

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

ПСИХОЛОГІЯ

SCIENTIFIC WORKS
OF INTERREGIONAL ACADEMY
OF PERSONNEL MANAGEMENT

PSYCHOLOGY

Випуск 1, 2021



Видавничий дім
«Гельветика»
2021

Редакційна колегія

Грись А. М., доктор психологічних наук, професор, директор Навчально-наукового інституту міжнародних відносин і соціальних наук, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом» (головний редактор)

Карпенко З. С., доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри педагогічної та вікової психології, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Крупельницька Л. Ф., доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психодіагностики та клінічної психології факультету психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Павлюк М. М., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

Попович І. С., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Херсонський державний університет

Раєвська Я. М., доктор психологічних наук, професор кафедри психології, Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України

Хміляр О. Ф., доктор психологічних наук, професор, начальник кафедри суспільних наук, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського

Dr hab **Mirucka, Beata**, Professor, Faculty of Education, University of Białystok (Białystok, Poland)

Затверджено Вченою радою
Міжрегіональної Академії управління персоналом 24.02.2021 (протокол № 1)

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 24775-14715Р,
видане Міністерством юстиції України 21.04.2021 р.

Видання індексується Google Scholar

DOI: 10.32689/maup.psych

Наукові праці МАУП. Психологія. 2021. Вип. 1. Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2021. 50 с.

Публікуються статті науковців, які досліджують актуальні проблеми розвитку психології. Для науковців, викладачів, студентів та всіх, кого цікавить розвиток психологічної науки в Україні.

ЗМІСТ

Тетяна АФАНАСЬЄВА ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГА.....	5
Антоніна ГРИСЬ, Марія ПАВЛЮК ТИПИ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПСИХОЛОГА ПРИ РОБОТІ ІЗ КРИЗОВИМИ СТАНАМИ У КЛІЄНТІВ	10
Галина ДОНЦОВА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИТЯЧОЇ ОБДАРОВАНОСТІ.....	19
Ніна КОЛЯДЕНКО, Христина ЖИВАГО МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ.....	26
Ольга МАКСИМ, Тетяна РЯБОВОЛ ЕКЗИСТЕЦІЙНІ СТРАХИ ЯК ПОКАЗНИК ПОРУШЕНЬ У КОГНІТИВНІЙ ТА ОСОБИСТІСНІЙ СФЕРІ ПІДЛІТКІВ.....	36
Олена ТУРИНІНА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІМІДЖУ КЕРІВНИКА НА СУЧАСНОМУ ЕТАПУ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА.....	43

CONTENTS

Tetiana AFANASIEVA THE BASIC DIRECTIONS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF THE PSYCHOLOGIST.....	5
Mariia PAVLIUK, Antonina HRYS TYPES OF COMPETENCES OF PSYCHOLOGIST WHEN WORKING WITH CRISIS STATES IN CLIENTS.....	10
Halyna DONTSOVA SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN'S GIFTEDNESS.....	19
Nina KOLYADENKO, Khrystyna ZHYVAGO OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF REMOTE CONSULTING OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS IN THE CONDITIONS OF TELEMEDICINE.....	26
Olha MAKSYM, Tatyana RYABOVOL EXISTENTIAL FEARS AS AN INDICATOR OF DISORDERS IN THE COGNITIVE AND PERSONAL SPHERE OF ADOLESCENTS.....	36
Olena TURYNINA SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE IMAGE OF THE LEADER AT THE PRESENT STAGE OF DEVELOPMENT OF UKRAINIAN SOCIETY.....	43

УДК 001.891.3–37.025«313»159.8.–057.4

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.1.1>**Тетяна АФАНАСЬЄВА**аспірантка, Класичний приватний університет, вул. Жуковського 70-б, м. Запоріжжя, Україна, 69002
ORCID: 0000-0001-8286-060X**Tetiana AFANASIEVA**graduate student, Classical Private University, 70-b Zhukovsky str., Zaporozhye, Ukraine, 69002
ORCID: 0000-0001-8286-060X

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГА

THE BASIC DIRECTIONS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF THE PSYCHOLOGIST

У статті розкрито основні напрями психологічного супроводу професійного розвитку психолога у вищому навчальному закладі. Проаналізовано специфіку впровадження технології психологічного супроводу на кожному з етапів навчання.

Розвиток студента-психолога як особистості, як суб'єкта діяльності є найважливішою метою професійної освіти й може розглядатися як його системоутворювальний фактор. Професійна школа як соціальний інститут повинна готувати свого випускника до майбутнього професійного життя. Становлення психолога обов'язково передбачає розвиток: професійної самосвідомості; професійного мислення; емоційно-вольової сфери; позитивного ставлення до світу й до себе; самостійності, автономності й впевненості в собі; професійно важливих якостей.

Дослідивши кожен з напрямів психологічного супроводу, автором зроблено висновок, що жоден з них не є універсальним, однак їх комплексне використання в системі психологічного супроводу дає змогу досягти стійкої зміни особистості студента не тільки в поведінкових стратегіях, а й на глибинному, оціночному рівні, адже завдяки їм можливе формування психологічної готовності. У результаті цього студент зможе сам вирішити свої проблеми і в майбутньому і вже не залежати від конкретної ситуації.

Ключові слова: напрям психологічного супроводу, науково-дослідний гурток, студент-психолог.

The article reveals the main directions of psychological support of professional development of a psychologist in a higher educational institution. The specifics of the introduction of the technology of psychological support at each stage of training are analyzed.

The development of a student-psychologist as a person, as a subject of activity is the most important goal of professional education and can be considered as its system-forming factor. Vocational school as a social institution should prepare its graduate for future professional life. Becoming a psychologist necessarily involves the development of: professional self-awareness; professional thinking; emotional and volitional sphere; positive attitude to the world and to oneself; independence, autonomy and self-confidence; professionally important qualities.

Having studied each of the areas of psychological support, the author concluded that none of them is universal, but their comprehensive use in the system of psychological support allows to achieve sustainable change of student personality not only in behavioral strategies but also at a deep, evaluative level. they may form psychological readiness. As a result, the student will be able to solve their own problems in the future and no longer depend on the specific situation.

Keywords: direction of psychological support, research circle, student-psychologist.

Актуальність проблеми. Психологічний супровід передбачає створення орієнтовного поля професійного розвитку психолога, формування професійного «Я», підтримку об'єктивної самооцінки, оперативну допомогу, саморегуляцію життєдіяльності, освоєння технологій професійного самозбереження.

Розвиток студента-психолога як особистості, як суб'єкта діяльності є найважливішою метою професійної освіти й може розглядатися як його системоутворювальний фактор. Професійна школа як соціальний інститут повинна готувати свого випускника

до майбутнього професійного життя. Становлення психолога обов'язково передбачає розвиток: професійної самосвідомості; професійного мислення; емоційно-вольової сфери; позитивного ставлення до світу й до себе; самостійності, автономності й впевненості в собі; професійно важливих якостей. Отже, це і є завданнями психологічного супроводу професійного розвитку психолога у ВНЗ.

Визначення мети дослідження. Метою нашої статті є дослідження напрямів психологічного супроводу професійного розвитку психолога. Для досягнення мети необхідно

виконати завдання, яке полягає у виявленні особливостей кожного з напрямів психологічного супроводу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вирішення завдань навчання психологів у вищій школі співвідноситься з етапами професійного навчання: адаптації, інтенсифікації й ідентифікації.

На етапі адаптації колишні школярі (першокурсники) пристосовуються до умов і змісту професійно-освітнього процесу, вони засвоюють нову соціальну роль, налагоджують відносини один з одним і з педагогами. Провідною діяльністю є навчально-пізнавальна, яка значно відрізняється від колишньої. Психічне напруження, невпевненість свідчать про необхідність психічного забезпечення адаптації студента-психолога [2]. Своєчасний психологічний супровід знімає психологічний дискомфорт, запобігає розвитку навчально-професійної дезадаптації, яка може призвести до деструктивної поведінки студента, незадоволеності навчально-професійної діяльності.

Психологічний супровід полягає в наданні першокурсникам допомоги в адаптації до нових умов життєдіяльності. Тому найбільш ефективними напрямками психологічного супроводу психолога-першокурсника є такі:

- діагностика готовності до навчально-пізнавальної діяльності, мотивів навчання, адаптації;
- допомога в розвитку самоорганізації: навчальних умінь і регуляції своєї життєдіяльності;
- психологічна підтримка першокурсників у подоланні труднощів самостійного життя й установленні комфортних відносин між однокурсниками та педагогами;
- консультування першокурсників, що розчарувалися в обраній спеціальності;
- тренінгова робота щодо адаптації першокурсників.

Психологічними критеріями успішного проходження цього етапу є адаптація до навчально-пізнавального середовища, особистісне самовизначення й вироблення нового стилю життєдіяльності.

На етапі інтенсифікації відбувається розвиток загальних і спеціальних здібностей студентів-психологів, мислення, емоційно-вольової регуляції, відповідальності за свій розвиток, самостійності. Провідна діяльність – науково-пізнавальна [3].

Напрямами психологічного супроводу є такі:

- розвивальна діагностика, яка дає змогу використовувати результати діагностики для стимулювання потреб студентів у самопіз-

нанні, самовдосконаленні, професійному розвитку. Також завдяки розвивальній психодіагностиці можна виявити кризи, недостатній рівень розвитку професійно важливих якостей, здібностей з метою корекції професійно-психологічного профілю особистості;

- діагностика навчальної мотивації, рівня рефлексивності, Я-концепції;
- надання допомоги, підтримки у вирішенні проблем відносин з одногрупниками й педагогами;
- оволодіння копінг-стратегіями: аналіз власної навчально-професійної ситуації, що полягає в когнітивному оцінюванні ситуації навчально-професійної діяльності (виявлення бар'єрів, аналіз власної кризи “розчарування”); оволодіння навичками саморегуляції; розвиток вміння самоорганізовуватися (керувати власним часом через визначення основних цілей і завдань власної навчально-професійної діяльності на певний період);
- рефлексія професійної біографії й розробка альтернативних сценаріїв подальшого професійного розвитку;

- індивідуальне та групове консультування;
- корекція особистісного профілю;
- тренінгова робота щодо професійної самосвідомості;
- рефлепрактикум.

Психологічними критеріями продуктивності психологічного супроводу на етапі інтенсифікації студента є інтенсивний особистісний і професійний розвиток, ідентичність, оптимістична позиція, парадигмальне самовизначення, самопроєктування, рефлексивність, критичність та гнучкість мислення, адекватний рівень самоповаги, позитивна внутрішня мотивація до навчально-професійної діяльності, самовдосконалення, здатність до вольової дії щодо подолання вад власного «Я» і навчально-професійних бар'єрів.

На завершальному етапі професійного навчання – ідентифікації – важливого значення набуває формування професійної ідентичності, готовності до майбутньої практичної діяльності психолога. З'являються нові цінності, що стають дедалі актуальнішими, пов'язані з матеріальним і сімейним становищем, працевлаштуванням. Відбувається поступова дезінтеграція навчальних колективів.

Напрямами психологічного супроводу на цьому етапі є:

- діагностика професійних здібностей;
- допомога в знаходженні професійного поля для реалізації себе;
- розвиток професійної ідентичності може бути забезпечений завдяки актуалізації

механізмів ритуалізації та ідентифікації (участь психолога в конференціях, навчально-професійному об'єднанні, святкуванні Дня психолога і Дня психічного здоров'я);

- підтримка в знаходженні сенсу майбутньої професійної діяльності;
- консультування з питань пошуку роботи;
- допомога випускникам професійно самовизначитися;
- тренінгова робота щодо професійної ідентичності.

Психологічними критеріями успішного проходження цього етапу є ототожнення себе з майбутньою професією, формування готовності до неї, самовизначення (професійне, за спеціалізацією), самореалізація на рівні професійного навчання, професійна ідентичність, незалежність суджень, відносна стійкість, стабільність уявлення про себе як психолога, прийняття себе як особистості та фахівця; здатність до самопрезентації, адекватна самооцінка «Я» [2].

Одним з найбільш ефективних напрямів психологічного супроводу професійного розвитку психолога у ВНЗ на всіх його етапах, на наш погляд, є науково-дослідна діяльність, яка здійснюється в рамках науково-дослідного гуртка. Саме завдяки цьому напряму формується й розвивається професійне мислення майбутнього психолога, творчі здібності в різноманітних формах професійної діяльності, студент набуває нових професійних знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей. У межах гуртка студенти мають можливість відчувати себе в ролі дослідника, тренера, постійно отримуючи зворотний зв'язок. Під час роботи науково-дослідного гуртка в студента є можливість відчувати себе психологом і колегою, адже спілкування під час роботи гуртка відбувається у неформальній обстановці на рівні «суб'єкт-суб'єктної» взаємодії, що, безсумнівно, сприяє розвитку в майбутнього психолога професійної ідентичності.

Метою науково-дослідного гуртка є супровід професійного розвитку психолога. Відповідно до мети визначимо завдання гуртка: 1) активізація наукової діяльності серед студентів-психологів; 2) організація науково-дослідної діяльності роботи студентів;

3) допомога в опануванні методів і прийомів експериментальних досліджень та психологічних технологій; 4) підготовка до участі в конкурсах студентських наукових робіт, студентських наукових конференцій, олімпіадах університету та інших ВНЗ; 5) організація балінтовської групи для студентів-психологів і психологів-випускників; 6) організація позааудиторної (самостійної) роботи студентів.

Умовно роботу науково-дослідного гуртка можна поділити на три види: дослідна робота, робота балінтовської групи, організація самостійної роботи.

Науково-дослідна робота передбачає організацію та проведення досліджень з обраної теми, де студенти освоюють аналітичні, пошукові й синтезуючі елементи наукової роботи, в результаті чого в них формуються навички проведення та узагальнення результатів дослідження, елементи критичного мислення й комплекс творчих здібностей особистості майбутнього психолога.

Під час проведення кожного дослідження студента-психолога супроводжують викладач, психолог (член гуртка), отримані результати обговорюються в групі. Важливою частиною є оформлення й захист дослідження в групі, що сприяє узагальненню матеріалу, розширенню світогляду, систематизації психологічних знань, підвищенню інтересу до науки всіх членів групи.

У результаті обговорення робіт на засіданнях науково-дослідного гуртка студенти-психологи навчаються вести дискусію, висловлювати свої думки з певної проблеми, відстоювати свою точку зору.

У процесі проведення наукових досліджень студенти здобувають певні знання, виробляють вміння та навички, а саме: планування дослідження, здійснення інформаційного пошуку за темою дослідження, вміння аналізувати й критично оцінювати отриману наукову інформацію, формування цілей і завдань дослідження, підбір та освоєння необхідних у роботі методів дослідження, створення бази даних, систематизація отриманих результатів, узагальнення результатів і формування висновків, оформлення даних у вигляді таблиць, графіків, підготовка матеріалу до презентації на конференціях.

В рамках науково-дослідного гуртка повинна функціонувати балінтовська група, де студенти взаємно навчаються, більш глибоко пізнають своє «Я». Її завданнями є розвиток навичок міжособистісного професійного спілкування, усвідомлення сліпих «білих плям» особистості, які блокують позитивні відносини з іншими, розширення професійного досвіду, психопрофілактика учасників групи, що заснована на можливості пророблення «невдалих» випадків у ситуації колегіальної підтримки.

На наш погляд, ця форма роботи психолога зі студентами є ефективною, адже вона: є не психотерапевтичною, а дискусійною, розвивальною, не викликає відчуття опору внаслідок рівних статусів учасників, сприяє

підвищенню внутрішньокolleктивної єдності, професійному розвитку.

У групу входять 6–15 студентів (оптимально 8–12), які навчаються на різних курсах, учасниками можуть бути й випускники ВНЗ, які вже практикують. Основним принципом формування групи є добровільність об'єднання студентів, які готові до професійного розвитку й колегіальної взаємоді. Зустрічі проводяться раз на тиждень тривалістю від однієї до трьох годин.

Предметом аналізу групи є обговорення ситуацій навчально-професійної діяльності: «вдалі» та «невдалі» ситуації, такі що тривають і були в минулому. Розповідь не обмежується й має вільну форму. Наприкінці психолог допомагає сформулювати запитання того, хто розповідав, таким чином, щоб воно було зрозумілим для інших. Потім учасники групи мають право поставити запитання учаснику, який представив ситуацію, а далі відповідають самі. Розгортається дискусія, протягом якої психолог узагальнює відповіді групи, викладає власну думку про ситуацію.

Робота групи закінчується розповіддю учасника, який представляв ситуацію, про свої відчуття й думки, тобто здійснюється рефлексивний аналіз.

Крім роботи в межах науково-дослідного гуртка, ми вважаємо за необхідне приділення особливої уваги самостійній роботі майбутніх психологів, а саме: конкурси, олімпіади, психологічний кінозал, День психолога, День психічного здоров'я, посвячення першокурсників у студентів за спеціальністю «Психологія». В організації цих заходів безпосередньо беруть участь самі студенти-психологи, що сприяє розвитку їх організаційних якостей, самоорганізації, які необхідні в подальшій професійній діяльності.

Роль самостійних форм навчальної роботи студентів для підготовки психолога дуже велика. Здійснюючи самостійну роботу, майбутній психолог не тільки здобуває додаткові знання, а й розвиває навички організації різних форм розумової діяльності, сприяє входженню в професійне співтовариство, сприяє самореалізації.

Виходячи з того, що технологія стимулювання мотивації участі студентів у науково-дослідній діяльності зростає за умови використання нетрадиційних форм і методів, що мають відповідний потенціал, ми пропонуємо використовувати дискусійні методи: фокус-групи, дебати, групові дискусії.

Фокус-групи – організація групового, фокусованого (напівстандартизованого) інтерв'ю, що проходить у формі групової дискусії й спрямоване на обмін учасниками

ідеями, судженнями, думками із заданих тем. Ця форма роботи сприяє розвитку мотивації самоосвіти, вирішує завдання усвідомлення суперечностей, труднощів, пов'язаних з обговорюванням проблем, актуалізує здобуті знання, розвиває комунікативні якості майбутніх фахівців. Найвні структуровані дискусії, у яких задається тема для обговорення, а іноді чітко регламентується порядок проведення, і неструктуровані дискусії, у яких ведучий пасивний, теми вибирають самі учасники, час дискусії формально необмежений.

Особливою формою роботи є інтелектуальна гра, яка проводиться за певними правилами. Ця форма роботи вимагає підготовленості студентів. Дебати сприяють розвитку в студентів-психологів логічного й критичного мислення, розвиваються навички з організації своїх думок, навички самопрезентації, емпатія й терпимість до різних поглядів, здатність концентруватися на певній проблемі. Таким чином, студенти набувають навичок, необхідних для ефективного спілкування, вивчають, досліджують та аналізують важливі сучасні проблеми, синтезують знання.

Стимулювання дослідницької діяльності студентів є важливим аспектом професійної підготовки в навчальних закладах, тому що сприяє більш повному й цілеспрямованому набуттю студентами дослідницьких навичок, сприяє полегшенню процесу адаптації до майбутньої професії психолога, вирішує питання особистісного розвитку студента й формування його готовності до майбутньої професійної діяльності.

Цей напрям роботи сприяє формуванню готовності психолога до професійної діяльності, адже завдяки можливості спілкуватися, висловлювати свою думку, вислуховувати інших задовольняє мотив афіліації; підтримка учасників групи сприяє розвитку мотиву досягнення. Створення проблемної ситуації та її обговорення сприяють розвитку рефлексивної готовності. Можливість здобути нові знання в неформальних умовах і випробувати теоретичні знання на практиці свідчить про розвиток змістовноопераційного компонента.

Робота в гуртку сприяє розвитку комунікабельності, формуванню навички самопрезентації. У студентів підвищується впевненість у своїх силах.

Також, крім зазначених нами напрямів психологічного супроводу, слід виокремити психопрофілактику, адже її застосування також доцільно на кожному з етапів професійної освіти психолога, особливо в кризові періоди, з метою запобігання деструктивних форм виходу з кризи. Сутність психопрофілактики

полягає в створенні умов для запобігання ситуаціям, факторів, які викликають психологічну напругу, стреси, а також підвищення психологічної толерантності до них [4].

Цей напрям психологічного супроводу забезпечується взаємодією викладачів, психологів у рамках дисциплін, що вивчаються індивідуальної та групової психодіагностичної, консультативної, психокорекційної роботи.

Психологічна профілактика сприяє повноцінному професійному розвитку студента, запобігання можливим деструктивним формам виходу з криз, особистісних і міжособистісних конфліктів, включаючи виробку рекомендацій щодо покращення професійних умов самореалізації, з урахуванням соціально-економічних відносин, що змінюються [1].

Головним завданням психопрофілактики є створення умов, які сприяють адекватному й компетентному реагуванню студента-психолога на складності, пов'язані з навчально-професійною діяльністю.

Висновки. Дослідивши кожен з напрямів психологічного супроводу, ми можемо зробити висновок, що жоден з них не є універсальним, однак їх комплексне використання в системі психологічного супроводу дає змогу досягти стійкої зміни особистості студента не тільки в поведінкових стратегіях, а й на глибинному, оціночному рівні, адже завдяки їм можливе формування психологічної готовності. У результаті цього студент зможе сам вирішити свої проблеми і в майбутньому і вже не залежати від конкретної ситуації.

Література:

1. Битянова М.Р. Работа с ребенком в образовательной среде: решение задач и проблем развития : научно-методическое пособие для психологов и педагогов. Москва : МГППУ, 2006. 96 с.
2. Зеер Э.Ф. Психология профессий : учебное пособие для студентов вузов. Москва : Мир, 2006. 336 с.
3. Пряжников Н.С. Психология труда и человеческого достоинства : учебное пособие для студентов ВУЗов / Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова. [2-е изд., стер.]. Москва : Академия, 2004. 408 с.
4. Сыманюк Э.Э. Психологические барьеры профессионального развития личности. Москва : МПСИ, 2005. 252 с.

