

- рова : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. — Хабаровск, 2003. — 184 с.
8. Фоменко К. І. Губристична мотивація в структурі спрямованості особистості: віковий аспект / Т. Б. Хомуленко, К. І. Фоменко. — Х. : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2012. — 222 с.
9. Ясная В. А. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы / Ясная В. А., Ениколопов С. Н. // Вопросы психологии. — 2007. — №4. — С. 157—168.

ФОМЕНКО К. И.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАПРАВЛЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ, СТРЕМЯЩИХСЯ К УСПЕХУ

В статье рассмотрены понятия: «ответственность», «губристическая мотивация», «стремление к совершенству», «стремление к превосходству», «перфекционизм», «стресс усердия», «работоголизм», представления зарубежных и отечественных ученых об этих явлениях. Представлены методы исследования направленности личности и ответственности, а также результаты исследования взаимосвязи между показателями ответственности и особенностями направленности личности, стремящейся к успеху.

Ключевые слова: ответственность, губристическая мотивация, стремление к превосходству, стремление к совершенству, перфекционизм, стресс старания, работоголизм

ФОМЕНКО К.

RESPONSIBILITY IN THE FEATURES OF TENDENCY OF STUDENTS, WHO STRIVES FOR SUCCESS

In the article we examine terms responsibility, hubristic motivation, striving for perfection, striving for superiority, perfectionism, diligence stress, workaholism, also views of foreign and native scientists to this problem. Research methods and of the tendency and responsibility are given. Results of investigation of correlation between responsibility and features of tendency of a person, who strives to success, are shown.

Keywords: responsibility, hubristic motivation, striving for perfection, striving for superiority, perfectionism, diligence stress, workaholism

Стаття надійшла до редколегії 12. 09. 2013 року.

УДК 159.91:371.264

ХАРЧЕНКО Д. М.

Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького

ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ

У статті висвітлено роль психосоціальних чинників в етіології та патогенезі психосоматичних розладів. Наведено результати досліджень взаємозв'язків деяких психосоціальних чинників та психосоматичних розладів.

Ключові слова: психосоціальні чинники, психосоматичні розлади, психофізіологічні механізми, психосоматичні взаємозв'язки, індивідуально-психологічні особливості.

Поведінка людини у навколишньому середовищі – одна з основних теоретичних проблем, у якій тісно переплітаються аспекти еволюції суспільства та індивіда, охорони психічного і фізичного здоров'я. Це питання стає особливо актуальним у зв'язку зі зростанням питомої ваги психосоматичних захворювань, походження котрих пов'язують передусім з емоційними перевантаженнями, характерними для сучасної людини. Для успішного вирішення проблеми захворюваності необхідне правильне уявлення про співвідношення й взаємозв'язки між психічними і фізіологічними, біологічними і соціальними чинниками.

Аналіз літератури з проблеми вивчення психосоціальних чинників, що можуть призвести до виникнення психосоматичних розладів, свідчить, що проблематика знайшла достатньо широке відображення у роботах західних учених [3;

11; 12], російських науковців [2; 6; 7; 8], українських учених [4; 5; 9].

Аналіз даних, вивчення чинників ризику у виникненні психосоматичних захворювань, показав, що на сьогоднішній день найбільш популярними є декілька теоретичних конструктів, передусім це – концепція типу поведінкової активності М. Фрідмана і Р. Розенмана [11], теорія життєвих подій Т. Холмса, Р. Раге [12] та концепція пошукової активності В. Аршавського, В. Ротенберга [1; 6].

При аналізі впливу різних психосоціальних чинників на стан здоров'я вчені намагаються довести, що загальноприйнята точка зору однозначного негативного впливу на стан здоров'я не є такою однозначною.

Психосоматичні розлади можуть виникати як результат протиріччя біологічної і соціальної

еволюції людини, тобто з протиріч між способом життя сучасної людини та її фізіологічними властивостями нервової системи або фізіолого-екологічного протиріччя, а також між соціальними стереотипами емоційного вираження і природними, фізіологічними механізмами емоційного реагування чи соціально-екологічними протиріччями [8].

Психосоціальні чинники іноді можуть розглядатись як протиріччя, пов'язані з протистоянням між природними інстинктами людини і соціальними нормами моралі. Ці протиріччя підсилюється і феноменами масової свідомості, що стикається з інстинктом самозбереження. У наш час це економічні потрясіння, загроза безробіття, невпевненість у завтрашньому дні. У період соціальної кризи зростанню такої напруженості сприяють і кризи соціальних інститутів суспільства, ріст злочинності, загроза тероризму, війни тощо, особливо, коли вони слугують предметом спекуляцій у засобах масової інформації. Усе це в цілому може призвести до так званих соціально-стресових розладів.

