресурсами, що допомагають вирішити проблему. Необхідно зрозуміти індивідуальні прояви страху, його дію на психіку особистості у загрозливій ситуації.

### **1. Тимчасове оціпіння.**

Страх позбавляє людину руху, будь-якої активності, що дозволяє діяти задля забезпечення життя. В тваринному світі така поведінка має назву «симуляція смерті». Є тварини, які в момент небезпеки прикидаються мертвими задля того, щоб ворог минув, але по відношенню до людини такий спосіб є хибним. Адже людина – соціальна істота і її існування визначається перш за все соціальним оточенням, через яке вона виявляє себе і зорієнтовує свої реакції, напрямок розвитку тощо. При цьому людина також не бажає бути утриманою, скутою, такою, що не має власної рушійної сили опанування труднощів, власної думки і здатності до її активної реалізації. Не дивно, що саме етимологічне значення слова «страх» зближується з «ціпінням»: литовське «stregti, stregiu» («перетворюватися в лід»), латиське «strē ģele» («бупулька»), в німецькому «strac» («тугий»), в новонімецькій мові «strecken» («розтягувати»). Також порівнюється з латинським «strāgēs» – спустошення, поразка, повалення на землю. Сутнісне, все, що збагачує людське існування, в момент оціпіння, бездіяльності начебто спотворюється, втрачає зміст, перестає осмислюватись, позбавляється сенсу. Скільки відомих прикладів в історії щодо людей, охоплених панічним страхом, які нічого не змогли вдіяти, протистояти загрозі – і загинули. Процес написання нами власного життєвого сценарію відбувається безпосередньо під час його виконання, тому в житті, в якому може буде безліч незрозумілих, страшних подій, до яких необхідно ставитись, як до театральної постановки, яка раптово змінила свій напрям. Тобто оціпіння «не працює» в соціальному оточенні, оскільки людині потрібно давати відповідь на соціальні запити. В такому випадку

необхідно розслабитися і імпровізувати, рухаючись вперед, не піддаючись страху.

## **2. Страждання, агресивні прояви.**

«Страждання сигналізує навколишнім про необхідність допомоги, тобто повідомляє і самій людині, яка страждає, і тим, хто її оточує, про те, що їй недобре». Звісно, людина сигналізує про те, що їй недобре, як зазначає Т. С. Кириленко, але що саме стає причиною такого почуття? Найчастіше за все той, хто страждає, сповіщає нас про те, що щось втрачено на рівні найважливішого для нього і тільки для нього. Те, що є цінним, омріяним – стає недосяжним, згубленим. В етимологічному дослідженні [Ю. В. Пустовоїт, І. А. Колтуцька та ін.] описується схожість понять: «пристрасть-страх-страждання» утворюють етимологічну сім'ю, оскільки належать до одного загальнослов'янського кореневого гнізда [Колтуцкая, с. 336]. Іноді людина змінюється, надломлюється, стає апатійною, злою.

Фурманов пояснює, що людина, яка страждає, схильна проявляти агресію до інших, відбувається, так би мовити, зміщення внутрішньої агресії назовні, при чому об'єкт може бути іншим, не тим, хто справді викликав негативні почуття. Скоріше об'єктом буде той, кого легше образити. Індивід виражає свій гнів не прямо на об'єктах гніву, а зміщує його на менш небезпечні для нього об'єкти, які не завдадуть шкоди фізичної, соціальної. Розрядка накопичених емоцій йде на предмети, тварин або людей менш значущих. Такої самої думки дотримується і Рене Жерар. Людина, на думку філософа, хоче направити насилля на те, що викликає у неї страждання або страх, але не може з якоїсь причини. Тому зміщує насилля на жертву, за яку інші не будуть мститися [Рене Жерар].

## **3. Відсторонення, зацикленість, повторення.**

Подеколи, переживаючи страх і накопичуючи страхітливий образ, людина стає залежною від них, постійно програє їх у власній свідомості, уяві, мисленні. Внутрішній неспокій не дає можливості вирішити проблему, пов'язану зі страхом, оволодіти собою.

Наприклад, людина прокручує одне й те саме і змушуючи себе і оточуючих виснажуватись страхами, відкладаючи на потім вирішення важливого. Таку поведінку прийнято називати прокрастинацією – схильністю до постійного відкладання «на потім», недооцінюючи власні сили.

Страх в таких випадках відступає, коли з'являється успішний, позитивний досвід. Коли у людини з'являється впевненість, тоді сумніви, страждання зменшуються, а при вирішенні життєвого завдання – зникають.

**Висновки.** Почуття страху властиве кожній людині і по-різному проявляється на фізіологічному та на особистісному рівнях. Ми виокремили такі прояви страху, як оціпіння, страждання, і

відсторонення, які мають біологічне підґрунтя, але проявляються саме на особистісному рівні, маючи свої індивідуальні особливості, які варто враховувати в роботі зі страхами у загрозливих ситуаціях.

### **Список використаних джерел:**

1. Петрановская Л. В. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка / Л. В. Петрановская. – М.: АСТ, 2015. – 288 с.
2. Колтуцкая И. А. Концептуальная парадигма "страх/страсть/страдание" в русской языковой картине мира / И. А. Колтуцкая. – С. 25-30
3. Пустовойт Ю. В. Феномен «страха» взгляд сквозь призму этимологии // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки – Тамбов, 2007 Вып 2 (46) (0,2 п л )
4. Жирар Рене. Козел отпущения/ Жирар Рене Козел отпущения – М.: Ивана Лимбаха, 2010. – 336 с.
5. Фурманов И. А. Агрессия и насилие : диагностика, профилактика и коррекция / И.А. Фурманов. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 480 с.

**Тур Сергій Олегович,**

студент магістратури спеціальності «Соціальна робота»  
Рівненського інституту Університету «Україна»

**Бацман Ольга Сергіївна,**

зав. кафедри соціальної роботи,  
старший викладач кафедри соціальної роботи  
Полтавського інституту економіки і права Університету «Україна»

### **ТОЛЕРАНТНІСТЬ: СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ ТА ПІДХОДИ ДО ЙОГО ВИЗНАЧЕННЯ**

**Вступ.** Однією з ключових компетентностей є толерантність – готовність і здатність людини жити і конструктивно діяти в різноманітному світі. Її розвиток перетворюється для вітчизняної освіти на стратегічно значиму мету і тому ця проблема в останні роки стає надзвичайно популярною як у соціології, психології, так і соціальній роботі.

**Дослідження і публікації.** Особлива увага приділяється проявам толерантності в різних сферах життя суспільства - комунікації (Ю. Єршов), міжнародних (С. Л. Кропотов, В. И. Михайленко) і міжетнічних (В. Е. Козлов, Н. В. Мольденгауер) відносинах, моралі (П. Ніколсон), політиці (Дж. Мерфі, Дж. Чой, В. В. Шалин), праві (Дж. Горман, Н. Маккормик), релігії (У. Джеймс, Дж. Коффі), економіці

(В. О. Лобовиков), етиці (Р. Р. Валитова, Н. Грамер, Г. Нев'ю). При цьому шляхи поширення толерантності в соціальному житті вбачаються переважно в освіті (Г. Д. Дмитрієв, Д. В. Зинов'єв, Е. Ю. Литвиненко, Р. Пратт, К. Уейн, К. Хостетлер і ін.).

**Виклад основного матеріалу.** Поняття толерантності було народжене європейською культурою ще за часів античності. Воно містило в собі переважно вимоги щодо релігійної толерантності. Помітної раціоналізації та артикульованості поняття толерантності набуло за Нової доби. Воно стало стратегічною інтелектуальною відповіддю на виклики релігійних воєн цієї доби, які спустошували європейський континент. Наприкінці XVII століття, в 1685 році, з'явився відомий трактат британського філософа Дж. Локка "Epistola de tolerantia" ("Листи про толерантність") [1, 91-135].

Філософська категорія толерантності формулювалася в цьому творі в контексті існування проблеми релігійної нетерпимості [2, 48-57]. Пізніше питання толерантності набуло нових сенсів та значень, у тому числі й у контексті міжнаціональних взаємин та в більш широкому соціальному вимірі – взаємин усередині громади, суспільства, соціокультурного середовища. Варто підкреслити, що описати сенс толерантності складніше, ніж дати визначення її антонімам – ксенофобії, етнофобії та іншим подібним явищам.

У російському та українському лексиконі слово "толерантність" стало використовуватися порівняно нещодавно. Дослідники вказують на те, що ще в енциклопедичному словнику Брокгауза й Ефрона (видання 1901 року) не міститься ані іменника "толерантність", ані прикметника "толерантний". Утім, в енциклопедичних виданнях 1997 року слово "толерантність" уже з'являється, а трактується воно переважним чином як терпимість до інших, аніж власні, релігійних поглядів та думок [3].

«Современный словарь иностранных слов» визначає відповідне поняття як терпимість, «поблажливість» до когось [4, 752]. "Большой энциклопедический словарь" трактує толерантність як "терпимість до чужих міркувань, вірувань, поведінки" [4, 768]. У "Словаре по этике" це поняття визначається як "моральна якість, яка характеризує ставлення до інтересів, переконань та вірувань, звичок і поведінки інших людей" і виражається в "прагненні добитися взаєморозуміння та узгодження різнорідних інтересів і поглядів без застосування тиску, переважним чином шляхом роз'яснювання та переконання".

Відомою є позиція одного з дослідників питань толерантності Владислава Лекторського, який виокремлює чотири загальних засоби розуміння толерантності. Отже, толерантність визначається, по-перше, як байдужість, по-друге, як можливість досягнення взаєморозуміння, по-третє, як поблажливість і, по-четверте, "як розширення власного досвіду

та критичний діалог". Останнє передбачає можливості досягнення фактичного компромісу та поважання позицій партнера. З огляду на це поняття толерантності сьогодні є не просто одною з категорій етики, але й принципом міжнародного права.

