

Гомольська Лілія Петрівна – здобувач кафедри соціальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ.

УДК 159.922.8

Завацький В.Ю., Завацька Н.Є.

ОПАНУВАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ЗДАТНІСТЬ ДО АНТИЦИПУВАННЯ У МОЛОДІ

В статті розглянуто й обґрунтовано актуальність проблеми вивчення опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації. Наведено результати емпіричного дослідження особливостей копінг-поведінки поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації. Визначено соціально-психологічні чинники опанувальної поведінки молоді та її антиципації в посттравматичних умовах. Запропоновано структурну модель диференціації соціально-психологічних чинників опанувальної поведінки молоді та її антиципації в посттравматичній ситуації.

Ключові слова: особистість, опанувальна поведінка, антиципація, посттравматична ситуація.

Постановка проблеми. В сучасних умовах напруженої соціально-політичної ситуації, природних й техногенних катастроф, зростання кількості протиправних дій, гострих конфліктів у суспільстві та мікросоціумі, коли молодь часто перебуває в умовах психотравмуючих та/або екстремальних ситуацій, вивчення проблеми опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації є актуальним як у психологічному, так і в соціальному аспектах [2; 7; 9; 15; 17; 19; 20].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження посттравматичної ситуації здебільшого виконані в межах робіт медичного та медико-психологічного профілю. Визначено клініко-психопатологічні особливості ПТСР у комбатантів (Б. Бадмаєв, В. Василевський, О. Єпанчинцева, О. Караяні, Я. Подоляк, О. Столяренко, Г. Фастовець) і ліквідаторів наслідків аварій на ЧАЕС (М. Зеленова, О. Лазебна, Н. Тарабрина); клінічну типологію ПТСР й питання диференціальної психофармакотерапії (В. Волошин, М. Маркова, Б. Михайлов, В. Підкоритов, В. Черкасов, Л. Шаповалова); транзиторні психотичні стани при ПТСР (Т. Дмитрієва, Б. Дрига, Г. Раствовцев), клініко-динамічні характеристики ПТСР (Н. Бундало, М. Григор'єв, О. Дорожкін, О. Малюткіна, К. Пурсенко, А. Сумароков, Б. Циганков) і психофізіологічні маркери стійкості при бойовій психотравмі (Ю. Бубєєв, І. Ушаков); психічну ригідність як фактор розвитку ПТСР у співробітників оперативних підрозділів (О. Косова) та його особливості при ендогенних захворюваннях (Н. Ільїна, О. Колюцька, А. Смулевич, Л. Тухватуліна); розкрито патопсихологічні аспекти ПТСР (Ю. Зинченко, Т. Марчук, О. Напреєнко, О. Тхостов), зокрема, особистісні зміни при таких розладах (Х. Ахмедова, В. Вид, Ю. Попов, Д. Романовська, Н. Семенова, Л. Хохлов). Особливе значення відведено

ставленню самих постраждалих до травматичної події (Т. Бохан, О. Ілащук, І. Озерецький, В. Стець, М. Щербак).

Констатовано, що більша частина досліджень з проблеми ПТСР стосується епідеміології, етіології, динаміки, діагностики й терапії учасників бойових дій, жертв різного виду катастроф й терористичних актів, та переважно виконана на контингенті респондентів зрілого віку [5; 610; 12; 13; 16]. При цьому відзначається недостатньо досліджень, присвячених вивченню соціально-психологічних особливостей розвитку та подолання ПТСР у молоді, попри те, що науковці (Л. Боярин, І. Добряков, З. Кекелідзе, Т. Мельницька, Л. Пилецька та ін.) вказують на специфіку формування проявів ПТСР та їх корекції у осіб різних вікових груп. Крім того, наявний досвід психологічної допомоги при ПТСР у молоді вимагає поглибленого наукового аналізу, узагальнення та систематизації.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Визначено, що ПТСР виникають як відставлена та/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну/тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які здатні викликати загальний дистрес у будь-якої людини (Г. Боуландер, А. Егендорф, С. Фіглеї). Доведено, що екстремальними можуть бути й ситуації, які мають значення для окремої людини, наприклад акти агресії, насильницькі дії (Б. Шостакович).