References:

1. Bityanova, M.R. (2006). *Rabota s rebenkom v obrazovatel'noy srede: reshenie zadach i problem razvitiya: nauchno-metodicheskoe posobie dlya psikhologov i pedagogov [Working with a child in an educational environment: solving problems and problems of development: a scientific and methodological manual for psychologists and teachers]*. Moscow: MGPPU, 96 p. [in Russian].
2. Zeer, E.F. (2006). *Psikhologiya professiy: uchebnoe posobie dlya studentov vuzov. [Psychology of professions: a textbook for university students]*. Moscow: Mir, 336 p. [in Russian].
3. Pryazhnikov, N.S. (2004). *Psikhologiya truda i chelovecheskogo dostoinstva: uchebnoe posobie dlya studentov VUZov [Psychology of labor and human dignity: a textbook for university students]*. N.S. Pryazhnikov, E.Yu. Pryazhnikova (Eds.). [2nd ed., P.]. Moscow: Academy, 408 p. [in Russian].
4. Symanyuk, E.E. (2005). *Psikhologicheskie bar'ery professional'nogo razvitiya lichnosti [Psychological barriers to professional development of personality]*. Moscow: MPSI, 252 p. [in Russian].

УДК 331:159.942.3

DOI <https://doi.org/10.32689/maur.psych.2021.1.2>**Антоніна ГРИСЬ**

доктор психологічних наук, професор кафедри психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»,
вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-0153-2303

Марія ПАВЛЮК

доктор психологічних наук, професор кафедри психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»,
вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-0822-8128

Mariia PAVLIUK

Doctor of Psychological Sciences, Professor at the Department of Psychology,
Interregional Academy of Personnel Management, 2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-0822-8128

Antonina HRYS

Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Psychology,
Interregional Academy of Personnel Management, 2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-0153-2303

**ТИПИ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПСИХОЛОГА
ПРИ РОБОТІ ІЗ КРИЗОВИМИ СТАНАМИ У КЛІЄНТІВ****TYPES OF COMPETENCIES OF PSYCHOLOGIST
WHEN WORKING WITH CRISIS STATES IN CLIENTS**

У статті подано результати дослідження актуальної для сучасної педагогічної та вікової психології, теоретичної та консультативної психології проблеми – розвиток типів компетентностей фахівців для роботи з кризовими категоріями клієнтів. Проаналізовано підходи до вивчення типів компетентностей у українській та зарубіжній психологічній теорії і практиці. Метою статті є висвітлення результатів дослідження ефективності розвитку професійних компетентностей психологів під час викладання навчальних дисциплін, що розкривають специфіку роботи психолога з кризовими станами у клієнтів.

Обґрунтовано застосування кейс-методів у процесі підготовки майбутніх психологів для розвитку фахових компетентностей та інтеграції взаємозв'язків між ними. Показано ефективність розвитку різних типів компетентностей, що підтверджено результатами підсумкових тестів.

Ключові слова: *типи компетентностей, аутопсихологічна компетентність, соціально-психологічні компетентності, професійна компетентність, кризові стани, кейс-методи.*

The article presents the results of research of the problem relevant for modern pedagogical and age psychology, theoretical and consultative psychology – the development of types of competencies of specialists to work with crisis categories of clients. Approaches to the study of types of competencies in Ukrainian and foreign psychological theory and practice are analyzed. The purpose of the article is to highlight the results of a study of the effectiveness of the development of professional competencies of psychologists in the teaching of disciplines that reveal the specifics of the work of a psychologist with crisis situations in clients.

The use of case methods in the process of training future psychologists for the development of professional competencies and the integration of relationships between them is justified. The efficiency of development of different types of competencies is shown, which is confirmed by the results of final tests.

Keywords: *types of competencies, autopsychological competence, socio-psychological competencies, professional competence, crisis states, case methods.*

Актуальність дослідження. В наш час у багатьох ЗВО та наукових установах тривають акредитації освітньо-професійних та освітньо-наукових програм, які мають свої особливості

у залежності від типу навчального закладу та інтересу стейкхолдерів. Ключовими під час захисту освітніх програм є компетентності та програмні результати навчання. Серед основних

критичних зауважень НАЗЯВО до програм, що акредитуються є відсутність специфіки регіону у якому знаходиться навчальний заклад. А також затребуваність фахівців на сучасному ринку праці, що відображало б особливості освітніх програм. На наш погляд вельми актуальною на сьогоднішній день була б освітньо-професійна чи освітньо-наукова програма підготовки майбутніх фахівців-психологів до роботи з кризовими станами у клієнтів. Оскільки як засвідчує наш досвід психологічної практики нині усе більше осіб опиняються у складних життєвих обставинах через алкогольну залежність одного з членів сім'ї, надмірну залученість батьків у власну професійну діяльність чи навпаки їх безробіття, інші труднощі економічного, соціального та психологічного характеру, що значно утруднює процес соціально-психологічної адаптації особистості.

Саме тому у рамках даної статті ставимо за мету висвітлити на прикладі розроблених програм навчальної дисципліни «Кризове консультування» та «Психологія роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми» їх ефективність у контексті розвитку професійних компетентностей для роботи з кризовими станами у клієнтів.

Але спершу звернімося до самого компетентісного підходу та до тих напрацювань вчених, які могли б пролити світло на зміст підготовки майбутніх психологів для роботи у цьому вузькоспеціалізованому напрямку.

Перш ніж описувати деталізовано різні підходи до вивчення компетентності слід зауважити, що стосовно роботи із кризовими клієнтами у практиці професійної діяльності знадобляються різні типи компетентностей, що пов'язано із тим, що причинами криз можуть бути як біологічні, соціальні, психологічні, психофізіологічні, педагогічні та соціокультурні чинники, які висувають вимогу залученості фахівців різних галузей та міжпрофесійну комунікацію.

Виклад основного матеріалу. Компетентність особистості є міждисциплінарним поняттям і досліджується у психології, філософії, соціології, педагогіці. Нині розмежовуються поняття компетентності у діяльності та компетентності як особистісні утворення. Розуміння терміну компетентності залежить від зосередженості дослідників на тих чи інших аспектах означеного поняття.

Теоретичні основи компетентісного підходу викладено у працях Б.Г. Ананьєва, І.С. Булах, П.Я. Гальперіна, В.Г. Кременя, О.М. Леонтьєва, С. Д. Максименка, А. К. Маркової, Дж. Равена, Н.В. Чепелевої, В.Д. Шадрикова та ін.

Аналізуючи поняття «компетентність» і «компетенція», автори вважають, що компетентність суб'єкта залежить від прояву в дії умінь, навичок та інших якостей, які є основою компетентності, від їх вживання в реальній ситуації, в якій опиняється носій компетенції [2]. Іншими словами, поняття «компетенція» використовується в літературі тоді, коли йдеться про результати виконання завдань та їх відповідність стандартам, підкреслюючи практичну дієву сторону («знаю, як»). Тоді як поняття «компетентність» використовується для характеристики суб'єкта і включає особистісні якості («знаю, що»). В цьому випадку компетентність визначається як досягнутий особистістю рівень володіння необхідними, компетенціями, що забезпечують заданий стандарт ефективності вирішення нею професійних завдань.

Серед зарубіжних вчених, які займалися вивченням компетентностей Nash, J. M., and Larkin, K. T. (2012), Neubert, J. C., Maintert, J., Kretschmar, A., and Greiff, S. (2015), Rodolfa, E., Baker, J., DeMers, S., Hilson, A., Meck, D., Schaffer, J., et al. (2014). Так у зарубіжній психології одні автори пов'язують компетентність із базовими характеристиками індивіда, які зумовлюють успіхи в певних видах активності, інші – зі здібностями, особистісними характеристиками, особистісними рисами та набутими знаннями. Так, Д. Мак Клеелланд розуміє під компетентністю деякі базові особистісні характеристики, які детермінують ефективність дій у діяльності та в інших ситуаціях. Т. Хоффман вважає, що поняття компетентності операціоналізується трьома способами: як видимі і фіксовані результати діяльності; як деякі стандарти виконання тих чи інших операцій і як особистісні властивості, що визначають ефективність діяльності.

Ю.Г. Татур [6] характеризує компетентність як здатність особистості використовувати отриману у процесі навчання базу для успішної професійної діяльності. Компетентний спеціаліст з вищою освітою знає не лише як зробити (уміння), але і чому треба зробити саме так, «здатен здійснити вибір з арсеналу своїх умінь, які найкращим чином відповідають умовам даної ситуації».

Ю.В. Варданян розглядає компетентність як складну систему внутрішніх психічних властивостей і станів особистості фахівця, його готовності до здійснення професійної діяльності і здібності (тобто вміння та можливості) виробляти необхідні для цього дії [1].

Компетентність виступає не структурою або рівнем розвитку, а якістю психічних процесів. З цієї, точки зору, компетентність

виявляється психологічною системою забезпечення якості і має такі властивості: можливість розвитку, причому розвитку за допомогою формування індивідуального стилю діяльності, *комплексною будовою* (єдність емоційних, мотиваційних і когнітивних структур), а також наявністю *екзистенційної складової* (існування в нереальному просторі та часі).

У рамках цієї статті актуальним є трактування не лише поняття компетентності, а й психологічної готовності, а саме як психічного стану, що являє собою єдність емоційно-вольових, пізнавальних і мотиваційних компонентів, які забезпечують можливість успішних дій фахівця. Основна відмінність психологічної готовності до діяльності від компетентності, на думку Н.М. Яковлевої (1992), виявляється у часовій перспективі. Якщо готовність спрямована в майбутнє і своєю функцією покликана прогнозувати успішність вирішення завдань, то компетентність – підсумок освоєння знань, умінь і навичок, що забезпечують рівень вирішення проблем у професійній діяльності.

Для успішної роботи з кризовими клієнтами, на першому місці на наш погляд є такий тип компетентності як *аутопсихологічна компетентність*, що являє собою компетентність психолога у своїх внутрішніх переживаннях, станах, ідентифікаціях. Бо саме від того, як психолог сам справляється зі своїми внутрішніми процесами, у тому числі кризовими станами, залежатиме ефективність його роботи з таким клієнтом. Аутопсихологічна компетентність передбачає також розуміння переваг та недоліків власної діяльності та особистості.

Слід відмітити, що від того як психолог сам оговтується від власних пережитих травматичних подій та кризових станів, віднаходить у них нові значення та смисли, інтегрує їх у ядерні смислові структури власної особистості, усвідомлює нові життєві цінності, сам змінюється детермінує кількість і якість перетворень у самого клієнта.

Компетентність, на думку В. Ф. Спірідонова, вбирає в себе як знання, вміння та навички, певний рівень розвитку різних здібностей, які забезпечують високі результати, так і професійне ставлення, яке описується в термінах самооцінки (У. Джемс, К. Леві), рівня домагань (Ф. Хоппе) і самоефективності (А. Бандура). Також В. Ф. Спірідонов (2000) вважає, що розвинена компетентність пов'язана із володінням певною професійною мовою і набором якихось спеціальних уявлень чи «схем», у тому числі про самого себе.

Знання психолога про самого себе, його самоставлення є надзвичайно важливими із кризовими клієнтами. Оскільки кризові стани є свого роду перевіркою клієнта на міцність і витривалість його соціального, фізичного і духовного Я. На відповідність клієнта новій ситуації розвитку.

Для того, щоб подолати успішно кризовий стан особистості необхідно концентрувати усі свої зусилля навколо вирішення актуальних задач, які постають у кризовій ситуації. Забезпечення позитивної інтеграції для клієнта відбувається тоді, коли у особистості є сили, навички організації власної активності для подолання труднощів, а також здатність їх інтеграції у єдине ціле у даний конкретний момент часу.

Якщо ж сил у клієнта недостатньо, компетентний психолог може активізувати зовнішніх і внутрішніх помічників як на метафоричному, так і на реальному рівні. У символдрамі, або кататимно імагинативній психотерапії Х. Льюїнера у багатьох образах пропонується задіювати силу та потенціал помічників для роботи з проблемою клієнта.

Для позитивної динаміки та інтеграції клієнта після переживання кризових станів необхідними є навички усвідомлення, самоконтролю та саморегуляції.

Кризовий стан пов'язаний із фрустрацією і нагадує хірургічне втручання у структуру особистості. І саме під час переживання кризових станів у особистості розхитуються системи зовнішніх опор (образ і стан свого тіла, їжа, одяг, соціальний статус, смисли і цінності), які є чимось зовнішнім по відношенню до психічної реальності (В.В. Козлов, 2007). Саме у результаті переживання кризових станів якраз і є можливість виявити, що є стрижнем у структурі цієї особистості, а що щезає одразу, як тільки стає відсутньою зовнішня підтримка.

Наступною важливою компетентністю для психолога-практика є *соціально-психологічна компетентність*. Р.В. Овчарова [3] розуміє її як здатність психолога використовувати знання й уміння для вирішення практичних завдань з метою організації ефективної взаємодії з клієнтом (групою) на основі правильного оцінювання (аналізу) ситуації, своїх психологічних особливостей та особливостей клієнта (групи). Структура соціально-психологічної компетентності майбутніх психологів включає в себе мотиваційно-ціннісний, операційний та функціональний компоненти.

І.О. Зимня виділяє три основні групи компетентностей: компетентність, що стосується самого себе як особистості; компетентність, пов'язана із взаємодією з іншими; компетент-

ність, що стосується діяльності, які виявляються у всіх її типах і формах [2].

М.М. Обозовим виокремлюється комунікативна компетентність, що може бути визначена в двох аспектах: як орієнтованість особистості в різних ситуаціях спілкування, заснована на знаннях і чуттєвому досвіді, і як здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими завдяки розумінню себе й інших при постійному змінюванні психічних станів, міжособистісних відносин і умов соціального середовища [4].

В.Г. Ромек [5] розглядає соціальну компетентність як результат особливого *стилю впевненої поведінки*, при якому *навички впевненості автоматизовані* і дають можливість гнучко змінювати стратегію і плани поведінки з урахуванням вузького (особливості соціальної ситуації) і широкого (соціальні норми та умови) контексту.

Таким чином, як бачимо більшість авторів, звертаючись до різних видів компетентностей так чи інакше розглядають компетентність з точки зору якості психічних процесів та станів, властивостей особистості. Незалежно від того, які класифікаційні основи різних видів компетентностей – це все одно внутрішні особистісні характеристики майбутнього фахівця.

Для того, аби відбулося привласнення особистістю професійних компетентностей, також дуже важливо задіювати особистий досвід здобувачів вищої освіти та їхні кейси з реального життя, аби методи роботи з кризовими станами відчував кожен на собі та зміг оцінити їх дієвість та ефективність.

У процесі викладання дисциплін практичного спрямування, якими є зазначені вище курси неможливо обійтися без застосування ситуаційних задач із реального практичного досвіду роботи з клієнтами, які перебувають у кризових станах.

Окрім кейсів важливо також поєднувати їх застосування із міжнародними класифікаціями хвороб, таких як (МКБ – 10, OPD – 2, DSM-V), щоб майбутні психологи змогли чітко відокремити свою сферу компетенції при роботі з кризовими станами у клієнтів та своєчасно адресувати клієнтів до тих фахівців, які у тандемі із ними зможуть більш успішно допомогти клієнту справлятися із кризовими станами.

Поєднуючи такі теоретичні та практичні знання у практиці викладання навчальних дисциплін можна забезпечити більш високий рівень різних типів компетентностей у процесі підготовки психологів до практичної діяльності.

Нами було проведено дослідження у різних групах студентів-психологів (у кількості

60 осіб) на базі державних та приватних ЗВО м. Києва під час викладання дисциплін «Кризове консультування» та «Психологія роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми», в рамках яких було застосовано як власний практичний досвід роботи з кризовими клієнтами, так і досвід інших психологів-практиків, що працюють у різних модальностях психотерапії та мають практичний досвід роботи із складними категоріями клієнтів. А також задіяно психотравматичний досвід самих студентів (за бажанням, участь у створенні власних кейсів студентами була добровільною), оскільки серед студентів є значна частина тих, хто не готовий розкриватися у рамках навчальних практичних та лабораторних занять. Водночас є і багато охочих, які залюбки представляють свої життєві історії з тим, щоб краще у них розібратися та отримати зворотній зв'язок від групи.

Після проведення практичних та лабораторних занять із даних дисциплін студентам було запропоновано пройти тест на оцінку різних типів компетентностей, який складався із 50 запитань та кейс-випадку. Приклад тесту наводимо нижче.

Приклад тесту для перевірки сформованості у студентів різних типів компетентностей для роботи з кризовими категоріями клієнтів

1. До ресурсів особистості належать здібності, які дають можливість індивіду пережити відчуття стабільності і цілісності в різних ситуаціях і в різний час:

а) здатність пережити, переносити і інтегрувати сильні впливи;

б) ресурси Я (здібності, що дають змогу індивіду реалізовувати свої потреби і взаємодіяти з іншими людьми);

в) навички самоусвідомлення: інтелект, здатність до інтроспекції, сила волі, ініціативність, націленість на особистісне зростання, усвідомлення своїх потреб, здатність бачити перспективи;

г) усі відповіді вірні.

2. Цей комплекс досить поширений і породжений виключно стосунками між дітьми та батьками. В процесі розвитку особистості він виявляється у вигляді боягузтва, вимогливості, страху неприйняття, відчуття провини тощо.

а) комплекс Іони;

б) комплекс Електри;

в) Едипів комплекс;

г) комплекс Каїна.

3. Чинниками, що породжують агресивну поведінку можуть бути:

а) інтереси та цінності особистості;

б) тип темпераменту;

в) делінквентна субкультура, антисоціальна спрямованість особистості;

г) усі відповіді вірні.

4. Ознаками агресивної поведінки можуть бути:

а) виражене прагнення до домінування над людьми і використання їх у своїх цілях;

б) тенденція до руйнування, спрямованість на завдання шкоди іншим;

в) схильність до насильства (завдання болю);

г) усі відповіді правильні.

г) сигналізації, орієнтації.

5. Для визначення норми у поведінці особистості застосовують наступні критерії:

а) статистичний;

б) психопатологічний;

в) віковий;

г) усі відповіді правильні.

6. Патологічними формами агресії можуть бути:

а) наслідування;

б) невроз;

в) психоз;

г) навіювання.

7. Визначення професійної придатності психолога для роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми здійснюється за такими критеріями:

а) фізичне та психічне здоров'я;

б) соціальний та емоційний інтелект;

в) адаптивність;

г) усі відповіді правильні.

8. Вираженість агресивної поведінки у формі короткотривалої реакції на конкретну ситуацію має назву:

а) активна агресивна поведінка;

б) пасивна агресивна поведінка;

в) ситуативна агресивна поведінка;

г) усі відповіді правильні.

9. До факторів формування механізмів психологічного захисту належать:

а) індивідуальні особливості;

б) соціальна ситуація розвитку;

в) розвиток «Я».

г) усі відповіді правильні

10. Загальні закономірності процесу адаптації особистості відображені у концепції:

а) самоактуалізації (К. Роджерса);

б) стресу (Г. Сельє);

в) навічіння (Б. Скіннер);

г) іншій (вкажіть якій).

11. Ознаками задоволеності-незадоволеності життям є:

а) загальний емоційний стан у зв'язку з життєвою ситуацією;

б) динамічний компонент життєдіяльності (активність-пасивність, наявність устремлінь, бажань);

в) задоволеність пов'язана з реалізацією планів, задоволення потреб;

г) усі відповіді правильні.

12. Для захисної поведінки дітей характерними є:

а) психологічний захист як результат негативного впливу з боку батьків та засвоєння демонстрованих батьками форм поведінки;

б) психологічний захист як результат ігрової діяльності;

в) психологічний захист як результат конфліктної взаємодії з оточенням;

г) психологічний захист як результат інтерпретації досвіду.

13. До зрілих механізмів захисту належать:

а) реактивні утворення;

б) інтелектуалізацію;

в) сублімацію;

г) дисоціацію.

14. До нарцисичних механізмів належать:

а) заперечення;

б) проєкція;

в) викривлення;

г) усі відповіді правильні.

15. Це складне багаторівневе явище включає в себе наступні основні компоненти:

1.) спостережувана аномальна поведінка, або симптом, наприклад, швидка стомлюваність, плач, спроби самогубства;

2.) мотиваційні порушення, що лежать в основ симптоматики, наприклад уникання будь-яких видів діяльності, або взагалі ухиляння від активної участі в процесі життя;

3.) система переконань, що стосується упевненості у безглузді устремлінь, відсутність радощів і перспектив життя, власної ущербності, неповноцінності, приреченості, має назву:

а) тривожності;

б) депресії;

в) агресії;

г) інше.

16. Девіантними варіантами поведінки неповнолітніх при застосуванні механізму заперечення:

а) брехливість;

б) схильність до симуляції;

в) демонстрація спроб саморуйнівної поведінки;

г) усі відповіді правильні.

17. Психологічна стійкість це:

а) властивість особистості, що характеризує її поведінку у процесі напруженої діяльності;

б) складна якість особистості, в якій об'єднані: рівноваженість, стабільність, опірність;

в) здатність утримувати рівень напруги, не виходячи за межі прийняттого адаптивного стресу

г) здатність протистояти труднощам, зберігати віру в ситуаціях фрустрації.

18. Виберіть один із варіантів механізму протікання психологічної травми:

а) ідентифікація;

б) рефлексія;

в) зціпіння;

г) навіювання.

21. Наслідком психологічної травми може бути:

а) посттравматичний стресовий розлад;

б) компенсація;

в) гіперпротекція;

г) інший варіант (вказіть який саме).

22. Один з основних типів реагування на психотравму є:

а) проєкція;

б) застрявання;

в) компроміс;

г) прийняття.

23. До незрілих механізмів психологічного захисту належать:

а) фантазія;

б) рухова активність;

в) пасивно-агресивна поведінка;

г) усі відповіді правильні.

24. Ця стадія психологічної травми настає поступово і може тривати від кількох тижнів до кількох років - у випадку, якщо особистість з якихось причин залишається на даній стадії:

а) стадія заперечення;

б) стадія нав'язливостей

в) стадія відчаю;

г) стадія завершення.

25. Автором теорії прив'язаності, яка має дві протилежні тенденції: прагнення до нового до «небезпеки» та пошук підтримки і захисту є:

а) Дж. Боулбі;

б) М. Малер;

в) А. Біон;

г) А. Адлер.

26. Головна відмінність психотравми від усіх інших видів травм тіла полягає в тому, що:

а) час тут не лікує, а тільки посилює негативний стан;

б) рана має інший зміст;

в) негативні почуття слабшають із часом;

г) розвиваються адаптивні стратегії поведінки.