У Загальній декларації прав людини проголошується, що «кожна людина має право на свободу думки, совісті та віросповідання» (стаття 18), «на свободу переконань і на їх вільне висловлювання» (стаття 19) і що освіта «повинна сприяти взаєморозумінню, толерантності та дружбі між усіма народами, расовими і релігійними групами» (стаття 26) [5, 2].

Можна побачити, що в сучасній традиції поняття толерантності зафіксовано на рівні правових документів. Наприклад, у преамбулі Статуту ЮНЕСКО від 16 листопада 1945 року проголошується, що «світ має базуватися на інтелектуальній та моральній солідарності людства». Загалом найновіше визначення толерантності в сучасних документах сформульовано в Декларації принципів толерантності від 16 листопада 1995 року, затвердженій резолюцією № 5.61 Генеральної конференції ЮНЕСКО. Тут у п. 1.1 статті 1 толерантність визначається як «поважання, сприйняття та розуміння багатого різноманіття культур нашого світу, форм самовираження та самовиявлення людської особистості». Відтак її формуванню сприяють «знання, відкритість, спілкування та свобода думки, совісті і переконань». Іншим визначенням толерантності є "єдність у розмаїтті". Декларується, що толерантність є не тільки моральний обов'язок, а й політична та правова потреба, адже саме вона уможливило досягнення миру, сприяє переходу від культури війни до культури злагоди. Відповідно до цього толерантність також визначається передусім як "активна позиція, що формується на основі визнання універсальних прав та основних свобод людини. Толерантність у жодному разі не може бути виправданням посягання на ці основні цінності. Толерантність повинні виявляти кожна людина, групи людей та держави".

Праця з толерантності величезне число і їхня тематика досить різноманітна, однак більшість з них можна віднести до двох великих груп: з одного боку – це теоретичні розробки, з іншого боку – прикладні. При цьому серед «теоретичних» переважають філософські, культурологічні і соціологічні тексти досить високого рівня абстрактності, а серед прикладних – педагогічні розробки суто технологічно-методичного характеру. Це саме по собі цілком природно і навіть корисно; проблема, однак, у тім, що утворився якийсь «розрив» і очевидна нестача теорій «середнього рівня». У результаті багато авторів намагаються практико-орієнтовані підходи «виводити» прямо з філософських, етичних, культурологічних до побутових. Більшість робіт з толерантності виходять з «просвітительської позиції»: таку правильну

ідею толерантності і не насильства досить лише ясно, докладно і наполегливо викласти – і це саме по собі забезпечить цій ідеї успіх, вона почне «працювати». При цьому випадає дуже важлива ланка – психологічний, внутрішньоособистісний зміст феномену толерантності, без розуміння якого, а також відповідних умов і механізмів його розвитку хоча б у самому загальному виді важко очікувати створення адекватних і ефективних стратегій. У цьому випадку зростає ризик звести усе до повчання і декларацій на тему важливості і потреби толерантності. А тому можна сформулювати вихідні ідеї для побудови психології толерантності (точніше – міжособистісної толерантності).

- Толерантність не є механічним результатом дії яких-небудь «факторів» (внутрішніх або зовнішніх) як таких; справжня толерантність – це прояв свідомого, осмисленого і відповідального вибору людини, її власної позиції й активності з побудови визначених відносин (екзистенційно-гуманістичний підхід).
- Психологічний зміст толерантності не може бути зведений до окремої властивості, характеристики – це складний, багатоаспектний і багатокомпонентний феномен (диверсифікаційний підхід).
- У складній «анатомії» толерантності її психологічною основою і ключовим виміром є особистісний вимір толерантності – цінності, особистісні установки (особистісний підхід).
- Серед усіх різноманітних видів і форм толерантності для нас підставою загальної толерантності людини є міжособистісна толерантність: толерантність як особливий спосіб взаємини і міжособистісна взаємодія спілкування з іншим, як міжособистісний діалог (діалогічний підхід).
- Повноцінна толерантність насамперед у своїй особистісній основі – не може бути результатом тільки зовнішніх впливів: толерантність не стільки формується, скільки розвивається; допомога в становленні толерантності – це створення умов для розвитку (фасилітативний підхід) [6, 18-19].

Розглядаючи проблеми толерантності, зокрема проблеми толерантного ставлення до окремих категорій населення, необхідно звернути увагу на дослідження доктора соціологічних наук Наталії Паніної. Вона приділяє увагу факторам національної ідентичності та толерантності, ксенофобії у сучасній Україні. Зокрема, для визначення стану та тенденцій розвитку міжнаціональних установок населення використовується шкала соціальної дистанції Богардуса. Дана методика дозволяє визначити сукупність феноменів та парадоксів національного менталітету, що проявляється у ставленні до людей різних соціальних груп. За допомогою методики Богардуса також можна визначити

відношення населення України до людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією та СНІДом. Соціальна дистанційність по відношенню до представників певних груп є прямою психологічною передумовою формування певного рівня національної толерантності/ інтолерантності. Коли мова йде про національну толерантність/ інтолерантність мається на увазі відкритий прямий прояв тих чи інших почуттів, виразів, фактів поведінки. Зміна відчуттів соціальної дистанції у свідомості індивіда дозволяє знайти сховані інтенції до формування та прояву толерантного (чи не толерантного) відношення людей до представників певних груп. Числове значення інтегрального індексу дистанційованості по характеру відповідей дозволяє інтерпретувати величину дистанційованості як передумови формування певного рівня толерантності: відкритість/ толерантність (люди, що відносяться до даної категорії сприймаються як „свої”), національна приналежність (представники цього рівня „не є своїми, але не є зовсім чужими”), національна ізолюваність („достатньо чужі”), ксенофобія („зовсім чужі”). Отже, для більш глибокого вивчення питання визначення рівня соціальної дистанційованості, необхідно знати тенденції розвитку проблеми ВІЛ/СНІДу.

Проблема поширення ВІЛ-інфекції з кожним роком набуває все більшої актуальності. Адже, незважаючи на зусилля державних та громадських організацій, кількість цих захворювань стабілізувати не вдається. Останні соціологічні опитування виявили, що в українському суспільстві наявний брак достовірної інформації з проблеми ВІЛ/СНІДу. Але певна частина населення мають певні знання цієї проблеми. У той же час існує багато міфів щодо шляхів передачі інфекції, засобів профілактики, можливостей тестування тощо. Це певним чином пояснює негативне ставлення до людей із ВІЛ. Багато хто з громадян країни хотів би дистанціювати від них у повсякденному житті. Один з наслідків такої ситуації є негативне ставлення до людей, які живуть з цими хворобами [7, 173].

За даними опитування громадської думки, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень (2008), більше третини громадян (39%) вважають за необхідне ізоляцію ВІЛ-інфікованих від суспільства з метою запобігання розвитку епідемії. Упередженість, вороже ставлення до людей, які живуть із цією інфекцією, веде до їхньої ізоляції. Не дотримується принцип конфіденційності і дуже швидко ВІЛ-статус людини стає відомим оточенню. Це часто призводить до руйнування сімейних та дружніх зв'язків, втрати роботи. Соціальне відторгнення поширюється й на родини інфікованих, які часто стають ізгоями в суспільстві.

Українське суспільство характеризується досить низьким рівнем толерантності до людей, які живуть з ВІЛ. Більша частина населення відчуває страх і дискомфорт при побутовому контакті з ВІЛ-інфікованими людьми.

Однією з найгостріших проблем, пов'язаних з поширенням ВІЛ/СНІД, є проблема стигматизації і, як наслідок, - дискримінації людей, які живуть з ВІЛ. Тож подолання в суспільстві дискримінаційних проявів стосовно таких людей, забезпечення дотримання їхніх прав має бути одним з пріоритетних напрямків державної соціальної політики в Україні, як і в багатьох інших країнах світу. Поряд із цим особливого значення набуває якість догляду, як медичного, так і немедичного, – найважливіший чинник, що забезпечує життєдіяльність таких людей, які живуть з ВІЛ.

Основними соціальними проблемами ВІЛ-інфікованих людей в Україні є:

- порушення конфіденційності;
- загострення стосунків із членами родини, родичами, друзями і знайомими внаслідок інфікування ВІЛ;
- виробничі конфлікти і загроза втрати роботи внаслідок розголошення ВІЛ-статусу;
- питання законодавства відносин із владою та право охоронними органами;
- дискримінація і стигматизація;
- отримання медичної допомоги;
- порушення прав ВІЛ-інфікованих та соціальних гарантій.

Причиною цих проблем є сформовані стереотипи, тобто стійкі і спрощені образи певного явища або людини, яким користуються, як відомим «скороченням» при взаємодії з цим явищем або людиною.

Як правило, вони з'являються через досить обмежений попередній досвід, внаслідок прагнення зробити висновки на підставі обмеженої інформації. Стереотипізація може призвести до двох різних наслідків: спрощення процесу пізнання іншої людини, або упередження в її сприйманні. Стереотипи відіграють подвійну роль у людському спілкуванні. З одного боку, вони скорочують час ознайомлення між людьми, з іншого – стандартизують процес людського спілкування. та можуть сприяти формуванню хибних знань про людей. Це негативно впливає на весь процес спілкування. Як приклад, у більшості людей сформувалась думка, що ВІЛ-інфіковані - це групи ризику, до яких входять споживачі ін'єкційних наркотиків, жінки секс-бізнесу. В нашому суспільстві стереотипне ставлення до ВІЛ-інфікованих тісно пов'язане з групами ризику, які вважаються дезадаптованими стосовно зага-



льноприйнятих норм поведінки, схильними чинити неправомірні дії, порушувати законодавчі норми, тощо. Зростання статевого шляху передачі інфекції в Україні за останні 4 роки свідчить про поширення ВІЛ-інфекції в соціально адаптованих верствах населення, але стереотипізація "ВІЛ-інфіковані – соціальне зло", яка закріпилась у суспільстві, поширюється на всіх ВІЛ-інфікованих людей незалежно від їх соціального статусу та поведінки. Стереотипи важко піддаються модифікації. Вони сильно проявляються, якщо стосуються незнайомих людей і якщо відносяться до рішення стосовно цілих груп [8, 163-166].

