

Висновки. Практика виховної роботи з неповнолітніми правопорушниками переконує, що основними вадами, які допускають педагоги, психологи та інші спеціалісти у роботі з ними є: поверхове вивчення особистості вихованця, недостатнє виявлення мотивів негативних проявів його поведінки; відірваність навчання, праці від виховання; адміністрування; відсутність індивідуального підходу; недостатня взаємодія осіб, які відповідають за виховання правопорушника. Тому, надто гостро постає проблема підготовки фахівців до роботи з цією категорією осіб, яка передбачає не лише якісні теоретичні знання психології розвитку підлітків, але і вміння застосовувати їх на практиці, поєднувати різні підходи до вивчення особистості та здатність аналізувати отриману інформацію, які можна отримати лише в процесі практичної роботи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання / І.Д. Бех: Науково-методичний посібник. - К.: ІЗМН, 1998. - 204 с.
2. Брейтаут Д. Преступление, стыд и воссоединение / Д. Брейтаут: Пер. с англ. Н.Д. Хариковой. - М.: Центр "Судебно-правовая реформа", 2002.-312 с.
3. Десятников В.Ф. Психические девиации и противоправное поведение подростков / В.Ф. Десятников, В.Г. Козюля.-М., 1982.-84 с.
4. Зеер Г. Зміна об'єктива: Новий погляд на злочин та правосуддя / Г. Зеер: Пер. з англ. - К.: "Пульсари", 2004. - 222 с.
5. Кон И.С. Социология личности / И.С. Кон.-М.: Политиздат, 1967.-С.22.
6. Кузьмінський А.І. Педагогіка / А.І. Кузьмінський, В.Л. Омеляненко: Підручник. - К.: Знання, 2007. - 447 с.
7. Кушнар'єв С.В. Методи психолого-педагогічного впливу на правопорушників / С.В. Кушнар'єв // Соціальна педагогіка: теорія і практика – 2011- № 2- с. 85-90
8. Мудрик А. В. Введение в социальную педагогику : Учеб. пособие для студентов. / А.В. Мудрик. - М. : Ин-т практ. психологии, 1997. - 221 с.
9. Назаренко О. Профілактика злочинності неповнолітніх: шляхи вирішення / О. Назаренко // Відновне правосуддя в Україні. - 2007. - № 2(6). - С 6-9.
10. Невський А.И. Отклонения в поведении и неуверенность в себе / А.И. Невский //Дисциплина и предупреждение педагогической запущенности школьников.-Кишинев: Штиинца,1992.- С.120-128.
11. Оржеховська В.М. Дитяча бездоглядність та безпритульність: історія, проблеми, пошуки / В.М. Оржеховська, В.Є. Виноградова-Бондаренко: Навчальний посібник. - К., 2004. - 78 с.
12. Психологический словарь / Под ред. В.В. Давыдова, А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского.-М.: Политиздат, 1990.-С.373.
13. Синьов В. М. Педагогічні основи ресоціалізації злочинців. / В. М. Синьов, Г. О. Радов, В. І. Кривуша та ін. - К. : МП «Леся», 1997. - 272 с.
14. Соціальна психологія в трудах отечественных психологов: Хрестоматія.-С.-Петербург, 2000.- 257с.
15. Соціальна робота з неповнолітніми, які перебувають у місцях позбавлення волі // За ред. Синьова В.М.- К., 2003.- 222с.
16. Фіцула М.М. Педагогічні проблеми перевиховання учнів / М.М. Фіцула. Видання друге, доповнене, перероблене.- Тернопіль, 1999.-141с.

Резюме. В статті проаналізовані індивідуальний підхід к работе с несовершеннолетними правонарушителями, дається оцінка основним методам их обучения и рассматривается специфика подготовки студентов к работе с ними.

Ключевые слова: несовершеннолетние правонарушители, методы работы, индивидуальный подход.

Summary. The article analyzes the individual approach to working with juvenile delinquents, assesses the main methods of training and is considered specific training students to work with them.

Key words: juvenile offenders, working methods, personal approach.

УДК 159.922.8:61

В.Ю. МАЗУРЕЦЬ

ВПЛИВ СТРЕСУ НА РОЗВИТОК ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКІВ

Резюме. У статті на основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження аналізується взаємозв'язок стресових подій з психосоматичними розладами в підлітковому віці, а також акцентується увага на значимості впливу сім'ї на виникнення та розвиток даних захворювань.

