

Резюме. В статті розглядаються психологічні аспекти професійної соціалізації майбутніх юристів, яка передбачає створення системи психологічного супроводження юридичного освіти.

Ключові слова: професійна діяльність, навчально-професійна діяльність, професійна соціалізація, психологічні технології юридичного освіти.

Summary. The questions of professional socialization in high school, which provides for a system of psychological support for legal education.

Keywords: professional work, teaching and professional activities, professional socialization, psychological technology of legal education.

УДК 159.922.27:616.853

А.В.ЗІНЧЕНКО

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Резюме. У статті розглядається один з механізмів соціальної адаптації хворих на епілепсію – життєстійкість. Життєстійкість являє собою певну життєстверджувальну систему уявлень людини про себе, навколишній світ, здатність до активності у стресогенних умовах (копінг-поведінка), що проявляється у здатності до контролю, прийняття ризику та залученості. Результати проведеного експериментального дослідження за допомогою тесту життєстійкості Д.О.Леонтьєва представлені, спираючись на виділені на основі збору анамнестичних даних і з урахуванням виділених критеріїв соціальної адаптації рівні. Описана й проаналізована життєстійкість хворих на епілепсію для трьох груп хворих: адаптовані хворі – група з високим рівнем адаптації; частково адаптовані – з середнім рівнем адаптації; погано адаптовані – з низьким рівнем адаптації.

Ключові слова: адаптація, життєстійкість, залученість, контроль, прийняття ризику, соціальна адаптація, рівні адаптації.

В останні роки надзвичайно актуальним стає питання розповсюдженості різноманітних психічних захворювань серед населення України. Це спричинило необхідність ранньої діагностики, адекватних методів лікування, психокорекції, реабілітації даного контингенту хворих. Саме епілепсія як найбільш розповсюджене неврологічне захворювання, що часто супроводжується психічними розладами, посідає у цій структурі провідне місце. Епілепсія – хронічне поліетіологічне захворювання головного мозку, характерним клінічним симптомом якого є раптово повторювані судомні напади, що спричинює появу стійких змін характеру та викликає соціальну дезадаптацію цих хворих. У порівнянні з іншими нервово-психічними захворюваннями саме епілепсія суттєво впливає на якість соціального життя пацієнтів. Проблема соціалізації осіб, що страждають психоневрологічними захворюваннями, знаходиться в центрі уваги зарубіжних та вітчизняних дослідників (Дж.Андерсон [8], О.І.Болдирев[1], Л.І.Вассерман[2], С.А.Громов[3], І.Я.Гурович[4], М.В.Кабанов[5], В.Ю.Шестаков[7] та ін.). Для епілептичнохворих великого значення набувають питання психологічної та соціальної адаптації, реабілітації, навчання, вибору професії та працевлаштування, створення сім'ї і налагодження позитивних родинних стосунків. Тому своєчасними й актуальними є пошуки шляхів та способів покращення соціально-психологічної адаптації психічнохворих.

Згідно з нашим припущенням, одним із механізмів соціальної адаптації людини, і, зокрема, хворих на епілепсію, є життєстверджувальна система уявлень людини про себе, навколишній світ, а також поведінка, що забезпечує збереження здоров'я й оптимальний рівень працездатності та активності у стресогенних умовах (копінг-поведінка). Компоненти цієї диспозиції (залученість, контроль та прийняття ризику) поєднуються у виділеному С.Мадді понятті життєстійкості. Згідно з С.Мадді та Кобасом [9], на виникнення стресу впливають різні чинники: природжена вразливість організму (наприклад, схильність до різних захворювань), зовнішні події, переконання людини, її вміння справлятися зі стресовою ситуацією тощо. Якщо перші не завжди підвладні нашому контролю, то розвиток трансформаційних копінг-стратегій і життєстійкості допомагає пом'якшенню наслідків стресу. Життєстійкі переконання впливають на оцінку ситуації: завдяки готовності активно діяти і впевненості в можливості впливати на ситуацію вона сприймається як менш травматична, що сприяє активному подоланню труднощів. Вона стимулює турботу про власне здоров'я та благополуччя (наприклад, щоденна зарядка, дотримання дієти, дотримання розпорядку дня, планування роботи тощо), за рахунок чого напруга і стрес не переростають у хронічні і не призводять до психосоматичних захворювань.