Саме тому, важливим є толерантне відношення, як один з основних принципів соціальної роботи, визнання правомірності культурних; релігійних, расових та інших відмінностей між індивідами, групами і соціальними групами, терпиме відношення до виявів несхожості в зовнішньому вигляді, поведінці, ціннісних орієнтаціях і т.д. інших людей.

Толерантністю є властивість культури особистості та суспільства, сформоване в ході історичного розвитку. Первинні людські спільноти склалися в безумовному зіставленні всього свого будь-якому чужому. Зовнішній вигляд, особливості мови і поведінки, національні традиції і релігії інших народів представлялися не тільки чужими, але і загрозливими, ворожими.

У сучасному суспільстві посилюється значення толерантності соціального працівника, який повинен не тільки проявляти цю якість у взаємостосунках з клієнтами, але і виховувати його у населення в цілому. Для соціального працівника толерантність – це професійно необхідний атрибут. В звичайному спілкуванні він може вибирати собі партнерів для спілкування та ухилятися від контактів з неприємними особисто для нього людьми. Клієнти соціальних працівників – нещасні люди, їх вигляд може бути достатньо неприємним, їх індивідуальні, групові або національні стереотипи поведінки можуть здаватися незвиклими або неприйнятними. Проте відмовляти в допомозі індивідам під такими приводами є неприпустимим. Єдиний критерій в цьому питанні – потреба в професійній допомозі.

З іншого боку, у випадку якщо професійна дисципліна примусить соціального працівника взаємодіяти з клієнтом, який викликає у нього неприємну, відштовхуючу, фобічну реакцію, таке самопримушення може мати негативні наслідки для його психосоматичного здоров'я. Тому, не заперечуючи значення виховання боргу соціального працівника по відношенню до всіх категорій клієнтів, витікає, по-перше, усередині професії орієнтувати співробітників на певні специфічні розділи діяльності, внутрішньо більш близькі кожному з них. В той же час розвиток загальної і професійної культури, формування толерантності як прийняття і визнання існуючих між людьми відмінностей як

найважливіша особова якість фахівця з соціальної роботи дозволить ослабити цю необхідність само примушення.

Толерантність в сучасному суспільстві має, зрозуміло, свої рамки і межі. Одним з безумовних обмежень такого плану є закон, порушення якого неприпустимо ані унаслідок його незнання, ані унаслідок культурно-національного або особового неприйняття його положень. Певною мірою до таких обмежувачів відносяться моральні норми, бо їх зміст має не тільки загально соціальну природу. Воно значною мірою диктується особливостями виховання, традиціями, навіть особливостями психофізіологічної конституції людини. Неповага до людини, посягання на її честь і гідність навряд чи можуть сприйматися терпимо. Крім того, до числа абсолютних пріоритетів, що примушують нехтувати терпимістю, невтручанням і т.д., відносяться інтереси дитини (дітей), порушення яких є неприпустимим [3, 25-28].

**Висновки.** Таким чином, слідування принципам толерантності на державному рівні, передбачає існування справедливого та неупередженого законодавства, дотримання правопорядку, судово-процесуальних та адміністративних норм. Необхідно також, щоб економічні і соціальні можливості були доступними кожній людині без будь-якої дискримінації. Відчуження і маргіналізація можуть стати причиною пасивності, ворожості та фанатизму. Проголошується, що "толерантність необхідна у взаєминах між окремими особами, в сім'ї та громаді. У школах, університетах та осередках неформальної освіти, удома і на роботі необхідно формувати атмосферу толерантності, стосунки відкритості, уважність один до одного та почуття солідарності.

### **Список використаних джерел:**

1. Піщенко Г., Тищенко О. Соціокультурні та геополітичні чинники поширення наркоманії та ВІЛ/СНІДу в Україні / Г. Піщенко, О. Тищенко // Право України, 2010. – № 2. – С. 73-77.
2. Волик Н. Це повинна знати кожна людина / Н. Волик // Газета «Вечірній Харків» № 123 від 25.10.2014. – С. 28-32
3. Хрипункова Г. Три причини, через які ВІЛ-інфіковані не хочуть лікуватися / Г.Хрипункова // День. – 2012. – №73. – С. 6-10
4. Современный словарь иностранных слов. – СПб., 1994. – 752с.
5. Закон України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення». – К. : Вид-во „Україна”, 1993. – 13с.
6. Люди и ВИЧ: Кн. для неравнодушных / Междунар. Альянс по ВИЧ/СПИД; Ред. Е. Пурик. – 2-е изд. – К. : Изд. «Анна-Т», 2009. – 506с.
7. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІД в Україні: нові прогнози. – К., 2015. – 146 с.

8. Бочарова В. Г. Профессиональная работа: личностно-ориентированный подход. Монография / В. Г. Бочарова. – М. : 2009. – 184 с.

**Цуренко Наталія Василівна,**

студентка 5 курсу спеціальності «Психологія»,

Інститут соціальних технологій Університету «Україна»,

**Клевака Леся Петрівна,**

к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,

Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОГО СТРЕСУ В РАКУРСІ УЧБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ**

**Вступ.** Сьогодні поняття стресу можна віднести до однієї з базових наукових категорій, яка стала предметом вивчення цілого комплексу дисциплін: біології і медицини, фізіології та психології, наук про управління, демографії, юриспруденції і навіть політології. У широкому тлумаченні стрес можна визначити як природну пристосувальну реакцію живого організму на будь-яку подію, що відбувається. З погляду Ю. Щербатих стрес є неспецифічна реакція організму на будь-які достатньо сильні чи довготривалі впливи зовнішнього та внутрішнього середовища, що запускає нейрогормональні механізми адаптації до цих впливів [4, 109].

Психологія, як наука, має не тільки пояснювати внутрішній світ, а й з'ясовувати закономірності й механізми взаємодії індивіда як суб'єкта зі своєю психікою, включаючи в предмет психології питання розробки технологій взаємодії індивіда з власною психікою з метою її збереження і захисту, відновлення втраченого психоенергетичного потенціалу, саморозвитку й подальшого самовдосконалення.

Будь-яка несподіванка, яка порушує звичний плин життя, може бути причиною стресу. Стрес допомагає організму пристосуватися до цих труднощів, впоратися з ними. При сприятливих умовах цей стан може трансформуватися в оптимальний стан, при несприятливих – у стан нервово-емоційної напруженості, для якого характерне зниження працездатності й ефективності функціонування систем та органів, виснаження енергетичних ресурсів. Ганс Сельє – засновник теорії стресу, писав: «Всупереч розхожій думці ми не повинні, та й не в змозі, уникати стрес. Але ми можемо використовувати його і насолоджуватися ним, якщо краще пізнаємо його механізм і виробимо відповідну філософію життя» [1, 109].

**Результати дослідження.** Студентське життя повне надзвичайних і

стресогенних ситуацій, саме тому студенти на протязі своєї учбової діяльності часто переживають стрес і нервово-психічне напруження. Здебільшого у студентів стрес розвивається через великий потік інформації, через відсутність системної роботи під час навчального семестру і, як правило, виникає стрес і в період сесії.

Вивчення особливостей емоційного напруження, що виникає у студентів під впливом навчальних стрес-факторів, показує, що екзаменаційний стрес здійснює значний вплив на різні функціональні системи, аж до порушення механізмів саморегуляції на фізіологічному рівні. За даними досліджень Ю. Щербатих [4], екзаменаційний стрес (якщо не перевести його в «не стрес») являє собою серйозну загрозу здоров'ю студентів.

Екзаменаційний стрес займає одне з перших місць серед причин, що викликають психічну напругу у здобувачів вищої школи. Класичний приклад екзаменаційного стресу можливо спостерігати в період сесії у будь-якому навчальному закладі. Це ночі без сну (чи тривожного сну), тривожно-негативні думки, зниження апетиту (чи навпаки аномально високий апетит), прискорений пульс та інше – типові прояви страху перед іспитами.

Навчальні стрес-фактори породжують негативні емоційні реакції, які можуть дезорганізувати навчальну діяльність, особливо в період підвищеної відповідальності за її результати (екзаменаційна сесія). Серед них можна виділити низьку успішність під час семестру, конфлікти з викладачами, нерозуміння або недостатнє знання предмета, страх перед ймовірністю бути відрахованим з вишу, дефіцит часу, велику інтенсивність екзаменаційного періоду, високі темпи й швидкість здачі окремих іспитів і заліків, необхідність опрацювання величезних обсягів навчальної інформації.

Наукові розвідки свідчать, що дуже часто іспит стає психотравмуючим фактором, який враховується навіть в клінічній психіатрії при визначенні характеру психогенії і класифікації неврозів. Психологічний стрес відіграє провідну негативну роль в розвитку психосоматичних захворювань, включаючи бронхіальну астму, гіпертонічну хворобу, тиреотоксикоз, виразку дванадцятипалої кишки, нейродерміт, ревматоїдний артрит та інші [4, 102]. Науковцями доведено, що екзаменаційний стрес робить негативний вплив практично на всі системи організму людини: на нервову, серцево-судинну та імунну систему студентів. У період екзаменаційної сесії у здобувачів вищої освіти реєструються виражені зміни вегетативної регуляції серцево-судинної системи, порушується генетичний апарат, збільшується вірогідність виникнення онкологічних захворювань.