З'ясовано, що інформація з проблеми ПСТР відрізняється суперечливістю, пов'язаною, насамперед, із використанням різних методичних підходів. ПСТР описують через призму діагностичних вказівок сучасних систематик поведінкових розладів (В. Гарнов, Д. Джонсон, Д. Ковальський, О. Краснянський, П. Морозов, М. Сілвер). Використовується феноменологічний підхід із визначенням різноманіття ознак ПТСР, поетапного їх розвитку зі схильністю до затяжного перебігу, формування особистісних змін (Є. Александров, А. Андрущенко, І. Гурин, О. Загоруйко, З. Кекелідзе, Г. Красильников, Т. Марчук, О. Напреекко, М. Павлова, Б. Положий, А. Портнова). При цьому неоднозначно трактується роль індивідуально-типологічних та особистісних особливостей, що призводять до виникнення ПТСР. Зокрема, до них відносять істеро-збудливі (М. Джішкаріані, В. Литкін) та астенічні (В. Вид, Ю. Попов) риси характеру людини, емоційну нестійкість й підвищену тривожність (О. Єпанчинцева). Показано значення соціально-демографічних характеристик у розвитку ПТСР (Г. Каплан, Дж. Мюррей, Ю. Попов, Б. Седок). В якості предикторів таких розладів розглядаються психічні травми в дитинстві (О. Загоруйко, Ц. Короленко), залежність від психоактивних речовин (І. Гурин, В. Литкін), психічна ретравматизація (Р. Робінсон) та ін. Проте, на нашу думку, ці чинники предиспозиції можуть знизити поріг для розвитку ПТСР або погіршити їх перебіг, але вони не є обов'язковими, і недостатні для пояснення виникнення таких розладів загалом у осіб всіх вікових груп.

Встановлено, що за відсутності єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, яка визначає детермінанти та механізми виникнення і розвитку ПТСР, розроблено декілька підходів (теоретичних моделей), серед яких виокремлено дві

основні групи (психологічні та біологічні), а також мультифакторні (комплексні) моделі. Встановлено, що до психологічних моделей належать психодинамічна (В. Зимін, Б. Кілборн, М. Пордер, М. Пуховський, Н. Райкрофт, С. Соловйова, Г. Томе), когнітивна (К. Калмикова, Д. Кларк, П. Ленг, М. Падун, К. Чемтоб, Р. Янофф-Бульман) і психосоціальна (М. Горовіц, Б. Гринн, Дж. Лінд, Дж. Уільсон), в основі якої закладений інформаційно-психолого-психофізіологічний підхід (М. Горовіц). Показано, що основні психологічні концепції за етіологічним принципом систематизовано у такий спосіб: реактивна (резидуальна) модель стресу, провідними факторами якої є об'єктивні причини та нейробіологічні детермінанти; диспозиційна модель, до якої належать психодинамічна й екзистенційно-гуманістична концепції, які акцентують увагу на особистісно-індивідуальних характеристиках; інтеракційна (особистісно-середовищна) модель, що враховує як особистісні, так і ситуаційні змінні. Остання група включає в себе інтерперсональну концепцію (Х. Салліван), концепцію системи відносин (В. Мясішев) й мультимодальну теорію (Р. Лазарус).

Визначено, що перспективною є мультифакторна (комплексна) модель ПТСР (А. Меркер), в межах якої виокремлюється значення трьох основних груп чинників, поєднання яких призводить до формування ПТСР: особливості самої травматичної події; захисні механізми співволодіння; фактори ризику (вік, негативний минулий досвід, психічні розлади в анамнезі, низький рівень інтелекту і соціально-економічних умов життя) [1; 3; ; 8; 11; 14; 18].