Дослідження життєстійкості відбувалось за допомогою методики Д.О.Леонтьєва[6]. Використання тесту життєстійкості Д.О.Леонтьєва було спрямовано на визначення життєстверджувальної системи уявлень людини про себе, навколишній світ, оптимальний рівень працездатності та активності в стресогенних умовах (копінг-поведінку). Сорок п'ять питань тесту дають можливість визначити компоненти життєстійкості – залученість, контроль та прийняття ризику.

У дослідженні брали участь 146 осіб, які знаходились на стаціонарному лікуванні 19-го відділення Київської міської психоневрологічної лікарні №1 і мають у діагнозі ту чи іншу форму епілепсії, поставлену за

результатами клінічного обстеження фахівцями-епілептологами клініки. У результаті збору анамнестичних даних і з урахуванням виділених критеріїв соціальної адаптації хворих та специфіки епілептичного захворювання було виділено серед досліджуваних три групи: адаптовані хворі – група з високим рівнем адаптації; частково адаптовані – з середнім рівнем адаптації; погано адаптовані – з низьким рівнем адаптації. Таким чином, до групи з високим рівнем адаптації увійшли 20 осіб (13,7%) досліджуваної вибірки, до групи середнього рівня – 74 особи (50,7%), до групи низького рівня – 52 особи (35,6%). Результати дослідження життєстійкості показали наступні дані, подані у таблиці 1.

Таблиця 1.

Розподіл показників життєстійкості (за методикою Д.О. Леонтєва)

N=146

Показники тесту	Рівні адаптованості			Разом (середнє)
	Високий	Середній	Низький	
Залученість	40,1	33,1	31,5	34,9
Контроль	31,1	24,3	24,6	26,67
Прийняття ризику	14,1	12,1	12,5	12,9
Життєстійкість	85,4	69,6	69,2	74,73

Як виявляється, група з більшою адаптованістю показала вищі результати з загальної життєстійкості (85,4 б. у порівнянні з 69,6 б. для групи середнього рівня адаптації та 69,2 б. для групи з низькою адаптацією) (рис. 1), залученості (відповідно 40,1 б. та 33,1 б. і 31,5б.) та контролю (відповідно 31,1 б. та 24,3 б., 24,6 б.).

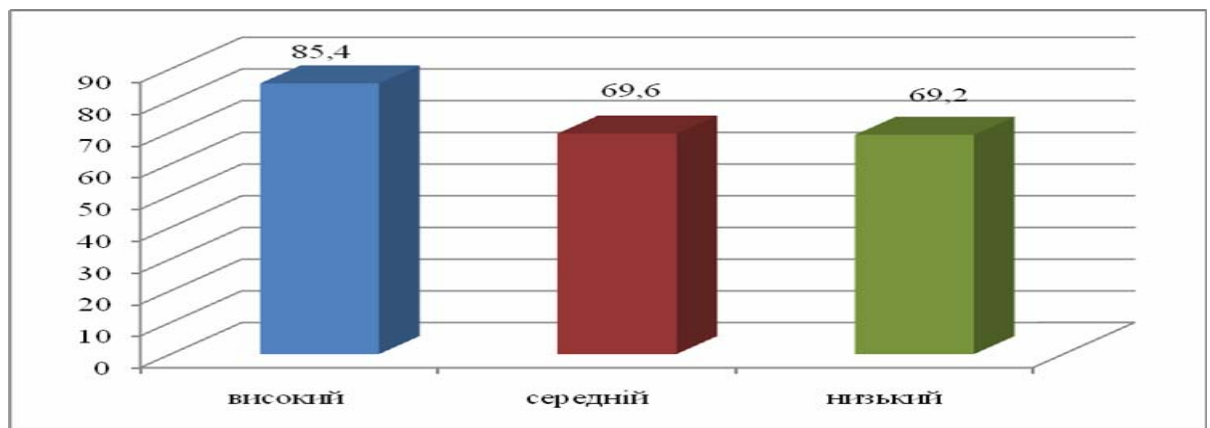


Рис.1. Показники загальної життєстійкості у досліджуваних групах(у %)

Життєстійкість пов'язана зі стійким переживанням людиною своїх дій і навколишніх подій «як цікавих і радісних (залученість), як результатів особистісного вибору та ініціативи (контроль), як важливого стимулу до засвоєння нового (прийняття ризику)» (Maddi, Kobasa, 1999 [9, p. 85]).