До несприятливих факторів періоду підготовки до іспитів можна віднести: інтенсивну розумову діяльність; підвищену статичне навантаження; крайнє обмеження рухової активності; порушення режиму сну; емоційні переживання, пов'язані з можливою зміною соціального статусу студентів. Все це призводить до перенапруження вегетативної нервової системи, що здійснює регуляцію нормальної життєдіяльності організму. Дослідження доводять, що під час іспиту значно підвищується частота серцевих скорочень, зростають артеріальний тиск, рівень м'язового і психоемоційного напруження. Після складання іспиту фізіологічні показники не відразу повертаються до норми, потрібно кілька днів для того, щоб параметри артеріального тиску повернулися до вихідних величин. Таким чином, за даними більшості дослідників, екзаменаційний стрес являє собою серйозну загрозу здоров'ю студентів, причому особливу актуальність проблеми додає масовий характер даного явища, щорічно охоплює сотні тисяч студентів у масштабах нашої країни [2].

У той же час варто відзначити, що екзаменаційний стрес не завжди має шкідливий характер, набуваючи властивості «дистресу». У певних ситуаціях психологічна напруга може мати стимулююче значення, допомагаючи студенту мобілізувати усі свої знання й особистісні резерви для вирішення поставлених перед ним навчальних завдань. Тому мова йде про оптимізацію рівня екзаменаційного стресу, тобто зниження його у надто тривожних студентів і, можливо, деякому підвищенні його у інертних, маломотивованих студентів.

Корекція рівня екзаменаційного стресу може досягатися різними засобами – за допомогою фармакологічних препаратів, методами психічної саморегуляції, оптимізацією режиму праці та відпочинку, за допомогою системи біологічного зворотного зв'язку тощо. У цьому випадку постає проблема прогнозу стресових реакцій того чи іншого студента на процедуру іспиту. Її вирішення неможливе без детального опрацювання як фізіологічних, так і психологічних складових екзаменаційного стресу з обов'язковим урахуванням індивідуальних особистісних особливостей [3, 139-141]. При правильно організованому педагогічному процесі навчання приносить радість, а іспити слугують засобом самоствердження і підвищенням особистісної самооцінки студента.

Суб'єктивні тривожні переживання і супутні до них вегетативні реакції під час підготовки та складання іспитів здобувачами вищої освіти відповідають класичному опису дистресу [3, 15]. Спираючись на стадії, описані в концепції розвитку стресу Г. Сельє, виділяють три «класичні» стадії, котрі відображають процес психологічної напруги, пов'язаного зі складанням іспитів.

Перша стадія (стадія мобілізації або тривоги) пов'язана з ситуацією невизначеності, в якій перебуває студент перед початком іспиту. Психологічна напруга в цей період супроводжується надмірною мобілізацією всіх ресурсів організму, збільшенням частоти серцевих скорочень, загальною перебудовою метаболізму.

На другій стадії (адаптації), яка виникає після отримання екзаменаційного білету та початку підготовки до відповіді, організму вдається за рахунок попередньої мобілізації успішно справлятися зі шкідливими впливами. При цьому перебудова вегетативної регуляції організму призводить до посиленої доставки кисню і глюкози до головного мозку, однак такий рівень функціонування організму є енергетично надлишковим і супроводжується інтенсивною тратою життєвих резервів. Якщо організму протягом певного часу не вдається пристосуватися до екстремального фактору, а ресурси його виснажилися (наприклад, екзаменаційний білет витяг дуже складний або виникла конфліктна ситуація з екзаменатором), то настає третя стадія – виснаження [3].

Вищезазначені три фази розвитку стресу можна простежити і на більшому часовому відрізку протягом всієї сесії: фаза тривоги розвивається протягом залікового тижня, що передує іспитам, друга фаза (адаптації) зазвичай настає між другим і третім іспитом, третя фаза (виснаження) може розвинутися до кінця сесії [1, 116].

Важливо відзначити, що інтенсивність розвитку адаптаційної реакції у людини, як правило, залежить не стільки від характеристик стресора, скільки від особистісної значимості діючого фактора. Тому один і той же іспит може у різних студентів призводити до різноманітних психофізіологічних і соматичних проявів. Даний аспект стресорних реакцій на соціогенні чинники підкреслює необхідність особистісного підходу до даної проблеми. У деяких здобувачів вищої освіти процедура іспитів може мати значний травмуючий вплив на психіку аж до появи у них невротичних розладів.

Відомо, що короткочасне емоційне напруження навіть значної сили досить швидко компенсується нейрогуморальними механізмами організму, у той час як відносно невеликий, але тривалий стресовий вплив може призводити до зриву нормальних психічних функцій мозку і викликати незворотні вегетативні порушення. Тривалість навчальної сесії триває два-три тижні, що за певних умов достатньо для виникнення синдрому екзаменаційного стресу, який включає в себе порушення сну, підвищену тривожність, стійке підвищення артеріального тиску та інші показники. Умовно-рефлекторним шляхом усі ці негативні явища можуть зв'язуватися з самим процесом навчання, викликаючи надалі страх іспитів, небажання вчитися, зневіру у власні сили. Саме тому деякі

фахівці вищої школи взагалі ставлять під сумнів необхідність іспитів, пропонуючи замінювати їх або програмованою формою навчання, або ж кредитно-модульною системою з визначенням підсумкової оцінки студента за результатами проміжного модульного контролю.

Якщо звернутися до екзаменаційного стресу як найбільш різко вираженої форми навчального стресу, то можна відзначити, що очікування іспиту і пов'язане з цим психологічне напруження можуть виявлятися у студентів у вигляді різних форм психічної активності: у вигляді страху перед екзаменатором, або негативною оцінкою або у вигляді невизначеної тривоги за результатами майбутнього іспиту, причому обидва ці стани супроводжуються достатньо вираженими вегетативними проявами [2]. В особливих випадках ці явища можуть переростати в невроз тривожного очікування, особливо у студентів, для яких уже на стадії очікування були характерні риси відчуття тривоги та емоційної лабільності. Однак набагато частіше у студентів спостерігаються не неврози, а гострі невротичні реакції, які мають схожу картину, але протікають у більш обмеженому часовому відрізку (години – дні – тижні). Клінічно на іспиті ці невротичні реакції можуть проявлятися: у скруті виконання звичної функції або форми діяльності (мова, читання, письмо); у почутті тривожного очікування невдачі, яке набуває більшої інтенсивності і супроводжується повним гальмуванням відповідної форми діяльності або її порушенням [3, 141-143].

**Висновки.** Стрес завжди присутній в житті людини. Одночасно стрес – це стан, який далеко не завжди завдає шкоди. Для ефективної роботи, для гармонійного, повноцінного життя, певний рівень стресу є необхідний, але рівень, який не виснажує людину, а задає тонус її діяльності допомагає долати перешкоди і уникати небезпеки. Такий стрес називають конструктивним. Стрес стає конструктивним, якщо людина розуміє, що будь-яка помилка, здійснена вона на іспиті або в реальному житті – це не катастрофа, а стимул для подальшого пошуку. Досвід помилок і невдач у житті відіграє не меншу роль, ніж досвід перемог і радісних переживань.

Розглянувши екзаменаційний стрес, відзначимо, що студенти, які мають добре розвинені навички саморегуляції, при наявності тривожності виконують складні екзаменаційні завдання не тільки не гірше, але навіть краще, аніж тоді, коли тривога чи тривожність відсутня.

Почуття тривожності за перешкоди може перетворитися на джерело успіху. Однак це можливо, по-перше, тільки за наявності міцної, надійної основи – впевненості в собі та наявності необхідних знань і якостей для подолання випробування-іспиту; по-друге, при володінні певними

знаннями, навичками і вміннями у саморегуляції організму в стресовий період.

### **Список використаних джерел:**

1. Селье Г. Когда стресс не приносит горя / Г. Селье. – М. : Наука, 1992. – С. 106-109, 116-135.
2. Селье Г. Очерки об адаптационной синдроме / Г. Селье; пер. В.И. Кандор, А.А. Рогов. – М. : Медгиз, 1960. – 255 с.
3. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогрес, 1993. – 151 с.
4. Щербатих Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб. : Питер, 2006. – 256 с.

**Чернов Артем Анатолійович,**

практичний психолог,

Полтавський дошкільний навчальний заклад № 63 «Казка»,

Україна м. Полтава

## **ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО КОМПОНЕНТУ СТАВЛЕННЯ В ДИТИНИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Вступ.** В дитини молодшого шкільного віку змінюється соціальна ситуація розвитку у зв'язку зі вступом до школи. Важливою передумовою успішної шкільної адаптації, є умова сформованості емоційного компоненту ставлень до оточуючої дійсності. Структура ставлень молодшого школяра являється невіддільною частиною її особистості. На нашу думку, система ставлень складається з трьох компонентів: емоційного, когнітивного та поведінкового. Саме формуванню емоційного компоненту ставлення і присвячений цей короткий нарис.

**Основна частина.** Дитина молодшого шкільного віку переживає кризу семи років. Самою суттєвою особливістю цієї кризи є початок диференціації внутрішньої та зовнішньої сторони особистості. Школяр починає свідомо орієнтуватися в особистих почуттях. Наслідком цього, є розуміння, що означає «Я радію», «Я засмучений», «Я сердитий», «Я добрий», «Я злий». У дитини виникає усвідомлена орієнтація у своїх почуттях. Вона відкриває для себе сам факт своїх почуттів. Почуття для неї починають відкривати свій сенс (школяр що гнівається, розуміє, що він гнівається). Завдяки цьому у дитини виникають нові ставлення до себе, емоційний компонент, стає більш зрілим. Під час кризи семи років вперше виникає узагальненість почуттів, або афективне узагальнення, логіка почуттів. Наприклад, у дитини дошкільного віку немає справжньої



самооцінки, та усвідомлення власної цінності. При умові успішного проходження криз 7-ми років, у особистості виникає рівень домагань до самого себе, та оцінка власної успішності. [1]

Після того як дитина приступила до навчання в школі, перебудови знає вся емоційно-мотиваційна система. Ця перебудова не вичерпується додаванням нових мотивів та зміною в ієрархії місцями старих мотивів. В кінці дошкільного дитинства поступово відбувається усвідомлення дитиною своїх емоцій. Така внутрішня робота веде до появи стійких емоційних комплексів. Оскільки емоційні реакції починають усвідомлюватися то, з'являється можливість трансформації простого афекту у ставлення. Проблема ставлень особистості до навколишньої дійсності у вітчизняній науці поставив В. Мясичив. Під ставленням він розумів свідомий, вибірковий, заснований на досвіді, зв'язок індивіда з різними сторонами об'єктивної дійсності, який проявляє себе у діях, реакціях та переживаннях [2].

