

професійному стресу. Особое внимание уделяется особенностям использования стратегий преодоления в зависимости от их опыта. Представлен анализ результатов исследования характеристик копинг-поведения испытуемых с различным опытом работы. Продемонстрирована необходимость дальнейшей реализации практически ориентированных программ, направленных на сохранение и активизацию компенсационных, защитных, регулятивных механизмов, обеспечивающих устойчивость к стрессу, возможности трудоустройства, эффективность и развитие личности во время профессиональной деятельности.

Ключевые слова: психологическая защита, копинг-поведение, копинг-ресурсы, копинг-механизмы, профессиональный стресс, стрессоустойчивость, профессиональная активность.

Каширіна Євгенія Володимирівна – здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля, м. Северодонецьк.

УДК 159. 96

Компанович М. С.

ОСОБИСТІСНІ ТА МІЖОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЗАГОСТРЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКІВ

У статті розглянуто особливості підліткового віку в контексті психофізіологічних змін. Психогенез психосоматичних розладів у підлітків більш складний внаслідок надмірної вразливості пубертатного періоду. У відповідь на психотравмуючі обставини у підлітків з'являються різноманітні психосоматичні симптоми і синдроми, які є придикаторами психосоматичних захворювань.

Проаналізовано особистісні та міжособистісні чинники, що сприяють загостренню психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітковому віці. Особистісні чинники включають кризу ідентичності, яка загострює невротизовані та депресивні риси, відчуття не задоволення потреби власної значимості, низька самооцінка, невпевненість у собі, недостатній самоконтроль і самодисципліна, незнання або неприйняття соціальних норм і цінностей, невміння практично мислити і приймати адекватні рішення в різних ситуаціях, невміння висловлювати свої почуття. На міжособистісному рівні на підлітка в сім'ї чинять постійний вплив різні фактори сімейного середовища. Цей вплив може бути як конструктивним, так і деструктивним, створюючи різні проблеми для самої сім'ї та її оточення. Деструкції в сімейному середовищі загострює взаємодію з однолітками та стосунки з навчальним простором який не завжди толерує індивідуальні потреби підлітка.

Встановлено, що в анамнезі підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями поряд з безпосереднім впливом соматичними факторами важливі і певні психосоціальні умови. При цьому особливу роль

відіграють установки, очікування, стиль поведінки і виникають з цього психосоціальні конфлікти. Скарги на серце як наслідок конфронтації в навчанні або проблем у вихованні пред'являються досить часто. Поруч із загальними, неспецифічними стресорами існують специфічні, що викликають перенапружуючі ситуації. Вони залежать від засвоєних в процесі виховання психосоціальних норм, які в якості установок, очікувань і стилю поведінки тісно пов'язані з емоційним життям. Такі специфічні стресори слід розглядати як істотні екстракардіальні причини захворювань.

Ключові слова: особистісні та міжособистісні чинники, психосоматичні серцево-судинні захворювання, підлітки, психосоматичний підхід.

Постановка проблеми. До ключових особистісних чинників можемо віднести кризу підліткового віку, яка хоч і є природним процесом розвитку особистості, проте поєднує в собі безліч несприятливих факторів, цей особливий стан призводить до виникнення девіантної поведінки, загострення хронічних захворювань та появи нових, невідомих ще підліткові форм соматичного відреагування. Серед міжособистісних можемо виокремити наявність несприятливої індивідуально-психологічної ситуації розвитку (батьківська сім'я яка перебуває у стані розлучення, неповна сім'я, надлишкова турбота або неспроможність батьків забезпеченням побутове благополуччя підлітка, конфліктна ситуація з однолітками та в навчальному просторі).

Аналіз основних досліджень і публікацій. У більшості досліджень наголошується на тісному зв'язку соматичних і психічних розладів при вторинності останніх (Р. А. Калюжна, С. Б. Шварков, А. Б. Бідолаг, В. Н. Ільїна, Л. В. Щеглова), проте лише часткове наукове висвітлення має вплив, власне психологічних проблем, особистісних властивостей та соціального середовища на виникнення та перебіг психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітковому віці (Т. К. Набухотський, А. С. Султанова).