28. При роботі з неповнолітніми, що пережили психологічну травму, необхідно враховувати такі їх особливості:

а) висока внутрішня напруга і пов'язаний з нею страх неконтрольованого емоційного вибуху;

б) страх повернення до спогадів про подію, що викликає сильну душевну біль;

в) сильне спотворення сприйняття події, пов'язане з його емоційною насиченістю;

г) усі відповіді правильні.

29. Цей тип навчання впливає із уявлень, згідно з якими людина навчається новій поведінці не лише на основі власного, прямого досвіду, а й досвіду інших, спостереження за іншими людьми, тобто за рахунок процесів моделювання і має назву:

а) класичне обумовлювання;

б) оперантне обумовлювання;

в) соціальне навчання;

г) інструментальне навчання.

28. При роботі з травмованими неповнолітніми, які пережили необхідно дотримуватися таких правил:

а) створити для неповнолітнього безпечно, довірливу атмосферу;

б) намагатися якомога більше отримати інформації про травматичну подію;

в) одразу аналізувати найбільш складні моменти травми;

г) інше (вказіть, яке саме правило).

29. Неконструктивними стратегіями подолання травми є:

а) самозвинувачення;

б) ізоляція;

в) девіантна поведінка;

г) усі відповіді правильні.

30. Драматичний трикутник: жертва-жертвник-переслідувач запропонований:

а) Стівен Карпман;

б) Маргарет Малер;

в) Дональд Вудс Віннікот;

г) Альфред Біон.

31. Синдром вигорання – це:

а) фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності праці та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань;

б) процес, що розгортається у часі, довготривала стресова реакція, яка виникає внаслідок впливу на особистість хронічних професійних стресів середньої інтенсивності.

в) складова професійного вигорання, що визначає деформацію особистості професіонала;

г) усі відповіді правильні.

32. Ознаками емоційного вигорання є:

а) ірраціональні установки, цінності, стереотипи;

б) емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистісних досягнень;

в) спрямованість, здібності характер;

г) розлади уваги, мислення та інших пізнавальних психічних процесів.

33. Можливі девіації поведінки при регресії:
- інфантилізм;
 - туніядство;
 - конформізм в антисоціальних групах та вживання психоактивних речовин;
 - усі відповіді правильні.
34. Резистентність (опірність) це:
- здатність зберігати свободу поведінки і вибору способу життя, це самодостатність як свобода від залежності (хімічної, інтеракційної або поведінкової);
 - здатність до забезпечення успішної самореалізації, досягнення життєвих цілей; збереження працездатності; збереження здоров'я;
 - здатність до соціальної адаптації; збереження значущих міжособистісних зв'язків;
 - здатність протистояти труднощам, зберігати віру в ситуаціях фрустрації.
35. Чинники стресостійкості:
- вербальна та невербальна агресія;
 - природжені особливості організму та ранній дитячий досвід, особистісні властивості, соціальне середовище;
 - тривожність та депресивні стани;
 - стратегії поведінки особистості у складних життєвих обставинах.
36. Психологічна травма це:
- широкий комплекс різноманітних симптомів, що виникають у неповнолітніх під впливом сильного стресу, або шляхом накопичення регулярних стресових впливів різної інтенсивності;
 - глибокі і болісні переживання особистості, пов'язані із травматичними подіями її життя;
 - рана, пошкодження, результат насилля;
 - усі відповіді правильні.
37. Вивчена безпорадність це:
- стан невпевненості особистості за якого особистість переконана у своїй безпорадності, й у тому, що її дії не принесуть корисного результату;
 - стан особистості при якому вона навчилася поводитися безпорадно, навіть якщо з'являється можливість покращення ситуації після зникнення шкідливих обставин, в яких вона перебувала;**
 - стан особистості, за якого вона відчуває брак своїх знань, умінь і навичок, а також на емоційному рівні переживає фрустрацію;
 - стан тривоги, туги та відчаю.
38. Автором, що запропонував поняття вивченої безпорадності є:
- З. Фрейд;
 - А. Мінделл;
 - Л. Марчер;
 - М. Селігман**
39. Оптимальна психологічна межа це:
- здатність особистості встановлювати діалогічні стосунки з близьким та віддаленим оточенням;
 - побудований в процесі життєвого шляху зусиллями самої особистості функціональний орган, що дозволяє їй здійснювати автентичну і адекватну реальності взаємодію зі світом;**
 - випрацьований впродовж життєвого шляху паттерн поведінки, що характеризується сталістю та визначає спосіб поведінки особистості у різних типах взаємодії з оточенням;
 - дистанція на якій особистість почуває себе найбільш оптимально із значимими іншими у процесі міжособистісної взаємодії з ними.
40. Модель діяльності психолога із девіантами, що базується на розумінні психологічних механізмів функціонування Образу Я включає такі основні елементи:
- Образ Я і психологічна травма;
 - Образ Я і механізми психологічного захисту;
 - образ Я і стосунки, цінності установки та поведінка;
 - усі відповіді правильні.
41. До основних властивостей психологічної межі особистості належать:
- змінність, функціональність;**
 - незмінність, субстанційність;
 - варіативність, морфологічність;
 - стабільність, урівноваженість.
42. Автором типології дітей із дисфункціональних сімей: фанат, герой сім'ї, благодійник, цап відбувало, втрачена дитина є:
- Енн Сміт;**
 - Ерік Берн;
 - Стівен Карпман;
 - Ерік Еріксон.
43. Запропоновані нижче критерії оцінки стану пацієнта розроблені в рамках наступних класифікацій:
- переживання хвороби і передумов для її лікування;
 - стосунки;
 - конфлікт;
 - структурний рівень розвитку особистості;
 - психічні і психосоматичні порушення;
- МКБ – 10;
 - DSM – IV;
 - OPD – 2;**
 - Інший (вказіть якій).
- Така система викладання навчальних дисциплін, яка передбачає завдання як теоретичного, так і практичного спрямування, дає змогу майбутнім психологам, зорієнтуватися

Таблиця 1

Відмінності між показниками (М-середні арифметичні) експериментальної і контрольної груп до та після експерименту за шкалами тесту знань, умінь і навичок

	Експериментальна група				Контрольна група			
	До (М)	Після (М)	W-критерій знакових рангів Уїлкоксона		До (М)	Після (М)	W-критерій знакових рангів Уїлкоксона	
			Z	P			Z	P
Результати тестування студентів	76,9	85,8	-4,309	0,000	75,4	72,3	-2,721	0,007

Таблиця 2

Відмінності між показниками (М-середні арифметичні) до та після тренінгу в експериментальній і контрольній групах за шкалами тесту знань, умінь і навичок

	До				Після			
	Е-група (М)	К-група (М)	Z, Манна-Уїтні	P	Е-група (М)	К-група (М)	Z, Манна-Уїтні	P
Тест на знання, уміння, навички	76,9	75,4	-0,466	0,641	85,8	72,3	-3,769	0,000

як у психодіагностичних інструментах, так і у психотерапевтичних інтервенціях у процесі роботи з кризами клієнтів. Важливими є також тренінгові технології у роботі з психологами у напрямку їх підготовки до роботи з клієнтами, що опинилися у складних життєвих обставинах.

Усі ці психолого-педагогічні впливи досить виразно позначилися на позначилися також на особливостях професійно важливих знань, умінь і навичок студентів – майбутніх психологів. Тестові показники в експериментальній і контрольній групі після експерименту відрізняються на статистично-значимому рівні ($p \leq 0,000$): в експериментальній групі вони значимо зросли, а в контрольній – зменшилися.

Зафіксовані кількісні показники підтверджують ефективність впровадження запропонованої моделі підготовки психологів до роботи з кризовими клієнтами.

Після вивчення спецкурсів «Психологія роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми» та «Кризове консультування» тренінгових процедур, які тривали півроку, студенти продемонстрували достатній рівень знань про психологічні особливості соціально дезадаптованих неповнолітніх, принципи та підходи до роботи з ними,

психологічні механізми корекції девіантної поведінки та виявили навички роботи з психологічною травмою, механізмами психологічного захисту, найближчим оточенням девіантів, їх установками та цінностями, які є складовими образу Я особистості дезадаптованих неповнолітніх.

Отримуючи зворотній зв'язок від студентів, які вивчали дані навчальні дисципліни ми дійшли висновків, що у результаті її вивчення у студентів не лише формується професійно-важливі якості для роботи з означеним контингентом та формується знання, уміння і навички для роботи з кризовими категоріями клієнтів, а й у процесі його вивчення відбувається профілактика кризових явищ у соціальному середовищі на більш віддалену у часі перспективу. Так, деякі студенти наприклад відмічали, що їх дуже зацікавили питання ранньої травматизації дитини, що може стати причиною девіацій у майбутньому, а інших проблеми педагогічної занедбаності неповнолітніх, що характеризуються відсутністю систематичності у формуванні в підростаючої особистості цінних соціально-психологічних компетенцій, що дають змогу особистості успішно адаптуватися до мінливих умов соціального середовища.

Література:

1. Варданян Ю.В. Структура и развитие профессиональной компетентности специалиста с высшим образованием (На материале подготовки педагога и психолога) : дисс. ... доктора педагог. наук : 13.00.01, 19.00.07. Москва, 1998. 353 с.

2. Зимняя И.А. Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании : учебное издание. Москва : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 40 с. (Серия : Труды методологического семинара «Россия в Болонском процессе : проблемы, задачи, перспективы»).

3. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования : учеб. пособ. для студентов вузов и практических работников. Москва : ТЦ «Сфера», 2000. 448 с.

4. Обозов Н.Н. Психологическая культура взаимных отношений : учебное пособие. Москва : Высшая школа. 1986. 45 с.

5. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Академия, 2002. 192 с.

6. Татур Ю.Г. Высшее образование: методология и опыт проектирования. Москва : Логос, Университетская книга, 2006. 153 с.

7. Crocker J. The pursuit of self-esteem: Implications for good and evil / J. Crocker, S.J. Lee, L.E. Park. A. G. Miller (Ed.), *The social psychology of good and evil*. New York: Guilford Press, 2004. P. 271–302. URL : [http://wings.buffalo.edu/psychology/labs/SMRL/docs/Crocker,%20Lee,%20Park%20\(2004,%20Chapter%20in%20Social%20Psychology%20of%20Good%20and%20Evil\).pdf](http://wings.buffalo.edu/psychology/labs/SMRL/docs/Crocker,%20Lee,%20Park%20(2004,%20Chapter%20in%20Social%20Psychology%20of%20Good%20and%20Evil).pdf)

8. Rodolfa, E., Baker, J., DeMers, S., Hilson, A., Meck, D., Schaffer, J., et al. (2014). Professional psychology competency initiatives: implications for training, regulation, and practice. *S. Afr. J. Psychol.* 44, 121–135. doi:10.1177/0081246314522371.

9. von Treuer KM and Reynolds N (2017) A Competency Model of Psychology Practice: Articulating Complex Skills and Practices. *Front. Educ.* 2:54. doi: 10.3389/educ.2017.00054.

References:

1. Vardanyan, Yu.V. (1998). Stroenie i razvitie professional'noy kompetentnosti spetsialista s vysshim obrazovaniem (Na materiale podgotovki pedagoga i psikhologa) [Structure and development of professional competence of a specialist with higher education (On the material of teacher and psychologist training)]. *Candidate's thesis*. Moscow, 353 p. [in Russian].

2. Zimnyaya, I.A. (2004). *Klyuchevye kompetentsii kak rezul'tativno-tselevaya osnova kompetentnostnogo podkhoda v obrazovanii: uchebnoe izdanie* [Key competencies as an effective-target basis of a competence-based approach in education: educational publication]. Moscow: Research Center for the Problems of the Quality of Training of Specialists, 40 p. (Series: Proceedings of the Methodological Seminar "Russia in the Bologna Process: Problems, Tasks, Prospects") [in Russian].

3. Ovcharova, R.V. (2000). *Tekhnologii prakticheskogo psikhologa obrazovaniya: ucheb. posob. dlya studentov vuzov i prakticheskikh rabotnikov* [Technologies of practical education psychologist: textbook. manual. for university students and practitioners]. Moscow: TTs «Sfera», 2000. 448 p. [in Russian].

4. Obozov, N.N. (1986). *Psikhologicheskaya kul'tura vzaimnykh otnosheniy: Uchebnoe posobie*. [Psychological culture of mutual relations: Textbook]. Moscow: Vysshaya shkola. 45 p. [in Russian].

5. Romek, V.G. (2002). *Povedencheskaya psikhoterapiya : ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniy*. [Behavioral psychotherapy: textbook. manual for stud. higher. study. Institutions]. Moscow: Academy. 192 p. [in Russian].

6. Tatur, Yu.G. (2006). *Vysshee obrazovanie: metodologiya i opyt proektirovaniya* [Higher education: methodology and design experience]. Moscow: Logos, University book. 2006. 153 p. [in Russian].

7. Crocker J. The pursuit of self-esteem: Implications for good and evil / J. Crocker, S.J. Lee, L.E. Park. A. G. Miller (Ed.), *The social psychology of good and evil*. New York: Guilford Press, 2004. P. 271–302. Web: [http://wings.buffalo.edu/psychology/labs/SMRL/docs/Crocker,%20Lee,%20Park%20\(2004,%20Chapter%20in%20Social%20Psychology%20of%20Good%20and%20Evil\).pdf](http://wings.buffalo.edu/psychology/labs/SMRL/docs/Crocker,%20Lee,%20Park%20(2004,%20Chapter%20in%20Social%20Psychology%20of%20Good%20and%20Evil).pdf). [in English].

8. Rodolfa, E., Baker, J., DeMers, S., Hilson, A., Meck, D., Schaffer, J., et al. (2014). Professional psychology competency initiatives: implications for training, regulation, and practice. *S. Afr. J. Psychol.* 44, 121–135. doi:10.1177/0081246314522371. [in English].

9. von Treuer KM and Reynolds N (2017). A Competency Model of Psychology Practice: Articulating Complex Skills and Practices. *Front. Educ.* 2:54. doi: 10.3389/educ.2017.00054 [in English].

УДК 159.928

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.1.3>**Галина ДОНЦОВА**аспірантка, Класичний приватний університет, вул. Жуковського 70-б, м. Запоріжжя, Україна, 69002
ORCID: 0000-0001-5956-8985**Halyna DONTSOVA**graduate student, Classical Private University, 70-b Zhukovsky str., Zaporozhye, Ukraine, 69002
ORCID: 0000-0001-5956-8985

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИТЯЧОЇ ОБДАРОВАНОСТІ

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN'S GIFTEDNESS

У статті здійснено аналіз наукової літератури стосовно проблеми дитячої обдарованості. Проаналізовано основні концепції обдарованості, визначено її складові. Дослідження соціально-психологічних характеристик обдарованих дітей є актуальною проблемою сучасної науки та практики, оскільки лише процес гармонійного розвитку обдарованих дітей, адаптація, соціалізація та інтеграція молодшої особистості в суспільне життя з метою актуалізації її найвищих творчих та громадянських почуттів, високої правової, естетичної, моральної культури значною мірою визначають майбутній розвиток потенціалу суспільства, нації. У статті узагальнюються погляди науковців щодо структури обдарованості дитини та визначаються такі її складові: анатомо-фізіологічні нахили; сенсорно-перцептивні блоки з підвищеною чутливістю; інтелектуальний потенціал; емоційно-вольова структура; високий рівень відтворення нових образів, фантазія, уява. У висновках зазначено, що обдарованість визначають у широкому значенні як когнітивний, соціальний та мотиваційний потенціал, який дає можливість досягти високих результатів в одному чи декількох напрямках.

Ключові слова: загальна обдарованість, задатки, здібності, ознаки обдарованості, дитячий вік.

The article analyzes the scientific literature on the problem of children's talents. The basic concepts of giftedness are analyzed, its components are defined. The study of socio-psychological characteristics of gifted children is an urgent problem of modern science and practice, as only the process of harmonious development of gifted children, adaptation, socialization and integration of young people into public life to actualize their highest creative and civic feelings, high legal, aesthetic, moral culture largely determine the future development of the potential of society, the nation. The article summarizes the views of scientists on the structure of the child's talent and identifies the following components: anatomical and physiological inclinations; sensory-perceptual blocks with hypersensitivity; intellectual potential; emotional and volitional structure; high level of reproduction of new images, fantasy, imagination. The conclusions state that talent is defined in a broad sense as cognitive, social and motivational potential that allows to achieve high results in one or more areas.

Keywords: general giftedness, inclinations, abilities, signs of giftedness, childhood.

Актуальність проблеми. Дослідження соціально-психологічних характеристик обдарованих дітей є актуальною проблемою сучасної науки та практики, оскільки лише процес гармонійного розвитку обдарованих дітей, адаптація, соціалізація та інтеграція молодшої особистості в суспільне життя з метою актуалізації її найвищих творчих та громадянських почуттів, високої правової, естетичної, моральної культури значною мірою визначають майбутній розвиток потенціалу суспільства, нації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній літературі з'являється все більше статей, публікацій, які так чи інакше торкаються цієї теми. У зв'язку із цим варто відзначити дослідження відомого психолога,

доктора психологічних наук Н.С. Лейтеса. Його праці з вивчення психіки обдарованих дітей займають провідне місце в російській психології. Багато психологічних принципів розвитку у дітей молодшого шкільного віку висунули Є.С. Белова, А.І. Доровської, А.В. Запорожець, Н.Н. Поддяков, А.І. Савенков. Свої психологічні моделі були розроблені і рядом західних психологів: Дж. Гілфорд, Дж. Рензулі, А. Таннебаум, П. Торренс та ін. У вивченні цього питання ми спиралися на праці таких представників російської, радянської та вітчизняної психології, як Б.М. Теплов, С.Л. Рубінштейн, А.М. Матюшкін, В.С. Юркевич і ряд інших.

Метою статті є – на основі аналізу наукової літератури стосовно проблеми дитячої

обдарованості з'ясувати основні концепції обдарованості та визначити її складники.

Виклад основного матеріалу. Б.М. Теплов визначає обдарованість як якісно своєрідне поєднання здібностей, від якого залежить можливість досягнення більшого або меншого успіху у виконанні тієї чи іншої діяльності.

С.Л. Рубінштейн виділяє поняття «загальна обдарованість» і «спеціальні здібності». Загальна обдарованість – сукупність усіх даних людини, від яких залежить продуктивність її діяльності. Спеціальні здібності – це прояв загальної обдарованості стосовно конкретних сфер діяльності.

За Г.С. Костюком, обдарованість – це індивідуальна своєрідність здібностей людини, значущість природних даних кожної особистості, які є вихідною внутрішньою умовою розвитку її здібностей.

Н.С. Лейтес з терміном «обдарованість» пов'язує особливе багатство здібностей, під обдарованістю дитини розуміється більш високе, ніж у її однолітків, за інших однакових умов, сприйняття до навчання і більш виражені творчі прояви. За визначенням цього ученого, обдарованість – це здатність до видатних досягнень у будь-якій соціально значущій сфері людської діяльності.

Виділяють кілька типів обдарованості:

- інтелектуальний тип – розумні, кмітливі діти, «надія школи», які мають глибокі знання, самостійно їх здобувають. Учні цього типу точно та глибоко аналізують навчальний матеріал, мають високий рівень інтелекту;

- академічний тип – високий рівень інтелекту, на перший план виходить здатність до навчання. Це зазвичай медалісти, гордість школи;

- художній тип – високі досягнення в художній діяльності: музика, танці, живопис, скульптура;

- креативний тип – нестандартність мислення, особливий погляд на світ. Важко виявити у школі через стандартизацію навчання;

- лідерський тип – організаторські здібності;

- психомоторний, або спортивний тип.

Виокремлення у психологічній науці такої значної кількості типів обдарованості дитини пояснюється, на нашу думку, різноманіттям концепцій, що визначають сутність цього феномену.

Проте, незважаючи на наявність у сучасній науці значної кількості досліджень, присвячених проблемі обдарованості дитини, особливостям її розвитку, ця проблема залишається однією із найбільш дискусійних і невиріше-

них, що спричинено складністю, системністю самого явища обдарованості, невизначеністю її складових.

Постановка завдання

Метою статті є визначення характеристик обдарованості дитини. Задля досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

- проаналізувати наявні концепції зарубіжних і вітчизняних авторів стосовно проблем розвитку обдарованості; на основі здійсненого аналізу визначити основні характеристики дитячої обдарованості.

У загальному вигляді обдарованість – це системна якість психіки, яка розвивається впродовж життя, визначає можливість досягнення людиною більш високих (незвичайних, неабияких) результатів в одному або декількох видах діяльності порівняно з іншими людьми.

Спробуємо визначити складові обдарованості дитини. Для цього необхідним є більш детальний аналіз уявлень про структуру обдарованості, представлених у науковій літературі. Причому під структурою ми розуміємо сукупність елементів, пов'язаних між собою закономірними зв'язками.

Почнемо з того, що на сьогодні існує понад сто визначень поняття «обдарованість». Проблему підтримки, розвитку і навчання обдарованих дітей в Україні держава усвідомила лише в останнє десятиріччя ХХ ст., звернувши на неї увагу науки та педагогічної практики.

Разом з тим ще до 1917 р. у Росії існували навчальні заклади (гімназії), де для обдарованих дітей із «вищого світу» створювались спеціальні умови для навчання. Далі велике значення проблемі розвитку обдарованості надавалось у СРСР ще в першій чверті ХХ ст. (1920–1936 рр.), тоді були визначені основні напрями досліджень проблеми обдарованості: природа обдарованості, її виявлення в дитячому віці і розвиток. Розробки радянських психологів були включені в систему міжнародних та європейських досліджень і знаходились на рівні світової науки (П.П. Блонський, Л.С. Вигоцький, В.М. Екземплярський, В.В. Зеньковський, Г.І. Россолімо, Г.І. Челпанов) [11].

У 1936 р. дослідження проблеми обдарованості були припинені, навіть особливий підхід до обдарованих дітей був фактично забронований, відбулося це з ідеологічних причин, хоча деякі аспекти проблеми обдарованості вивчалися. Допомога обдарованим дітям розцінювалася як вирощування інтелектуальної еліти і порушення соціальної справедливості.