Механізм трансформації негативних психосоціальних чинників й обумовлених ними психоемоційних стресів у конкретне психосоматичне захворювання складний і недостатньо вивчений. Психосоматичні розлади виникають у результаті суб'єктивно нерозв'язаних конфліктів між людиною й оточуючим середовищем, унаслідок нереалізованих, пригнічених негативних емоцій, постійного відчуття тривоги, страху і відчаю або ж, навпаки, гніву й агресії. Не кожен негативний психосоціальний чинник призводить автоматично до появи психосоматичних розладів, проте він може сприяти переходу з преморбідного, компенсованого стану у хворобливий стан. У цьому процесі велику роль відіграють генетичні фактори, які визначають індивідуальну чутливість до стресу.

Відіграючи роль пускового механізму, психоемоційний чинник створює умови для формування стійких функціональних метаболічних, а у подальшому – і структурних змін. При цьому вирішального значення набувають часто не важкі емоційні потрясіння, а щоденні дрібні багато чисельні стреси, які мають властивість до акумуляції.

Актуальність вивчення психосоціальних чинників впливу на якість життя психосоматичних хворих зумовлена прогресуючим зростанням кількості захворювань, невисокою, ефективністю традиційного лікування, а також тим фактом, що більшість хворих – молоді люди працездатного віку, серед яких високий відсоток інвалідності.

Велика соціальна значущість цієї проблеми та неоднозначність висновків різних авторів щодо впливу негативних чинників на перебіг психосоматичних розладів дали підґрунтя для авторського аналізу впливу цих чинників на психосоматичні розлади.

Хронічний перебіг, а іноді й терапевтична резистентність психосоматичних розладів при недостатніх знаннях їх патогенези призвели до роз найбільш перспективних концепцій чинників ризику й організації боротьби з цими розладами. У результаті – помічено значне зниження вірогідності захворювання і смертності у розвинених західних країнах із причин психосоматичних розладів. Разом з тим актуальним залишається питання природи психосоціальних чинників ризику виникнення психосоматичних розладів та розробки адекватних методів їх діагностики.

На думку провідних вітчизняних науковців, до нових психосоціальних феноменів, що можуть призвести до психосоматичних розладів, відносяться деякі синдроми, які є особливо актуальними для нашої країни у наш час.

Учені вказують, що «спроможність обрати та реалізувати адаптивну життєву стратегію залежить від актуальних ресурсів людини, від внутрішніх та зовнішніх умов реабілітації. Умовно ресурсна база людини, згідно біопсихосоціальної парадигми, розділена на окремі складові, причому частина «біо» – відображає здоров'я тіла, «психо» – психічне благополуччя, «соціо» – міру соціальної активності» [10, с. 18]. Указується, що ці складові взаємопов'язані, зміна рівня однієї з них призводить до зміни інших: наявність соматичних розладів певною мірою пригнічує психічний стан та зменшує соціальну активність; наявність окремих патопсихологічних феноменів (наприклад страху, агресії чи тривоги) пригнічує фізичне здоров'я та деформує соціальну активність; негативні зміни соціальної активності (розлучення, безробіття) сприяє появі та подальшому розвитку психосоматичних захворювань.

Науковці зі США помітили, що серцево-судинні захворювання певною мірою залежать від психосоціальних стресогенних чинників. З'ясувалось, що під час інтенсивної роботи рівень холестерину та швидкість згортання крові значно збільшувались. Тих людей, які здавались високо реактивними, схильних до конкуренції, рішучих, нетерпимих, із загостреним відчуттям часу, підвищеною мотивацією, вербально агресивних учені віднесли до типу поведінкової активності А [12].

Науковці під типом А розуміють певний стереотип поведінки, стиль життєдіяльності, у якому можна виділити передусім надмірне захоплення роботою, тривалу боротьбу для досягнення мети, невміння відпочивати, нетерпимість, нестриманість, постійне відчуття нехватки часу, амбіційність, бажання домінувати, ворожість й агресивність при блокуванні потреб, швидку мову, активну жестикуляцію.