Констатовано активне застосування різноманітних методів допомоги при роботі з ПТСР особистості (Д. Беккер, С. Єніколопов, І. Озерецький, О. Смирнов, В. Стець, Л. Шестопалова, М. Щербак), основними з яких є когнітивно-поведінкова (І. Королькова, М. Наров, А. Простяков), психодинамічна (Т. Кин, Е. Фoa, М. Фридман), гіпноугестивна (Д. Бром, К. Коннор), сімейна (І. Валінурова, О. Єпанчинцева, О. Пермякова) психотерапія, техніки десенсибілізації (П. Девідсон, Л. Максфілд, К. Паркер, А. Пушкарьов, Ф. Шапіро) та ін. У той же час відзначається недостатність цілісних підходів до психотерапії ПТСР у молоді. З'ясовано, що використовується обмежена кількість комплексних реабілітаційних програм при роботі з особами цієї вікової групи, або перевага надається психофармакотерапії.

Вищезазначене обумовлює необхідність визначення та диференціації соціально-психологічних чинників ПТСР у молоді в умовах сучасного соціуму, а також розробки на їх основі багаторівневої інтегрованої програми психологічної допомоги у подоланні таких розладів.

Вибірку склали 160 досліджуваних (58,1% чоловіків, 41,9% жінок) експериментальної групи (ЕГ) з ознаками ПТСР та 128 респондентів (51,6% чоловіків, 48,4% жінок) контрольної групи (КГ) без проявів таких розладів. Вік досліджуваних від 20 до 30 років.

На *першому етапі* емпіричного дослідження було проведено аналіз даних структурованого інтерв'ю (SCID) зі шкалою для діагностики ПТСР (CAPS), документів, шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R), опитувальника травматичного стресу (ОТС), що дозволило провести диференціацію ступенів та типології проявів ПТСР у досліджуваних.

На основі структурованого діагностичного інтерв'ю визначалися такі параметри як частота та інтенсивність травматичних ситуацій та посттравматичних переживань, тривожність, збудливість, опозиційна поведінка, соціофобії, соціальна активність/пасивність, рефлексія, самоставлення, етнокультурні особливості, релігійність. Дані інтерв'ю та аналізу документів надали можливість співставити суб'єктивне бачення досліджуваних і тих параметрів, які були визначені за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R) й опитувальника травматичного стресу (ОТС), зокрема за шкалами: «інтрузії» (повторне переживання травми), «уникнення» (запобігання спогадів про травму), «гіперактивація», «депресія»; «дистрес», «дезадаптація».

Застосування кластерного аналізу методом К-середніх дозволило за параметрами частоти, інтенсивності травматичних стресових ситуацій та рівнем дистресу виокремити ступені прояву ПТСР: низький, виражений і глобальний. Для розподілу досліджуваних в підгрупах різного ступеня проявів ПТСР використовувалися тести Колмогорова-Смирнова і χ^2 , які показали приналежність вибірки до нормального розподілу з високою вірогідністю ($p \leq 0,01$). Це підтвердило правомірність використання даних у виокремлених підгрупах для отримання статистично значущих результатів при подальшому застосуванні методів параметричної статистики. Респонденти ЕГ розділилися по 3-х підгрупах: I – 55 (34,4%) осіб із низьким ступенем проявів ПТСР, II – 69 (43,1%) досліджуваних із вираженим і III – 36 (22,5%) осіб із глобальним ступенем проявів таких розладів.

За результатами регресійного аналізу зроблено відбір значущих параметрів ПТСР – предикторів соціальної дезадаптації досліджуваних та виокремлено типи проявів цих розладів у підгрупах ЕГ (активно-захисний, пасивно-захисний та дисгармонійний).

Показано, що активно-захисний (переважно адаптивний) тип проявів ПТСР із адекватною оцінкою травматичної ситуації (іноді з тенденцією до її ігнорування) переважав у досліджуваних I (20,0%) та II (11,9%) груп. Пасивно-захисний тип (дезадаптація з інтрапсихічною спрямованістю) із тривожно-депресивними тенденціями здебільшого зафіксований у респондентів II (20,5%) та I (13,2%) груп. Дисгармонійний тип (дезадаптація з інтерпсихічною спрямованістю) з розладами соціального функціонування, внутрішньою напруженістю, дисфорією відзначався у 12,5% осіб III групи, яких відрізняли міжособистісні конфлікти, експлозивність, брутальність, аутоагресивні тенденції, вживання психоактивних речовин.