Водночас у цей період у зарубіжній психології ці дослідження розвивались і підтримувались соціальним замовленням, тим самим набуваючи вираженого практичного значення. Тільки, починаючи з кінця 1980-х років, у СРСР було розпочато новий етап у дослідженні проблеми обдарованості, яка і в подальшому стала викликати підвищений інтерес.

На сьогодні вчені визнають, що цей феномен є результатом складного поєднання природних задатків, які передаються спадково, і соціального середовища, опосередкованого діяльністю (ігровою, навчальною, трудовою) [10].

Задатки – природжені анатомо-фізіологічні особливості організму (особливості будови мозку, органів чуття і руху, властивості ЦНС), це тільки можливості і передумови розвитку здібностей.

Здібності – це індивідуально-психологічні особливості людини, які сприяють успішному виконанню нею тієї чи іншої діяльності і не зводяться тільки до знань, умінь і навичок.

Існує два рівні здібностей:

репродуктивний – учні швидко засвоюють знання, вміння, навички (далі – ЗУН), опановують певний вид діяльності за зразком;

творчий – учні за допомогою самостійної діяльності опановують прийоми пошукової творчої діяльності.

За якістю здібності поділяються на математичні, технічні, художні, літературні, музичні, організаторські, спортивні тощо, а широтою – на спеціальні (музичний слух, музична пам'ять і почуття ритму в музиканта, педагога; тактовність у вчителя) і загальні (спостережливість, розподіл уваги, критичність, гарна зорова пам'ять, творча уява, аналітико-синтетичні здібності, які є важливими у багатьох видах і напрямках діяльності). Поєднання багатьох здібностей, необхідних для успішного виконання діяльності, називається обдарованістю.

Темп розвитку кожної дитини індивідуальний, у цьому процесі можуть бути прискорення й уповільнення, проте в кожному віковому періоді існують свої переваги і своєрідність. Із цього виходить, що існує «вікова обдарованість». Яскраві прояви вікової обдарованості – це базис, на якому можуть сформуватися видатні здібності. А.Г. Петровський розглядає структуру обдарованості, що складається з «істотних важливих здібностей». Він відзначає, що перша група особливостей особистості, яка може бути виділена, – це уважність, зібраність, постійна готовність до напруженої роботи. Друга їх група, нерозривно пов'язана з першою, полягає в тому, що готовність до праці переростає в схиль-

ність до праці, працьовитість, невгамовну потребу працювати. Третя група особливостей пов'язана безпосередньо з інтелектуальною діяльністю: це особливості мислення, прудкість розумових процесів, систематичність розуму, підвищені можливості аналізу та узагальнення, висока продуктивність розумової діяльності [3].

Л.С. Виготський при розгляді підвищеного рівня здібностей виходив із положення, що навчання випереджає розвиток і здійснюється лише настільки, наскільки діти навчаються. Розвиває лише таке навчання, яке спирається на зону найближчого розвитку. Розвиток має здійснюватися і з урахуванням наслідкових передумов. Тому Л.С. Виготський розглядає обдарованість як генетично обумовлений компонент здібностей, що розвивається у відповідній діяльності або деградує за її відсутності. У наведеній характеристиці виявляється діяльнісна спрямованість обдарованості [1].

Уявлення про обдарованість як сукупність здібностей, що виявляються у будь-якій діяльності, лягли в основу численних класифікацій обдарованості.

Найпопулярнішою вважається концепція обдарованості, розроблена відомим американським ученим Дж. Рензулі, що запропонував модель обдарованості, яка включає [8]:

– здібності вище середнього або талант. При цьому високі інтелектуальні здібності є необхідною, але недостатньою умовою для високих досягнень;

– залученість у завдання, що передбачає наполегливість, старанність, вольові зусилля. Відзначено, що існують періоди високої і низької залученості у завдання, які, відповідно, пов'язані з високою і низькою продуктивністю діяльності;

– креативність розуміється як своєрідність поведінки особи, яка виражається в оригінальних способах отримання продукту, нових підходах до розв'язання проблем, створенні оригінального продукту.

Наведена концепція активно використовується для розробки прикладних проблем. Розкриваючи детально суть обдарованості як природного явища, Дж. Рензулі досить чітко виділяє напрям педагогічної роботи. Примітно, що термін «обдарованість» замінений ним на термін «потенціал». Це свідчення того, що наведена концепція – свого роду універсальна схема, яка застосовується для розробки системи виховання і вчення не лише обдарованих, а й усіх дітей.

Виділена Дж. Рензулі тріада в дещо модифікованому варіанті наявна в більшості сучасних зарубіжних концепцій обдарованості.

Так, наприклад, багато спільного з моделлю Дж. Рензуллі має концепція обдарованості, запропонована Дж. Фельдхьюсеном, що складається з трьох пересічних кіл: ядро, на його думку, має бути доповнене Я-концепцією і самоповагою. Дж. Фельдхьюсен розробив модель обдарованості, яка включає інтелектуальні та особові чинники:

- видатні загальні здібності;
- спеціальні таланти в будь-якій галузі;
- Я-концепцію;
- мотивацію.

На його думку, в основі загальної обдарованості лежать загальні здібності, що включають: по-перше, здатність добре мислити, ефективно переробляти інформацію; по-друге, досягати розуміння; по-третє, розв'язувати проблеми; по-четверте, використовувати методологічно-когнітивні системи. Вона схожа з моделлю Дж. Рензуллі, але має свої відмінності. Якщо він так само у категорію загальних здібностей включає креативність, то мотивація у нього має інший характер – мотивації досягнення.

Н.С. Лейтес одним із перших, услід за своїм учителем Б.М. Тепловим, почав дослідження індивідуальності людини. На сьогодні ці праці дуже співзвучні основним напрямам вивчення особистості у світовій психології. Прагнення вивчити проблему ефективного і безперервного, тривалого формування здібностей приводить Н.С. Лейтеса до нового розуміння психічного розвитку людини в онтогенезі. У вітчизняній психології широкого поширення і визнання набули положення про домінуючі для кожного віку діяльність і соціальну ситуацію розвитку як два найважливіші чинники психічного розвитку особи. Н.С. Лейтес наполягає на необхідності вивчати внутрішні умови розвитку здібностей, серед яких особливо виділяються формально-динамічні. Подібний підхід дав автору змогу продовжити встановлення зв'язків диференціальної психології з психофізіологією. Н.С. Лейтесу вдалося творчо продовжити і застосувати до дітей теорію Б.М. Теплова про те, що талант визначається не стільки розумовим розвитком людини, скільки індивідуальною своєрідністю, сукупністю вхідних чинників. Неможливо не погодитися з положенням про те, що обдарованість характеризується, перш за все, своєю індивідуальною своєрідністю: талановиті люди в науці, техніці, мистецтві не повторюють одне одного, у кожного свої творчі особливості. Ось чому визначення обдарованості через знаходження коефіцієнта інтелектуальності (IQ) недостатньо для виявлення рівня обдарованості. Більш того, над-

звичайно високий IQ (170 і вище) у дитини не сприяє розвитку творчої особистості.

Н.С. Лейтес привертає увагу до того, що властивості сензитивності різних періодів дитинства можуть підсумовуватися, справляючи вплив на розвиток дитини [6]. Представлені матеріали і висновки настільки істотні, що можна говорити про розробку нової концепції психічного розвитку людини в онтогенезі. В її основі лежать положення про вікову обдарованість, під якою розуміються ті її ознаки, які зумовлені особливостями різних віків. Ця концепція спирається на цілісну картину процесу розвитку і своєрідності інтелекту у молодших школярів, підлітків та старших школярів. Її обґрунтуванню служать монографічні описи індивідуально-типологічних особливостей особи школярів, що доказово інтерпретуються.

Н.С. Лейтес виділяє три категорії здібних дітей [5]:

- ранній прояв інтелекту (мають прискорений темп навчання, рано починають писати і читати, потім захоплюються якоюсь однією галуззю знань і далеко просуваються в ній. Можливі зміни у захопленнях, але постійним залишається потяг до розумового навантаження);

- яскравий прояв здібностей до окремих видів діяльності і предметів;

- потенційні ознаки обдарованості (діти не випереджають однолітків за загальним розвитком, але відрізняються оригінальними самостійними судженнями).

У концепції А.М. Матюшкіна чітко виражений інтеграційний підхід до дослідження обдарованості, позначеної і заявленої в нашій країні в лонгитюдних дослідженнях Н.С. Лейтеса. Важливість такого напрямку відзначена В.Д. Мадріковим. Це напрям інтегрального характеру полягає в тому, щоб зрозуміти природу обдарованості як звичайну передумову розвитку творчої людини.

А.М. Матюшкін розглядає обдарованість як загальну передумову творчого розвитку і становлення творчої особистості та виділяє п'ять її структурних компонентів [4]:

- домінуюча роль пізнавальної мотивації;
- дослідницька, творча активність, що виражається у виявленні нового, постанов – ці та розв'язанні проблем;
- можливість досягнення оригінальних рішень;
- можливості прогнозування й передбачення;

- здатність до створення ідеальних еталонів, які забезпечують високі естетичні, етичні, інтелектуальні оцінки.

У свою чергу, Л. Терстоун розглядав декілька типів обдарованих дітей. Перший тип охоплює дітей, які показують загальну розумову акселерацію щодо свого віку, високий IQ (коефіцієнт інтелектуальності; обчислюється за формулою: $IQ = PV/XB$, де PV – розумовий вік, XB – хронологічний (біологічний) вік).

Другий тип – це діти, які перевершують інших у якійсь спеціалізованій галузі, наприклад, у математиці або навчанні лінгвістичного характеру.

Третій тип – діти зі спеціальними талантами у мистецтві або з механічною кмітливістю.

Четвертий тип – діти з винятковою оригінальністю й винахідливістю – креативний тип.

Важливою особливістю сучасного розуміння обдарованості є те, що вона розглядається не як статична, а як динамічна характеристика (Ю.Д. Бабаєва, А.І. Савенков та ін.). Обдарованість реально існує лише в русі, розвитку; таке розуміння призвело до створення теоретичних моделей обдарованості, у які поряд із чинниками, що характеризують потенціал особистості, включені чинники середовища [8]. До таких, наприклад, можна віднести модель Ф. Монкса – «мультифакторна модель обдарованості». Дослідник доповнює вже три традиційні пересічні кола Дж. Рензулі трикутником, що позначає основні чинники мікросередовища: «сім'я», «школа», «однолітки».

Найцікавіший варіант такого рішення – «п'ятифакторна модель» А. Таннебаума. Він підкреслює, що сама по собі наявність видатних інтелектуальних, творчих якостей не може гарантувати реалізацію особи у творчій діяльності. Для цього потрібна взаємодія п'яти умов, що включають внутрішні і зовнішні фактори:

- фактор «д», або загальні здібності;
- спеціальні здібності у конкретній діяльності;
- спеціальні характеристики неінтелектуального характеру, відповідні для конкретної сфери спеціальних здібностей (особові, вольові);
- стимуляційне оточення, відповідне розвитку цих здібностей (сім'я, школа);
- випадкові чинники (опинитися в потрібному місці в потрібний час).

На сьогодні більшість психологів визнає, що рівень, якісна своєрідність і характер розвитку обдарованості – це завжди результат складної взаємодії спадковості (природних задатків) і соціальної сфери, опосередкованої діяльністю дитини (ігровою, навчальною, трудовою). Водночас не можна ігнорувати і

роль психологічних механізмів саморозвитку особистості, які полягають у формуванні і реалізації індивідуального обдарування.

Дитячий вік – період становлення здібностей, бурхливих інтеграційних процесів психіки. Рівень і широта інтеграції характеризують формування і зрілість самого явища – обдарованості. Одним із найбільш дискусійних питань, що стосуються проблеми обдарованих дітей, є питання про частотність прояву дитячої обдарованості. Існують два протилежні погляди: «всі діти є обдарованими» та «обдаровані діти зустрічаються у край рідко». Тому вкрай важливим стає питання визначення певних ознак дитячої обдарованості [3].

Ознаки обдарованості – це ті особливості обдарованої дитини, які проявляються в її реальній діяльності і можуть бути оцінені під час спостереження за її діями. Ознаки явної (виявленої) обдарованості зафіксовані у її визначенні та пов'язані з високим рівнем виконання діяльності. Ознаки обдарованості охоплюють два аспекти поведінки обдарованої дитини – інструментальний та мотиваційний [9]: інструментальний характеризує засоби діяльності, а мотиваційний – ставлення дитини до того чи іншого аспекту діяльності, а також до своєї діяльності.

Виділяють такі ознаки інструментального аспекту поведінки обдарованої дитини, а саме:

Наявність специфічних стратегій діяльності. Способи діяльності обдарованої дитини забезпечують її особливу, якісно своєрідну продуктивність. При цьому виділяють три основні рівні успішної діяльності: а) швидке оволодіння діяльністю та висока успішність її виконання;

б) використання та винайдення нових способів діяльності в умовах пошуку рішення у заданій ситуації;

в) висування нової мети діяльності за рахунок глибокого оволодіння предметом, що веде до нового бачення ситуації та пояснює появу, на перший погляд, несподіваних ідей та рішень. Для поведінки обдарованої дитини характерний переважно цей рівень успішності: новаторство як вихід за межі вимог виконуваної діяльності.

Сформованість якісно своєрідного індивідуального стилю діяльності, що виражається у схильності «все робити по-своєму» і пов'язаний з притаманною обдарованій дитині самодостатньою системою саморегуляції.

Висока структурованість знань, умінь бачити предмет, що вивчається, у системі, згорненість способів дій у відповідній наочній

галузі, що проявляється у здатності дитини, з одного боку, практично миттєво схоплювати найістотнішу деталь (факт) серед безлічі інших наочних відомостей (вражень, образів, понять тощо), а з іншого – досить легко переходити від одиначної деталі (факту) до її узагальнення.

Особливий тип навчання – може виявлятися як у високій швидкості й легкості навчання, так і в уповільненому темпі навчання, але з подальшим режимом зміни структури знань, уявлень, умінь.

До ознак мотиваційного аспекту поведінки обдарованої дитини належать:

Підвищена вибіркова чутливість до певних аспектів наочної діяльності (знаків, звуків, кольорів, технічних пристроїв, рослин тощо) або до певних форм власної діяльності (фізичної, пізнавальної, художньо-виразної та ін.), що супроводжується зазвичай переживанням почуття задоволеності.

Яскраво виражений інтерес до тих чи інших занять або сфер діяльності, надзвичайно висока захопленість будь-яким предметом, занурення в ту чи іншу справу. Найвність такої інтенсивної схильності до певного виду діяльності має своїм наслідком вражаючу завзятість і працьовитість.

Підвищена пізнавальна потреба, яка проявляється у невгамовній допитливості, а також готовності за власною ініціативою виходити за межі початкових вимог діяльності.

Перевага невизначеної інформації, неприйняття стандартних завдань і готових відповідей.

Висока критичність до результатів своєї праці, схильність ставити надскладну мету, прагнення досконалості.

Аналіз та узагальнення зазначених вище структурних компонентів дитячої обдарованості дають змогу зробити такі висновки.

Обдарована дитина – це дитина, яка вирізняється яскравими, очевидними, іноді видат-

ними досягненнями (якщо має внутрішні передумови для них) у тому чи іншому виді діяльності. Це визначення містить три характеристики:

– високий рівень розвитку здатностей, котрі є системоутворювальними для того чи іншого типу обдарованості (наприклад, розумових здатностей для інтелектуального типу обдарованості);

– висока мотивація, прагнення займатись тією чи іншою діяльністю (пізнавальною мотивація та потреба у розумовому навантаженні для інтелектуальних здатностей);

– сформованість ефективних методів діяльності – навчання, пізнання та/або творчості у вказаній сфері діяльності (для виявленої обдарованості).

Усі вищевказані характеристики є необхідними, обдарованість не існує, якщо немає хоч однієї із цих характеристик.

Висновки. Таким чином, як складний феномен обдарованість у психологічній науці розглядається крізь призму різних структурних форм. Узагальнюючи погляди науковців щодо структури обдарованості дитини, можна визначити такі її складники:

– анатомо-фізіологічні нахили;
– сенсорно-перцептивні блоки з підвищеною чутливістю;
– інтелектуальний потенціал;
– емоційно-вольова структура;
– високий рівень відтворення нових образів, фантазія, уява.

Обдарованість визначають у широкому значенні як когнітивний, соціальний та мотиваційний потенціал, який дає можливість досягти високих результатів в одному чи декількох напрямках.

У подальших наукових пошуках буде розкрито особливості пізнавального розвитку обдарованих дітей і визначено критерії їх діагностики, особливості взаємодії між учителями, батьками та обдарованими дітьми.

Література:

1. Доровской А.И. Дидактические основы развития одаренности учащихся. Москва : Российское педагогическое агентство, 1998. 210 с.
2. Дружинин В.Н., Хазратова Н.В. Экспериментальное исследование формирующего влияния среды на креативность. *Психологический журнал*. 1994. Т. 15. № 4. С. 83–93.
3. Карпенко Н.А. До проблеми проявів дитячої обдарованості. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць / [под ред. В.О. Моляко]. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2008. Вип. 5. Ч. 1. Т. 12. С. 224–234.
4. Матюшкин А.В. Загадки одаренности. Москва : Школа-Прес, 1993. 308 с.
5. Лейтес Н.С. Психология одаренности детей и подростков. Москва : Академия, 1996. 416 с.
6. Лейтес Н.С. Возрастная одаренность и индивидуальные различия. Москва ; Воронеж, 1997. 353 с.
7. Мухина В.С. Феноменология развития и бытия личности. Москва : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 1999. 358 с.
8. Савенков А.И. Одаренный ребенок дома и в школе. Екатеринбург : У-Фактория, 2004. 272 с.

9. Юркевич В.С. Одаренный ребенок: иллюзии и реальность. Москва : Просвещение : Учебная литература, 1996. 136 с.
10. Шадриков В.Д. О содержании понятий способности и одаренность. Москва : Педагогика, 1986. 144 с.
11. Янковчук М.М. Розвиток обдарованості: практичний досвід. *Обдарована дитина*. 2008. № 3. С. 59–68.

References:

1. Dorovskoy, A.I. (1998). *Didakticheskie osnovy razvitiya odarennosti uchashchikhsya [Didactic basis for the development of the giftedness of students]*. Moscow: Russian Pedagogical Agency, 210 p. [in Russian].
2. Druzhinin, V.N., Khazratova, N.V. (1994). Eksperimental'noe issledovanie formiruyushchego vliyaniya sredy na kreativnost' [An experimental study of the formative influence of the environment on creativity]. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychological journal*. Vol. 15. No. 4. P. 83–93 [in Russian].
3. Karpenko, N.A. (2008). *Do problemy proiaviv dytiachoi obdarovanosti. Aktualni problemy psykholohii : zbirnyk naukovykh prats. [To the problem of manifestations of children's talent. Current problems of psychology: a collection of scientific papers]*. V.O. Moliako (Ed.). Zhytomyr: ZhSU Publishing House. I. Franko, Issue. 5. Ch. 1. Vol. 12. P. 224–234 [in Ukrainian].
4. Matyushkin, A.V. (1993). *Zagadki odarennosti [Mysteries of giftedness]*. Moscow: Shkola-Press, 308 p. [in Russian].
5. Leytes, N.S. (1996). *Psikhologiya odarennosti detey i podrostkov. [Psychology of giftedness of children and adolescents]*. Moscow: Academy, 416 p. [in Russian].
6. Leytes, N.S. (1997). *Vozrastnaya odarennost' i individual'nye razlichiya [Age endowments and individual differences]*. Moscow; Voronezh. 353 p. [in Russian].
7. Mukhina V.S. (1999). *Fenomenologiya razvitiya i bytiya lichnosti [Phenomenology of development and being of personality]*. Moscow: MPSI; Voronezh: MODEK, 358 p. [in Russian].
8. Savenkov, A.I. (2004). *Odarennyy rebenok doma i v shkole. [A gifted child at home and at school]*. Yekaterinburg: U-Factoria, 272 p. [in Russian].
9. Yurkevich, V.S. (1996). *Odarennyy rebenok: illyuzii i real'nost' [Gifted Child: Illusions and Reality]*. Moscow: Education: Educational Literature, 136 p. [in Russian].
10. Shadrikov, V.D. (1986). O soderzhanii ponyatiy sposobnosti i odarennost'. [On the content of the concepts of ability and giftedness]. Moscow: Pedagogika, 144 p. [in Russian].
11. Yankovchuk, M.M. (2008). Rozvytok obdarovanosti: praktychnyi dosvid. [Giftedness development: practical experience]. *Obdarovana dytyna – A gifted child*. № 3. С. 59–68 [in Ukrainian].

УДК 616.89

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.1.5>**Ніна КОЛЯДЕНКО**

доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»,
вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0003-2099-0163

Христина ЖИВАГО

кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
бульв. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01004
ORCID: 0000-0002-4857-1924

Nina KOLYADENKO

PhD, MD, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Medical Psychology,
Interregional Academy of Personnel Management, 2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0003-2099-0163

Khrystyna ZHYVAGO

PhD, MD, Assistant Professor of the Department of Psychiatry, Bogomolets National Medical University,
13 Shevchenko Blvd., Kyiv, Ukraine, 01004
ORCID: 0000-0002-4857-1924

МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF REMOTE CONSULTING OF PERSONS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS IN THE CONDITIONS OF TELEMEDICINE

Розвиток цифрових технологій сприяв виникненню інноваційних підходів до надання медичної допомоги, появі нового напрямку, що отримав загальну назву телемедицини. В нашому дослідженні представлено аналіз досвіду надання консультаційних послуг пацієнтами з порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини, тобто телепсихіатрії. Мета дослідження – оцінити ефективність надання консультативних послуг пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини. Анонімно, з дотриманням вимог біоетики та Закону про психіатричну допомогу в Україні, досліджено 432 пацієнти, які протягом 2000 р. проходили лікування та наступне 6-місячне катамнестичне спостереження в умовах телепсихіатрії, в порівнянні зі співставною контрольною групою 315 пацієнтів загальнопсихіатричного стаціонарного відділення. В умовах телепсихіатрії в лікуванні використовувалася когнітивно-поведінкова терапія в поєднанні з симптоматичною психофармакотерапією в залежності від нозології та типу протікання захворювання. Результати лікування оцінювалися за Адаптованою Інтегральною Шкалою Медичних Результатів Лікування (IMOS). Ставлення пацієнтів до дистанційного спілкування з лікарем та до результатів лікування в умовах телемедицини аналізувалося відповідно до Адаптованої Інтегральної Медичної Шкали Задоволеності Пацієнтів (IMPSS). Також проводилося психодіагностичне дослідження основної досліджуваної групи за методикою САН ("Самопочуття, Активність, Настрій") та методикою "Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя" при першому дистанційному зверненні до лікаря-психіатра та через 6 місяців після закінчення лікування. Доведено, що консультативна допомога пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини за своїми результатами не поступається консультативній допомозі пацієнтам в звичайних амбулаторних умовах, про що свідчать як результати лікування, так і схвальні відгуки пацієнтів, покращення їхньої якості життя.