Мета статті – теоретично дослідити та емпірично підтвердити співвідношення особистісних та міжособистісних чинників, що сприяють загостренню психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітковому віці, а також проаналізувати їхню специфіку та вплив на зміну особистості підлітків в наслідок хвороби.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. У підлітковому віці психологічні та соматичні співвідношення надзвичайно динамічні та мінливі. У сучасній діагностиці підліткових захворювань все частіше спостерігається тенденція до збільшення органічних дисфункцій, в основі яких лежить психоемоційна дисгармонія астено-невротичного характеру (підвищена втомливість, дратівливість, плаксивість, головні болі, розлади сну, підвищення частоти серцебиття, зниження працездатності, неухважність та рухові розлади). Ця ситуація спричинена різноманітними факторами впливу на організм, як соціальних – навантаження на сферу пізнавальних процесів підлітка, навчання та соціальної адаптації, що призводить до втрати підлітком відчуття соціальної захищеності та стабільності, до міжособистісних можемо віднести антагоністичні стосунки між членами сім'ї, відсутність емоційної близькості, прояви жорстокості, як наслідок неповної сім'ї. Ці

фактори загострюють індивідуальну вразливість підлітка, що зумовлює витіснення цих проблем із внутрішніх переживань у тілесні форми прояву.

До особистісних чинників, тих, що виходять безпосередньо із соматичної сфери, або впливають на неї призводять до загострення психосоматичних серцево-судинних захворювань можемо віднести підлітковий вік, що характеризується швидким, нерівномірним ростом і розвитком організму. Відбувається ствердіння скелета, вдосконалюється м'язова система. Однак нерівномірність розвитку серця і кровоносних судин, а також посилена діяльність залоз внутрішньої секреції часто спричиняють тимчасові розлади кровообігу, підвищення тиску, напруження серцевої діяльності, посилення збудливості підлітків, що проявляється у нервозності, частому відчутті втоми, запамороченнях і підвищеному серцебитті. Нервова система підлітка ще не цілком готова справлятися із сильними та тривалими подразниками, часто реагує на них втому, загальмованістю або сильним збудженням. В цей період відбувається розвиток коронарних артерій, збільшується їх просвіт, що сприяє хорошій васкуляризації серця і росту м'язових клітин міокарда [2, с. 59].

Зазвичай при психосоматичних серцево-судинних захворюваннях обстежувані підлітки скаржаться на короткочасний біль у серці, інколи з відчуттями стискання, «завмирання» серця, зміни частоти серцебиття (частіше пришвидшення чим уповільнення), коливання артеріального тиску, ці симптоми, як правило, свідчать про полі системність та психосоматичний компонент цих розладів, а також акцентованість рис характеру самого підлітків (істеричний, емоційно-лабільний).

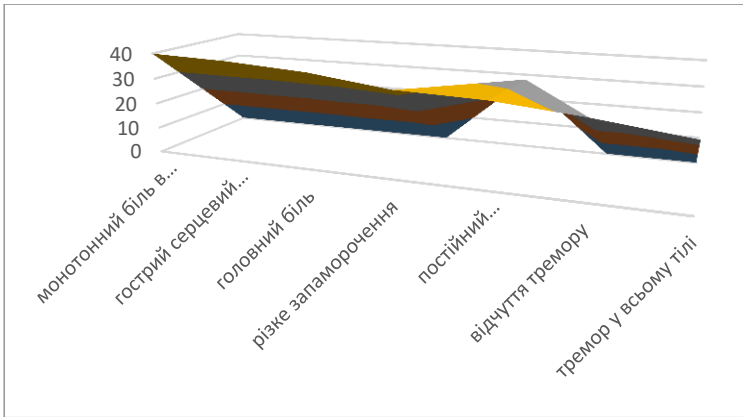


Рис. 1. Суміжні симптоми у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями

В наслідок клінічного інтерв'ювання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями можемо дійти висновку, що їм властиві окрім фіксованого діагнозу скарги на такі соматичні прояви: монотонний біль у серці, гострий серцевий спазм, головний біль, різке запаморочення, постійний дискомфорт

у грудній клітці, відчуття тремору та зтерпання у руках, тремор у всьому тілі. Результати унаочнено на рис. 1.