Виявлено статистично значущий зв'язок між інтенсивністю проявів ПТСР та соціально-демографічними характеристиками досліджуваних. Загалом можна стверджувати, що у молоді віком від 20 до 24 років із низьким освітнім рівнем інтенсивність таких проявів була вищою ($p \leq 0,01$). На погіршення перебігу ПТСР впливали також сімейний (неодружені, розлучені; вдівство) та соціальний (студенти, безробітні) статус досліджуваних ($p \leq 0,05$).

На *другому етапі* емпіричного дослідження виокремлено соціально-психологічні чинники ПТСР у молоді та запропонована структурна модель їх диференціації з метою урахування цих даних при побудові корекційної програми.

Встановлено, що диференціація коефіцієнта дезінтеграції за ступенем проявів ПТСР у виокремлених підгрупах виявила статистично значущі відмінності. У

більшості (65,5%) досліджуваних I групи цей коефіцієнт становив $32,3 \pm 0,5$ балів, що відповідало нормативним даним і вказувало на відсутність стійких внутрішніх конфліктів та означало збіг категорій «цінності» та «доступності» по основних життєвих сферах ($\varphi=2,25$; $p \leq 0,01$). У 73,9% респондентів II групи категорії «цінності» та «доступності» в значній мірі розрізнялися, а середній показник коефіцієнту дезінтеграції становив $46,7 \pm 0,3$ бала, що вказувало на стан фрустрації й наявність значних труднощів у досягненні ціннісних об'єктів (зокрема, у сфері матеріального добробуту, міжособистісних відносин, здоров'я) ($\varphi=1,57$; $p \leq 0,05$). У 72,2% осіб III групи категорії «цінності» та «доступності» повністю розходилися, а коефіцієнт дезінтеграції становив $65,2 \pm 0,4$ бала, при цьому коли цінності переважали над доступністю у їх досягненні був наявний стійкий, глибокий внутрішній конфлікт, а при зворотному відношенні – стан внутрішньої спустошеності та суттєве зниження продуктивності діяльності ($\varphi=1,61$; $p \leq 0,05$). Отримані результати були співставлені з даними оцінки стану внутрішнього дискомфорту молоді з ПТСР. Визначено, що респондентам I групи притаманна відсутність виражених суб'єктивних переживань внутрішнього дискомфорту ($\varphi=2,19$; $p \leq 0,01$). Досліджувані, які визначали свої внутрішні переживання як виражений дискомфорт, становили 76,8% та 80,1% осіб у II та III групах відповідно. Отже, зафіксована наявність напруженості в ціннісній сфері сучасної молоді з ПТСР, що виражається в недоступності найбільш важливих життєвих цінностей і знаходить свій прояв у внутрішньому дискомфорті, та викликає суперечливі емоційні переживання, незадоволеність тим, що відбувається в житті.

Виявлено значущі взаємозв'язки між внутрішньою конфліктністю та самоставленням респондентів ЕГ (за параметрами самоприйняття, самоцінності та самоприхильності). Негативні кореляції між вказаними показниками означають, що при зростанні внутрішньої конфліктності зменшується інтерес до свого внутрішнього світу (за шкалою «самоцінність» $r=-0,71$; $p \leq 0,05$), що відповідно призводить до зниження впевненості у собі, зростання незадоволеності собою, бажання змінитися у відповідності з ідеальними уявленнями про себе (за шкалою «самоприхильність» $r=-0,66$; $p \leq 0,05$) та зменшення відкритості, збільшення критичності в усвідомленні себе (за шкалою «самоприйняття» $r=-0,76$; $p \leq 0,05$). Визначений негативний кореляційний зв'язок між внутрішньою конфліктністю та самоповагою (статистично значущим є зв'язок зі шкалою «самокерівництво» $r=-0,61$; $p \leq 0,05$), що означає зменшення здатності впливати на обставини, зниження саморегуляції та активності в досягненні поставлених цілей.