Залученість передбачає переконаність особистості у тому, що це дає максимальний шанс знайти щось достойне і цікаве для неї. Людина з розвинутою залученістю отримує задоволення від власної діяльності. Відсутність подібних переконань, навпаки, породжує почуття відстороненості, відчуття себе «поза» життям. С.Мадді вважає, що якщо людина відчуває впевненість у собі і в тому, що світ великодушний, їй властива залученість. Більша розвиненість цього компонента у хворих з високим рівнем соціальної адаптації у порівнянні з тими, у кого цей рівень нижчий, є логічним поясненням їх кращої адаптованості, оскільки містить активну позитивну життєву позицію.

Контроль являє собою переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається. Протилежним до контролю є відчуття власної безпорадності. Людина з досить розвиненим компонентом контролю відчуває себе господарем, автором власної діяльності, всього життєвого шляху. Вищі його показники - у групі з високою адаптацією, знижені - в групах з нижчою соціальною адаптацією, підтверджуються попередніми даними, що засвідчують значну роль самоконтролю в адаптаційному процесі.

Третій компонент життєстійкості – «*прийняття ризику*» – не показав значущих відмінностей, що були отримані за попередніми показниками. Прийняття ризику показує наявність переконаності людини в тому, що все, що з нею трапляється, сприяє її розвитку за рахунок нових знань, набутих із досвіду, причому неважливо, чи позитивного чи негативного характеру. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти при відсутності надійних гарантій на успіх, на свій страх і ризик, вважаючи, що прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду і подальше їх використання. Зрозуміло, що будь-яка хвороба й епілепсія зокрема, не є тією обставиною, що сприяє покращенню життя і стимулює до нових звершень. І хоча є безліч щасливих історій, коли людина, вилікувавшись від важкої хвороби (наприклад, раку), отримувала новий, дієвіший, морально-етичніший поштовх у житті, стосовно епілепсії такі випадки не описані в епілептичній літературі. А

відтак, знаходження в хворобі джерела своїх нових досягнень у хворих на епілепсію усіх досліджуваних груп значно обмежено: 14,1 б, 12,1 б. та 12,5 б. відповідно (рис. 2.).

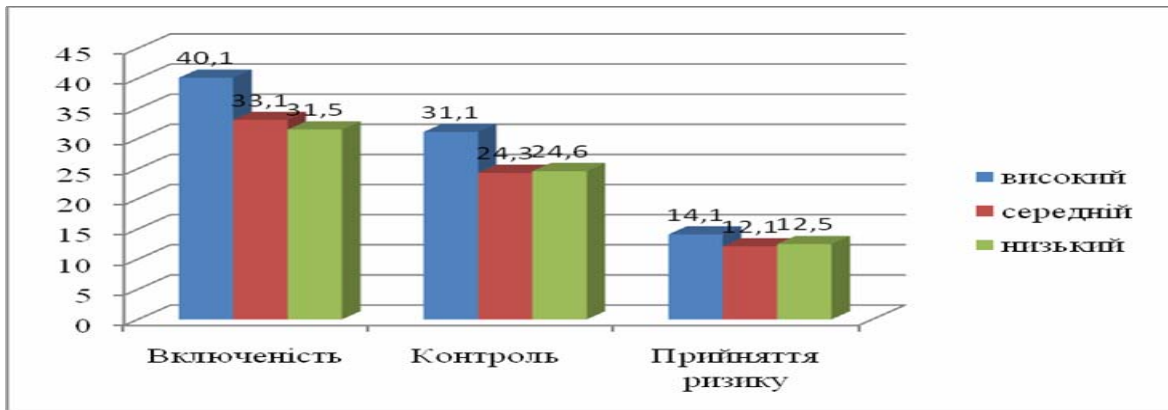


Рис.2. Порівняння показників життєстійкості за досліджуваними групами

Отже, результати методики Д.О.Леонт'єва дозволили виділити як психологічний механізм ефективної соціальної адаптації індивіда *життєстійкість* - переконання людини та її вміння справлятися зі стресовою ситуацією. Дія цього механізму в процесі адаптації полягає у наступному: життєстверджувальні переконання дозволяють особистості оцінити змінну ситуацію як таку, з якою можна справитися; ця оцінка додає впевненості у можливості впливати і формує готовність до активних дій. Останні спрямовуються на активне подолання наявних труднощів. Найактивнішими компонентами життєстійкості, що стимулюють адаптаційний процес хворих на епілепсію, є залученість та контроль. Схема роботи цього механізму представлена на рис. 3.