Гострі хронічні соматичні захворювання глибоко переживаються підлітками, виступаючи причиною загострення преморбідних рис. В контексті психосоматичного підходу Д. М. Ісаєв виокремлює ряд факторів, що формують підвищену сенситивність дитини до емоційних стресів, ускладнюють психологічний і біологічний захист, полегшують виникнення й обтяження перебігу соматичних захворювань [4]. До них відносяться наступні фактори: неспецифічна спадковість і вроджена обтяженість соматичними порушеннями і дефектами; спадкова схильність до психосоматичних розладів; нейродинамічні порушення діяльності ЦНС; особистісні властивості особливості психічного і фізичного стану в контексті пережитою підлітком психотравмуючої ситуації.

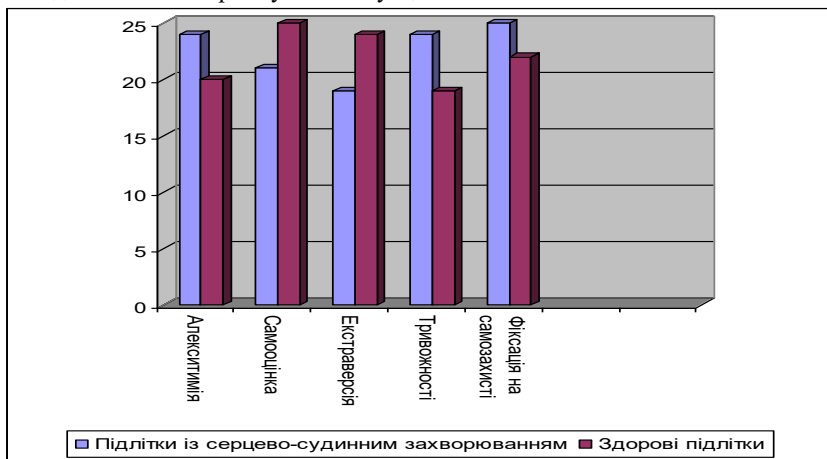


Рис. 2. Особистісні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні захворювання за тестом фрустраційних реакцій Розенцвейга, методикою Айзенка ЕРІ, торонською алекситимною шкалою та методикою малюнок сім'ї

В контексті вегетологічної думки А. М. Вейн вважає, що надзвичайно важко знайти виразні психологічні кореляти соматичним розладам. Виходячи з цього, на думку дослідника невірно було б цілком заперечувати відому роль специфічності психологічного конфлікту. Тому А. М. Вейн підкреслює вагомість неспецифічного психологічного конфлікту – емоційного стресу в конкретній формі розгортання певного захворювання. Зокрема, виокремлюючи роль таких чинників [3, с. 60]: спадкова схильність; значення раннього онтогенезу нотального періоду, первинних умов виховання, рівномірного фізіологічного дозрівання мозкових функціональних систем; попередні дані, що стосуються цього органу, ураження його інфекцією, температурними впливами, що підготували його до вибіркової реактивності у відповідь на неспецифічний емоційний стрес; зв'язок з вихідним функціональним

станом системи, що уражається, вплив біоритмічних коливань; конституційні особливості реактивності вегетативної нервової системи. Тож, соматизація виникає у тому випадку, коли копінг-стратегії не включаються, тобто агресивні імпульси спричиняють підвищений кров'яний тиск, а він у свою чергу провокує серцевий спазм.

До особистісних чинників ризику у підлітків відносять: відчуття не задоволення потреби власної значимості, низька самооцінка, невпевненість у собі, недостатній самоконтроль і самодисципліна, незнання або неприйняття соціальних норм і цінностей, невміння практично мислити і приймати адекватні рішення в різних ситуаціях, невміння виражати свої почуття і реакції на себе самого та інших людей. Серед досліджуваних підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями нами виявлено вищий рівень тривожності, занижена самооцінка, агресивність, фіксація на самозахисті на відміну від їх здорових однолітків. Результати подано на рис. 2.

Можемо виокремити такі психологічні властивості, що в континуумі із кризовими детермінантами загострюють серцево-судинні захворювання, зумовлюючи розвиток нервово-психічного напруження у підлітковому віці. Підліткам із серцево-судинними захворюваннями властивий високий рівень схильності до депресій, такі ознаки як негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивності поведінки, різко знижується самооцінка. Що майже не спостерігається у здоровій групі підлітків. Серед експериментальної групи простежується закономірна тенденція уникнення сексуальної тематики, та погано сформована статева самоідентичність підлітків, у контрольній групі спостерігаємо зворотну ситуацію у цих досліджуваних високий інтерес до сексуальної сфери та виражена статева самовизначеність. Результати унаочнено на рис. 3.