Ключові слова: телемедицина, телепсихіатрія, психіатрична допомога, діагностика, лікування, психопрофілактика, якість життя.

The development of digital technologies has contributed to the emergence of innovative approaches to medical care, the emergence of a new direction, commonly known as telemedicine. Our study presents an analysis of the experience of providing counseling services to patients with mental health disorders in telemedicine, ie telepsychiatry. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of counseling services for patients with mental health disorders

in telemedicine. Anonymously, in compliance with the requirements of bioethics and the Law on Psychiatric Care in Ukraine, 432 patients who underwent treatment and subsequent 6-month follow-up in telepsychiatry in 2000 were studied, compared with a comparable control group of 315 patients in general psychiatric inpatient care. In the conditions of telepsychiatry in the treatment cognitive-behavioral therapy was used in combination with symptomatic psychopharmacotherapy depending on the nosology and type of disease. Treatment outcomes were assessed using the Adapted Integrated Medical Outcomes Scale (IMOS). Patients' attitudes toward remote physician communication and telemedicine outcomes were analyzed according to the Adapted Integrated Medical Patient Satisfaction Scale (IMPSS). There was also a psychodiagnostic study of the main study group according to the method of "Well-being, Activity, Mood" and the method "WHO Short Questionnaire to assess quality of life" at the first remote visit to a psychiatrist and 6 months after treatment. It has been proven that counseling for patients with mental health disorders in telemedicine is not inferior to counseling for patients in normal outpatient settings, as evidenced by both the results of treatment and positive feedback from patients, improving their quality of life.

Keywords: telemedicine, telepsychiatry, psychiatric care, diagnostics, treatment, psychoprophylaxis, quality of life.

Вступ. Розвиток цифрових технологій сприяв виникненню інноваційних підходів до надання медичної допомоги, появи нового напрямку, що отримав загальну назву телемедицини. Однак широке впровадження телемедицини в Україні гальмувалося, з одного боку, прихильністю до традиційних способів взаємодії лікаря та пацієнта на основі їх безпосереднього контакту, з іншого - консервативним мисленням, недовірою до нових підходів, сумнівами в їх ефективності, з боку як лікарів, так і пацієнтів. Крім того, істотною перешкодою було недостатнє технічне оснащення і невідповідність лікарів до роботи в нових умовах. Поштовхом до активного переходу на дистанційні форми медичного консультування став раптовий вимушений карантин внаслідок пандемії COVID-19, внаслідок якого було обмежено доступ пацієнтів до медичних закладів. Цей процес не оминув і психіатрію, піднявши багато актуальних питань, серед яких забезпечення дотримання нормативно-правових вимог Закону про психіатричну допомогу, врахування деонтологічних і біоетичних аспектів, а найголовніше - забезпечення партнерської взаємодії лікаря та пацієнта при опосередкованому спілкуванні на відстані, за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій. Отже, актуальним є представлений у нашому дослідженні аналіз досвіду надання консультаційних послуг пацієнтами з порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини. Відповідно, *об'єктом дослідження* є процес надання психіатричної допомоги, *предмет дослідження* - процес консультаційної допомоги психічно хворим в умовах телемедицини. *Мета дослідження* - оцінити ефективність надання консультаційних послуг пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини. *Завдання дослідження:* проаналізувати наукову літературу з питання надання психіатричних послуг в умовах телемедицини; оцінити ефективність надання консультаційних послуг в умовах телемедицини шляхом

експертних оцінок та за допомогою психодіагностичних методик. *Гіпотеза дослідження* полягала в тому, що консультативна допомога пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини за своїми результатами не поступається консультативній допомозі пацієнтам в звичайних амбулаторних умовах.

Огляд літератури. Перше використання інтерактивного відео для надання медичної допомоги відбулося в США Університеті Небраски в 1959 р., коли телевізійну систему застосовували в навчальних та медичних цілях, головним чином у психіатрії. Однак сам термін "телепсихіатрія" вперше був використаний лише в 1973 р. для опису консультаційних послуг, що надаються від Массачусетської загальної лікарні до медичного пункту в Бостонському міжнародному аеропорту Логана (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Дані джерел наукової літератури засвідчують корисність та зручність технології телемедицини, завдяки тому, що надійність, чуйність та емпатія лікарів покращують сприйману компетентність та контроль пацієнтів, значно зменшуючи їхню тривогу та відчуття ізоляції (Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y. & Zhang, L., 2021). Дослідники переконані, що телепсихіатрія, або надання психіатричних послуг за допомогою телекомунікаційних технологій, знаходиться в процесі активного розвитку та в майбутньому матиме великий попит і буде вдосконалюватися завдяки впровадженню прогресивних інформаційно-комунікаційних технологій (Garofalo M., Vaithilingam S. & Ferrando S., 2021). Автори відмічають, що пристосування психіатричної допомоги до дистанційних технологій може бути взірцем для інших напрямків медицини, і спираються на достатні дані для підтримки безпечного та ефективного використання телепсихіатрії з використанням її різноманітних моделей, спрямованих на урахування індивідуальних потреб кожного пацієнта (Garofalo M.,

Vaithilingam S. & Ferrando S., 2021). Зокрема, телементальне здоров'я для пацієнтів старшого віку може розширити доступ до геронтопсихіатрів, забезпечити консультивання пацієнтів у стаціонарах та будинках престарілих, проведення когнітивного тестування, діагностики та лікування деменції, депресії в моделях інтегрованої та спільної допомоги та психотерапії. Особливо важливим є розвиток телемедицини для сільської місцевості, людей похилого віку та осіб із обмеженнями рухливості (Melanie T Genry, Maria I Lapid, Teresa A Rummans, 2018). Дослідження (Sam Hubble, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, et al. 2016) показують, що загалом як пацієнти, так і провайдери задоволені послугами телепсихіатрії, однак існує занепокоєння з приводу потенційно несприятливих наслідків впливу телепсихіатрії на терапевтичну взаємодію, причому лікарів це питання хвилює більше, ніж пацієнтів. Загалом, сукупні дані свідчать про те, що телепсихіатрія порівнянна з очними послугами з точки зору надійності клінічних оцінок та результатів лікування, нерідко демонструє навіть кращі результати і, крім того, є економічно більш вигідною (Sam Hubble, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, et al., 2016). Не знаходять підтвердження юридичні занепокоєння щодо втрати конфіденційності та обмеженої спроможності реагувати на психіатричні надзвичайні ситуації при використанні телепсихіатрії. Навпаки, велика доказова база підтримує телепсихіатрію як спосіб надання послуг з охорони психічного здоров'я (Sam Hubble, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, et al., 2016).

Розглядаючи використання телепсихіатрії для надання психіатричних, психопрофілактичних послуг як дорослим, так і пацієнтам дитячого й підліткового віку, дослідники (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017) стверджують, що вона здатна покрити недостатність доступу до охорони психічного здоров'я, пов'язаний із дефіцитом спеціалістів з психічного здоров'я дітей та підлітків, неправильним розподілом доступних спеціалістів, "ефектом старіння" психіатричної робочої сили, недостатнім фінансуванням для підтримки стабільної робочої сили для державних програм психічного здоров'я та іншими причинами, що особливо стосується населення поза межами великих мегаполісів та міських громад. Технологія телемедицини дозволяє розширити доступ до медичної допомоги завдяки можливості проведення інтерактивної відеоконференції в режимі реального часу, що дозволяє клініцистам

та пацієнтам у різних місцях взаємодіяти так, ніби вони зустрічаються в одній кімнаті (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Телепсихіатрія вимагає незначної адаптації для надання допомоги, порівнянної із звичайною особистою допомогою, оскільки акцент робиться на вербальному спілкуванні, невербальному спілкуванні та клінічних спостереженнях. Завдяки цій гнучкості, телепсихіатрія може розглядатися як розумна альтернатива відвідуванню кабінету для пацієнтів, які не можуть легко отримати доступ до необхідної допомоги, поширюючи охоплення психіатра на великі географічні території насамперед для молоді в різних громадах, включаючи відділення первинної медичної допомоги, школи, дитячі садки, а також на менших географічних територіях для підвищення та поліпшення якості допомоги, доступної для вибраних груп населення (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Клінічні вказівки з питань телепсихіатрії необхідні, насамперед, для того, щоб якість медичної допомоги відповідала стандартам традиційної особистої допомоги (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), 2017). Розвиток телепсихіатрії робить необхідною розробку спеціальних рекомендацій щодо надання консультаивних послуг різним категоріям пацієнтів. Слід враховувати вікові особливості, сімейну ситуацію, способи надання психотерапевтичної та психофармакологічної допомоги (Hilty D. M., Shoemaker E. Z., Myers K., et al., 2016). Можливості телемедицини досить успішно застосовуються для корекції поведінки дітей (Eve-Lynn Nelson, Sharon Cain & Susan Sharp, 2016). Телемедицина також успішно використовується в психосоматиці, координуючи роботу членів мультидисциплінарних бригад та забезпечуючи керівництво клінічними групами, узгоджуючи потреби пацієнтів із пропозиціями постачальників медичних послуг (Hilty DM, et al., 2018). Телепсихіатрія має особливо великий потенціал у покращенні доступу пацієнтів до охорони психічного здоров'я в районах, де психіатричні служби є дефіцитними, допомагаючи усунути нерівномірний розподіл фахівців (Saeed SA, et al., 2017; Hoeft TJ, et al., 2018; Ryan J Kimmel, Ramanpreet Toor, 2018), однак недостатня обізнаність як лікарів, так і пацієнтів, із технологією телемедицини та недостатня підготовка є сучасними перешкодами для розширення використання телепсихіатрії, тому пропонується впровадження телепсихіатрії в навчальну програму медичних університетів

(Saeed SA, Johnson TL, Bagga M, Glass O., 2017).

Цифрові медичні втручання мають величезний потенціал для покращення використання та доступності, клінічної ефективності та персоналізації заходів з охорони психічного здоров'я. Особливо це стосується комп'ютеризованої когнітивно-поведінкової терапії для лікування депресії та тривожності у підлітків та молоді (Chris Hollis, Caroline J Falconer, Jennifer L Martin, et al., 2017). Перспективним використанням технологій телепсихіатрії може бути втручання на основі Інтернету та соціальних мереж для підтримки осіб із груп суїцидального ризику (Simon Rice, Jo Robinson, Sarah Bendall, et al., 2016). Крім того, заходи щодо розвитку електронних технологій охорони здоров'я можуть зменшити витрати на первинну ланку медичної допомоги (Btissame Massoudi, Floor Holvast, Claudi L N Bockting et al., 2019). Незважаючи на те, що сьогодні телепсихіатрія найчастіше використовується в лабораторних умовах, є дані щодо ефективності її використання для надання стаціонарних медичних консультацій, насамперед у віддалених сільських лікарнях, стосовно корекції схем діагностики та лікування пацієнтів із делірієм, деменцією, когнітивними розладами (Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane, 2018). Телепсихіатрія може допомогти залучити дефіцитні спеціалізовані ресурси для охорони психічного здоров'я, щоб охопити більшу кількість пацієнтів, і тим самим мати більший вплив у порівнянні з традиційними моделями надання допомоги (John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner et al., 2015). Дані наукової літератури (Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek, 2019) засвідчують, що впровадження моделі телепсихіатричної консультації у відділеннях невідкладної допомоги сприяють скороченню тривалості перебування та скороченню прийому, підвищенню економічної ефективності та покращенню рівня задоволеності пацієнтів та персоналу. Існує все більше емпіричних доказів, що підтверджують ефективність впровадження телепсихіатрії в надзвичайних ситуаціях (Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek, 2019). Телепсихіатрія також є прийнятною для пацієнтів і сімей для безпечної оцінки надзвичайних ситуацій та подальшого спостереження, зменшуючи непотрібні поїздки до міських центрів (Nasreen Roberts, Tina Hu, Nicholas Axas & Leanne Repetti, 2017), і є практичним рішенням для поліпшення доступу до спеціалізованої невід-

кладної допомоги в галузі психічного здоров'я в недостатньо забезпечених районах (Emily Saurman, Jarret Johnston, James Hindman, Sue Kirby & David Lyle, 2014). Отже, дані наукової літератури підтверджують ефективність телемедицини загалом та телепсихіатрії зокрема в зміцненні здоров'я населення та зорієнтовують подальші зусилля в напрямку розробки відповідних клінічних протоколів використання цих технологій для забезпечення електронного захищеного спільного простору для ліукрів і пацієнтів із метою оптимізації допомоги, тривалого використання та максимальної ефективності в сфері охорони психічного здоров'я населення (Turvey, C., Fortney, J. , 2017). Варто зауважити, що існує лише один набір компетенцій для телепсихіатрії, який обговорює навички, навчання та оцінку. За рівнем цих компетенцій фахівці розподіляються на рівні початківців, компетентних (досвідчених) спеціалістів та експертів. Компетенції виявляються в сфері допомоги пацієнтам, комунікаціях, системній практиці, професіоналізмі, вдосконаленні на основі практики, знаннях і технологічних нововведеннях (Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P. et al., 2017).

Матеріали та методи дослідження. *Методологічною основою дослідження* було розуміння людини як біопсихосоціальної істоти в єдності її тілесної, душевної та духовної складових на основі персоналістичної антропології. Було досліджено 432 пацієнти в процесі їх діагностики та лікування в умовах телепсихіатрії та дистанційного катамнестичного спостереження протягом 6 місяців. Контрольну досліджувану групу склали 315 пацієнтів загальнопсихіатричних стаціонарних відділень, співставні з основною групою за віковими, гендерними характеристиками та провідною психопатологічною симптоматикою. В умовах телепсихіатрії в лікуванні використовувалася когнітивно-поведінкова терапія в поєднанні з симптоматичною психофармакотерапією в залежності від нозології та типу протікання захворювання. Результати лікування оцінювалися за Адаптованою Інтегральною Шкалою Медичних Результатів Лікування (IMOS), де варіантами результатів лікування були: Повне одужання; Значне покращення; Помірне або незначне покращення; Без змін; Погіршення. Ставлення пацієнтів до дистанційного спілкування з лікарем та до результатів лікування в умовах телемедицини аналізувалося відповідно до Адаптованої Інтегральної Медичної Шкали Задоволеності Пацієнтів (IMPSS) за такими критеріями: Повністю задоволений;

Задоволений; Нейтральне ставлення; Не задоволений; Вкрай незадоволений. Також проводилося психодіагностичне дослідження основної досліджуваної групи за методикою САН (“Самопочуття, Активність, Настрій”) та методикою “Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя” при першому дистанційному зверненні до лікаря-психіатра та через 6 місяців після закінчення лікування. *Критеріями включення в дослідження* були: порушення психічного здоров'я, вік (18-90 років), відсутність супутніх соматичних захворювань, письмова згода на участь у дослідженні. *Критеріями виключення з дослідження* були: лікування в звичайних амбулаторних або стаціонарних умовах, відмова пацієнта, непідтверджений діагноз психічного захворювання.

Дизайн дослідження передбачав його виконання в декілька етапів: 1) визначення теми дослідження й обґрунтування її актуальності; 2) формулювання об'єкту, предмету, мети, завдань та гіпотези дослідження; 3) аналітичний огляд літератури за темою дослідження; 4) визначення методології та методик дослідження, формування вибірки пацієнтів; 5) проведення дослідження, статистична обробка та аналіз його результатів; 6) формулювання висновків та надання практичних рекомендацій.

Етичні питання забезпечувалися анонімністю анкетування та інформованою згодою пацієнтів на участь у дослідженні. Процедура дослідження відповідала вітчизняним і міжнародним стандартам, Гельсінській декларації 1975 р. перегляду 2008 р., Закону про психіатричну допомогу в Україні 2000 р. та іншим нормативно-правовим документам, що регулюють дотримання принципів біоетики в процесі проведення наукових досліджень у галузі медицини, зокрема психіатрії.

Обмеження дослідження стосувалися формування вибірки досліджуваних лише серед тих пацієнтів, які зверталися в нашу клініку протягом 2000 року та лікувалися в умовах телепсихіатрії. Варто було б порівняти отримані дані з результатами аналогічних досліджень в інших клініках. Однак сьогодні пропозиції щодо телемедицини, зокрема теле-

психіатрії, залишаються обмеженими, попри їхню доведену ефективність і значний попит на телемедичні послуги.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом 2000 р. ми досліджували 432 пацієнти, які звернулися за психіатричною допомогою під час карантинних обмежень і яким надавалися дистанційні діагностичні, лікувальні та реабілітаційні послуги в умовах телемедицини. В наступній табл. 1 представлено розподіл пацієнтів за віком і статтю.

Як можна побачити з цієї таблиці, чоловіки зверталися за телепсихіатричною допомогою майже вдвічі частіше за жінок. Також спостерігалися гендерно-вікові відмінності: в чоловіків, які звернулися за телепсихіатричною допомогою, переважав віковий діапазон 20–29 років, тоді як у жінок - 30-39 років. Семеро пацієнтів були у віці понад 80 років було лише семеро, і в цій віковій категорії було більше жінок, що пропорційно відповідає загальній демографічній ситуації в Україні.

Пацієнти зверталися за телепсихіатричною допомогою зі скаргами на безсоння, тривогу, депресію, погані думки, розлади сприйняття, комунікативні проблеми. Основні діагнози представлені в табл. 2.

Цікаво, що чоловіки частіше зверталися за телепсихіатричною допомогою, ніж жінки. При цьому в них переважали порушення емоційної сфери (тривожно-депресивний, біполярний та, найчастіше, obsесивно-компульсивний розлад), невротичні порушення та загострення шизофренічної симптоматики. Жінки частіше зверталися з проявами біполярного розладу циклотимічного рівня, невротичними порушеннями та скаргами на розлади сну. Всі пацієнти отримували психотерапевтичне лікування у вигляді когнітивно-поведінкової або раціональної психотерапії в комплексі з психофармакологічним лікуванням в залежності від провідної симптоматики психічного захворювання. Пацієнти контрольної групи були співставні з основною групою за віковими та гендерними параметрами, однак в них переважали психічні розлади психотичного рівня (депресивні стани та шизофренія), тоді як невротичні й соматоформні

Таблиця 1

Характеристика пацієнтів, яким надавалася телепсихіатрична допомога, за віком і статтю

Стать	Вік (років)														Всього	
	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89			
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
ч	67	15,5	56	13,0	61	14,1	45	10,4	24	5,6	16	3,7	2	0,5	265	61,3
ж	38	8,8	41	9,5	22	5,1	27	6,3	16	3,7	18	4,2	5	1,2	167	38,7
Всього	105	24,3	97	22,5	83	19,2	72	16,7	40	9,3	34	7,9	7	1,6	432	100

розлади зустрічалися рідше, що було обумовлене профілем стаціонарного загальнопсихіатричного відділення. Варто зауважити, що психічний стан пацієнтів із проявами атеросклеротичної деменції, шизофренією та депресивними розладами не перешкоджав їм зрозуміти тестові питання й дати на них адекватну відповідь.

В наступній табл. 3 представлені результати лікування основної (А – в умовах телепсихіатрії) та контрольної (В – в стаціонарних умовах) досліджуваних груп пацієнтів.

Привертає увагу значна різниця на користь телепсихіатрії в результатах лікування, насамперед, за критерієм “Повне одужання”, що можна пояснити наявністю в умовках телепсихіатрії, на відміну від стаціонару, пацієнтів із психічними порушеннями межового рівня (неврози, цефалгії), за рахунок яких і виникла ця різниця. Однак серед тих пацієнтів, чий психічний стан повністю нормалізувався в умовах телемедицини, були також хворі з obsesивно-компульсивними розладами, які становили біля 10,0% пацієнтів контрольної групи, але повного одужання за час проведення дослідження вдалося досягти лише в 0,6% пацієнтів стаціонару. Ми пояснюємо це явищами госпіталізму та індукції, що обгрун-

товує в такому випадку переваги телепсихіатрії, де пацієнт не стикається з негативними моделями психічних проявів.

Результати дослідження основної групи за методикою САН до лікування та через 6 місяців після нього представлені в наступній табл. 4.