Результати кореляційного аналізу (за методом кореляцій Пірсона, проведеного за допомогою статистичного пакету SPSS-10 для Windows) показали ряд значущих взаємодій відповідно до ступеня адаптованості хворих. Тісна щільність взаємозв'язків була виявлена між субшкалами тесту Д.О.Леонт'єва: життєстійкість в усіх групах корелює з такими її компонентами, як контроль та залученість, тоді як шкала «схильність до ризику» таких зв'язків не виявляє. На нашу думку, цей взаємозв'язок відображає загальну тенденцію перебігу захворювання та особливості соціально-психологічної адаптації окремих досліджуваних груп.

Висновки. Таким чином, проведене емпіричне дослідження дозволило дійти висновку про те, що психологічними механізмами, що сприяють ефективності соціальної адаптації хворих, є життєстійкість, що складає систему переконань людини стосовно себе та найколишнього світу і включає активну дієву позицію, спрямовану на знаходження нових способів взаємодії з оточенням у змінних умовах (копінг-поведінка); позитивне самосприйняття та прийняття інших; контроль та самоконтроль, які підвищують впевненість у тому, що труднощі можна подолати; усвідомлення потреб у змінах і прийняття нової ситуації, що потребує пристосування.

Список використаних джерел:

1. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых./ А.И.Болдырев 2-е издание перераб. и дополн. АМН СССР – М.: Медицина, 1984 – 288с.
2. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика при эпилепсии / Л.И.Вассерман // Журнал «Современная психиатрия им. П.Б. Ганнушкина». – 1998. – № 5. — С. 22-26.
3. Громов С.А. Контролируемая эпилепсия. Клиника, диагностика и лечение. /С.А.Громов. Санкт-Петербург, 2004. – 302 с.
4. Гурович И.Я. Социальная и клиническая психиатрия./ Гл.ред. И.Я.Гурович – Том 16. Выпуск 1 Социальная и клиническая психиатрия. Издание Российского общества психиатров, Московского научно-исследовательского института психиатрии МЗ РФ, М., 2006. – 112 с.
5. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М. М. Кабанов. СПб.: Медицина, 1998. – 252 с.
6. Леонт'єв Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости./ Д.А.Леонт'єв, Е.И.Рассказова М.: Смысл, 2006.– 63 с.
7. Шестаков В.Ю. Качество жизни и социальное функционирование больных эпилепсией и разработка модели по оптимизации психиатрической специализированной службы (региональный аспект) : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.18 / Шестаков Владимир Юрьевич; Московский научно-исследовательский институт психиатрии]. – Москва, 2007. – 208 с.
8. Anderson J. S. The quality of life of persons with chronic fatigue syndrome / J.S. Anderson, C.E. Ferrans // J.Nerv. Ment.Dis. 1997. – Vol. 185, N 6. – P.359 – 367.
9. Maddi S. The Personalite Construct of Hardiness: Effects on Experiencing, Coping and Strain // Consulting Psychology Journal:Practice and Research.Vol.51,№ 2.1999. P.83-94.

Резюме. В статті розглядається один із механізмів соціальної адаптації хворих епілепсією – життєстійкість. Життєстійкість представляє собою певну життєутвердженню систему представлений людини про себе, навколишньому світу, активність в стресових умовах (копінг-поведіння), проявляються в контролі, прийнятті ризику і залученості. Результати проведеного за допомогою тесту життєстійкості Д.А.Леонтьєва експериментального дослідження представлені з урахуванням виділених рівнів соціальної адаптації. Описано і проаналізовано життєстійкість хворих епілепсією для трьох груп хворих: адаптовані хворі – група з високим рівнем адаптації; частково адаптовані – з середнім рівнем адаптації; погано адаптовані – з низьким рівнем адаптації.

Ключові слова: адаптація, залученість, життєстійкість, контроль, прийняття ризику, соціальна адаптація, рівні адаптації.