До коронарних захворювань призводять певні типи поведінки яку вперше описали Р. Роземан та М. Фрідман як загрозову для виникнення ішемічних захворювань серця, поведінку типу А, якою ця група хворих на основі своїх особистісних характеристик реагує на різні ситуативні вимоги. Вони протиставили цим реакціям поведінка типу Б, яка займає протилежний полюс на шкалі відреагувань. Пізніші дослідження показали, що ознаки типу А і Б є об'єктивно спостережуваними елементами поведінки, але швидше являють собою загальні чинники ризику психосоматичних захворювань і не дають можливостей каузального пояснення коронарної недостатності [1].

Серед міжособистісних які, мають роль суміжних детермінантів впливу на його соматичний стан можемо віднести: по-перше, негативні процеси, що відбуваються в суспільстві, по-друге, становище сім'ї, її атмосфера, по-третє, фактори ризику, що ускладнюються недоліками шкільного життя підлітка [6, с. 7]. До загострення психосоматичних серцево-судинних захворювань в наслідок кризи ідентичності призводить неприйнята соціумом особистості. Детермінантами прояву є слабкі зв'язки «підліток-сім'я», «підліток-школа», як правило сприяють вступу молоді до груп однолітків, що також є джерелом девіантної поведінки, яка супроводжується невпевненістю у собі, неадекватною самооцінкою, підвищенням рівня тривожності [3].

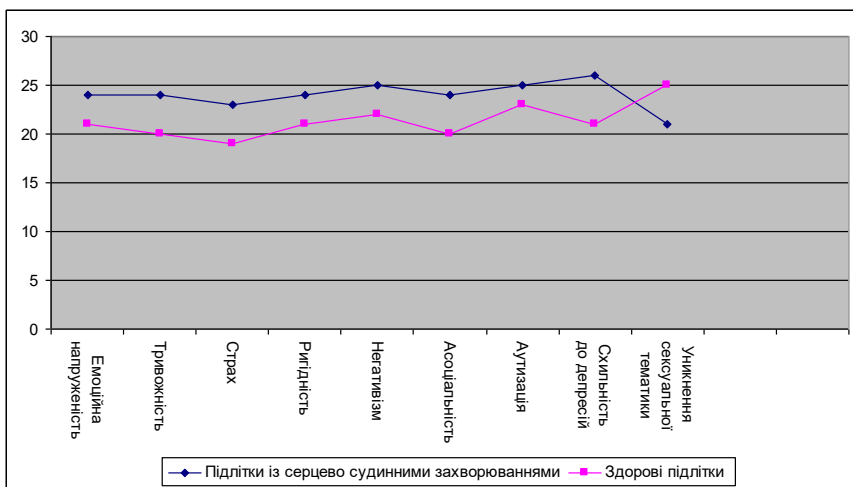


Рис. 3. Психологічні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків у яких відсутні захворювання за методикою малюнок людини

Домінантну роль у формуванні особистості підлітка відіграють проблеми виховання. Батьки, що надміру опікають дитину, пригнічують її активність (гіперопіка може посилюватись із симптомами серцевих розладів), нав'язують власні інтереси, усувають від проблем, часто декларують завищені вимоги до шкільних успіхів. У таких умовах формуються такі риси характеру, як несміливість, нерішучість, невпевненість в своїх силах, з'являються ускладнення в спілкуванні з однолітками. Ці риси, як правило приводять до невротизації. Протилежна модель виховання коли ж дитина стає кумиром сім'ї, не знає ніяких заборон, отримує велике захоплення незначними досягненнями, всі бажання негайно здійснюються, у неї не формується цілеспрямованість, здатність долати труднощі, стриманість і інші якості, необхідні в спілкуванні з оточуючими, що може спричинити нездатність особистості долати ситуації відповідні вікові, що спричиняє втечу у хворобу [4]. Особливості стилів батьківського виховання у сім'ях підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями. Результати подано на рис. 4.

Як правило, батькам хворих підлітків властиві патологічні проявами характеру на рівні акцентуації, часто тривожністю, вразливістю та підвищенням афективного збудження. Водночас до менш значимих міжособистісних чинників, що призводять до загострення психосоматичних серцево-судинних захворювань відноситься: сиблінгова позиція неповнолітнього та стигматизованість сім'я.