При первинному звертанні, у більшості пацієнтів переважали низькі показники за всіма шкалами методики САН. Вказівка окремих пацієнтів на наявність у них гарного настрою та самопочуття при первинному звертанні за телепсихіатричною допомогою пояснювалася шизофренічною амбівалентністю та зниженням критичності до свого стану, хоча вони зверталися в клініку переважно самостійно, за власною ініціативою, і лише в двох випадках хворі на шизофренію молоді люди були спрямовані на лікування їхніми батьками, і також пацієнтам похилого віку допомагали користуватися комп'ютером їхні родичі. Висока активність в кількох пацієнтів була пов'язана з атиповими проявами депресії з руховим збудженням (ажитацією). По закінченні лікування та 6 місяців катamnестичного спостереження, показники істотно, статистично значимо відрізнялися від попередніх - більшість пацієнтів відмі-

Таблиця 2

Діагнози пацієнтів, яким надавалася телепсихіатрична допомога

Клінічний діагноз	Ч		Ж		t-критерій Стьюдента	P
	n	%	n	%		
Тривожно-депресивний розлад	28	10,6	15	9,0	11,31	<0,05
Obsesивно-компульсивний розлад	41	15,5	12	7,2	58,69	<0,05
Біполярний розлад	36	13,6	32	19,2	39,60	<0,05
Невротичні та соматоформні розлади	54	20,4	31	18,6	12,73	<0,05
Поведінкові синдроми	3	1,3	7	4,2	20,51	<0,05
Розлади сну	32	12,1	28	16,8	55,86	<0,05
Шизофренія	35	13,2	19	11,4	12,73	<0,05
Синдром залежності	23	8,7	11	6,6	14,85	<0,05
Епілептиформні розлади	2	0,8	3	1,8	7,07	<0,05
Деменція	11	4,2	9	5,4	8,49	<0,05
Всього	265	100	167	100		

Таблиця 3

Порівняння результатів лікування пацієнтів в умовах телепсихіатрії та в стаціонарному відділенні

Результат	А		В		t-критерій Стьюдента	P
	n	%	n	%		
Повне одужання	98	22,7	2	0,6	156,27	<0,05
Значне покращення	104	24,1	85	27,0	20,51	<0,05
Помірне або незначне покращення	209	48,4	159	50,5	14,85	<0,05
Без змін	18	4,2	61	19,4	107,48	<0,05
Погіршення	3	0,7	8	2,5	12,73	<0,05
Всього	432	100	315	100		

Таблиця 4

Показники самопочуття, активності та настрою (методика САН) пацієнтів, які лікувалися в умовах телепсихіатрії, до лікування (А) та через 6 місяців після нього (В)

Шкала	Рівень	А		В		t-критерій Стьюдента	p
		n	%	n	%		
С	високий	18	4,1	114	26,4	4,856	<0,05
	середній	62	14,4	293	67,8		<0,05
	низький	352	81,5	25	5,8		<0,05
А	високий	7	1,6	102	23,6	26870	<0,05
	середній	11	2,6	309	71,5		<0,05
	низький	414	95,8	21	4,9		<0,05
Н	високий	19	4,4	151	35,0	3,114	<0,05
	середній	33	7,6	259	60,0		<0,05
	низький	380	88,0	22	5,0		<0,05
Всього		432	100	432	100		

тили гарний настрій та добре самопочуття. Дещо повільніше спостерігалися зміни в бік покращення за шкалою активності, що пов'язане з формуванням у хронічно хворих пацієнтів апатико-абулічного дефекту (при шизофренії), преморбідними особливостями темпераменту (при неврозах) або зниженням швидкості протікання психічних процесів (при вікових змінах особистості або біполярних розладах).

За опитувальником якості життя, при первинному зверненні 369 (85,4%) пацієнтів оцінювали свою якість життя як погану чи дуже погану, а 57 (13,3%) із них характеризували її як не добру й не погану. Переважна більшість пацієнтів (285 осіб, або 66,0%) висловлювали незадоволення станом свого здоров'я та життям взагалі (371 пацієнт, або 85,9%). Через 6 місяців катамнестичного періоду, ситуація значно покращилася, і 382 (88,4%) пацієнтів визначали якість життя як добру, були задоволені станом свого здоров'я 312 (72,2% пацієнтів), і 348 (80,6%) пацієнтів погоджувалися з тим, що їхнє життя значно покращилося й стало змістовним.

В табл. 5 наведені дані щодо ставлення пацієнтів до лікування в умовах телепсихіатрії.

Таблиця 5

Задоволеність пацієнтів результатами лікування в умовах телепсихіатрії

Оцінка	Кількість пацієнтів	
	n	%
Повністю задоволений	354	82,0
Задоволений	68	15,7
Вкрай незадоволений	0	0
Всього	432	100

Переважає більшість пацієнтів (354 особи, або 82,0%) висловили цілковиту задово-

леність, а 68 (15,7%) задоволеність телепсихіатричними послугами, 10 осіб (2,3%) позначили нейтральну позицію, і зовсім не виявилось негативних відгуків, незадоволення. Пацієнти казали, що дистанційне спілкування з лікарем усуває комунікативні бар'єри, полегшує спілкування. Це може здатися дивним, але насправді формат телепсихіатрії допомагає пацієнтам позбутися страху перед людиною в білому халаті, перед обмежувальними режимами стаціонару. Вони почуваються рівними в діалозі з лікарем перед екраном монітору. Звичайно, важкі загострення психотичних станів із високим ризиком соціальної небезпеки потребують невідкладної госпіталізації та стаціонарного лікування, однак у більшості випадків хронічного процесу та при межових психічних порушеннях телепсихіатрія може бути гарною альтернативою, насамперед завдяки доступності для пацієнтів і можливості постійного моніторингу їхнього стану з боку лікаря, що робить телепсихіатрію також незамінною в психопрофілактиці та реабілітації психічно хворих. Ці результати корелюють із даними наукової літератури щодо можливостей застосування телемедицини для лікування пацієнтів із різноманітними порушеннями психічного здоров'я (Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane, 2018; John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner et al., 2015).

Виявлено значну різницю на користь телепсихіатрії в порівнянні зі стаціонарним лікуванням, насамперед, за критерієм "Повне одужання", що деякою мірою можна пояснити наявністю в умовах телепсихіатрії, на відміну від стаціонару, пацієнтів із психічними порушеннями межового рівня (неврози, цефалгії). Однак серед пацієнтів стаціонару повного одужання за час проведення дослідження вдалося

досягти лише в 0,6% випадків. Ми пов'язуємо це з явищами госпіталізму та індукції, що обґрунтовує в такому випадку переваги телепсихіатрії, де пацієнт не стикається з негативними моделями психічних проявів.

По закінченні лікування та 6 місяців катамнестичного спостереження, показники методики САН істотно, статистично значимо відрізнялися від попередніх в бік нормалізації, – більшість пацієнтів відмітили гарний настрій та добре самопочуття. Дещо повільніше спостерігалися позитивні зміни за шкалою активності, що може бути пов'язане з формуванням у хронічно хворих пацієнтів апатико-абулічного дефекту (при шизофренії), преморбідними особливостями темпераменту (при неврозах) або зниженням швидкості протікання психічних процесів (при вікових змінах особистості або біполярних розладах).

Через 6 місяців катамнестичного періоду, 88,4% пацієнтів визначали якість життя як добру, були задоволені станом свого здоров'я 72,2% пацієнтів, і 80,6% пацієнтів погоджувалися з тим, що їхнє життя значно покращилося й стало змістовним, що свідчить про стійкість

лікувальних результатів, досягнутих в умовах телепсихіатрії, та визначає її психопрофілактичну й реабілітаційну ефективність.

Формат телепсихіатрії допомагає пацієнтам позбутися страху перед лікарем та обмежувальним режимом стаціонару. В більшості випадків хронічного процесу та при межових психічних порушеннях телепсихіатрія може бути ефективною формою медичного втручання, насамперед завдяки доступності для пацієнтів і можливості постійного моніторингу їхнього стану з боку лікаря, що робить телепсихіатрію також незамінною в психопрофілактиці та реабілітації психічно хворих.

Таким чином, проведене дослідження довело, що консультативна допомога пацієнтам із порушеннями психічного здоров'я в умовах телемедицини за своїми результатами не поступається консультативній допомозі пацієнтам в звичайних амбулаторних умовах і є перспективною альтернативою іншим формам надання психіатричної допомоги, про що свідчать як результати лікування, так і схвальні відгуки пацієнтів, покращення їхньої якості життя.

Література:

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical update: telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(10):875–93.
2. Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y. and Zhang, L. (2021), "The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: evidence from the COVID-19 pandemic", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2020-0786>
3. Garofalo M., Vaithilingam S., Ferrando S. (2021) Telemedicine for Psychiatry and Mental Health. In: Latifi R., Doarn C.R., Merrell R.C. (eds) *Telemedicine, Telehealth and Telepresence*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4_23
4. Melanie T Genry, Maria I Lapid, Teresa A Rummans (2018), Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations, *Am J Geriatr Psychiatry*, 2019, Vol. 27(2), pp. 109–127.
5. Sam Hubley, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, Marshall Thomas & Jay Shore (2016), Review of key telepsychiatry outcomes, *World & Psychiatry*, Vol. 6(2), pp. 269–282.
6. Hilty D. M., Shoemaker E. Z., Myers K., Snowdy C. E., Yellowlees P. M. & Yager J. (2016), Need for and steps toward a clinical guideline for the telemental health care of children and adolescents, *J Child Adolesc Psychopharmacol.*, Vol. 26, pp. 283–295.
7. Eve-Lynn Nelson, Sharon Cain & Susan Sharp (2016), Considerations for Conducting Telemental Health with Children and Adolescents, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, Vol. 26 (1), pp. 77–91.
8. Hilty DM, et al. (2018), An update on telepsychiatry and how it can leverage collaborative, stepped, and integrated services to primary care, *Psychosomatics*, Vol. 59(3), pp. 227–50.
9. Saeed SA, Johnson TL, Bagga M, Glass O. (2017), Training residents in the use of telepsychiatry: review of the literature and a proposed elective, *Psychiatry Q.*, Vol. 88(2), pp. 271–83.
10. Ryan J Kimmel, Ramanpreet Toor (2018), Telepsychiatry by a Public, Academic Medical Center for Inpatient Consults at an Unaffiliated, Community Hospital, *Psychosomatics*, Vol. 60(5), pp. 468–473.
11. Chris Hollis, Caroline J Falconer, Jennifer L Martin, Craig Whittington, Sarah Stockton, Cris Glazebrook & E Bethan Davies (2017), Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-review, *J Child Psychol Psychiatry*, Vol. 58(4), pp. 474–503.
12. Simon Rice, Jo Robinson, Sarah Bendall, Sarah Hetrick, Georgina Cox, Eleanor Bailey, John Gleeson & Mario Alvarez-Jimenez (2016), Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions, *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 25(2), pp. 80–86.
13. Btissame Massoudi, Floor Holvast, Claudi L H Bockting, Huibert Burger & Marco H Blanker (2019), The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis, *Affect Disord*, Vol. 245, pp. 728–743.

14. Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane (2018), Telepsychiatry Consultation for Medical and Surgical Inpatient Units, *Psychosomatics*, Vol. 59(1), pp. 62–66.

15. John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner, Kellee M Farris, Tre M Normoyle, Marc D Avery, Donald M Hilty & Jürgen Unützer (2015), Telepsychiatry integration of mental health services into rural primary care settings, *Int Rev Psychiatry*, Vol. 27 (6), pp. 525–539.

16. Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek (2019), Use of Telepsychiatry in Emergency and Crisis Intervention: Current Evidence, *Curr Psychiatry Rep*, Vol. 21 (8), P. 63.

17. Nasreen Roberts, Tina Hu, Nicholas Axas & Leanne Repetti (2017), Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study, *Telemed J E Health*, Vol. 23 (10), pp. 842–846.

18. Emily Saurman, Jarret Johnston, James Hindman, Sue Kirby & David Lyle (2014), A transferable telepsychiatry model for improving access to emergency mental health care, *J Telemed Telecare*, Vol. 20 (7), pp. 391–399.

19. Turvey, C., Fortney, J. The Use of Telemedicine and Mobile Technology to Promote Population Health and Population Management for Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 19, 88 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0844-0>

20. Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P. et al. Telebehavioral Health, Telemental Health, e-Therapy and e-Health Competencies: the Need for an Interprofessional Framework. *J. technol. behav. sci.* 2, 171–189 (2017). <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0036-0>

References:

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry and AACAP Committee on Quality Issues. Clinical update: telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(10):875–93.

2. Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y. and Zhang, L. (2021), "The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: evidence from the COVID-19 pandemic", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2020-0786>

3. Garofalo M., Vaithilingam S., Ferrando S. (2021) Telemedicine for Psychiatry and Mental Health. In: Latifi R., Doarn C.R., Merrell R.C. (eds) Telemedicine, Telehealth and Telepresence. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56917-4_23

4. Melanie T Genry, Maria I Lapid, Teresa A Rummans (2018), Geriatric Telepsychiatry: Systematic Review and Policy Considerations, *Am J Geriatr Psychiatry*, 2019, Vol. 27(2), pp. 109–127.

5. Sam Hubley, Sarah B Lynch, Christopher Schneck, Marshall Thomas & Jay Shore (2016), Review of key telepsychiatry outcomes, *World & Psychiatry*, Vol. 6(2), pp. 269–282.

6. Hilty D. M., Shoemaker E. Z., Myers K., Snowdy C. E., Yellowlees P. M. & Yager J. (2016), Need for and steps toward a clinical guideline for the telemental health care of children and adolescents, *J Child Adolesc Psychopharmacol.*, Vol. 26, pp. 283–295.

7. Eve-Lynn Nelson, Sharon Cain & Susan Sharp (2016), Considerations for Conducting Telemental Health with Children and Adolescents, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, Vol. 26 (1), pp. 77–91.

8. Hilty DM, et al. (2018), An update on telepsychiatry and how it can leverage collaborative, stepped, and integrated services to primary care, *Psychosomatics*, Vol. 59(3), pp. 227–50.

9. Saeed SA, Johnson TL, Bagga M, Glass O. (2017), Training residents in the use of telepsychiatry: review of the literature and a proposed elective, *Psychiatry Q.*, Vol. 88(2), pp. 271–83.

10. Ryan J Kimmel, Ramanpreet Toor (2018), Telepsychiatry by a Public, Academic Medical Center for Inpatient Consults at an Unaffiliated, Community Hospital, *Psychosomatics*, Vol. 60(5), pp. 468–473.

11. Chris Hollis, Caroline J Falconer, Jennifer L Martin, Craig Whittington, Sarah Stockton, Cris Glazebrook & E Bethan Davies (2017), Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-review, *J Child Psychol Psychiatry*, Vol. 58(4), pp. 474–503.

12. Simon Rice, Jo Robinson, Sarah Bendall, Sarah Hetrick, Georgina Cox, Eleanor Bailey, John Gleeson & Mario Alvarez-Jimenez (2016), Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions, *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 25(2), pp. 80–86.

13. Btissame Massoudi, Floor Holvast, Claudi L H Bockting, Huibert Burger & Marco H Blanker (2019), The effectiveness and cost-effectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis, *Affect Disord*, Vol. 245, pp. 728–743.

14. Julie A Graziane, Priya Gopalan & Jack Cahalane (2018), Telepsychiatry Consultation for Medical and Surgical Inpatient Units, *Psychosomatics*, Vol. 59(1), pp. 62–66.

15. John C Fortney, Jeffrey M Pyne, Eric E Turner, Kellee M Farris, Tre M Normoyle, Marc D Avery, Donald M Hilty & Jürgen Unützer (2015), Telepsychiatry integration of mental health services into rural primary care settings, *Int Rev Psychiatry*, Vol. 27 (6), pp. 525–539.

16. Isabelle Reinhardt, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank & Jürgen Zielasek (2019), Use of Telepsychiatry in Emergency and Crisis Intervention: Current Evidence, *Curr Psychiatry Rep*, Vol. 21 (8), P. 63.

17. Nasreen Roberts, Tina Hu, Nicholas Axas & Leanne Repetti (2017), Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study, *Telemed J E Health*, Vol. 23 (10), pp. 842–846.

18. Emily Saurman, Jarret Johnston, James Hindman, Sue Kirby & David Lyle (2014), A transferable telepsychiatry model for improving access to emergency mental health care, *J Telemed Telecare*, Vol. 20 (7), pp. 391–399.

19. Turvey, C., Fortney, J. The Use of Telemedicine and Mobile Technology to Promote Population Health and Population Management for Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 19, 88 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0844-0>

20. Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P. *et al.* Telebehavioral Health, Telemental Health, e-Therapy and e-Health Competencies: the Need for an Interprofessional Framework. *J. technol. behav. sci.* 2, 171–189 (2017). <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0036-0>

УДК 37. 015. 32 (049)

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.1.6>**Ольга МАКСИМ**

науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, вул. Паньківська, 2, м. Київ, Україна, 01033
ORCID: 0000-0002-9869-1684

Тетяна РЯБОВОЛ

старший науковий співробітник лабораторії психології дезадаптованих неповнолітніх,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, вул. Паньківська, 2, м. Київ, Україна, 01033
ORCID: 0000-0001-9769-6742

Olha MAKSYM

Researcher, Lab. of Psychology of Maladjusted Adolescents, G.S. Kostiuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, 2 Pankivska str., Kyiv, Ukraine, 01033
ORCID: 0000-0002-9869-1684

Tatyana RYABOVOL

Senior Researcher at the Lab. of Psychology Of Maladjusted Adolescents, G.S. Kostiuk Institute of Psychology,
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, 2 Pankivska str., Kyiv, Ukraine, 01033
ORCID: 0000-0001-9769-6742

**ЕКЗИСТЕНЦІЙНІ СТРАХИ ЯК ПОКАЗНИК ПОРУШЕНЬ
У КОГНІТИВНІЙ ТА ОСОБИСТІСНІЙ СФЕРІ ПІДЛІТКІВ****EXISTENTIAL FEARS AS AN INDICATOR OF DISORDERS
IN THE COGNITIVE AND PERSONAL SPHERE OF ADOLESCENTS**

У статті представлено розгляд актуальної проблеми – екзистенційні страхи підлітків. Результати дослідження дали змогу побачити, які страхи є найбільш поширеними та проблемними для сучасних підлітків. Було виявлено ієрархію актуальних страхів, порівняно рівень екзистенційних страхів у хлопців та дівчат. В констатуючому експерименті підтвердилось припущення, що більшість екзистенційних страхів сучасної людини пов'язане з життям у соціумі.

Були виділені найбільш значущі для дітей сфери, в яких вони проявляються, а також чинники, що підсилюють страх у сучасних підлітків. У наших респондентів виявились найбільш сильними страхи, які відображають проблеми сучасного соціуму: страх війни та страх хвороб.

В результаті констатуючого експерименту досліджено особливості екзистенційних страхів та їх проявів у сучасних підлітків. Визначено мету та завдання психокорекційної роботи з учнями старшого підліткового віку.

Ключові слова: екзистенційні страхи підлітків, девіантні, вікові особливості.

The article presents a consideration of the current problem - the existential fears of adolescents. The results of the study made it possible to see which fears are the most common and problematic for modern adolescents. A hierarchy of current fears was identified, and the level of existential fears in boys and girls was compared. The observational experiment confirmed the assumption that most of the existential fears of modern man are related to life in society.

The most important areas for children in which they are manifested, as well as factors that increase fear in modern adolescents, were identified. Our respondents had the strongest fears that reflect the problems of modern society: fear of war and fear of disease.

As a result of the ascertaining experiment the peculiarities of existential fears and their manifestations in modern teenagers are investigated. The purpose and tasks of psycho-correctional work with older adolescents are determined.

Keywords: existential fears of adolescents, deviant, age features.

Актуальність проблеми. Двадцяте століття було назване століттям страху, але й зараз страхів у людства ніяк не менше. Звичайно, вони змінили свою форму, але суть їх залишилась тією ж: екзистенційні страхи є невід'ємною частиною людської природи.

Сьогодні на першому місці знаходиться страх людини перед майбутнім, перед завтрашнім днем. Щодня зростає кількість інформації про катастрофи, війни, терористичні акти, пандемію на COVID-19 та інші загрози людському життю. Відомо, що коли страх стає домінуючою

емоцією, він починає керувати думками та поведінкою людини, призупиняє її розвиток, як особистості. Так в умовах інформаційної війни нагнітання страхів, створення постійної психічної напруги та стресу стало своєрідною психологічною зброєю масового ураження. Вона ще більше поглиблює тривожний стан суспільства, перетворюючи цю тривогу на постійну, виникає ніби замкнене коло. Філософський закон про те, що буття визначає свідомість, підтверджується життєвим досвідом. Перманентна тривога, яка супроводжується тривалим напруженням спричиняє хронічний стрес. Він виснажує енергетичні ресурси організму: порушує працездатність людини, негативно впливаючи на когнітивні та емоційні процеси, знижує імунітет та викликає психосоматичні розлади. Все це впливає на якість життя сучасної людини, реалізацію її потреб в соціумі. Психологія також стверджує, що розвиток людини, як людини розумної та людської та її самореалізація найефективніші в умовах вільного вибору, позбавленого страхів життя. Тому таким важливим є психологічний комфорт людини, зумовлений її емоційним благополуччям та вмінням його відновлювати. Особливо важливо це для окремих вікових періодів розвитку людини, зокрема й для старшого підліткового віку, який вважається кризовим що до функціонування емоційної сфери. Екзистенційні страхи є причиною тимчасової дезадаптації, як дорослого індивіда, так і підлітка, котрий починає усвідомлювати себе на новому рівні, замислюватися над смыслом життя, планувати своє майбутнє.

Страх є детермінантою так званої «реактивної поведінки», поведінки неадекватної ситуації, яка не має логічного пояснення. Страх буває настільки сильним, що людина знаходиться в стані ажіотажу і діє під впливом емоцій, не враховуючи ні особливостей ситуації, ні наслідків своїх вчинків.

Саме в підлітковому віці емоції негативно впливають на загальний психологічний настрій особистості, на її навчальну та комунікативну діяльність, в окремих випадках, можуть стати причиною тривалої соціальної дезадаптації підростаючої людини. Тому для запобігання тривалих психологічних розладів та їх наслідків психологам системи освіти варто більше уваги приділяти попередженню цієї проблеми. Корекційно-розвивальна робота має бути спрямована на попередження шкідливого впливу екзистенційних страхів у підлітковому віці.

Загальнотеоретичні аспекти проблеми страху окреслено в роботах: В. О. Андрусенко, О. І. Захарова, В. Л. Леві, К. Л. Мілютіної,

А. С. Петрової, Ю.В. Щербатих та інших. Але психологічних знань про особливості екзистенційних страхів, їх проявів та способів психологічної корекції у сучасних підлітків недостатньо.

Нові розвідки особливостей екзистенційних страхів та способів їх корекції додадуть нових знань, які допоможуть зробити ефективнішою роботу психологів та педагогів. Профілактика шкідливого впливу негативних емоцій поліпшить якість життя учасників навчально-виховного процесу. Нові знання, вміння та навички дозволять підліткам: керувати власними страхами, долати невпевненість, краще адаптуватися до сучасних вимог життя. А це, в свою чергу, сприятиме поліпшенню психологічного комфорту у шкільному середовищі, підвищенню ефективності навчання та особистісному розвитку підлітків.

Визначення мети дослідження. Мета статті – вивчення особливостей переживання екзистенційних страхів підлітків.

Завдання експериментально виявити особливості екзистенційних страхів сучасних підлітків.

Експериментальне дослідження здійснювалося на базі Таращанського НВК «Гімназія «Ерудит» ЗОШ І-ІІІ ст.м. Таращі Київської обл.