Ключові слова. Психосоматичні розлади, стрес, підлітковий вік.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільство зіткнулося з швидким зростанням та поширенням нервово – психічних та психосоматичних розладів. Психосоматичні розлади – це синдроми та симптоми порушень соматичної сфери (різних органів і систем), обумовлені індивідуально – психологічними особливостями людини і пов'язані із стереотипами її поведінки, реакціями а стрес і способами вирішення внутрішнього конфлікту. Зростання кількості психосоматичних захворювань, які ще називають «хворобами цивілізації», пов'язані із збільшенням навантаження на психіку під впливом соціального середовища, прогресу, постійної нестачі часу та потребою у значних психологічних та фізіологічних затратах на адаптацію для них. У такій ситуації найбільш вразливими є діти і підлітки, які виявляються найменш захищеною частиною суспільства через свою емоційну чутливість, що в деяких випадках може відігравати негативну роль, особливо тоді, коли немає належної підтримки з боку сім'ї, а сила емоцій досягає такого рівня, що стає причиною стресу. Підтвердженням цього є дані деяких авторів про те, що серед дітей, які звертаються за медичною допомогою, від 40 до 68% страждають психосоматичними захворюваннями.

Вважається, що в патогенезі психосоматичних розладів провідне значення мають наступні фактори:

- неспецифічна спадковість та вроджена обтяженість соматичними порушеннями та дефектами;
- спадкова схильність до психосоматичних розладів;
- зміни в ЦНС, що призводить до нейродинамічних зрушень;
- особливості особистості;

- психічний та фізичний стан під час психотравмуючих подій;
- несприятливі сімейні та інші соціальні фактори;
- особливості психотравмуючих подій. [4].

Існують різноманітні підходи до пояснення причин виявлення психосоматичних розладів.

Одна із перших психодинамічних концепцій була концепція конверсійної моделі розроблена З.Фрейдом. Так, відповідно до конверсійної моделі З.Фрейда [7], відбувається зміщення психічного конфлікту (конверсія) і спроба вирішити його через різноманітні симптоми в області тіла (соматичні, моторні) чи відчуттів (насамперед втрата чутливості чи локалізовані болі).

Завдяки конверсії неприйняте уявлення стає нешкідливим тому, що його «сума збудження» переміщається в соматичну сферу. Симптом зв'язує психічну енергію і залишає неприйняте уявлення неусвідомленим, однак потребує додаткової уваги і вторинно призводить до більш лібідозного заміщення і, таким чином має характер як задоволення, так і покарання. Фрейд відстоював свою позицію, відповідно до якої необхідна «соматична готовність» - фізіологічний фактор, який має значення для «вибору органу» і який можна уявити в процесі його виникнення починаючи з генетичної диспозиції, у вигляді існуючого на даний момент перевантаження органу аж до раних дитячих спогадів у вигляді особливого тілесного досвіду [1].

Макс Шур для пояснення виникнення психосоматичних розладів створив теорію «десоматизації – ресоматизації». Він вважав, що в процесі росту та розвитку людини відбувається процес десоматизації, тобто перехід від дифузних реакцій на потреби та зовнішні подразники до більш диференційованих. З цим пов'язаний психоаналітичний поділ переходу первинних процесів (пряма реалізація неусвідомлених потреб) і розвиток вторинних процесів (енергія сильніше пов'язується з певним об'єктом, задоволення потреби може бути відстрочене). У випадках регресивного розвитку відбувається процес ресоматизації, що призводить до появи психосоматичної картини симптомів. Вибір органу у даному випадку визначається як раними дитячими травмами, так і спадковою схильністю.

А. Мічерліх описав концепцію двохфазного витіснення. Відповідно до цієї концепції психосоматичні процеси протікають у такій послідовності.

Спочатку людина намагається впоратися з конфліктом за допомогою виключно психічних засобів на психосоматичному рівні.

Якщо з певних причин не вдається впоратися з конфліктом що, загрожує власному існуванню, суто психологічними засобами, тоді виникає соматизація, яка з часом може призвести до структурних змін в тому чи іншому органі [2].