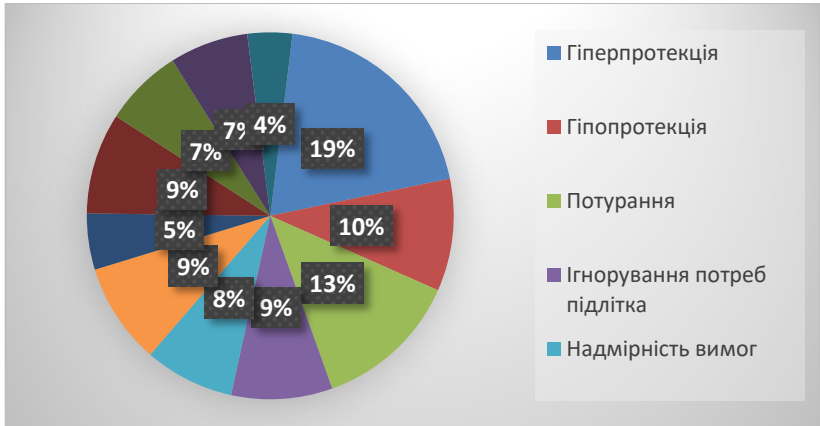


Рис. 4. Стилі батьківського виховання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями

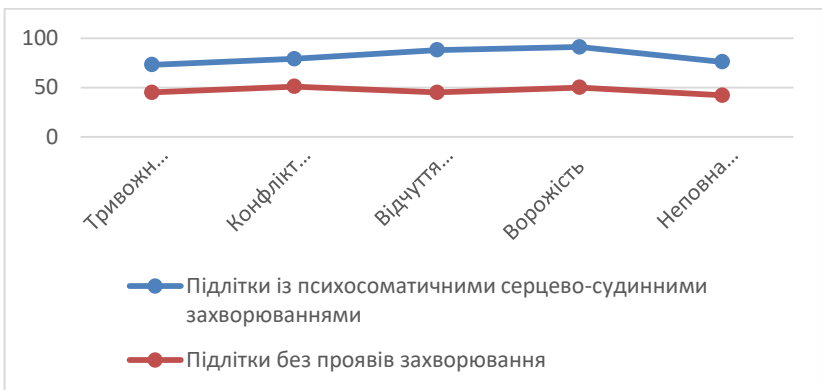


Рис. 5. Особливості сімейного середовища підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями за методикою малюнок сім'ї

За результати діагностики підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків за методикою малюнок сім'ї нами виявлено відмінності у взаємодії в сім'ї. Сприятливість сімейної ситуації характеризується значно нижчим рівнем у групі підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, у порівнянні з контрольною групою досліджуваних. У підлітків із серцево-судинними захворюваннями спостерігається високий рівень тривожності та конфліктності в сім'ї, яка характеризується вищим рівнем суб'єктивної оцінки у порівнянні із контрольною групою досліджуваних. У підлітків із психосоматичними серцево-судинними

захворюваннями виявлено високий рівень відчуття неповноцінності в сім'ї, що спричинене загалом несприятливістю сімейної ситуації. Ворожість як показник нестабільності, дисгармонійності сім'ї притаманний експериментальній групі досліджуваній в незначних аспектах проявляється у контрольній групі, також більшість підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями зростають у неповних сім'ях. Результати унаочнено на рис. 5.

Ще одним не менш значимим міжособистісним чинником є навчальний простір який не завжди толерує індивідуально-психологічні особливості розвитку підлітка. Надлишкова вимогливість та жорсткі рамки у навчальному процесі, надмірні переживання батьків за успішність підлітка, а також зміщення уваги з особистісного розвитку (спілкування з однолітками, налагодження стосунків із протилежною статтю) у навчальну сферу, часто спричиняє затримку особистісного та соціального розвитку підлітка.

Загальнонаукове значення. Діяльність органів та систем безпосередньо пов'язана з діяльністю психіки людини. Тому, патологічний процес, призводячи до зміни функціонування внутрішніх органів, обов'язково спричиняє зміну психічної діяльності і навпаки. Результати численних досліджень, включаючи наше свідчать, що між соматичними та психічними захворюваннями є чіткий і закономірний взаємозв'язок.

Висновки. Чинники, що сприяють загостренню серцево-судинних захворювань у підлітків мають у собі значний міжособистісний компонент, що проявляється у соціальній та сімейній дезадаптації підлітків і переходить в невротизовані прояви симптомів захворювання та визначають особливості соціальної поведінки підлітків.