На противагу дошкільному дитинству, дитина відчувала окремі короткотривалі почуття та емоції, які були пов'язані з подіями навколишньої дійсності. В дитини молодшого шкільного віку з'являється логіка почуттів. Це стає можливим завдяки узагальненості переживань. Переживання для школяра мають глибший зміст; між ними встановлюються зв'язки, стає можливим боротьба переживань та мотивів.

Таке ускладнення емоційно-мотиваційної сфери призводить до виникнення внутрішнього життя дитини. Це внутрішнє життя не є простим відображенням його зовнішніх стосунків. Зовнішні події, ситуації, взаємовідносини, впливають на внутрішній світ дитини. Вище описані зовнішні фактори, проходять через свідомість дитини та утворюють емоціональні уявлення про події, які формуються під впливом логіки почуттів дитини, його рівня домагань та очікувань. Внутрішнє емоційне життя дитини здатне впливати на поведінку школяра в цілому. Трансформація емоційного компоненту ставлень ймовірно призводить до зміни всієї системи ставлень в цілому. Тобто, раніше емоційний компонент ставлення зводився до простих безпосередніх емоційних реакцій (дошкільне дитинство), тепер вони підпорядковані логіці почуттів та їх прояв, відповідає принципу доцільності (молодший шкільний вік).

З появою внутрішнього емоційного життя, втрачається дитяча безпосередність. Дитина розмірковує перед тим як діяти, починає приховувати свої переживання та коливання, намагається приховати від оточуючих свій емоційний стан. Вона зовнішнє вже не така як внутрішнє, хоча на протязі всього молодшого шкільного віку ще в значній мірі будуть проявлятися відкритість, бажання виплеснути всі емоції на дітей та значимих дорослих, зробити те що сильно хочеться.

Стосовно ставлень, то саме в молодшому шкільному віці відбувається усвідомлення свого особистого ставлення до світу. На перший план виходять вищі почуття – це емоційні процеси, які виражають цілісне ставлення до світу, людей, відображають моральну позицію особистості [3]. Якщо в дошкільному дитинстві моральні норми цілковито регулювалися дорослим і схвалювалися або відкидалися ним, то на початку молодшого шкільного віку починає діяти внутрішня система моральних оцінок або «конвенційна мораль» (Ж. Піаже, Л. Кольдберг). Формування емоційного компоненту в дошкільному дитинстві було зорієнтоване на отримання схвалення дорослого. Можна вважати, що за слухняність дитина отримувала заохочення, що приносила їй радість. На противагу цьому, в молодшому шкільному віці емоційних компонент стає внутрішнім регулятором поведінки дитина. Вона сама усвідомлює: де вчинила правильно, а де погано. З приводу своїх дій дитина відчуває внутрішньо детерміновані емоції. Такий стан речей свідчить про зрілість емоційного компоненту ставлень. Так внутрішнім емоційним регулятором поведінки стають моральні почуття – це переживання, у яких виявляється ставлення до суспільних подій та їх учасників до себе [3].

На початку молодшого шкільного віку дитина усвідомлює необхідність, обов'язковість правил поведінки і підпорядковує ним свої вчинки. Підвищується її здатність до самооцінки, відбувається зміна в емоційному компоненті ставлень. Тепер порушення правил, негідні вчинки викликають у школяра почуття ніяковості та провини. У віці 6 -7 років почуття обов'язку ґрунтується не лише на прихильності, а поширюється і на людей з якими дитина безпосередньо не взаємодії - це стає можливим внаслідок узагальненості почуттів. У молодшого дошкільника є вищі моральні почуття, які вже сформувалися в наслідок проходження етапу дошкільного дитинства. Це почуття гордості та самоповаги, які в молодшому шкільному віці набувають характеру індивідуальних стійких рис. Від них залежить самооцінка школяра.

З переходом до навчальної діяльності та розвитку когнітивної сфери особистості, в дитини виникають інтелектуальні почуття – переживання, які виникають і розвиваються у розумовій діяльності, спрямованій на теоретичне пізнання дійсності. Радість при пізнанні нового, здивування і сумніви не лише супроводжують відкриття дитини, а й зумовлюють їх [3]. Найяскравішим інтелектуальними почуттями є здивування і допитливість, в них відображається ставлення дитини до нових фактів дійсності, що вона пізнає. Змінюється зміст внутрішньої позиції дитини, яка стає пов'язаною зі взаємовідносинами з іншими людьми, перш за все з однолітками. В цьому віці з'являється бажання дітей зайняти певне місце в системі ділових стосунків у класі. З часом

формується достатньо стійкий статус ученика. На емоційний стан дитини все більший мірі впливають його взаємостосунки з однолітками.

Змінюються і ставлення молодшого школяра до батьків. Так теорія прив'язаності (Дж. Боулі) констатує, що дитина дошкільного віку, погоджується переносити розлуку з батьками, якщо значимі для неї дорослі домовилися з нею, що скоро повернуться. А коли діти переходять до школи, більшість з них розробляє особливу форму співпраці з батьками, умовами якої є принцип, що кожен учасник цієї співпраці готовий піти на компроміс для підтримки гармонійних стосунків. При досягненні шкільного віку, мета поведінкової системи прив'язаності змінюється від близькості фігури прив'язаності до її формальної наявності. В цілому дитина задоволена самостійністю. Але при умові, що контакт, або фізична присутність батьків, якщо потрібно – відновлюється. В молодшому шкільному дитинстві відбувається зміщення в сторону взаємної регуляції стосунків, при якому дитина та значимий дорослий домовляються про методи взаємної регуляції та підтримки комунікації.

**Висновки.** При переході дитини з дошкільного дитинства в молодший шкільний вік, змін зазнає вся її система ставлень. В цьому віці відбуваються важливі особистісні перетворення (логіка почуттів, саморегуляція, самооцінка). На перший план виходять вищі почуття (моральні почуття, інтелектуальні почуття), які покликані регулювати дитячу поведінку в соціумі. Про зрілість емоційного компоненту ставлення свідчать перехід зовнішніх регуляторів (заохочення, покарання) поведінки у внутрішній план (виникнення конвенційної моралі).

#### **Список використаних джерел:**

1. Малкина-Пых И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога/ И.Г. Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 896 с.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев – Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. – 153 с.
3. Павелкін Р.В. Дитяча психологія: навч. посіб. / Павелкін Р.В., Цигипало О.П. – К.: Академвидав, 2008. – 432 с. (Альма-матер).

**Чеча Ольга Олександрівна,**  
студентка 5 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Рівненський інститут Університету «Україна»,  
**Клевака Леся Петрівна,**  
к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

### **СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЯК ОДИН ІЗ НАПРЯМКІВ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ПОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ**

**Вступ.** Обставини, які змінюються у суспільному житті є причиною подальшого зростання актуальності й гостроти питань соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, посилення соціально-психологічної підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування та соціально-педагогічного супроводу цієї категорії дітей.

**Результати дослідження.** До проблеми соціального супроводу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зверталися Г. Бевз, А. Капська, Н. Комарова, В. Кузьмівський, О. Нескучаєва, І. Пеша, К. Соколова, Т. Шанкова та інші науковці.

Соціальний супровід – діяльність, спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Дітям-сиротам та дітям, позбавлених батьківського піклування, потрібно забезпечити максимально можливий рівень фізичного та психічного здоров'я, доступ до отримання якісної освіти, надати можливість повністю реалізувати свій потенціал, розвивати почуття самоідентичності, навички міжособистісного спілкування і впевненості у різних ситуаціях суспільної взаємодії. Одним із сучасних напрямків соціальної роботи з вище зазначеною категорією дітей є соціальний супровід, який включає наступні компоненти [3, 67]: системний облік та догляд; систематичні та комплексні заходи, спрямовані на подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення соціального статусу дітей цієї категорії; створення корегуючого і виховуючого середовища; врахування і захист інтересів та прав дитини.

Соціальний супровід дітей-сиріт повинен базуватися на таких принципах [5]: поваги до людини, визнання її цінності незалежно від реальних досягнень та поведінки особистості; реалізації першочергового права дитини на зростання та виховання у сім'ї; індивідуального та

диференційованого підходу до кожної дитини, толерантності та гуманізму, відповідальності за дотримання норм професійної етики.

На думку соціальних працівників, соціальний супровід дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, доцільно здійснювати поетапно. Так, перший етап – підготовчий – включає: визначення характеристики соціальної ситуації, стану здоров'я та психофізіологічних особливостей дитини, а також первинне визначення потенційно можливого вирішення проблеми; збирання соціальним педагогом необхідної інформації, матеріалів про шляхи і засоби вирішення проблеми, можливість адаптації даної інформації; складання індивідуально орієнтованого плану дій щодо вирішення проблем дитини-сироти та її соціального супроводу. Другий етап – етап реалізації – охоплює: забезпечення ефективного виконання плану вирішення проблеми виховання, а саме: виведення дитини зі стану кризи, гарантія її повної соціальної захищеності; психолого-педагогічне консультування, що включає: 1) емоційно-вольову допомогу (підвищення впевненості дитини у собі, у своїх силах, власної впевненості у можливості подолання труднощів); 2) інформаційну допомогу (забезпечення дитини інформацією щодо вирішення проблемної ситуації – надання відповідних знань із самозахисту, власних прав тощо); 3) інтелектуальної допомоги (усвідомлення дитиною власної проблемної ситуації, у тому ж числі й у самовизначенні дитини відносно варіантів подальшого життя (місця та способу життя), отримання освіти тощо). Третій етап – етап рефлексії – полягає в осмисленні результатів соціального супроводу [6, 125].