Автор виходив з того, що при тяжких кризах соматичного захворювання невроз може видозмінюватись чи навіть зникати. Важкі невротичні стани відступають при соматичних захворюваннях в їх усвідомленні пацієнтом та в його поведінці.

Розвиваючи ідею З. Фрейда, Ф. Александер запропонував свою модель вегетативного неврозу [8]. На думку Ф. Александера, вегетативні неврози виникають на основі неусвідомленого конфлікту в процесі патологічного невротичного розвитку, який призводить до того, що не виконуються дії, спрямовані на зовнішній об'єкт. Емоційне напруження не може витіснитися, так як зберігаються супроводжуючі його вегетативні зміни. У подальшому можуть наступити зміни тканин та незворотне органічне захворювання.

Особливу увагу Александер приділив питанню емоційної специфічності вегетативних неврозів. Він вважав, що порушення вегетативних функцій пов'язана з емоційним станом у певних конфліктних ситуаціях більшою мірою, ніж з типологією особистості в минулому.

Загалом за Александером можна виділити такі три основні аспекти виникнення психосоматичних захворювань:

- специфічний конфлікт робить пацієнтів чутливими до певних захворювань, лише тоді коло для цього наявні інші генетичні, біохімічні та фізіологічні фактори;
- певні життєві ситуації, по відношенню до яких пацієнт сенсифікований в силу своїх ключових конфліктів, реактують та посилюють ці конфлікти.

3. Сильні емоції супроводжують цей активний конфлікт і на основі автономних гормональних і нервово – м'язових механізмів діють таким чином, що в організмі виникають зміни в тілесній структурі та функціях [8].

Одним з найбільш вагомих факторів в патогенезі психосоматичних розладів є вплив стресів на організм людини.

Вперше поняття стресу ввів Г. Сельє, і визначав стрес як «неспецифічну реакцію організму на будь – яку вимогу що надійшла до нього». Далі Сельє диференціював поняття стресу за рахунок введення поняття еустрес та дистрес. Еустресом називається така втрата рівноваги, яка виникає, коли людина переживає відповідність між потрібними зусиллями та наявними в її розпорядженні ресурсами. Дистрес – це такий психічний стан, при якому співвідношення між потрібними зусиллями та наявними ресурсами є порушенням, причому не на користь ресурсів [6].

Зараз прийнято говорити про стрес як про особливий функціональний стан, яким організм реагує на екстремальний вплив, що несе в собі загрозу фізичному благополуччю, існуванню людини чи її психологічному стану. Отже, стрес виникає як реакція організму, що охоплює комплекс змін на поведінковому, вегетативному, гуморальному, а також психологічному рівнях [9].

Біологічна функція стресу – адаптація. Він призначений для захисту організму від загрозових, руйнівних впливів: фізичних, психічних. Тому поява стресу означає, що людина включається в певний тип діяльності, спрямований на протистояння небезпечним впливам, яким вона піддається. Таким чином, стрес – нормальне явище в здоровому організмі. Він сприяє мобілізації індивідуальних ресурсів для подолання труднощів, що виникли [9]. Але якщо ресурсів організму недостатньо для подолання стресової ситуації, то виникає патологічна реакція. Патогенність стресових ситуацій багато в чому визначається їхньою інтенсивністю, тривалістю, раптовістю виникнення, актуальністю для конкретної особи.

Стресові події самі по собі дуже рідко стають причиною невротичних чи психосоматичних розладів. Лише у поєднанні з різноманітними внутрішніми та зовнішніми факторами стресори призводять до невдалої адаптації. До основних зовнішніх факторів відносяться самі стресові події, а також соціальне оточення; до внутрішніх – процес оцінки події, властивості особистості [5].

Стрес таким чином, виникає не лише як виклик світу, в якому живе людина, але і як прояв невідповідності її очікування і можливостей їх реалізації. Однак кінцевий результат цієї реалізації залежить від присутності чи діяльності інших осіб, здатних посилити стрес чи зменшити його патогенну дію підтримкою переживаючого, підсиленням почуття його власної гідності. Це дає нам можливість зрозуміти чому один підліток, потрапляючи в однаково важкі умови

навчального закладу, успішно долає стрес, а інший – який не має підтримки батьків, друзів, чи інших близьких людей, не може вирішити свої труднощі інакше як через хворобу [11].