Доведено, що з підвищенням внутрішньої конфліктності зменшується рівень розвитку соціальної компетентності молоді. Про це свідчить те, що всі кореляційні зв'язки є негативними. Особливо значущими показниками з тенденцією до зниження стали такі ознаки соціальної компетентності, як відкритість, розвиненість логічного мислення, контроль за своєю поведінкою та вміння підкорювати себе встановленим правилам, низькі значення яких відрізняли молодь II та III груп ($p \leq 0,05$).

Констатовано високий рівень особистісної тривожності у значної частини досліджуваних по всіх групах ЕГ. При цьому у більшості респондентів виявлене переважання особистісної тривожності над ситуативною ($p \leq 0,05$). З'ясовано, що вираженість ситуативної тривожності у респондентів вірогідно підвищувалася зі

збільшенням ступеня проявів ПТСР. При цьому зростала й частка осіб, які мають високі показники особистісної тривожності – від 52,7% із низьким ступенем проявів ПТСР до 86,1% із глобальним ступенем.

Встановлено, що показники депресії були вищими у II та III групах ЕГ ($p \leq 0,05$). У досліджуваних I групи показники цього параметру були в межах норми ($\varphi=1,86$; $p \leq 0,03$), проте вони виявилися вищими, ніж у молоді КГ. У міру зростання ступеня прояву ПТСР показники депресії підвищувалися, збільшувалася й чисельність осіб із більш високим її рівнем.

Визначено, що порядок вибору кольорів (тест М. Люшера) у 43,6% досліджуваних I групи свідчить про відсутність внутрішньоособистісних конфліктів, непродуктивну напруженість, нервово-психічні зриви ($\varphi=2,22$; $p \leq 0,01$). У II групі вибір кольорів вказує на прагнення відгородити себе від неприємних ситуацій, на уникнення збудження, прагнення до емоційної незалежності, негативне ставлення до обмежень, ускладнень ($\varphi=2,05$; $p \leq 0,02$). Досліджуваним цієї групи притаманна пасивно-захисна психологічна позиція, ригідність. Для респондентів III групи вибір кольорів вказував на тривалий стан фрустрації, опір впливам зовнішнього середовища, протест щодо заборон, тенденцію до обмеження соціальних контактів, агресивність, песимістичний прогноз на майбутнє ($\varphi=2,11$; $p \leq 0,01$).

Використання тесту Е. Вагнера дозволило виявити у осіб II групи більш високу тривожність і емоційну нестійкість; у респондентів III групи – високі бали відкритої агресивної поведінки; соціальну дезадаптацію. Рівень агресивності, виявлений як різниця між сумою «адаптивних» відповідей та сумою відповідей по категоріях «агресія» та «вказівка», в I групі вказував на нестриманість у поведінці, недостатній контроль агресивних тенденцій ($\varphi=2,16$; $p \leq 0,01$). Зростання агресивних тенденцій та перевага над тенденціями, які стримують агресивну поведінку, виявлене у осіб II групи з вираженим ступенем проявів ПТСР ($\varphi=2,07$; $p \leq 0,01$). Якісний аналіз значення і місця агресивних тенденцій в загальній системі диспозицій вказує на збільшення кількості агресивних відповідей при повній відсутності відповідей типу соціальної кооперації та високий ступінь ворожості у досліджуваних III групи ($\varphi=1,81$; $p \leq 0,03$). Показники, отримані за тестом Е. Вагнера, корелюють з даними опитувальника А. Басса-А. Даркі ($r=0,73$; $p \leq 0,05$).