При здійсненні соціального супроводу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, науковці пропонують за основу використовувати наступну модель соціального супроводу [1, 204]:

1. Соціальний супровід процесу формування і розвитку особистості дитини (полягає у створенні умов, які сприятимуть розвитку особистості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; формуванні у дитини самостійності, уміння орієнтуватися у складній соціальній реальності; вирішенні особистої кризової ситуації життя, пошуку особистих інтересів та власного місця у соціумі, відповідної соціальної ролі).

2. Соціальний супровід середовища формування і розвитку дитини (увага соціального педагога повинна бути зосереджена на середовищі, у якому живе дитина, і на тих його елементах, які покращують або гальмують процес її формування і розвитку).

3. Захист прав дитини (спрямований на правове забезпечення та регулювання впливу з боку середовища, а також самого процесу формування і розвитку особистості дитини).

4. Цільовий соціальний захист (діяльність соціальних педагогів щодо здійснення спеціальної адресної допомоги дітям, які її потребують, у відповідності з індивідуальною життєвою ситуацією дитини, а також профілактична робота з метою попередження виникнення різних проблем у даної категорії дітей) [2, 39].

Важливою умовою подолання явища соціального сирітства є його профілактика, яка за моделлю Л. Оліференко [4, 67] здійснюється на 4-х рівнях: I рівень – виявлення дітей до того, як вони потраплять в загальноосвітні заклади (чим раніше виявляють неблагополучну сім'ю, тим більше шансів її реабілітувати). II рівень – робота з сім'ями і дітьми групи ризику безпосередньо в закладах освіти, соціального захисту, охорони здоров'я. III рівень – створення нових типів закладів для роботи з дітьми та батьками (центри сімейного виховання, центри постінтернатної адаптації, соціальні вітальні, кризові центри, центри реабілітації різних категорій). IV рівень – створення системи підготовки, підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів, що працюють на всіх зазначених рівнях.

**Висновки.** Соціальний супровід є одним із найефективніших напрямків діяльності соціального працівника у роботі з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бадора С. Теорія і практика опікунства в Польщі / С.Бадора. – Івано-Франківськ : Дивосвіт, 2000. – 252 с.
2. Волинець Л.С. Законодавство, яке тебе захищає: випускнику школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. / Л.С. Волинець. Т.В. Говорун, І.В. Пеша та ін.; Український інститут соціальних досліджень. – К. : УІСД, 2000. – 78 с.
3. Максимова Н.Ю. Роль соціального супроводу у життєвляштуванні дітей-сиріт / Н.Ю. Максимова // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2003. – №3 (липень-вересень). – С. 63-69.
4. Оліференко Л. Профілактика соціального сиротства: регіональна модель / Л. Оліференко // Соціальна педагогіка. – 2003. – №1. – С. 66-69.
5. Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0471-08>
6. Соціальна педагогіка: підручник / За ред. проф. А.Й. Капської. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 488 с.

**Шабала Людмила Василівна,**  
студентка 5 курсу спеціальності «Соціальна робота»,  
Рівненський інститут Університету «Україна»,  
**Клевака Леся Петрівна,**  
к. п. н., доцент кафедри соціальної роботи,  
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»

## **ДО ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ІЗ ЗОНИ АТО**

**Вступ.** Збройні конфлікти і війни – потужна світова проблема. Ведення бою вимагає напруги розумових, фізичних і моральних сил воїна. Сучасний загальновійськовий бій із застосуванням бойової техніки і зброї пред'являє до психіки військовослужбовців і їх здоров'я високі вимоги. Просто кажучи, бійці окрім страху знаходяться у стані постійного стресу та емоційного виснаження, пригнічення. Цей стан спричиняє психоз – коли не знаєш кому і чому вірити, й навіть офіційне підтвердження чи спростування якоїсь події чи факту не може заспокоїти.

Бійці перебувають в постійному емоційному стресі і бойовій напруженості, жорстких умовах виживання, в очікуванні самого страшного. У них відбувається переосмислення життєвих цінностей на довгому і важкому шляху в боротьбі за виживання. В процесі боротьби за себе змінюється світобачення і приходить чітке розуміння що головне, а що другорядне. Те саме відбувається з їх рідними та близькими. Цей стрес та напруженість необхідно здолати і в цьому важкому процесі їм потрібна допомога всього суспільства у вигляді реабілітації.

**Результати дослідження.** Наукові розвідки свідчать, що особливості сучасних військових конфліктів та їх наслідків проаналізовано у дослідженнях Ю. Бадаха, В. Батрименка, О. Батрименка, О. Буряка, Т. Костенка, Ю. Мацієвського. Проблеми і шляхи фізичної реабілітації учасників військових конфліктів висвітлено у працях В. Мурзи, В. Мухіна, медичної – В. Єпіфанова, П. Волошина, В. Клапчука. На соціально-психологічну реабілітацію наголошено у роботах В. Кондрюкової, Л. Мульованої, О. Тополя, С. Лисюка, Н. Кривоконь, В. Лескова, В. Шахрая.

Антитерористична операція (АТО) ще триває і новинні повідомлення про події, що відбуваються на сході України є актуальними і постійно присутніми на шпальтах газет, на телебаченні, радіо, глобальній мережі. Проїшло 7 хвиль мобілізації. Військовозобов'язані перших хвиль вже повернулися до мирного життя, але повернення їх супроводжується рядом проблем. Військовослужбовцям після пережитого на передовій складно адаптуватися, забути ті емоції та відчуття, з якими

вони брали участь у військових діях. Реабілітація учасників АТО є турботою багатьох служб та організацій, але її реалізація потребує ще великих знань, зусиль та досвіду.

Учасниками антитерористичної операції є військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані) та працівники Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, особи рядового, начальницького складу, військовослужбовці, працівники Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції, а також працівники підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районах її проведення у порядку, встановленому законодавством.

В Адміністрації Президента України 20 лютого 2015 року під головуванням радника Президента Ольги Богомолець відбулась нарада, присвячена вирішенню питань реабілітації військових, які брали участь у бойових діях. Обговорювалось створення системи, яка забезпечить якісною соціально-психологічною допомогою військових, які брали участь в антитерористичній операції і потребують такої допомоги. Радник Президента наголосила на тому, що систему надання медико-психологічної допомоги потрібно перепрофілювати на реальні потреби сьогодення. «Нам потрібно бути готовими до наслідків війни – насильства, підвищеної агресії, алкоголізму, наркоманії, розлучення, інших соціальних хвороб», – зазначила Ольга Богомолець. За її словами, дуже важливо враховувати досвід країн, які знайшли спосіб реабілітації та адаптації військових, – США, Ізраїлю та Сербії. «Наше завдання – створити систему нових знань. Потрібно створювати реабілітаційні команди. Оптимальним є залучення фахових психологів, ветеранів АТО, можливо, дружин учасників АТО. Потрібно створювати ветеранські організації, клуби ветеранів АТО, і активну участь в цьому можуть зіграти добровольці», – наголосила Ольга Богомолець [5].

Перший заступник Міністра соціальної політики Василь Шевченко повідомив, що наразі Міністерство спільно з іншими відомствами розробляє заходи щодо реабілітації та ресоціалізації учасників АТО, на що в бюджеті передбачено майже 50 млн. грн. Учасники наради відзначили важливість залучення до системи бійців, які мають досвід учасника бойових дій і здатні отримати психологічні знання та навички



соціальної реабілітації. У нараді також взяли участь представники міністерств охорони здоров'я, соціальної політики та праці, оборони, внутрішніх справ, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Державної служби з надзвичайних ситуацій, Служби безпеки України, Міністерства освіти, представники Національної академії медичних наук України, представники Адміністрації Президента та Верховної Ради України, громадські активісти та волонтери. Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції представляли Голова Служби Артур Дерев'янка, начальники відділів Костянтин Кукушкін та Лариса Бююк [8].

Відповідно до Указу Президента «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації у 2015 році», міністерствам соціальної політики та охорони здоров'я доручено вжити невідкладні заходи щодо створення єдиної системи підготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів із психологічної реабілітації та соціальної роботи з особами, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та іншими особами, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків).

Твердження, що іноді тіло легше вилікувати, ніж душу, набуло актуальності в наші дні. Медична статистика свідчить, що близько 95% учасників бойових дій і цивільного населення, яке опинилося в зоні військового протистояння, отримують психічні травми різного ступеня. Усі вони стають головним внутрішнім бар'єром на шляху повернення до мирного життя.

У сучасних наукових дослідженнях військових аналітиків, медиків, психологів знаходимо термін, яким вони описують стан психофізичного здоров'я військовослужбовців – учасників антитерористичної операції. Цей стан, за аналогією «в'єтнамського», «афганського», «чеченського» синдрому, названо «синдромом АТО» або «донецьким синдромом» [3].

Особливістю військового протистояння на Сході України є не стільки захоплення територій, скільки завоювання та маніпулювання розумом цивільного населення, нехтування усіма етичними нормами, зневажливе ставлення до людського життя, виправдання будь-яких засобів боротьби й інших заборонених прийомів (терор, бандитизм, руйнування інфраструктури населених пунктів тощо). Експерти й аналітики дедалі частіше акцентують увагу на негативному впливі бойових ситуацій на психіку людини. Величезною помилкою було б розглядати лише медичний аспект соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Ця проблема значно масштабніша. Вона охоплює і членів сімей військовослужбовців, і цивільне населення, яке стало заручником у зоні локального військового конфлікту [2]. Зважаючи на те, що багато військовослужбовців психологічно нездатні самотійно

повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, виникає потреба в спеціалізованому фіксованому періоді лікування, тобто в соціально-психологічній реабілітації, що спрямована на відновлення їхнього психічного здоров'я. З початку бойових дій психіатрична допомога знадобилася більше 7 тис. силовиків. І їх з кожним днем стає більше. Якщо не проводити поетапну медико-психологічну реабілітацію учасників АТО, війна для багатьох з них триватиме все життя, – наголошує головний психіатр Міністерства оборони України, начальник клініки психіатрії Головного військового клінічного госпіталю МОУ полковник Олег Друзь [6].

Вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду надання соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям, які брали участь у бойових діях, дозволяє дійти висновку: така робота повинна розпочинатися командирами, військовими психологами та медиками ще в районах ведення бойових дій [1; 9; 10].

Головне завдання на подальших етапах цієї кропіткої та системної роботи – колишні воїни не мають відчуття, що це їхня особиста проблема. Зазвичай, залишаючись сам на сам у боротьбі з набутою у бойовій обстановці хворобою, вони відчують страх (57%), відрізняються демонстративною поведінкою (50%), агресивністю (58,5%) і підозрілістю (75,5%). Для них характерні конфлікти в сім'ї, з родичами, колегами по роботі, притаманні спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. За статистикою, велику небезпеку становлять до 12% колишніх учасників бойових дій, в яких формуються негативні стереотипи безкарності за неправомірне застосування зброї, вбивства, грабежі, насильство. Деякі з них потенційно можуть встати на хибний шлях або поповнити кримінальні структури. Цим військовослужбовцям психіатрична допомога нагально потрібна ще на початковому етапі виявлення таких нервово-психічних відхилень [1; 4].

Саме тому діагностика психічних станів повинна проводитись психологами і психіатрами. Вона має бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їхнього повернення з районів бойових дій. За даними досліджень, проведених після закінчення війни у В'єтнамі, кількість ветеранів, які вдалися до суїциду впродовж 1969-1990 років, удвічі перевищила загальну кількість загиблих у цій війні американських солдатів (58 тис. осіб) [4].

Кожному бійцеві потрібний дво- або тримісячний курс медико-психологічної реабілітації, інакше в Україні можливе повторення «в'єтнамського» й «афганського» синдромів. Багатьом солдатам, які брали участь у бойових діях, притаманні психічні травми, що із часом переростають у посттравматичний стресовий розлад. Наслідки його можуть проявитися через місяць після перенесеної реакції на позамежний

стрес або триватимуть роками, якщо своєчасно не розпочати кваліфіковану медико-психологічну реабілітацію. Потрібно докласти максимум зусиль, щоб допомогти нашим захисникам адаптуватися до мирного життя та нівелювати негативні наслідки цієї небезпечної для суспільства хвороби, – переконаний полковник Олег Друзь. Щоб уникнути в майбутньому незворотних наслідків, керівництво держави, профільні комітети Верховної Ради України, силові відомства та провідні медичні фахівці впритул зайнялися проблемами надання спеціалізованої допомоги [7].

Наразі психологічна допомога учасникам локальних бойових дій в Україні у половині випадків аматорська і здійснюється волонтерами, щойно завершившими вищі психологами, без досвіду роботи та спеціальної підготовки. Проте давно час надавання кваліфікованої допомоги фахівцями у сфері психічного здоров'я (медичними та клінічними психологами, психіатрами та психотерапевтами), що стане визначальним фактором успішності процесу та скорочення часу реабілітації військовослужбовців, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузією, травмами, опіками, психічними розладами [4].

**Висновки.** Отже, проблема реорганізації та розвитку служби психічного здоров'я у Збройних Силах України вимагає кардинального перегляду структурних і функціональних складових психіатричної служби, поліпшення матеріально-технічного оснащення, вдосконалення системи професійної підготовки фахівців, оптимізації профілактики та впровадження наукових інновацій у цій галузі. Необхідно переглянути погляди на ієрархічну структуру медичної служби. Архаїчним наслідком минулого є залишення психіатричної ланки в терапевтичній складовій. Вимогою сьогодення є розвиток цього напрямку як окремої самостійної специфічної медичної складової, що потребує міжпрофільної та гуманітарної взаємодії.

Вважаємо, що важливою є підготовка молоді до захисту Вітчизни. Майбутніх захисників потрібно гартувати ще в школі. Штатні психологи та соціальні працівники повинні стати первинним своєрідним «фільтром», який має на цьому етапі виявляти групу ризику. Наступний, не менш відповідальний етап, – військовий комісаріат. Професійність персоналу військово-лікарських комісій ставатиме нездоланим бар'єром для хворих і психічно невірноважених. Значну роль відіграють військові навчальні частини (центри). Саме на етапі фахової підготовки закладаються сталі бойові якості військовослужбовця. У навчальних центрах – первинній ланці військової медико-психологічної служби для обстеження, моніторингу та надання екстреної психологічної допомоги – повинні створюватися бригади у складі 1 лікаря-псіхіатра, 2 медичних психологів і 2 психотерапевтів. Не треба забувати про найбільшу

моральну підтримку учасників бойових дій з боку соціального оточення (сім'ї, найближчих родичів, представників органів державної влади), відсутність інформаційної ізоляції, правдиве відображення бойових ситуацій у засобах масової інформації.

Турбота і супроводження учасників бойових дій не повинні завершитися відразу після перетину межі військового та цивільного життя. Лише системність і комплексний підхід до адаптації та реабілітації, а також кваліфіковане лікування стануть запорукою успішного подолання важкої хвороби.

### **Список використаних джерел:**

1. Безкоштовна психологічна реабілітація для учасників АТО: де отримати [Електронний ресурс] / Телеграф. – Режим доступу: <http://www.telegraf.in.ua/>
2. Бойові психічні травми та психологічна реабілітація військовослужбовців [Електронний ресурс] / Студопедія. – Режим доступу: <http://studopedia.org/>
3. Буряк О.О. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні / О.О. Буряк, М.І. Гіневський, Г.Л. Катеруша // Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. – 2015. – Випуск 2(43). – С. 176-181.
4. Волошин П.В. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації / П.В. Волошин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Підкоритов та ін. – Харків : Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2002. – 67 с.
5. Допомога Литви у реалізації програми психолого-соціальної реабілітації учасників АТО [Електронний ресурс] / Полтавська ОДА. – Режим доступу: <http://www.adm-pl.gov.ua>
6. Крилов С. Повернення до мирного життя [Електронний ресурс] / Військо України. – Режим доступу: <http://viysko.com.ua/>
7. Проблеми адаптації та реабілітації тих, хто побував в АТО [Електронний ресурс] / Об'єktiv. – Режим доступу: <http://patskijobjektiv.com/>
8. Психологічна реабілітація постраждалих учасників АТО [Електронний ресурс] / Державна служба ветеранів війни. – Режим доступу: <http://dsvv.gov.ua/>
9. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О.В. Тополь // Вісник. – 2014. – №124. – С. 68.
10. Учасники АТО мають право на безкоштовну психологічну реабілітацію [Електронний ресурс] / Міністерство оборони. – Режим доступу: <http://na.mil.gov.ua/>

**Ясенова Анастасія Андріївна,**

аспірантка 1 року навчання, спеціальності «Психологія»,

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

**Науковий керівник: Ложкін Георгій Володимирович,**

д.психол.н., професор, професор кафедри психології і педагогіки,

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

## **ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТУ У МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТАХ**

Соціальні потрясіння, природні лиха, зміни клімату, техногенні катастрофи, світові фінансово-економічні кризи – все це, на сьогоднішній день, значно підвищило інтерес людства до проблем безпеки. Безпеку вивчають як на макрорівні (політична, воєнна, економічна, соціальна, культурна) так і на мікрорівні (індивідуальна безпека особистості). Зважаючи на те, що людина може стати як організатором так і виступати руйнівною силою власної та загальної безпеки, сформульовано наступне визначення безпеки: «безпека» – це поєднання внутрішніх та зовнішніх факторів, які сприяють збереженню повноцінної здатності людини, суспільства, держави функціонувати та розвиватись.

У кінці минулого століття виникає психологія безпеки – галузь психологічного знання, яка вивчає безпеку людини в різних видах діяльності і специфічних умовах соціального середовища. Психологію безпеки вивчають у двох взаємопов'язаних аспектах: психологічна безпека середовища та психологічна безпека особистості.

Процес формування та розвитку психологічної безпеки передбачає відображення людиною зовнішніх умов у вигляді суб'єктивної моделі, яка служить основою для психологічного програмування дій та їх регуляції у будь якій діяльності.

І.О. Баєва акцентує увагу на такій якості, як стійкість особистості. Однак однієї тільки «стійкості» недостатньо для обрання відповідної моделі поведінки, необхідні характеристики варіативності, які дозволяють швидко переключати свою увагу та орієнтуватись відповідно до ситуації. При цьому, різні суб'єкти в одному й тому самому середовищі можуть мати різну ступінь безпеки.

Під психологічною безпекою особистості Т. І. Колесникова розуміє «стан захищеності свідомості від впливів, які здатні проти її волі змінювати психічні стани, психологічні характеристики та поведінку, що може кардинально впливати на людину аж до зміни її життєвого шляху». [3]

Важливою частиною життєвого середовища особистості є освітнє середовище, у якому вищий навчальний заклад як соціальний інститут, вирішує питання не тільки навчання, виховання та розвитку особистості, а й виступає суб'єктом безпеки. Ефективність навчального процесу визначається не тільки досяжністю цілей педагогічного процесу, а й наявністю або відсутністю чинників та умов, що сприяють або ускладнюють реалізацію педагогічних завдань. До числа таких факторів належать конфліктні ситуації. Очевидно, що конфліктогенність процесу навчання є негативним фактором і не сприяє досягненню цілей навчання в університеті.

Студент вищого навчального закладу, постає як значуща постать майбутнього суспільства, його прогресивного розвитку та демократичних перетворень. Ефективність інтеграції студентської молоді у професійний та соціальний світ значною мірою залежить від сформованості у молодих людей здатності вирішувати складні життєві ситуації, обирати адекватні способи розв'язання життєвих проблем без незворотних негативних наслідків та особистісних деформацій. Переважна кількість студентів не мають достатнього досвіду для попередження та конструктивного розв'язання конфліктів.