Summary. In this article one of the mechanisms of social adaptation of patients with epilepsy is considered – viability. Viability is a cosmopolitan system of ideas about man himself, the world, the ability to be active in stressful environments (coping behavior), resulting in the ability to control, risk-taking and involvement. The results of an experimental study using D. Leontyev test viability are presented based on selected levels which based on collecting of anamnestic information and with taking into account the selected criteria's of social adaptation. The viability of patients with epilepsy is described and analyzed for three groups of patients: adapted patients - a group with a high level of adaptation, adapted partially - with an average level of adaptation; adapted poorly - with low levels adaptation.

Key words: adaptation, viability, involvement, control, risk-taking, social adaptation, levels of adaptation.

УДК 159.955

С.А.КОЗАЧУК, О.В.ПОРТЯНА

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ

Резюме У статті висвітлено теоретико - методологічні основи дослідження пізнавальної активності . Автори простежують розвиток уявлень про роль пізнання з часів Античності до наших днів. Особливу увагу приділено розгляду проблеми пізнавальної активності у зв'язку з теорією діалектичного матеріалізму , що обумовлено виключним впливом, який це вчення справило на розвиток уявлень про пізнавальної активності у вітчизняній психології. Встановлено, що в контексті діалектичного матеріалізму пізнавальна активність визначається як функціонально - динамічна якість особистості , яка виявляється в діяльності і детермінується соціально -історичними умовами людського буття. Визначено невід'ємні характеристики пізнавальної активності людини, а саме, суб'єктивність, ініціативність, цілеспрямованість, прогнозування та моделювання майбутнього. У статті вказується також на наявність проблем з даної проблематики, які ще не знайшли належного наукового висвітлення

Ключові слова: пізнавальна активність, пізнання, теоретико-методологічні засади.

Постановка проблеми. Невід'ємними ознаками третього тисячоліття є глобалізація, масова культура, інформаційне суспільство. Сучасна людина змушена жити і працювати, дотримуючись шаленого темпу, вона повинна бути здатна витримувати високу конкуренцію у різних сферах своєї діяльності. З урахуванням реалій сучасного життя однією з необхідних умов досягнення людиною життєвого успіху є розвинена пізнавальна активність – властивість, що не лише забезпечує здатність опрацювати значні обсяги інформації та орієнтуватися у великих інформаційних потоках, але сприяє особистісному зростанню і становленню професійної компетентності. До різних аспектів проблеми пізнавальної активності зверталися Л.П.Аристова, Д.Б.Богоявленська, Д.В.Вількєєв, Д.Б.Годовікова, М.О.Данілов, Б.П.Єсіпов, М.І.Лісіна, В.І.Лозова, А.К.Маркова, О.М.Матюшкін, М.І.Махмутов, В.О.Моляко, Н.О.Половнікова, О.Я.Савченко, О.В.Скрипченко, І.Ф.Харламов, Т.І.Шамова, Г.І.Щукіна та ін.. Незважаючи на актуальність та багатогранність дослідження проблеми, деякі її аспекти залишаються недостатньо висвітленими. Зокрема, ґрунтовного аналізу потребує питання теоретико-методологічних основ дослідження пізнавальної активності.

Метою статті є вивчення теоретико-методологічних засад дослідження проблеми пізнавальної активності.

Виклад основного матеріалу. Проблема пізнання людиною світу з давніх часів привертала до себе увагу мислителів та філософів, теоретиків і дослідників. Чи пізнаваний світ? Якщо так, то за допомогою яких засобів людина здатна збагнути реальність, що оточує її? Якою є роль самої людини у пізнанні нею навколишньої дійсності? У різні часи представники різних філософських і наукових шкіл та напрямів давали неоднакові, іноді навіть взаємовиключні, відповіді на ці питання. А втім, їх вирішення і дотепер залишається далеким від однозначності та вичерпності. Водночас, значущість проблеми пізнання та пізнавальної активності є очевидною, а прагнення її розв'язання глибоко вкорінене у людську природу. Можемо припустити, що над цими питаннями людина почала замислюватися ще в доісторичні часи. Свідченням важливості проблеми пізнання для наших далеких пращурів є стародавні міфи і легенди. Серед найбільш яскравих сюжетів – закарбований у Біблії міф про вигнання з раю перших людей. Відповідно до нього, людська історія починається після того, як прадавні люди – Адам і Єва – порушують заборону куштувати плоди з дерева, «що дає знання»