Вивчення індивідуально-типологічних особливостей досліджуваних показало наявність у молоді III групи акцентуацій характеру дистимного, збудливого, екзальтованого, циклотимного типів. Це надає можливість констатувати схильність досліджуваних до імпульсивних, ризикованих, конфліктних та асоціальних дій. Серед досліджуваних I групи переважали акцентуації характеру емотивного, тривожного, дистимного типів ($\varphi=2,31$; $p \leq 0,01$). У респондентів II та III груп визначено мозаїчні акцентуації, а саме такі суперечливі поєднання акцентуєваних рис як застрягаючі зі збудливими рисами (34,3% осіб), або поєднання демонстративних і застрягаючих акцентуєваних рис у 17,4% осіб II групи, а також сполучення демонстративних і збудливих рис у 11,1% осіб III групи ($\varphi=2,19$; $p \leq 0,01$).

Висновки. У молоді з ПТСР більш висока активність таких психологічних захисних механізмів як витиснення, регресія, заміщення, компенсація, реактивне утворення. Визначене розходження у підгрупах експериментальної групи за вказаними параметрами свідчить про вибір досліджуваними найменш

диференційованих малоєфективних способів психологічного захисту. Такий вибір захисних механізмів респондентами I групи підкреслював бажання позбутися тривожної ситуації, відвернути увагу від усвідомлюваних афективних імпульсів і конфліктів. У відповідь формувалася низька або занижена самооцінка. Психологічні захисти проявлялися по типу гіперкомпенсації; особистість залишалася внутрішньо інтегрованою. У молоді II групи реакція емоційно-психічного напруження в процесі інтрапсихічної адаптації відбувалася, насамперед, через такі психологічні механізми як регресія, заперечення, коли особистість відсторонюється від зовнішнього середовища, стає менш емоційно залученою; настає її дезінтеграція з соціумом. Зняття афективних імпульсів досліджуваними III групи здійснювалося переважно за допомогою актуалізації експресивної поведінки у вигляді агресії, ворожнечі; посилювалася дезінтеграція особистості та зовнішнього середовища й одночасно внутрішньоособистісна дисгармонія.

Констатовано, що особистісні копінг-ресурси молоді впливають на процес їх соціальної взаємодії, набуття та застосування адаптивних умінь і навичок, визначають усвідомлений вибір стратегій подолання стресу. Встановлено, що дезадаптивний психічний стан досліджуваних II та III груп із ПТСР активує копінг-ресурси, які є або не сформованими або виснаженими (різко зниженими). Це обумовлює виражене домінування дезадаптивних копінг-стратегій (60,9% осіб). З'ясовано, що респондентам цих підгруп більш притаманні емоційно-орієнтовані варіанти копінг-стратегій («втеча-уникнення», «емоційна розрядка», «ігнорування»), які вважаються менш продуктивними, у порівнянні з проблемно-орієнтованими копінг-стратегіями. Обмежене використання когнітивних варіантів копінг-стратегій обумовлювало й недостатньо високу ефективність подолання ПТСР у молоді.

Визначено, що досліджувані виокремлених підгруп експериментальної групи по-різному сприймають підтримку, яка надходить від соціуму. Молодь II групи в більшому ступеню, ніж досліджувані I групи, суб'єктивно частіше відчувала самотність, дефіцит турботи, уваги, емоційної залученості з боку близьких людей. Досліджуваним III групи, у порівнянні з молоддю I та II груп, до того ж бракувало практичної, інструментальної підтримки з боку соціуму. Вони визначали недостатність своїх соціальних зв'язків, заперечували їх наявність або вказували на їх кількісну обмеженість.

Перспективи подальшого дослідження пов'язані з вивченням можливостей використання корекційної програми подолання ПТСР у різних вікових і професійних групах, а також відповідно до різновиду травматичної/катастрофічної події. Потребує подальшого теоретичного осмислення та експериментального дослідження гендерний аспект соціально-психологічної допомоги з використанням ресурсного та рефлексивного підходів для отримання тривалого ефекту при подоланні ПТСР.