Формування вибірки підлітків здійснювалося на основі робочого *припущення* про те, що найбільш вираженими в підлітковому віці є екзистенційні страхи, які супроводжуються психологічними, та фізіологічними проявами.

Для вирішення поставлених завдань констатувального експерименту ми використовували надійний та валідний діагностичний інструментарій, що дає можливість дослідити ієрархічну структуру актуальних страхів та їх суб'єктивне розуміння підлітками. Основним методом нашого дослідження було обрано «Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» Ю.В. Щербатих. Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості» Ю.В. Щербатих складається з 24 запитань та 10-ти бальної шкали відповідей, для оцінки інтенсивності емоції, яку переживає опитуваний. Методика розроблена таким чином, що дає можливість встановити окрім наявності (відсутності) того, чи іншого

Додатковою методикою дослідження став «Опитувальник на визначення суб'єктивного розуміння власних страхів» (модифікований Петровою А. С. Стенфордський опитувальник сором'язливості). Ця методика була вибрана нами, адже вона допомагає виявити фізіологічний стан респондентів, що переживають страх, також страхи невизначеності,

майбутнього, життя, смерті, самотності, втрати близьких тощо (екзистенційні страхи). Опитані учні вказують на ознаки страху, притаманні їм у певних ситуаціях, самостійно характеризуючи свої емоції та самопочуття. Опитувальник складається з 15-ти запитань, з певними варіантами відповідей. Учні також отримували бланки із запитаннями та інструкцією до відповідей.

Виклад основного матеріалу дослідження. В ході емпіричного дослідження всього було опитано учнів 9-х класів Таращанського НВК «Гімназія «Ерудит» ЗОШ І-ІІІ ст. м. Таращі Київської обл. Експериментальна вибірка склала 32 особи: 17 дівчат та 15 хлопців. В результаті обробки було виявлено 2 анкети, інформацію з яких неможливо було розібрати, тому до обробки було прийнято 30 анкет. Аналіз результатів опитування для визначення ієрархічної структури актуальних страхів показав нерівномірний розподіл кількісних показників страхів та фобій у сучасних підлітків. Загальну ситуацію розподілу актуальних страхів підлітків представлено на рис. 1.

Результати опитування показали, що для сучасних 9-класників найактуальнішими виявились: страх війни у 85,7% та страх хвороби близьких людей у 60,7%. Обидва вказані страхи підлітки відзначаються високою

інтенсивністю, адже позначені респондентами від 8 до 10 балів, які даному в опитувальнику класифікуються, як фобія. Ця особливість, що вказує на значну силу емоцій, які переживають підлітки стосовно війни та хвороб, дозволяє нам трактувати їх як екзистенційні. Крім того, обидві фобії є похідними від страху смерті, що також вказує на їхню приналежність до категорії екзистенційних. Зв'язок між страхами війни та хвороби перевіряли з допомогою математичних методів, про це йдеться далі. Сам страх смерті не дуже діймає наших респондентів, в ієрархії він займає тільки сьому позицію. Ймовірно, що він сприймається 14–15 літніми підлітками, як абстрактне поняття. Однак результати опитування показали, що хлопців він таки турбує у двічі більше, ніж дівчат.

Порівняння гендерних особливостей страхів підлітків показало, що за рівнем страхів хлопців та дівчат особливо не відрізняються. Для підтвердження сказаного приведемо порівняння кількісних показників у вигляді таблиці.

Однак високих та низьких показників у хлопців більше, ніж у дівчат, тоді як у дівчат переважають середні показники. Порівняння гендерних особливостей страхів дев'ятикласників представлено на рис. 2.

Починаючи з третього місця в загальній ієрархії частота та інтенсивність страхів у

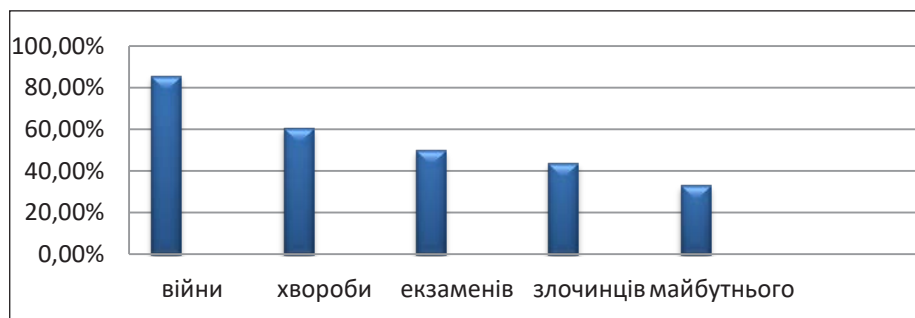


Рис. 1. Діаграма розподілу найбільш актуальних страхів підлітків

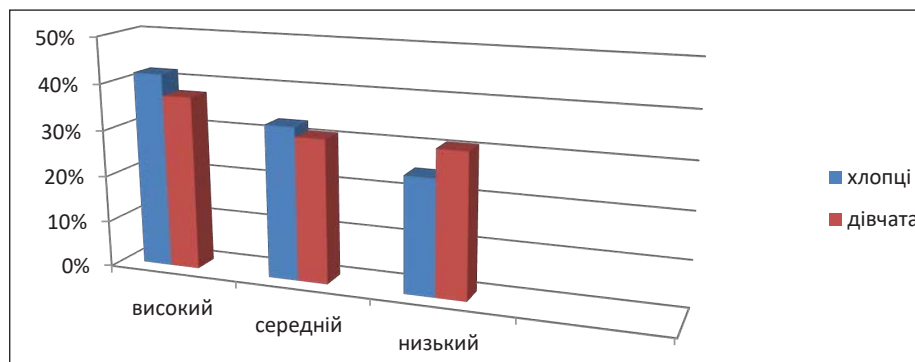


Рис. 2. Діаграма розподілу екзистенційних страхів за гендерною ознакою

Таблиця 1
Розподіл кількісних показників опитування
за методикою ієрархічної структури
актуальних страхів особистості

Рівень	високий	середній	низький
Хлопці	42%	33%	25%
Дівчата	37,5%	31,25%	31,25%

хлопців та дівчат починають відрізнятися. Так на третьому місці у хлопців знаходиться страх перед майбутнім 33%. Цей страх у класифікації – також належить до екзистенційних. Він ймовірно зумовлений тим, що традиційно в маленькому містечку більшість хлопців після закінчення 9-го класу мають визначитися з професійним навчанням. При тому, що вибір пропонованих професій доволі обмежений, як правило, це робітничі професії, до них сучасні підлітки не підготовлені ні фізично, ні психологічно. Для дівчат – це питання не є таким актуальним, до їхнього професійного визначення, суспільні вимоги не є такими жорсткими. І ті, хто ще не визначився з майбутньою професією спокійно продовжать навчання в 10–11 класах, маючи ще час для професійного визначення.

У дівчат третє місце займає страх перед екзаменами, на нього вказали 50% опитаних. Екзаменів дівчата бояться досить сильно (більше, ніж злочинців, на цей страх вказують 43,7%). Ми можемо припустити, що це є ознакою того неподоланого раніше страху «бути не тим», «не таким, як від тебе очікують». Цікаво, що наступним за частотою в опитуванні виявився страх агресії що до близьких людей у 37,5%. Можливо це вказує на витіснену агресію з приводу страху бути

неприйнятним, якщо не відповідатимеш певним вимогам значимих людей, якої накопичилось стільки, що перетворилася на страх не впоратися з агресією що до них. серед хлопців значно менше тих, хто страшиється наявністю у себе агресії по відношенню до рідних таких тільки 25%. Можливо це пояснюється тим, що за суспільними нормами та стереотипами чоловікам вільніше, ніж жінкам дозволяється проявляти агресію. Більше, ніж виявів агресії до інших, хлопці бояться захворіти самим, вмерти, бояться наслідків хвороб близьких людей. Хлопців також у двічі більше, ніж дівчат турбують страх самотності, тривога з приводу змін в особистому житті та страхи пов'язані зі статевими функціями. Для дівчат актуальними також є страх бідності, страх публічних виступів та страх вчителів. До страхів, що найменше турбують підлітків потрапили: боязнь павуків та змій, побоювання старості, страх замкнутого простору, острах перебування в темноті.

Для уточнення результатів дослідження та з метою розробки ефективної програми корекційної роботи додатково в експерименті ми використали «Опитувальником на визначення суб'єктивного розуміння власних страхів» У результаті обробки всі анкети виявилися інформаційними. Серед усіх респондентів вважають себе небоязкими 23 особи (майже 77%), 7 підлітків (близько 23%) назвали боязкими. Однак сильний страх відчувають тільки 5 учнів (17%), більше половини опитаних 16 (53%) учнів відчувають «скоріше побоювання, ніж страх», і 9 учнів (30%) означили свої відчуття, як «легкий неспокій». Причому серед другої категорії зустрічалися й такі, що у відповіді на перше питання віднесли себе до боязких. Ймовірно, що вони або не дуже високо оцінюють

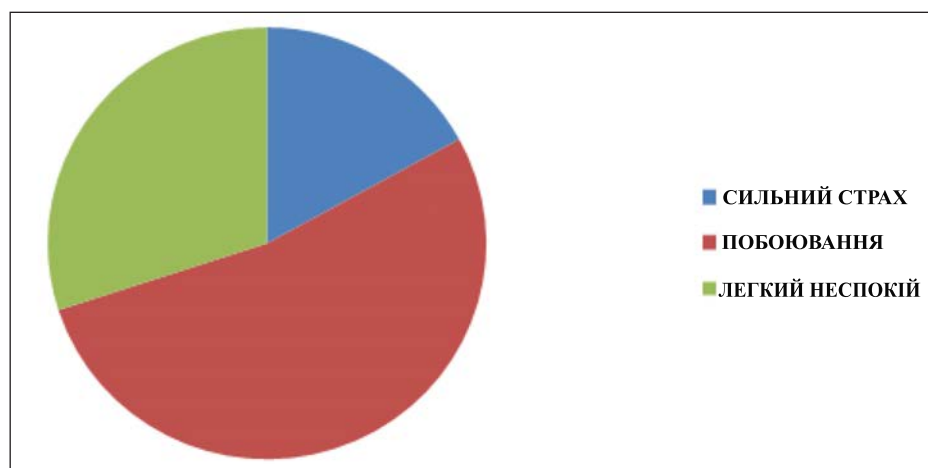


Рис. 3. Діаграма розподілу суб'єктивного розуміння страху підлітками

свій опір страхам, порівнюючи себе з іншими, або ж мають недостатній рівень рефлексії, що заважає їм зрозуміти власні почуття, можливі й інші причини, які ми також напевно не можемо пояснити без додаткової діагностики особистості. Результати цього опитування ми представили на діаграмі рис. 3.

Відповіді на наступне питання прояснюють ситуацію таким чином: «в порівнянні з іншими людьми Вашого кола, статі та віку» боязкими назвали себе 10% опитаних, «в середньому відчують стільки ж страхів, як і інші» – 33% підлітків, менш боязкими вважають себе 40% та значно менш боязкими 13%.

Цікавими для нашого дослідження стали відповіді на питання про причини соціальних страхів. Серед своїх варіантів підлітки вказують на: «недостатньо соціальних навичок для підтримання розмови», «відчуття припущення перед іншими» та «побоювання не виконати те, про що просять». Серед запропонованих методикою варіантів найчастіше підлітки бояться бути відторгнутими (53% відповідей), також дуже часто бояться бути негативно оціненими (50%).

Проблеми типові, як для підліткового середовища, та взаємопов'язані одна з одною. Вони нагадують про проблему мобінгу чи навіть булінгу, коли жорстокий пресинг відторгнутих підлітків завдає значного душевного болю, глибоких психологічних травм, а іноді змушує до крайніх вчинків, навіть таких, як самогубство. Ще 33% відповідей опитаних підлітків вказують на те, що причиною їхніх страхів є невпевненість у собі. Шестеро (20%) респондентів виявили у себе побоювання мати близькі стосунки. Про схильність до усамітнення, як причину соціальних страхів, жоден з учнів не написав.

Аналізуючи відповіді підлітків про події, ситуації чи людей, що викликають у них страх, ми отримали такі результати:

– страх викликають великі групи людей у 12% підлітків, так само часто зустрічається відповідь про «відчуття себе вразливим, коли з'являється потреба попросити про допомогу», та ситуації, «коли знаходишся в центрі уваги малої групи (коли мене комусь представляють або запитують про мою точку зору). З такою ж частотою страх виникає, коли з'являється вірогідність сексуальної близькості.

– і ще більше – майже 30% відсотків вказують на ситуації, в яких вони займають нижчу позицію в порівнянні з іншими (вчителі);

– ситуації, які вимагають відстоювання власних прав викликають страх у 20% підлітків;

– про страх «під час оцінювання або порівняння з іншими йдеться у 23% відповідей;

– зі своїх варіантів одним учнем зазначено тільки «страх пліток».

Що до людей, які викликають переживання страху 67% учнів вказали на незнайомців та 53% на чужинців. Авторитетні особи викликають побоювання у 17% респондентів, друзі, представники іншої статі (коли їх кілька) та представники своєї ж статі тоді, коли «влаштовують розбірки» лякають 3% підлітків. Батьки, брати, сестри, люди літнього віку та представники своєї чи іншої статі по одному не позначені підлітками, як небезпечні. Тому, ми прийшли до висновку, що на рівень соціальних страхів у підлітків більше впливає приналежність (свої – чужі), кількість людей або контекст взаємодії – найчастіше ситуація оцінювання, в якій потрібно довести свою «вартість» (розум, силу, впевненість, сексуальність).

Фізичні реакції, що їх позначили у своїх відповідях опитані нами підлітки, свідчать про те, що на тілесному рівні найчастіше страхи супроводжуються почастішанням пульсу (67%) та сильним серцебиттям (60%) відповідей. В ситуації страху доволі сильно підлітки потерпають від тремтіння рук – майже у 43% відповідей; підвищену пітливість та почервоління обличчя більшою або меншою мірою відзначають у себе 33% опитаних; 20% вказують на відчуття слабкості в ситуації страху та про відчуття сухості у роті написали, а 17% – підтвердили, що чують дзвін у вухах. Про наявність інших фізичних реакцій відповіді респондентів інформації не дають.

Думки та почуття, що супроводжують переживання страху у підлітків виявилися такими: найчастіше – це думки, що концентруються на неприємних сторонах ситуації у 52% відповідей респондентів, про думки, спрямовані на відволікання від тривожної ситуації, заявлено у 46% відповідей, 43% відповідей про думки, що стосуються власної поведінки («в очах оточуючих»), так само часто зустрічаються думки про те, «як мене оцінюють оточуючі, що вони про мене думають» – 40%. Також 43% відповідей свідчать про те, що з'являються «думки про страх взагалі». Негативні думки про себе зафіксовано у 26% відповідей, але є також і позитивні думки про себе. В ситуації страху задоволеність собою переживають більшою чи меншою мірою 13% підлітків. Ніякі думки не виникають в страшній ситуації у 6% відповідей. Таким чином, ми виявили, що всі категорії думок, які представлені в опитувальнику, підтверджуються відповідями респондентів. Із власних варіантів відповідей – у стані страху з'являються думки «про сімейне життя».

Наступною категорією реакцій на страх, що вивчалася в процесі опитування, була

категорія поведінкових реакцій, притаманних підліткам. Найбільше відповідей свідчать на користь «говорю нісенітницю» – 37%, у 30% відповідей йдеться про намагання зникнути, втекти та стільки ж – про нездатність говорити у ситуації страху, «не можу дивитися в очі іншій людині» та «говорю дуже тихо» – 27%; відповідей «заїкаюся» виявилось аж 20%, а «завмираю» – 17%, як і «уникаю будь-що робити». Аналіз результатів цих відповідей свідчить, про те, що значні переживання страху, в-основному так чи інакше блокують поведінку підлітків.

Але 40% з опитаних нами підлітків не вважають, що страхи мають для них якісь негативні наслідки, інші 30% опитаних вказують на негативні емоції (відчуття ізоляції, самотності, депресії), що виникають в результаті переживання страхів. Для 10% респондентів наслідки страхів проявляються в тому, що тепер вони «мають соціальні проблеми – важко знайомитись з людьми та заводити друзів, насолоджуватися спілкуванням», 6% вважають, що тепер люди негативно оцінюють їх, у 3% виникають труднощі із взаєморозумінням, а 17% написали, що страхи провокують у них надмірне заглиблення в себе, у 6% є ще якісь негативні наслідки, про які вони не хочуть писати в анкеті. Узагальнюючи сказане, ми прийшли до висновку, що більше половини опитаних мають неприємні наслідки переживання страхів.

Серед відповідей на запитання: «чи бачаєте ви позитивні наслідки власного страху – 10 (33%) учнів відповіли, що не бачать. Серед описів свого бачення позитивного боку переживання страхів є такі:

- вчусь на своїх страхах;
- намагаюсь перемогти свій страх;
- коли перестасш боятися, стає легше;
- стараюся менш боятися після цього;
- стаю більш впевненою, намагаюсь не зосереджуватися на негативі;
- розуміння того, що собою потрібно займатися;
- ми перестаємо боятися страхів, подолавши їх;
- самовдосконалення;
- коли перестаю боятися, значить я подолала всі неприємності та перешкоди;
- коли ситуація повториться, я не буду себе так боязко почувати.

Серед опитаних 87% респондентів впевнені, що страхи можна подолати, 1 учень переконаний, що – «ні» і 10% підлітків сумніваються. Про готовність до роботи над собою заявили 57%, «скоріше за все, так» відповіли 23%, «ще невпевнені» – 6% та стільки ж заявили, що не готові працювати над собою, щоб подолати страхи.

Висновки. 1. Частіше за інші підлітки позначали такі страхи як: страх війни, страх хвороби близьких людей; страх злочинності; страх майбутнього; страх екзаменів; страх бідності; страх публічних виступів та страх проявів власної агресії що до близьких людей

2. Порівняння результатів опитування хлопців та дівчат допомогло виявити різницю в:

- а) рівнях страхів: у хлопців частіше зустрічаються високі та низькі показники, у дівчат – переважають показники середнього рівня;
- б) в ієрархічній структурі актуальних страхів:
 - дівчатам більш притаманно боятися екзаменів, хлопцям – майбутнього;
 - більше ніж злочинців дівчата бояться виявів власної агресії у ставленні до близьких людей;
 - дівчата бояться бідності, бояться публічних виступів, хлопці більше бояться захворіти та вмерти також – наслідків хвороб близьких людей;

3. Виявлено, що серед проявів страхів підлітки найчастіше вказують на когнітивні та соматичні. Серед соматичних проявів – ті з них, які найбільше стосуються роботи серцево-судинної системи. В когнітивному компоненті страхів підлітки відзначають думки, які стосуються соціальних стосунків та свого місця в них. Дев'ятикласники переймаються проблемами, як не виявитися відторгнутим, осміяним, вигнаним з групи.

4. В нашому експерименті підтвердилась думка, описана в теоретичній частині, про те, що більшість екзистенційних страхів підлітків пов'язана з життям у соціумі. Отже психокорекція екзистенційних страхів має бути спрямована на зміну ставлення особистості до соціальних стосунків і по можливості на зміну цих взаємин.

Перспективи подальшого дослідження проблема потребує подальшого вивчення так, як є актуальною у зв'язку з профілактикою девіантної поведінки, може використовуватися з метою допомоги в особистісному та професійному самовизначенні молодих людей.

Література:

1. Амбарова П.А. Общественные страхи : понятие, сущность и стратегии преодоления *Вестник ВЭГУ: Социально-экономические и общественные науки*. 2013. № 1 (63). С. 8–15.
2. Живанова В.А. Дослідження страху як психологічного феномену в історичній ретроспективі *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2010. Вип. 3. С. 121–125.

3. Карандашев В. Н. Жизнь без страха смерти [3-е изд.]. СПб.: Питер, 2005. 336 с.

4. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.

References:

1. Ambarova, P.A. (2013). Obshchestvennye strahi : ponyatie, sushchnost' i strategii preodoleniya. [Public fears: concept, essence and coping strategies] *Vestnik VEGU: Social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki*. № 1 (63). P. 8–15. [in Russian].

2. Zhivanova. V.A. (2010). Doslidzhennya strahu yak psihologichnogo fenomenu v istorichnij retrospektivi [Preceding fear as a psychological phenomenon in a historical retrospective] *VISNIK NTUU «KPI». Filosofiya. Psihologiya. Pedagogika*. Vip. 3. P. 121–125. [in Ukrainian].

3. Karandashev, V.N. (2005). Zhit' bez straha smerti [Live without fear of death] [3-e izd.]. SPb.: Piter. 336 p. [in Russian].

4. Prihozhan, A.M. (2000). Trevozhnost' u detej i podrostkov: psihologicheskaya priroda i vozrastnaya dinamika [Anxiety in children and adolescents: psychological nature and age dynamics] Moskva: *Moskovskij psihologo-social'nyj institut*; Voronezh: Izdatel'stvo NPO «MODEK». 304 p. [in Russian].

УДК 316.6:159.923:33

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.1.7>**Олена ТУРИНІНА**

доктор наук з психології, кандидат психологічних наук, професор, ПрАТ
«ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», вул. Фрометівська, 2,
м. Київ, Україна, 03039
ORCID: 0000-0002-3810-2040

Olena TURYNINA

Doctor Habilitatus in Psychology, PhD, Professor, Interregional Academy of Personnel Management,
2 Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039
ORCID: 0000-0002-3810-2040

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІМІДЖУ КЕРІВНИКА НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE IMAGE OF THE LEADER AT THE PRESENT STAGE OF DEVELOPMENT OF UKRAINIAN SOCIETY

У роботі представлено спробу здійснити психологічний аналіз особливостей іміджу керівника на сучасному етапі розвитку української держави. В результаті дослідження методами анкетного опитування з подальшим глибинним інтерв'ю у фокус-групах представлено рангову структуру експертної моделі ідеального сучасного керівника та рангову структуру моделі іміджу сучасного керівника у повсякденній свідомості.