Перспектива подальших досліджень. Подальші дослідження можуть бути скеровані на діагностику впливу особистісних та міжособистісних чинників на емоційні переживання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями їх ставлення до хвороби та пошуку ефективних шляхів психокорекційного впливу.

Список використаної літератури

1. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – №1 – С. 48 – 50.
2. Внутрішня картина здоров'я дітей і підлітків як психологічний феномен / Г. В. Кукуруза, О. Е. Беляєва, О. О. Кирилова, С. М. Целюрик // Наук. зап. Ін-ту психології АПН України. – 2007. – Вип. 32. – С. 148 – 157.
3. Голева Е. А. Формирование хронических заболеваний у подростков / Е. А. Голева и др. / Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. – 2005. – № 6. – С. 16 – 18.
4. Рольник Г. И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г. И. Рольник // Мед. аспекти здор. – 2011. – № 8. – С. 70 – 74.
5. Щеглова Л. В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – с. 58 – 61.

6. Щербина В. Дитячі і підліткові кризи / В. Щербина // Психолог. – 2010. – № 17 (401). – С. 6 – 9.

7. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – 452 – 459 с.

Транслітерація

1. Vitenko I. S. (1999) Zminy psykhyky pry somatychnykh rozladakh aktualna problema medychnoi psykholohii [Changes in the physical mental disorders actual problem of medical psychology]. Medychna psykholohiia – Medical Education, 1, 48 – 50.

2. Vnutrishnia kartyna zdorov'ia ditei i pidlitkiv yak psykholohichniy fenomen / H. V. Kukuza, O. E. Bieliaieva, O. O. Kyrylova, S. M. Tseliuryk // Nauk. zap. In-tu psykholohii APN Ukrainy. – 2007. – Vyp. 32. – S. 148 – 157.

3. Holeva E. A. Formyrovanye khronycheskykh zabolevaniy u podrostkov / E. A. Holeva y dr. / Probl. sots. hyh., zdavookhr. y ystoryy med. – 2005. – № 6. – S. 16 – 18.

4. Rolnyk H. Y. Rol psykholohichnoho nalashtuvannya u rozvytku sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan / H. Y. Rolnyk // Med. aspekty zdor. – 2011. – № 8. – S. 70 – 74.

5. Shchekhlova L. V. O funktsyonalnykh zabolevaniyakh sertsya u lyts molodoho vozrasta / L. V. Shchekhlova // Sov. medytsyna. – 1989. – № 11. – s. 58 – 61.

6. Shcherbyna V. Dytiachi i pidlitkovi kryzy / V. Shcherbyna // Psykholoh. – 2010. – № 17 (401). – S. 6 – 9.

7. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – 452 – 459 s.

Компанович М. С.

Личностные и межличностные факторы обострения психосоматических сердечно-сосудистых заболеваний у подростков

В статье рассмотрены особенности подросткового возраста в контексте психофизиологических изменений. Психогенез психосоматических расстройств у подростков более сложный вследствие чрезмерной впечатлительности пубертатного периода. В ответ на психотравмирующие обстоятельства у подростков появляются различные психосоматические симптомы и синдромы, которые являются триггерами психосоматических заболеваний.

Проанализированы личностные и межличностные факторы, способствующие обострению психосоматических сердечно-сосудистых заболеваний в подростковом возрасте. Личностные факторы включают кризис идентичности, которая обостряет невротизированный и депрессивные черты, ощущения не удовлетворение потребности собственной значимости, низкая самооценка, неуверенность в себе, недостаточный самоконтроль и самодисциплина, незнание или неприятие социальных норм и ценностей, неумение практически мыслить и принимать адекватные решения в различных ситуациях, неумение выражать свои чувства. На межличностном уровне на подростка в семье оказывают постоянное влияние различные факторы семейной среды. Это влияние

может быть как конструктивным, так и деструктивным, создавая различные проблемы для самой семьи и ее окружения. Деструкции в семейной среде обостряет взаимодействие со сверстниками и отношения с учебным пространством который не всегда терпит индивидуальные потребности подростка.