У даній роботі ми відштовхувалися від того, що на виникнення психосоматичних розладів значний вплив будуть мати перенесені підлітками стресові ситуації. Більшу увагу ми приділили ситуації всередині сім'ї, яка може бути як підтримкою для людини в стресових ситуаціях, так і додатковим руйнуючим чинником у випадку несприятливих внутрішньо сімейних стосунків.

Метою нашого дослідження є емпіричне дослідження впливу стресових ситуацій на виникнення психосоматичних захворювань у підлітків.

Основна гіпотеза полягала в припущенні існування залежності виникнення психосоматичних розладів від стресу, одна з допоміжних – порушення стосунків у сім'ї психосоматично хворого підлітка.

В дослідженні брали участь 40 досліджуваних віком від 13 до 16 років, які були розділені на дві групи по 20 осіб. Перша – група психосоматично хворі діти (бронхіальна астма, гастрит, гастродуоденіт); друга – контрольна – учні восьмого класу загальноосвітньої школи.

Для виконання емпіричної частини роботи ми використали такі методики: методика «Страхи», методи прямого оцінювання учнів середніх та старших класів (за А. Пригожним), методика «Опиши своє минуле», проективна методика «Малюнок сім'ї», проективна методика «Місце. Де б я хотів бути». Дані дослідження опрацьовано із застосуванням кореляційного, порівняльного, кількісного аналізу.

Найбільш вагомими на наш погляд виявились наступні результати.

Позитивні кореляції фактора «Стать» та «Психологічні захворювання» ($r = 0,62$) у групі психосоматично хворих підлітків, свідчить про те, що у групі досліджуваних більшість хлопців хворіли бронхіальною астмою, а у дівчат переважали функціональні розлади шлунково – кишкового тракту. Оскільки вважається, що в основі виникнення бронхіальної астми є порушення балансу батьками між утриманням дитини та наданням їй свободи, внаслідок чого виникає конфлікт залежності – самостійності, можемо припустити, що оскільки самопідтримка та самостійність є соціально бажаною тендерною характеристикою чоловіків, то гіперопікаюче ставлення батьків та обмеження самостійності, буде більш сильним негативним фактором для хлопчиків в порівнянні з дівчатками. При функціональних розладах шлунково – кишкового тракту характерне витіснення домінуючого прагнення до залежності та комфорту, на протидію зовнішньому збереженню бажання незалежності та самоствердження, але сильна фіксація на ранній залежності вступає в конфлікт з дорослим его, принижуючи почуття власної гідності, і поки ця залежна установка знаходиться в протиріччі з бажанням незалежності, вона буде витіснена. Можемо зробити висновок, що в основі як бронхіальної астми, так і функціональних розладів шлунково - кишкового тракту лежить конфлікт залежності – самостійності, з тією різницею, що при бронхіальній астмі підсвідомим бажанням самостійності, а при функціональних розладах шлунково - кишкового тракту – залежності та опіки.

Позитивна кореляція факторів «кількість негативних подій» та «Самооцінка» ($r = 0,47$) у контрольній групі, може бути показником того, що переживання дитиною важких ситуацій, вміння їх долати, дає більшу впевненість у власних силах та можливостях.

За результатами порівняльного аналізу було виявлено що для групи здорових дітей рівень тривожності є вищим ніж для психосоматично хворих. Відмінність між групами за фактором «Кількість позитивних подій» є свідченням не тільки більшої кількості приємних хвилин у житті підлітка з контрольної групи, а наявності в них позитивного ставлення до життя та кращої здатності до накопичення ресурсу.

Кількісний аналіз даних за методикою «Страхи» встановив наступне: найбільш поширеними страхами для психосоматично хворих підлітків є «Страх за здоров'я», «Страх темряви» та «Страх смерті». У контрольній групі найбільш поширеними виявились страхи: «Страх морального приниження», «Страх смерті» та «Страх самотності».

Проаналізувавши проективну методику «Де б я хотів бути?» можемо говорити про те, що для підлітків з психосоматичними розладами найбільш актуальною є потреба в пренатальних ресурсах, що є свідченням глибокого психологічного виснаження цих підлітків. Значно менш поширеною є потреба у внутрішній гармонії.