Люди з протилежними рисами характеру віднесені до типу Б. До кінця досліджень 257 людей мали серцеві напади, і 69 % з них були ті, що віднесені до типу А, і ні один представник із типовим поведінковим патерном Б не постраждав від серцевих недугів.

Першим систематичним дослідженням зв'язку типу особистості А з коронарною хворобою серця стало спостереження Західної об'єднаної групи. Результати були вражаючими. Майже з 3200 учасників, що не мали симптомів коронарної хвороби на початку досліджень, удвічі більше людей з типом А, ніж з типом Б, набули їх упродовж наступних дев'яти років.

Результати реалізації значущих національних і транснаціональних проектів під егідою ВООЗ у галузі профілактичної кардіології як Американського, Японо-Американського, так і Західно-Європейського, показали, що серед людей, у яких виникла ІХС, поведінка типу А зустрічається вдвічі частіше. Це дало вченим підстави вважати, що цей чинник є відносно незалежним і відіграє роль у виникненні та прогнозі ІХС. Автори концепції комплексу поведінкових характеристик типу А назвали його «стрес-коронарним» типом, тим самим підкреслюючи зв'язок з психофізіологічними і психологічними механізмами стресу і психічної адаптації. Концепцію «стрес-коронарного» типу поведінкової активності побудовано авторами на основі інтеграції спадкових типологічних чинників, властивих індивіду передусім у вигляді реактивності психофізіологічних функцій із засобами подолання складних ситуацій, взаємодії особистості і середовища.

На думку вітчизняних науковців, серед хворих на ішемічну хворобу серця переважають ті, хто має сильний тип вищої нервової діяльності з достовірно більшою глибиною негативних емоцій і відносно низькою соціальною адаптованістю.

Доказом емоційно-поведінкової моделі – типу А як незалежного чинника може свідчити і можливість зниження його умовної патогенності за допомогою психокорекції поведінки. Такий підхід передбачає, що модель типу А може змі-

нюватись й адаптувати до стресу психофізіологічні, поведінкові і соціальні компоненти. Звідси витікає, що існує сенс оцінки результатів досліджень емоційно-поведінкових чинників ризику ІХС та інших психосоматичних розладів з позиції загальної теорії психічної адаптації. При цьому системне уявлення про механізми психічної адаптації, виокремлення основних компонентів у її структурі: психофізіологічних, власне психічних і психосоціальних, дозволяє розглядати психічну адаптацію як процес встановлення оптимальної відповідності особистості і середовища у процесі взаємодії.

Ученими з Великобританії на чолі з М. Міртекком проведено метаналіз даних шістнадцяти досліджень цієї проблеми, у яких у цілому взяло участь понад 46 000 досліджуваних. Середня кореляція між наявністю коронарних захворювань і належністю до типу А була близько 0,009 [13].

Деякими вченими помічено, що різні компоненти поведінкового патерну не завжди так тісно пов'язані між собою, як указували автори концепції, що суттєво ускладнює категоризацію таких людей і створює проблеми застосування відповідної схеми.

Експерименти на тваринах при спробі змінити тип поведінкової активності, виявились невдалими, а тому як зарубіжні, так і вітчизняні вчені вказують, що різні типи поведінкової активності мають генетичні корені. Усупереч домінуючому у соціумі уявленню, поведінка за типом Б може бути оптимальною стратегією в умовах хронічного стресу, особливо у суб'єктивно неконтрольованих умовах, коли завданням є не досягнення соціально значущого результату, а індивідуальна фізіологічна адаптація. У тих стресових ситуаціях, коли вони сприймаються як недоступні для контролю й активного подолання, лише у типу А формується депресивний стан і порушується гальмування гіпофізарної і симпатoadреналової систем за механізмом негативного зворотнього зв'язку. Механізм зворотнього зв'язку – це єдиний засіб, завдяки котрому відбувається зниження нейроендокринних та метаболічних і гемодинамічних ефектів стресу. При послабленій чутливості до сигналів зворотнього зв'язку навіть слабкі психогенні стимули будуть підтримувати стан емоційного напруження в осіб поведінкового типу А, що у подальшому негативно може вплинути на функціонування вісцеральних систем.

У багатьох випадках соматоформні особистісні розлади набувають характеристики, типові для іпохондричних розладів.