Установлено, что в анамнезе подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями наряду с непосредственным влиянием соматическими факторами важны и определенные психосоциальные условия. При этом особую роль играют установки, ожидания, стиль поведения и возникающие из настоящего психосоциальные конфликты. Жалобы на сердце как следствие конфронтации в обучении или проблем в воспитании предъявляются достаточно часто. Наряду с общими, неспецифическими стрессорами существуют специфические, вызывают перенапрягая ситуации. Они зависят от усвоенных в процессе воспитания психосоциальных норм, которые в качестве установок, ожиданий и стиля поведения тесно связаны с эмоциональной жизнью. Такие специфические стрессоры следует рассматривать как существенные экстракардиальные причины заболеваний.

Ключевые слова: личностные и межличностные факторы, психосоматические сердечно-сосудистые заболевания, подростки, психосоматический подход.

Kompanovych M. S.

Personal and interpersonal factors aggravation seretsevo psychosomatic disease in adolescents

In the article the features of adolescence in the context of physiological changes. Psychogenesis psychosomatic disorders in adolescents is more complex as a result of excessive vulnerability puberty. In response to stressful circumstances in adolescents appear various psychosomatic symptoms and syndromes, which are prydykatoramy psychosomatic diseases.

Analyzed the personal and interpersonal factors that contribute to the aggravation of psychosomatic heart disease in adolescence. Personality factors include identity crisis that exacerbates nevrotyzovani and depressive traits, feelings do not meet the needs of their own worth, low self-esteem, lack of confidence, lack of self-control and self-discipline, ignorance or rejection of social norms and values, inability to practically think and take appropriate decisions in different situations inability to express their feelings. At the interpersonal level a teenager in the family exert constant influence of various factors of family environment. This influence can be both constructive and destructive, creating different problems for the family itself and its environment. Destruction in a family environment intensifies interactions with peers and relationships with the educational space which is not always tolerate the individual needs of adolescents.

Established that adolescents with a history of psychosomatic cardiovascular disease along with direct influence somatic factors are important and some psychosocial conditions. In this particular setup role, expectations, style of behavior and psychosocial arising from this conflict. Complaints about the heart as a result of a confrontation in training or education problems presented frequently. Along with the general, nonspecific

stressors are specific, causing perenapruzhuuyuchi situation. They depend on the acquired education in the psychosocial norms as installations, expectations and behaviors are closely related to the emotional lives. Such specific stressors should be considered as significant causes extracardiac diseases.

Key words: *personal and interpersonal factors, psychosomatic cardiovascular disease, adolescents, psychosomatic approach.*

Компанович М. С. – викладач кафедри психології Львівського інституту ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональної Академії управління персоналом», м. Львів.

УДК 159.922.8:378

Кулеша Н.П.

МОДЕЛЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСТАНТНИХ СІМЕЙ ДО НАВЧАННЯ У ВНЗ

У статті представлено модель оптимізації психологічної адаптації студентів із дистантних сімей до навчання у ВНЗ. Показано, що за реформування системи вищої освіти та входження України у Європейський освітній простір зумовлює формування нових пріоритетів у навчально-виховному процесі. Визначено поняття психологічна адаптацію до умов навчання студента у вищому навчальному закладі, як процес пристосування студента до умов конкретного ВНЗ і актуалізуючи на цій основі особистісного адаптаційного комплексу (емоційний, когнітивно-рефлексивний, мотиваційно-вольовий, поведінковий компоненти).

Ключові слова: *адаптація, психологічна адаптація, студенти із дистантних сімей, модель, оптимізація.*

Постановка проблеми. Реформування системи вищої освіти та входження України у Європейський освітній простір зумовлює формування нових пріоритетів у навчально-виховному процесі. Одним із ключових компонентів ефективного навчально-виховного процесу навчання у ВНЗ є адаптація студента до нових умов навчання. Значні зміни у в культурному, освітньому, науково-технічному, соціально-економічному просторі сучасного суспільства призводять до посилення актуальності проблеми адаптаційних ресурсів особистості й молоді зокрема.

В сучасних умовах вищої освіти актуальною є проблема адаптації студента до навчальної діяльності, що має включати застосування впродовж навчання найбільш адекватних засобів і методів її покращення.

Попри те, що міграція є досить давнє явище, яке споконвіку супроводжує життєдіяльність людини та суспільні процеси, вона залишається однією з актуальних проблем для нашого суспільства та всьому світі. В умовах сьогодення продовжують зростати темпи трудової міграції, а відтак актуалізується соціально значуща проблема дистантних сімей. Порушення функціонування сімейної системи