Опрацювавши дані проективної методики «Моя сім'я», отримані у групі дітей з психосоматичними розладами, можемо зробити наступні висновки.

Для більшості досліджуваних характерне порушення емоційних контактів всередині сім'ї, що виявляється в підкреслено неакуратному зображенні всіх членів сім'ї чи деяких із них, в їх взаємній віддаленості чи розділенні перешкодами, у відсутності когось із членів сім'ї. Значна кількість малюнків містить зображення людей, які фактично не є членами сім'ї, що вказує на відсутність відчуття власної сім'ї як певної стійкої, неподільної цілісності. Окрім цього, велике значення має недостатність контакту, виявляється певна асенізація та аутизація досліджуваних. У малюнках досить часто спостерігається відсутність ознак статі у зображених людей, що є досить яскравим проявом відставання у психосексуальному розвитку та порушенні ідентифікації. Варто зазначити що переважна більшість малюнків виконані лише простим олівцем, а сіро – білих тонах, що є ознакою репресивності досліджуваних.

Для досліджуваних характерне порушення емоційних контактів всередині сім'ї та негативне ставлення до окремих її членів, що виражається підкреслено недбалі зображення всіх членів сім'ї чи деяких із них, в їх відстороненні чи розділенні перепонами (рамками), у відсутності кого – не будь із членів сім'ї (є також показником того, що дитина не ідентифікує його із власною сім'єю). Також спостерігається відсутність відчуття цілісності власної сім'ї, що проявляється у зображенні на малюнку людей, які не є членами сім'ї. Можна також виділити елементи астенії, негативізму, імпульсивності (зображення людей з пустими очима); відсутність спілкування та уникнення його (відсутність кистей рук або зображення рук за спиною); агресії (зображення зброї або чітко окреслених зубів); негативізму та анти соціальності (цигарки). Як і група психосоматично хворих, досліджувані з контрольної групи характеризуються у відставанні у психосексуальному розвитку, порушенням ідентифікації та репресивністю.

Висновки. Отже, аналіз результатів емпіричного дослідження засвідчує, що хоча нами не було виявлено великої різниці між фактором «Кількість негативних подій» в досліджуваній та контрольній групі, все ж можна говорити про те, що внаслідок базового конфлікту підлітків зі психосоматичними розладами мають менші адаптаційні можливості до стресових впливів та володіють меншим запасом ресурсів для розв'язання конфлікту на вищому рівні. Окрім того, аналіз внутрішньосімейної ситуації за допомогою проективної методики «Моя сім'я» показав, що у сімейних стосунках дітей з психосоматичними розладами є порушення емоційних контактів, їх недостатність, спостерігається відсутність відчуття дитиною власної сім'ї, як певної стійкої та неподільної цілісності.

Таким чином, внаслідок наявності базового конфлікту, а також, як додаткового травмуючого чинника, порушень внутрішньосімейних стосунків, підлітки з психосоматичними розладами виявляються практично беззахисними перед різноманітними стресовими впливами, що при відсутності у них необхідних внутрішніх ресурсів, призводить до виникнення психосоматичних розладів.

Узагальнивши все вище сказане, можемо говорити про те, що наявність гармонії внутрішньосімейних стосунків є вагомим чинником попередження виникнення психосоматичних розладів та важливим джерелом ресурсів як для здорових, так і для психосоматичних хворих підлітків. Наявність підтримки з боку сім'ї може або нівелювати, тобто зводити до мінімуму пагубний стресовий вплив, або ж виступати тією опорою, яка хоча і неспроможна повністю усунути важкі стресові переживання, але здатна надати достатньо ресурсів для виходу з такого стану.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бройтингам В. Психосоматическая медицина / В Бройтингам, П. Кристиан, М. Рад: Кратк. учебн. / Пер. С нем. Г.А.Обухова, А.В.Бруенка. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.
2. Вигдорчик М.И. Возможности применения психодинамического подхода оценки личности в диагностике психосоматических заболеваний / М.И. Вигдорчик // www.reshma.nov.ru
3. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и сомато-психические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – С-Пб.: Речь, 2005.
4. Исаев Д.Н. Психосоматический подход и модель психосоматических расстройств у детей и подростков / Д.Н. Исаев // www.educaite.com.ua
5. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. - СПб.: Питер, 2006. Клиническая психология / Б.Д. Карвасарский / Под ред. М. Перре и У. Баурмана. - СПб.: Питер, 2003.
6. Лапланш Ж. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис / Пер. с франц. Н.С.Автономовой. – М.: Высшая шк., 1996
7. Лурья Р.А. История психосоматики. Общие вопросы // <http://zhurnal.lib.ru/k/luria/stat7.shtml>
8. Матюрина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию / Т.М. Матюрина. – М.: Флинта, 2002.
9. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2005.
10. Психосоматические и соматические расстройства у детей / Под ред. Д.Н.Исаева и Б.Е.Микиргумова. – С-Пб, 1993.