Учені при дослідженні здорових чоловіків віком 30-49 років із поведінковим типом А з'ясували, що вони у 6 разів частіше хворіють серцево-судинними захворюваннями, ніж чоловіки з типом Б. В інших дослідженнях взаємозв'язку поведінкового типу А з розвитком серцево-судинних захворювань узагалі не помічено. Суперечливі дані змушують науковців до пошуку інших чинників патогенези психосоматичних розладів.

Паралельно зі зниженням уваги до ролі психологічного типу А у патогенезі серцево-судинних захворювань останніми роками пропонується опис особистісного типу D. Основною характеристикою цього типу вважають сукупність підвищеного рівня негативних емоцій із виразною тенденцією пригнічувати їх вираження у соціальних контактах і в міжособистісному спілкуванні. Такий особистісний тип розглядається як відносно стійка психологічна характеристика, наявність якої визнається важливим і незалежним чинником ризику розвитку психосоматичних розладів.

У цілому, не дивлячись на багаторічну історію вивчення, питання про роль поведінкового типу А у виникненні серцево-судинних захворювань усе ще залишається дискусійним.

Інші соціологи-дослідники висунули гіпотезу, що люди щоденно підпадають під вплив великої кількості негативних подій, які є частиною їх життя. Ці негативні чинники мають кумулятивну тенденцію, що врешті-решт призводить до виникнення психосоматичних розладів. Учені помітили, що існують певні характерні стреси у різних категорій людей, які обумовлюють різні клінічні синдроми. У такий спосіб з'ясувалось, що відчуття втрати супроводжується депресивними синдромами, а загрозливі ситуації призводять до тривожних розладів. Для жінок характерними є стресові події в особистому житті, а для чоловіків – у професійній діяльності. Особливо вразливий організм у періоди так званих «життєвих криз», періодів гормональних і психофізіологічних перебудов. До таких періодів відносяться пубертатний період, вагітність, роди, клімакс [3].

Увагу психологів і фізіологів привернули результати вивчення та аналізу різних типів поведінки і мозкових механізмів, які забезпечують ці поведінкові акти, а також виявлення їх вегетативних компонентів і виявлення ролі цих типів поведінки у появі психосоматичних розладів. У цих роботах у цілому показано, що існують залежності перебігу певних патологічних процесів

від типу поведінки. Учені на експериментальному матеріалі доводять, що основним чинником, який впливає на розвиток патології і визначає характер психофізіологічних, психосоматичних відносин, є не знак емоцій, а тип поведінки. Науковці наголошують, що такий вплив типу поведінки на соматичне здоров'я реалізується незалежно від характеру вегетативних зрушень, що супроводжують поведінку [1; 7]. На основі цього вчені пропонують покласти в основу класифікації типів поведінки наявність чи відсутність пошукової активності.

Під пошуковою активністю вони мають на увазі активність, спрямовану на зміну ситуації або самого суб'єкта, його відношення до ситуації, яка виникла за відсутності прогнозу позитивних бажаних результатів такої активності. Наявність чи відсутність пошукової активності – це більш суттєва характеристика поведінки і стану, ніж особливість емоційного статусу (вважають автори концепції пошукової активності) і ця характеристика має важливіше біологічне значення, оскільки виразність пошукової активності визначає стійкість організму до згубних чинників.

Згідно з цією гіпотезою, на відміну від теорії «специфічного емоційного конфлікту», негативна емоція, яка супроводжується пошуковою активністю і стимулює її більш корисна для організму, ніж відносно спокійний емоційний стан з низьким рівнем пошукової активності. Пригнічені негативні емоції є лише окремим випадком відмови від пошуку.

На основі теорії «фізіологічної активності» М. Берштейна розроблено концепцію «пошукової активності», згідно з якою основним чинником, що впливає на розвиток патології і визначає характер психофізіологічних та психосоматичних відносин, є не знак емоцій, а тип поведінки [1, 6].

Унікальність потреби у пошуковій активності автори концепції вбачають у принциповому невдоволенні, оскільки це потреба у самому процесі постійної зміни. Звідси витікає і її біологічна роль для людини і тварин: пошукова активність – біологічно обумовлена рушійна сила саморозвитку кожного індивіда, і прогрес популяції у цілому великою мірою залежить від її виразності. А тому відмова від пошуку, пасивна захисна поведінка є біологічно шкідливою для популяції у цілому.

У зв'язку з низькою потребою у пошуковій активності її дефіцит може легко переноситись і не призводити до дискомфорту. Щоправда, при цьому неминуче знижується протидія організму до шкідливих чинників, оскільки, на думку авторів концепції, пошукова активність має стиму-

люючи дію на організм і підвищує резистентність.