Список використаної літератури

1. Arshava, I., Nosenko, E., Nosenko, D. (2013), Personality-mediated differences in coping behavior as precursors of the subjective well-being, *European Scientific Journal, Special Edition, Vol. 2*, pp. 548-558.

2. Ball, K. & Lee, C. (2002), "Psychological stress, coping, and symptoms of disordered eating in a community sample of young Australian women", *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 31 No. 1, p.71–81.
3. Bland, H.W., Melton, B.F., Welle, P., and Bigham, L. (2012), "Stress tolerance: new challenges for millennial college students", *College Student Journal*, Vol. 46 (2), p. 362–375.
4. Bodrov, V.A. (2004), *Cognitive stress [Informacionnyj stress]*, Per-Se, Moscow.
5. Burlachuk, L.F. & Korzhova, E.Yu. (1998), *Psychology of life situations [Psichologiya zhyznennykh situatsiy]*, Russian Pedagogical Agency, Moscow.
6. Christensson, A., Vaez, M., Dickman, P., and Runeson, B. (2011), "Self-reported depression in first-year nursing students in relation to socio-demographic and educational factors: a nationwide cross-sectional study in Sweden", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 46 (4), p. 299–310.
7. Conner, J., Pope, D. and Galloway, M. (2010), "Success with Less Stress", *Educational Leadership*, Vol. 67 (4), p. 54–57.
8. Connor-Smith, J.K. & Flachsbart, C. (2007), Relations between personality and coping: A Meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 93 No. 6, pp. 1080-1107.
9. Folkman, S. (1984), Personal control, stress, and coping processes: A theoretical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 46, pp. 839-852.
10. Folkman, S. (1997), Positive psychological states and coping with severe stress, *Social Science & Medicine*, No. 45, pp. 1207-1221.
11. Greenglass, E. (2002), "Chapter 3. Proactive coping", In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges*. Oxford University Press, London, pp. 37-62.
12. Hambrick, E.P. & McCord, D.M. (2010), Proactive Coping and Its Relation to the Five-Factor Model of Personality, *Individual Differences Research*, Vol.8 No. 2, pp. 67-77.
13. Kovrov, G.V. and Vejn, A.M. (2004), *Human stress and sleep [Stress i son u cheloveka]*, Neuromedia, Moscow.
14. Kumar, S. and Bhukar, J.P. (2013), "Stress level and coping strategies of college students", *Journal of Physical Education and Sports Management*, Vol. 4 (1), p. 5–11.
15. Nosenko, D., Arshava, I. & Nosenko, E. (2014), Self-handicapping as a coping strategy: approaches to conceptualization, *Advances in Social Science Research Journal*, Vol. 1(3), pp. 157-166.
16. Ringeisen, T. (2008), *Emotions and coping during exams*, Waxmann Verlag, GmbH.
17. Selye, H. (1974), *Stress without Distress*, Lippincott, New York.
18. Shebanova, V.I. (2014), Training normalization of eating behavior: The program of psychological support on the way to freedom from overeating "Dream Sail" [Trening normalizatsii pischevogo povedeniya: programma psikhologicheskogo soprovozhdeniya na puti k svobode ot pereedaniya "Parus mechty"], PP Vishemirsky, Kherson.

19. Shherbatyh J.V. (2008), Psychology of stress [Psihologija stressa], Eksmo, Moscow.

20. Shih, J.H. and Eberhart, N.K. (2008), "Understanding the impact of prior depression on stress generation: Examining the role of current depressive symptoms and interpersonal behaviors", British Journal of Psychology, Vol. 99, p. 413–426.

Завацкий В.Ю., Завацкая Н.Е.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И СПОСОБНОСТЬ К АНТИЦИПИРОВАНИЮ У МОЛОДЕЖИ

В статье выделены социально-психологические факторы совладающего поведения молодежи и ее способности к антиципации в условиях посттравматической ситуации: на макро- уровне (социальная поддержка и защита личности на государственном уровне, доступность и своевременность психопрофилактических и реабилитационных программ, мониторинг их внедрения; удовлетворительный социально-экономический статус молодежи); на мезо- уровне (учет этнокультурных особенностей, религиозности, отношения и содержания сложившихся общественных стереотипов к экстремальным событиям и катастрофам; наличие инструментальной, психологической поддержки; эффективная социальная интеграция) и микро- уровне (высокие социальная и коммуникативная компетентность; использование адаптивных вариантов поведенческого копинга и механизмов психологической защиты; фрустрационная толерантность; благоприятный социальный статус).