***Резюме.** В статье на основе теоретического анализа и результатов эмпирического исследования анализируется взаимосвязь стрессовых ситуаций с психосоматическими расстройствами в подростковом возрасте, а также акцентируется внимание на значимости влияния семьи на возникновение и развитие данных заболеваний.*

***Ключевые слова:** Психосоматические расстройства, стресс, подростковый возраст.*

УДК: 159.923.2

В.С. МАРЧУК

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВИХ ДОМАГАНЬ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

***Резюме.** У статті розглядаються різні підходи у розумінні сутності феномену «життєві домагання особистості» та здійснюється його конкретизація стосовно майбутніх спеціалістів у галузі психології.*

***Ключові слова:** особистість, саморозвиток, життєві домагання, самореалізація.*

Постановка проблеми. Формування особистості людини триває все життя, втім період навчання у вищій школі відіграє особливу роль у цьому процесі. Саме в цей час у студента закладаються основи тих якостей спеціаліста, з якими він вийде в нову для нього атмосферу діяльності, де відбуватиметься його подальший розвиток як особистості. Професійне майбутнє, яке студент уявляє як потенційно можливе, виконує функції суб'єктивної регуляції і впливає на життєві вибори, вчинки та діяльність, на вектор його особистісного та професійного розвитку.

Тому до актуальних завдань сучасної психологічної науки належить вивчення здатності сучасної молоді людини дійснити життєвий вибір, прогнозувати своє майбутнє, яке відповідатиме очікуванням соціуму, при цьому не відмовляючись від власних життєвих задумів, передбачати результати теперішніх дій тощо.

Аналіз останніх досліджень показав, що проблема життєвих домагань особистості досить активно розглядається вітчизняними вченими (Л.М.Долгих, С.Я.Карпіловською, Т.О.Ларіною, Л.А.Лепіховою, Т.М.Титаренко, та ін.), та зарубіжними (К.О.Абульханова-Славською, Т.М.Березіною,), причому здебільшого як механізм самоздійснення, саморозгортання, самореалізації особистості.

Так, Т.М.Титаренко переконливо доводить, що життєві домагання мають вирішальний вплив на успішність самореалізації та задоволеність власним життям. Автор додає, що психологічна якість життя особистості, почуття вдалого життєвого потоку залежать від здатності особистості передбачати та планувати своє майбутнє. Життєві домагання як вияв особистого потенціалу забезпечують оцінювання бажань та можливостей їх реалізації, здібностей та наполегливості. Оптимальні домагання, вважає дослідниця, й сприяють розвитку особистості, зростанню її зрілості та відповідальності [6].

Абульханова-Славська К.О. та Т.М.Березіна поняття „життєві домагання” розуміють як передбачення очікуваного задоволення, але не локальне, ситуативне задоволення, а саме загальна задоволеність життям „як узагальнене почуття його достеменності” [1].

Лепіхова Л.А. у своїх дослідженнях взаємозалежності соціально-психологічної компетентності й життєвих домагань доводить, що обидві психічні властивості пов'язані зі спрямуванням на досягнення мети й виконують функцію механізмів досягнення життєвих успіхів [3]. Т.О.Ларіна ж зауважує, що на реалізацію життєвих домагань особистості впливає життєстійкість. Оскільки, за визначенням вченої, життєстійкість – це енергозберігаючий механізм досягнення життєвих домагань під час життєвих труднощів та соціальних змін, то цей механізм дає можливість особистості зберегти свій особистий потенціал для досягнення мети.

Відтак, **метою статті** є уточнення психологічної сутності феномену „життєві домагання особистості” та конкретизація його специфіки стосовно майбутніх психологів.