Але наявність потреби у пошуковій активності ще не гарантує реалізації цієї активності у поведінці.

Якщо ситуація розцінюється суб'єктом як оптимальна й актуальні потреби задовольняються на основі звичних форм поведінки, пошукова активність може бути відсутньою, не дивлячись на сформовану у минулому потребу на неї. Така ситуація сама по собі не мотивує суб'єкта на пошук і навіть мотивує на відсутність пошуку, тому що будь-яка зміна сприймається як потенційна загроза погіршення, і крім того, як побоювання втратити вже досягнуте. Звісно, це можливо лише за відсутності творчої діяльності, проте рано чи пізно все ж виникає фрустрація потреби у пошуковій активності. Суб'єктивне переживання такої фрустрації характеризується майже закономірною динамікою переходу «нехай все буде не гірше, ніж тепер» до побоювання «все занадто добре, щоб могло тривати так довго».

Ця остання формула психологічно точно характеризує такий стан, коли, не дивлячись на повне благополуччя, у суб'єкта наростає відчуття тривоги і загрози; він переводить подих з полегшення, коли ситуація дійсно змінюється на гірше і з'являється реальний стимул для пошукової активності. Якщо об'єктивно зміни ситуації не відбувається, зростаюча емоційна напруга допомагає суб'єкту змінити структуру дійсності у своїй свідомості, у результаті виникають псевдопроблеми, на вирішення котрих він спрямовує свою пошукову активність. Якщо і це не вдається, то виникають так звані «хвороби досягнень».

Згідно з енергетичною концепцією, пасивне уникання, стан відмови запобігає виснаженню ресурсів організму, яке могло б настати у процесі безнадійної боротьби, а тому цей стан виконує адаптивну функцію. Можливо, це певною мірою справедливо для онтогенетично ранніх етапів розвитку організмів, коли ще відсутні функціональні енергетичні передумови у вираженні активної захисної поведінки. Проте щодо дорослих суб'єктів ця концепція є досить сумнівною.

Проти уявлення про наявність або відсутність пошукової активності повністю визначається прогнозом, свідчать дані про динаміку так званої «набутої немічності». Отже, однією з передумов розвитку відмови від пошуку є попередня негативна тренуваність пошукової активності, високий успіх або високий неуспіх діяльності.

Конкретні елементи такої ситуації з раннього дитинства, пов'язані з реакцією відмови від пошуку, можуть запам'ятовуватись за механізмом імпринтингу, і повтор такої ситуації у дорослому віці може певною мірою визначати і готувати реагування по типу відмови від пошуку. Саме у такому комплексі ранніх вражень з типом реакції може міститись основне значення для психосоматичних розладів.

Здійснений теоретичний аналіз сутності та змісту психосоціальних чинників впливу на розвиток психосоматичних розладів у працях вітчизняних та зарубіжних психологів дозволив зробити такі висновки.

Учені з різних країн, узагальнивши результати власних досліджень, встановили, що існує залежність перебігу багатьох патологічних процесів від особливостей поведінки людини.

Несприятливі психосоціальні чинники, соціально-екологічні умови, які спричиняють емоційне напруження, можуть бути тим тригерним механізмом, який і спричинює запуск психосоматичних порушень.

Список використаних джерел

1. Аршавский В. В. Поисковая активность и ее влияние на экспериментальную и клиническую патологию / В. В. Аршавский, В. С. Ротенберг // Журнал высшей нервной деятельности, — 1976. — Т. XXVI, вып. 2. — С. 424—428.
2. Березин Ф. Б. Социально-психологическая адаптация при невротических и психосоматических расстройствах / Ф. Б. Березин, Т. В. Барлас // Журн. невропат., психиатр. им. С. С. Корсакова. — 1994. — № 4—6. — С. 38-43.
3. Виткин Дж. Женщина и стресс / Дж. Виткин. — СПб., 1996.
4. Михайлов Б. В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема / Б. В. Михайлов // DOCTOR. — 2002. — № 6. — С. 9—12.
5. Напреенко О. К. Соматопсихичні розлади / О. К. Напреенко // Український вісник психоневрології. — 1996. — Т. 4. — Вип. 5(12). — С. 292—294.
6. Ротенберг В. С. Стресс и поисковая активность / В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский // Вопросы философии. — 1979. — № 4. — С. 117—127.
7. Ротенберг В. С. Поисковая активность и адаптация / В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский. — М.: Наука, 1984.
8. Сандомирский М. Е. Состояние психической адаптации в условиях хронического психоэмоционального стресса в связи с личностно-типологическими характеристиками: дисс... канд. мед. наук / М. Е. Сандомирский — М., 2000.
9. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади у людей з різними типами поведінкової активності / Д. М. Харченко // Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. Випуск 4. / За ред. С. Д. Максименка — К.: Міленіум, 2005. — 284 с.
10. Чабан О. С. Реабілітаційні мішені: особливості дезадаптації людини в сучасних кризових ситуаціях / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журнал психіатрії і медичинської психології. — 2009. — № 1 (29). — С. 13—21.