У цьому контексті, актуальною стає проблема безпеки на рівні міжособистісних відносин у студентському колективі, а саме, у конфліктах, які є джерелом загрози для особистості.

Для вивчення феномену «безпеки особистості у конфліктній взаємодії» потрібно конкретизувати поняття «конфліктна взаємодія».

Під «конфліктною взаємодією» розуміють конфлікт між окремими індивідами у процесі їх соціальної та психологічної взаємодії. Міжособистісні конфлікти мають конструктивний та деструктивний характер. Якщо конструктивні конфлікти мають позитивний вплив на міжособистісні відносини та особистість в цілому, то деструктивні конфлікти несуть загрози для особистості та виступають перепорою на шляху до його становлення як майбутнього фахівця.

Наслідками порушення безпеки особистості є: порушення ідентичності, неадекватності самооцінки, втрата самоконтролю, зміна рольової поведінки, втрата моральних орієнтирів, соціальна та особистісна дезадаптація, придушення емоційно-вольової сфери особистості. [4]

Знаючи типи виникаючих конфліктних ситуацій між студентами університету, можна встановити типи особистості, які беруть участь в них. Виходячи з типів особистості можна встановити загрози, що становлять небезпеку для особистості.

Знання сутності індивідуально-психологічних особливостей безпеки особистості у конфліктній взаємодії дозволить розробити шляхи

профілактики порушення безпеки особистості, а так усвідомленого розуміння власної безпеки особистістю у виникаючих конфліктних ситуаціях.

Відповідно до вищезазначених позицій, важливим є виявлення типології конфліктних ситуацій між студентами університету, загроз та компонентів безпеки особистості студента. Саме індивідуально-психологічні особливості безпеки особистості в умовах міжособистісного конфлікту, будуть виступати предметом подальших досліджень.

Отже, можна зробити висновок, що саме дослідження психологічних особливостей безпеки особистості у міжособистісних конфліктах дасть можливість для створення необхідних умов для розвитку особистості та його подальшого становлення як фахівця.

#### **Список використаних джерел:**

1. Богданов Е.Н. Психология личности в конфликте : учебное пособие / Е.Н. Богданов, В.Г. Зазыкин. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2004. – 224 с.
2. Зотова О.Ю. Безопасность личности как социально-психологический феномен / О.Ю. Зотова. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2011. – 338 с.
3. Колесникова Т. И. Психологический мир личности и его безопасность. / Т.И. Колесникова. – М. : Владос-Пресс, 2001. – 176 с.
4. Ложкин Г. В. Практическая психология конфликта: Учеб. пособие. / Г.В. Ложкин, Н.И. Повякель. – 2-е изд., стереотип. – К.: МАУП, 2002. – 256 с.
5. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: практическое руководство / Под ред. И.А. Баевой. – СПб.: Речь, 2006 – 288 с.

## ЗМІСТ

|                                 |                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Алієв О. С.<br>Заїка В. М.      | Комплексний підхід до соціально-психологічної адаптації учасників антитерористичної операції в Україні                                  | 3  |
| Апішева А. Ш.                   | Психологічний супровід безпеки освітнього середовища вищого навчального закладу                                                         | 7  |
| Блохіна І. О.                   | Психологічні особливості професійно важливих якостей фахівців у галузі соціальної роботи                                                | 10 |
| Бреусенко-Кузнецов А. А.        | Правовая теория личности П.И.Новгородцева                                                                                               | 12 |
| Бурдельова О. В.<br>Заїка В. М. | Особливості соціальної роботи з дітьми, які залишилися без піклування батьків                                                           | 16 |
| Галунзовський І. С.             | Психологічні особливості занурення індивіда у віртуальний простір                                                                       | 20 |
| Глоба С.М.<br>Макаренко А.В.    | Деякі історичні передумови виникнення молодіжної субкультури в Україні                                                                  | 22 |
| Горяня Л. С.<br>Бацман О. С.    | Самопочуття людей похилого віку у пострадянських країнах: соціально-психологічні аспекти                                                | 25 |
| Гринько В. В.<br>Клевака Л.П.   | Психологічний аналіз адиктивної поведінки                                                                                               | 34 |
| Гуцол С. Ю.                     | Психологические особенности гуманитарных технологий                                                                                     | 39 |
| Заїка В. М.                     | Психологічні особливості переживання хвороби у дитячому віці                                                                            | 42 |
| Заїка В. М.<br>Козуб О.О.       | Проблема соціального захисту психічно хворих осіб в Україні                                                                             | 47 |
| Заїка В.М.<br>Фьодорова І.О.    | Поняття про афект та його особливості прояву в психології                                                                               | 52 |
| Заїка В.М.<br>Харитонов П. В.   | Взаємозв'язок рівнів індивідуальної релігійності та проявів особистісної тривожності у віруючих, формально віруючих та невіруючих людей | 56 |



|                                   |                                                                                                      |     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Заїка В.М.<br>Човнова А. І.       | Основні напрями соціальної роботи з людьми похилого віку                                             | 61  |
| Заїка В.М.<br>Ющенко О.М.         | Особливості соціальної роботи з людьми які мають функціональні обмеження здоров'я                    | 63  |
| Каркач А. В.<br>Ільїн Р.М.        | Підвищення фізичної активності людей похилого віку: соціальний дискурс                               | 68  |
| Карцева М.В.                      | Психологічні особливості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування                  | 72  |
| Кіріченко В. В.<br>Бацман О.С.    | Соціальні аспекти старіння: теоретичні пояснення                                                     | 75  |
| Клевака Л. П.                     | Формування психологічної компетентності майбутніх соціальних працівників у процесі навчання у виші   | 83  |
| Колярова А. О.                    | Проблема здатності особистості до самопроектування: психолого-герменевтичний підхід                  | 88  |
| Кравчук О. С.<br>Клевака Л. П.    | Просвітницький тренінг як інтерактивна технологія з формування відповідального ставлення до здоров'я | 90  |
| Лисенко А. О.                     | Підходи до визначення поняття «благодійність»                                                        | 95  |
| Лисюк Я. Ю.                       | Методи соціальної роботи з людьми, які мають вади слуху та мовлення                                  | 98  |
| Мальцева Є. А.                    | Критерії морального виховання майбутніх соціальних працівників                                       | 101 |
| Міщенко А. О.                     | Специфіка соціально-психологічної адаптації літніх людей                                             | 105 |
| Панова О.Л.<br>Клевака Л. П.      | Визначення психологічних аспектів рис характеру жінки-керівника                                      | 109 |
| Підопригора А. А.<br>Бацман О. С. | Гендерні аспекти переживання самотності                                                              | 114 |

|                                 |                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Проскура Н. М.<br>Клевака Л. П. | Особливості формування стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з клієнтами «групи ризику»                                                | 121 |
| Скляр Т. П.                     | Сучасний стан проблем осіб з особливими потребами                                                                                                       | 125 |
| Смоленська О.М.                 | Соціально-педагогічна діяльність щодо протидії жорсткому поводженню з дітьми                                                                            | 129 |
| Тарасенко О.М.                  | Мотивація спеціаліста з соціальної роботи як важливий компонент його ефективної діяльності                                                              | 135 |
| Терьохіна Л. В.<br>Бацман О.С.  | Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу                                                                                                        | 137 |
| Тітова К.В.                     | Особистісні прояви почуття страху в загрозливих ситуаціях                                                                                               | 143 |
| Тур С.О.<br>Бацман О.С.         | Толерантність: сутність поняття та підходи до його визначення                                                                                           | 146 |
| Цуренко Н.В.<br>Клевака Л. П.   | Психологічний аналіз феномену екзаменаційного стресу в ракурсі учбової діяльності студентів                                                             | 154 |
| Чернов А. А.                    | Формування емоційного компоненту ставлення в дитини молодшого шкільного віку                                                                            | 159 |
| Чеча О.О.<br>Клевака Л. П.      | Соціальний супровід як один із напрямків діяльності громадських організацій у роботі з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування | 163 |
| Шабала Л. В.<br>Клевака Л.П.    | До проблеми медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, які повернулися із зони АТО                                                          | 166 |
| Ясенова А. А.                   | Психологічна безпека студентів університету у міжособистісних конфліктах                                                                                | 172 |

Наукове видання

# **СОЦІАЛЬНА РОБОТА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ТЕНДЕНЦІЇ, ВИКЛИКИ, ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали  
Всеукраїнської  
науково-практичної конференції

м. Полтава, 28 лютого 2017 року

Матеріали подано в авторській редакції

Комп'ютерне верстання    Скляр Т.П.  
Дизайн обкладинки        Глоба А.С.

Редакційна колегія не несе відповідальності за зміст матеріалів

Полтавський інститут економіки і права вищого навчального закладу  
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»:  
36011, м. Полтава, проспект Першотравневий, 19/2  
Тел.- (0532) 50-99-66  
E-mail: [piel-admin@ukr.net](mailto:piel-admin@ukr.net)

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк.. 10,34  
Наклад 300 пр. Зам. № 29.04-17

*Видавець і виготовлювач Університет «Україна»  
03115, м. Київ, вул. Львівська, 23,  
Тел./факс (044) 424-40-69, 424-56-26  
E-mail: [ukraina.vdk@email.ua](mailto:ukraina.vdk@email.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 405 від 06.04.2001*



**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА**  
**ВНЗ “Відкритий міжнародний університет**  
**розвитку людини “Україна”**

- СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА/  
АДАПТИВНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА
- ФІЛОЛОГІЯ (ПЕРЕКЛАД)
- ПРАВО
- ФІНАНСИ, БАНКІВСЬКА СПРАВА ТА  
СТРАХУВАННЯ
- СОЦІАЛЬНА РОБОТА

**36011, м.Полтава**  
**просп.Першотравневий, 19/2**

---

**050-404-28-04; 0532-50-99-66**

**[www.pl.vmurol.com.ua](http://www.pl.vmurol.com.ua) • [piel-admin@ukr.net](mailto:piel-admin@ukr.net)**

---