Ключевые слова: молодежь, совладающее поведение, антиципация, психопрофилактика, психокоррекция.

Zavatsky V.Yu., Zavatska N.E.

CONDUCTING BEHAVIOR AND ABILITY TO ANTI-CYCLE IN YOUTH

Socio-psychological factors of coping behavior of youth and its ability to anticipate in conditions of post-traumatic situation are highlighted in the article: at the macro level (social support and protection of the individual at the state level, accessibility and timeliness of psycho-preventive and rehabilitation programs, monitoring of their implementation, satisfactory socio-economic Status of youth); At the meso level (taking into account ethnocultural features, religiosity, attitudes and content of established social stereotypes to extreme events and catastrophes, availability of instrumental, psychological support, effective social integration) and micro level (high social and communicative competence, use of adaptive options for behavior copying and Mechanisms of psychological protection, frustration tolerance, favorable social status).

Key words: youth, coping behavior, anticipation, psychoprophylaxis, psychocorrection.

Завацький Вадим Юрійович – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк;

Завацька Наталія Євгенівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Сєвєродонецьк;

УДК 159.92

Зликов В.Л., Лукомська С.О.

ПРОЩЕННЯ ІНШИХ І ПРОЩЕННЯ СЕБЕ В КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСТЮ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Статтю присвячено аналізу проблем прощення та самопрощення у контексті сучасної психології і психотерапії. Окреслено особливості використання даних понять в іноземних мовах, релігійному і філософському дискурсах. Охарактеризовано ситуативно зумовлене та диспозиційне прощення, визначено психологічні механізми міжособистісного прощення і прощення себе, розкрито етапи психотерапевтичної роботи із прощенням у контексті подолання кризових ситуацій.

Ключові слова: прощення, самопрощення, провина, сором, майндфулнесс.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку суспільства характеризується зростанням соціальної напруженості, а розширення масштабів реальної і віртуальної комунікації часто призводить до того, що конфліктних ситуацій в житті людини стає все більше. З таких умов особливої актуальності набуває проблема не лише конструктивного розв'язання конфліктів, а й збереження психологічного благополуччя кожної особистості. Велику роль у цьому процесі відіграє вміння прощати не лише інших, а й самого себе. Статтю присвячено достатньо новій для української психології проблемі прощення. Дане поняття набуло поширення у посткласичній філософії, яка значною мірою детермінує усі людинознавчі науки, у тому числі психологію та психотерапію. Прощення зачіпає усі сфери людської діяльності. Тому для психологів дуже важливі знання про структуру цього процесу, чинниках, як впливають на нього та засобах оптимізації в процесі консультування людини у кризових ситуаціях. Складність вивчення даного феномена полягає в тому, що, попри широку поширеність поняття прощення у розмовній мові, літературі, богослов'ї і філософських теоріях, зміст його неоднозначний. Внаслідок цього, при проведенні психологічних досліджень прощення виникають труднощі термінологічного характеру, розробки методик та інтерпретації даних.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Попри те, що проблема прощення є достатньо відомою, її наукові дослідження почалися відносно нещодавно (наприкінці 80-х рр. XX століття, R.D.Enright, M.Santos, R.Al-Mabuk, 1989) та стосувалися насамперед впливу почуття провини на подружні, дитячо-батьківські та товариські стосунки. Більш ранніми дослідженнями доведено, що прощення допомагає зменшити емоційний біль людині, яка зазнала несправедливого поводження (R. C. A. Hunter, 1978, M.E. Kaufman, 1986, R. P. Fitzgibbons, 1986).