11. Rosenman R. H. Coronary heart disease in Western Collaborative Group Study. Final follow-up experience of 8 1/2 years / R. H., Rosenman, R. J. Brand, D. Jenkins. — JAMA. 1975 Aug 25. — № 233 (8). P. 872—877.
12. Holmes T. H. The Social Readjustment Rating Scale / T. H. Holmes, R. H. Rago // Journal of Psychosomatic Research. — № 11. — 213 p.
13. Myrtek M. Type A behavior pattern, personality factors, disease, and physiological reactivity: A meta-analytic update / M. Myrtek // Personality and Individual Differences. — 1995. — № 18. — P. 491—502.

ХАРЧЕНКО Д. М.

ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

В статье рассматривается роль психосоциальных факторов в этиологии и патогенезе различных психосоматических расстройств. Приведены результаты исследований взаимосвязей психосоциальных факторов с психосоматическими расстройствами.

Ключевые слова: психосоциальные факторы, психосоматические расстройства, психофизиологические механизмы, психосоматические взаимосвязи, индивидуально-психологические особенности.

KHARCHENKO D. M.

EFFECTS ON PSYCHOSOMATIC DISORDERS

In this article on the basis of analysis of foreign and domestic literature highlights the role of psychosocial factors in the etiology and pathogenesis of psychosomatic disorders. In article shows the results of some research the relationship of psychosocial factors and psychosomatic disorders.

Keywords: psychosocial factors, psychosomatic disorders, physiological mechanisms, psychosomatic relationships, individual psychological characteristics.

Стаття надійшла до редколегії 24. 09. 2013 року.

УДК 159.923.3

ХОМУЛЕНКО Б. В.

Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди

РОЛЬОВА СТРУКТУРА ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА

У статті розглянуто рольові теорії особистості, поняття «рольова компетентність», «ролі психолога», уявлення зарубіжних та вітчизняних вчених про ці явища. Представлено методи та результати дослідження рольової структури особистості психолога. За результатами контент-аналізу та анкетування визначена сукупність професійних ролей психолога: «терапевт», «дослідник», «тренер», «діагност», «консультант», «учитель».

Ключові слова: рольові теорії особистості, рольова компетентність, ролі психолога.

Рольова структура особистості як наукова психологічна проблема виявилась у центрі дослідницьких інтересів учених минулого набагато раніше виокремлення психології у самостійну науку, що може розглядатись як прагнення до визначення структури особистості і пов'язано як із вимогами психологічної практики, так і з необхідністю визначення концептуальних положень у межах соціально-філософського знання.

Проблема структури особистості, її сутності та функціональних ролей є однією з провідних у класичних філософських концепціях і пов'язана з проблематикою самовизначення особистості, яка аналізується у контексті знаходження людиною свого місця у світі, тобто своєї рольової позиції. Процес визначення своєї соціально-психологічної ролі реалізується в умовах вибору з урахуванням вимог та норм суспільства.

На думку З. М. Мірошник, рольова структура особистості передбачає реалізацію сукупності соціальних ролей; виступаючи засобом уключення людини у групу і посідаючи певне місце у структурі її життєвого світу, ролі особистості утворюють рольову метаструктуру життєвого світу [3].

У соціально-психологічних концепціях особистості центральною проблематикою є рольова поведінка особистості, представлена об'єктивним та суб'єктивним аспектами функціонування. Об'єктивні характеристики соціальної ролі розкривають відповідні соціальні стандарти рольової поведінки особистості, суб'єктивні – розкривають індивідуальні соціально-психологічні механізми сприйняття та виконання соціальної ролі.

У вітчизняних соціально-психологічних дослідженнях представлено зв'язок між особливос-