У висновках дослідження описано соціально-психологічні особливості іміджу як феномена міжособистісної взаємодії, серед яких: прояв характеристик групової взаємодії; використання соціальних уявлень та стереотипів; реалізація Я-концепції суб'єкта іміджу у кореляційних взаємозв'язках з Я-концепціями інших суб'єктів іміджевої взаємодії тощо. Розкриття соціально-психологічних особливостей іміджу, їх врахування та використання є необхідними для розвитку продуктивної діяльності з формування оптимального іміджу як феномена міжособистісної взаємодії.

Ключові слова: імідж сучасного керівника, імідж як феномен міжособистісної взаємодії, соціально-психологічні особливості іміджу, Я-концепція керівника, діяльність з розвитку іміджу керівника.

The paper presents an attempt to carry out a psychological analysis of the features of the leader's image at the present stage of development of the Ukrainian state. As a result of research using the methods of a questionnaire survey followed by in-depth interviews in focus groups, the ranking structure of the expert model of an ideal modern leader and the ranking structure of the image model of a modern leader in everyday consciousness are presented.

The findings of the study described the socio-psychological mechanisms of the functioning of the image as a phenomenon of interpersonal interaction, including: the manifestation of the characteristics of group interaction; the use of social representations and stereotypes; the realization of the self-concept of the subject of the image in correlation relationships with the self-concepts of other subjects of image interaction and the like. The disclosure of the socio-psychological mechanisms of the functioning of the image, their accounting and use are necessary for the development of productive activities on the formation of an optimal image as a phenomenon of interpersonal interaction.

Keywords: image of a modern leader, image as a phenomenon of interpersonal interaction, social and psychological mechanisms of image functioning, self-concept of a leader, activity on creating an image of a leader.

Актуальність проблеми. Важливість наукового вивчення проблеми іміджу на даному періоді розвитку психології залежить від суперечок між соціальною практикою існування іміджу керівника та важливістю її теоретичного та практичного дослідження.

Традиційні способи управління замінюються способами, що містять у собі переконання та інші засоби психологічного та соціального регулювання. Серед цих прийомів значущу позицію займає імідж сучас-

ного керівника. Являючись одним з потужних засобів соціального та психологічного регулювання, імідж здійснює функцію самопрезентації керівника, а споріднені з нею функції самореалізації, саморозвитку, самовдосконалення. Проводячи роботу з удосконалення свого іміджу, керівник не тільки проявляє індивідуальні, особистісні та професійні якості, які навчається спостерігати за ними «зі сторони», аналізувати свої негативні сторони, порівнювати власні індивідуально-

психологічні властивості з моделлю особистості та професіонала.

Як свідчить аналіз соціальних комунікацій, термін «імідж» впевнено влився у сферу засобів масової комунікації, інтернету, реклами, маркетингу, завоював своє місце у повсякденному житті. Часто, імідж розглядається людьми як ціннісна орієнтація на ефективну діяльність, статус керівника. Розуміння цінності ефективного іміджу керівника презентується як соціальний запит, а як наслідок виникає іміджмейкінг – професійної діяльності розвитку або удосконалення іміджу.

Останнім часом серед психологів значно підвищився інтерес до проблем розвитку та створення іміджу, у наслідок цього з'явилися різнопланові наукові надбання на теми, пов'язані з іміджем. Однак загальна наукова модель іміджу сучасного українського керівника поки не існує у психологічній науці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Серед іноземних вчених, котрі вивчають теоретичні та практичні аспекти проблем розвитку іміджу керівника, можна виділити П. Берда, С. Блека, Т.Д. Свана, М. Спіллейна, Р. Хоффа, П. Чісольма, Б. Швальбе та ін.

Значний внесок для вивчення іміджу сучасного керівника несе розроблення питань спілкування як взаємодії (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, О. Асмолов, Н. Коломінський, Л. Карамушка, Б. Ломов, О. Бондарчук та ін.), яка показала свої впровадження у більш детальних дослідженнях, пов'язаних з питаннями самореалізації та соціальної адаптації (В.Агєєв, В. Москаленко, А. Кириченко, В.Петренко, О. Панасюк, І.Шкуратова, О.Шмельов та ін.).

Міцний зв'язок іміджу з науковою категорією «Я-концепція», досліджували вчені (В.С. Агапов, О.П. Белінська, Р. Берне, А.О. Деркач, І.С. Кон, Н.В. Кузьміна, О. Москаленко та ін.)

Визначення мети дослідження. Мета дослідження – теоретично та емпірично визначити соціально-психологічні особливості іміджу сучасного керівника в умовах сучасного етапу розвитку українського суспільства

Виклад основного матеріалу дослідження. Узагальнення ідейних та науково-теоретичних передумов концепції іміджу керівника (Г. Бураканова [1], С. Денисюк [2], Ю. Палеха [4], А. Панасюк [5], Г., О. Перелігіна, А. Деркач [6], Фесун [8], О. Холод [10] та ін.) створило концептуальну основу для того, щоб, із врахуванням сучасної соціальної практики, перейти до дослідження іміджу як феномена міжособистісної взаємодії. З цією метою були виділені його сутнісні характеристики, пізнання яких робить можливим

розробку цілісної наукової концепції іміджу. Таким чином був здійснений теоретичний перехід від феноменологічного опису явищ іміджу до пізнання його сутності та відтворення її в теоретичній моделі. Родова сутність іміджу виражається в понятті образу суб'єкта, що виникає в процесі міжособистісної взаємодії [7]. Конкретні сутнісні характеристики іміджу керівника висловлюють внутрішні суперечності, що властиві цьому феномену та засновані на об'єктивних соціально-психологічних закономірностях його формування [9].

В результаті дослідження методами анкетного опитування з подальшим глибинним інтерв'ю в фокус-групах були виявлені основні психологічні складові, що приписувались респондентами образу ідеального сучасного керівника. Аналіз отриманих даних показав, що на перше місце за значущістю серед цих характеристик респонденти називають здатність вирішувати проблеми інших людей, потім слідує такі якості, як доброта, щедрість, чуйність, доброзичливість, душевність. Інтелектуальні й професійно-діяльні, зокрема, організаторські якості та здібності не деталізуються, а узагальнюються у такій характеристиці, як «розум». Крім того, відзначається така характеристика, як хороше фізичне здоров'я. На думку респондентів, зовні вона виявляється в тому, що ідеальний сучасний лідер повинен виглядати сильним, здоровим, спортивним, міцним. Жодна із значущих характеристик не відноситься до ділових якостей, а також до здатності вести за собою людей, залучати їх до активних дій.

Загальна оцінка отриманих даних впливає з їх порівняння з даними експертного опитування. Експертна оцінка соціально-психологічних характеристик ідеального сучасного керівника представлена у наступній ранговій структурі експертної моделі (див. табл.1).

Представлені усереднені оцінки відображають позицію експертів щодо значущості кожної з наведених у таблиці соціально-психологічних характеристик експертної моделі ідеального сучасного українського керівника.

Як видно, на перше місце за значимістю експерти поставили якості, що забезпечують особистості лідируючу роль у процесах спільної діяльності. Свої відповіді експерти в ході інтерв'ю прокоментували так: «Для керівника головне – це впевнено рухатися в обраному напрямку, ведучи за собою людей, не губитися, не впасти в паніку перед труднощами та несподіванками». Що ж стосується таких якостей, як здатність до емпатії, альтруїзм, інтелігентність, тактовність, хороші манери, то вони займають нижчі місця у ранговій структурі.

Таблиця 1
Рангова структура експертної моделі
ідеального сучасного керівника

	Якості	бали
1	Активність, цілеспрямованість	4,8
2	Здатність впливати на людей, спонукаючи до активних дій (наявність харизми)	4,6
3	Креативність (здатність приймати нестандартні рішення в нестандартній ситуації)	4,4
4	Високий інтелект	4,3
5	Організаторські здібності	4,1
6	Розвинена здатність вербалізувати свої ідеї	3,7
7	Здатність до емпатії, співчуття	3,6
8	Альтруїзм	3,3
9	Професійна компетентність	3,2
10	Інтелігентність, такт, хороші манери	3,1

Під професійною компетентністю сучасного керівника експерти розуміють компетентність за конкретною професією: «Лідер не обов'язково повинен особисто втручатись в усі тонкощі роботи. Для цього є фахівці, до яких завжди можна звернутися».

Після проведення експертного опитування цей перелік соціально-психологічних характеристик ідеального керівника був використаний у системному анкетному опитуванні респондентів.

Респондентам було запропоновано розташувати дані характеристики за ступенем значущості. В результаті обробки анкет отримана наступна рангова структура (див. табл. 2.):

Таблиця 2
Ранжування якостей моделі
іміджу сучасного керівника
у міжособистісній взаємодії

	Якості	бали
1	Альтруїзм	4,9
2	Здатність до емпатії, співчуття, співчуття	4,8
3	Активність, цілеспрямованість	4,6
4	Професійна компетентність	4,5
5	Організаторські здібності	4,3
6	Розвинена здатність вербалізувати свої ідеї	3,9
7	Здатність впливати на людей, спонукаючи до активних дій	3,7
8	Інтелігентність, такт, хороші манери	3,6
9	Високий інтелект	3,3
10	Креативність (здатність приймати нестандартні рішення в нестандартній ситуації)	3,1

Відмінності в еталонному образі керівника у сприйманні експертів та у сприйманні буденної свідомості очевидні. Ті соціально-психологічні характеристики, які експертам видаються найменш значущими (альтруїзм, здатність до емпатії, співчуття), респонденти з більш низькою іміджевою компетентністю приписують ідеальному керівнику в першу чергу. На третьому місці за значимістю стоїть активність, цілеспрямованість. В цілому, рангову послідовність характеристик ідеального керівника у свідомості респондентів з більш низькою іміджевою компетентністю можна інтерпретувати у такий спосіб: ідеальний сучасний лідер - це перш за все людина самовіддана, яка дбає не про себе, а про загальне благо (альтруїзм), яка відчуває чужий біль як свій власний (здатність до емпатії, співчуття), готова працювати для спільної справи (активність, цілеспрямованість, професійна компетентність), при необхідності організувати інших людей (організаторські здібності) за допомогою переконання (розвинена здатність вербалізувати свої ідеї), підкріпленого харизматичними рисами (здатність впливати на людей, спонукаючи до активних дій, наявність харизми). При цьому сучасний лідер не допускає зайвої жорсткості (інтелігентність, тактовність, хороші манери), в міру розумний та креативний.

В цілому таке сприймання іміджу сучасного українського керівника у свідомості респондентів з відносно низькою іміджевою компетентністю, у порівнянні з експертною моделлю ідеального сучасного керівника, представляється наївно-прагматичним. Саме у цьому ми вбачаємо результат впливу соціальних стереотипів. Таке сприймання керівника відображає патерналістську парадигму влади, закріплену в стереотипах масової свідомості українців.

Імідж, як символічний образ суб'єкта, знаходиться у тісному кореляційному зв'язку з його Я-концепцією. Ця кореляція має складний, опосередкований характер, який виражається в тому, що зміст іміджу як образу суб'єкта, що створюється з розрахунком на сприймання інших суб'єктів у міжособистісній взаємодії. Він визначається протиріччям між змістом ідеального – Я суб'єкта та його образу у інших, які, в свою чергу, є складовими інтегральної Я-концепції суб'єкта іміджу. Імідж проектується на Я-концепцію суб'єкта, що призводить до змін у ній, та виражаються в наближенні її до ідеального-Я суб'єкта іміджу[3].

Цей процес здійснюється суб'єктом іміджу не апріорно-теоретично, а у ході реаль-

ної міжособистісної взаємодії Я-концепції суб'єкта іміджу з Я-концепціями суб'єктів сприймання іміджу, результатом чого є їх взаємна кореляція.

Соціально-психологічні механізми діють не ізолювано один від одного, а у інтегрованій єдності, яка досягається завдяки дії особливих, соціально-психологічних інтеграційних механізмів, що забезпечують взаємну кореляцію всіх складових та елементів соціально-психологічного рівня іміджевої взаємодії.

Загальна схема дії цих інтеграційних механізмів така. Вихідним пунктом діяльності суб'єкта іміджу зі створення іміджу є соціальні уявлення, які присвоюються індивідом і з урахуванням яких він будує свій образ себе для інших. У результаті чого виникає суперечність між іміджем як відчуженим (вираженим у формі соціальних уявлень) та неповним (адекватним прообразу лише в окремих рисах) образом суб'єкта, з одного боку, і особистістю суб'єкта-прообразу як цілим, який не отримав адекватного відображення в іміджі, з іншого боку.

Це протиріччя долається зі сторони суб'єкта іміджу за рахунок механізму врахування мотивації суб'єкта іміджу та одночасно з боку суб'єктів сприймання іміджу – за рахунок механізму опори на соціальні стереотипи при сприйманні іміджу. Причому гармонізація дії двох останніх механізмів досягається завдяки використанню суб'єктом іміджу механізму врахування характеристик групової взаємодії. В результаті чого досягається реалізація Я-концепції суб'єкта іміджу в його кореляційних взаємозв'язках з Я-концепціями інших суб'єктів системи іміджевої взаємодії.

В ході функціонування іміджу відбувається закономірний рух, сходження від нижчих до більш високих рівнів професіоналізму іміджестворюючої діяльності, які здійснюються за допомогою включення механізму розвитку компетентності суб'єкта іміджу. В основі цього соціально-психологічного механізму знаходяться соціально-психологічні закономірності, що керують викорис-

танням суб'єктом в процесі створення іміджу наявних у нього знань та умінь.

Отже, соціально-психологічні механізми функціонування іміджу як феномена міжособистісної взаємодії являють собою єдиний комплекс елементів та процесів, що об'єднується соціально-психологічними інтеграційними механізмами. Завдяки ним відбувається «зчеплення» всіх соціально-психологічних механізмів, які забезпечують поступовий розвиток іміджу як феномена міжособистісної взаємодії. В основі дії інтеграційних механізмів знаходиться механізм зняття протиріч, що виникає внаслідок поєднання окремих соціально-психологічних механізмів функціонування іміджу.

Соціально-психологічні механізми, які є базовими по відношенню до всіх інших механізмів функціонування іміджу, у повному ступені виявляються на всіх рівнях професіоналізму, в чому і проявляється соціально-психологічна природа іміджу як феномена міжособистісної взаємодії.

Інтеграційний зв'язок соціально-психологічних механізмів підтверджується результатами емпіричних досліджень. Так, в ході проведеного нами дослідження сприймання іміджу були виявлені відмінності в установках сприймання особистості керівника як у групах керівників, так і не керівників.

На діаграмі (див. рис.1.) видно, що: для керівника професійна компетентність як атрибут лідерства має більше значення, ніж для «підлеглих»; установка на сприймання керівника як на зразок для наслідування більше характерна для «підлеглих», ніж для керівників.

Для правильної оцінки цього факту необхідно брати до уваги, що керівники більше схильні сприймати себе як керівника, ніж виконавці. 87% керівників на запитання: «Чи вважаєте Ви себе лідером?» - відповіли стверджуючи, а з числа підлеглих на це ж питання стверджуючи відповіли тільки 7% опитаних. Таким чином, визнання компетентності в якості атрибута лідерства корелює з прийняттям іміджу керівника як свого іміджу.

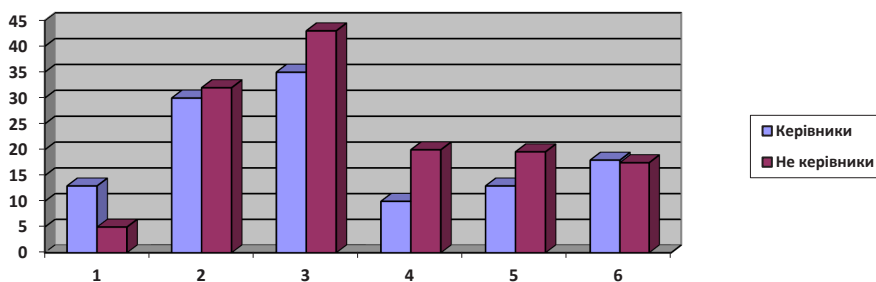


Рис. 1. Оцінка атрибутів іміджу керівника керівниками та не керівниками

Пояснення до діаграми: по горизонталі:

1. Лідер є людиною, котра знає більше ніж інші;
2. Лідер – це поважна людина;
3. Лідер – це той, кому вірять;
4. Лідер – це той, хто використовує владу над людьми;
5. Лідер – це зразок для наслідування;
6. Лідер є душею групи;

• по вертикалі: числа від 0 до 45 представлені у відсотках.

Таблиця 3

Порівняльні значення по статусним групам (% від групи)

Установка на сприймання іміджу керівника	Робітники	Службовці	Інтелігенти	Студенти	Підприємці
Лідер є людиною, яка знає більше	8,3	10,0		4,7	0
більше інших					
Лідер є поважною людиною		31,0	13,3	34,6	27,3
Лідер – це той, кому довіряють	41,7	42,0	46,7	37,4	54,5
4. Лідер - це той хто					
Лідер – це той, хто використовує владу	25,0	13,0	46,7	19,6	18,2
владу над людьми					
Лідер – це зразок для	25,0	19,0	20,0	18,7	18,2
наслідування					
Лідер є душею компанії	16,7	21,0	0	15,9	18,2

Порівняння відповідей представників різних статусних груп також показує розбіжності в установках на сприймання особистості керівника (див. табл. 3).

Зауважимо, що відповідність позитивного відзиву людей, що сприймають ідеальну модель іміджу, відповідно до якої проводилась робота зі створення іміджу, ще не означає безумовного, остаточного позитивного результату даної роботи зі створення іміджу.

Висновки. Коли новий імідж керівника у на думку інших співпадає попередньо розробленою лідером діяльності з розвитку іміджу ідеальної моделі, то в цьому відношенні дана діяльність повинна бути визнана успішною. Однак якщо іміджева модель не сприяє створенню позитивного образу себе для інших,

позитивного змінення його Я-концепції. В такому випадку обрана ним стратегія діяльності зі створення іміджу вимагає корекції.

Серед механізмів функціонування іміджу як феномена міжособистісної взаємодії були виявлені та описані соціально-психологічні (прояв характеристик групової взаємодії; використання соціальних уявлень та стереотипів; реалізація Я-концепції суб'єкта іміджу у кореляційних взаємозв'язках з Я-концепціями інших суб'єктів іміджевої взаємодії тощо). Розкриття механізмів функціонування іміджу, їх врахування та використання є необхідними для розвитку продуктивної діяльності з формування оптимального іміджу як феномена міжособистісної взаємодії.

Література:

1. Бураканова Г. Лидерство: Имиджевые характеристики, оценка деятельности. Москва : LAP Lambert Academic Publishing, 2014. 200 с.
2. Денисюк С. Г. Імідж політичного керівника в контексті розвитку української політичної культури: особливості формування та механізми реалізації : дис. ... канд. політ. наук : 23.00.03 ; Національний педагогічний ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2006. 209 с.
3. Ільянова А.О. Імідж сучасного керівника: соціально-психологічний аналіз: монографія. Київ : Персонал, 2017. 294 с.
4. Палеха Ю. І. Іміджологія : навч. посібник / заг. ред. З. І. Тимошенко. Київ : Вид-во Європ. ун-ту, 2005. 324 с.
5. Панасюк А. Ю. Формирование имиджа: стратегия, психотехнологии, психотехники. 3-е изд., стер. Москва : Издательство «Омега-Л», 2009. 266 с.
6. Перельгина Е.Б., Деркач А.О. Имидж как феномен интер-субъектного взаимодействия: содержание и пути развития : монография. Москва : Международный акмеологический институт, 2003. 635 с.
7. Туриніна О.Л. Психологія масової поведінки : навчальний посібник. Київ : ДП "ВД "Персонал", 2012. 136 с. URL : <http://portal.iapm.edu.ua/portal/media/books/bc213dc8eb1a4d9fba642b28daabd8e7.pdf>.
8. Фесун Г.С. Соціально-психологічні виміри іміджу політичного керівника в Україні (на прикладі виборчих кампаній 2004-2010 рр.) : дис. ... канд. політ. наук : 23.00.02 ; Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича. Чернівці, 2012. 200 с.
9. Фуре Р.Ф. Имидж политического лидера: Психологическая структура и пути оптимизации : дисс. ... канд. психол. наук. Москва, 2006.
10. Холод О.М. Інструментарій засобів масової інформації у процесі формування іміджу політиків : дис. ... д-ра наук : 10.01.08. 2007. 989 с.

References:

1. Burakanova, G. (2014). Leadership: Image characteristics, performance evaluation. M: LAP Lambert Academic Publishing.
2. Denisyuk, S.G. (2006). The image of a political leader in the context of the development of Ukrainian political culture: features of formation and implementation mechanisms: dis ... Cand. flight. Sciences: 23.00.03 / National Pedagogical University named after MPDragomanova. K.
3. Ilyanova, A.O. (2017). The image of the modern leader: socio-psychological analysis: a monograph. Kyiv: Staff.
4. Palekha, Y.I. Imageology (2005) / YI Palekha; [ed. assistant / general ed. ZI Tymoshenko]. Kyiv: Europe Publishing House. University.
5. Panasyuk, A.Yu. (2009). Formation of image: strategy, psychotechnology, psychotechnics / A. Yu. Panasyuk. 3rd ed., P. M.
6. Perelygina, E.B., Derkach, A.O. (2003). Image as a phenomenon of inter-subject interaction: content and ways of development. Monograph. M: International Acmeological Institute.
7. Turinina, O.L. (2012). Psychology of mass behavior. Tutorial. Kyiv: ДП "ВД" Персонал", 2012. 136 p. Retrieved from: <http://portal.iapm.edu.ua/portal/media/books/bc213dc8eb1a4d9fba642b28daabd8e7.pdf>.
8. Fesun, G.S. (2012). Socio-psychological dimensions of the image of a political leader in Ukraine (on the example of the election campaigns of 2004-2010). Dis. Cand. flight. Sciences: 23.00.02, Cherniv. nat. Univ. Yu. Fedkovich. Chernivtsi.
9. Fure, R.F. (2006). The image of a political leader: Psychological structure and ways of optimization. Diss. Cand. psychol. Science.
10. Kholod, O.M. (2007). Toolkit of mass media in the process of image formation of politicians: Dis ... doctor of sciences: 10.01.08.

НОТАТКИ

Наукове видання

**НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
ПСИХОЛОГІЯ**

Випуск 1, 2021

Засновано 2001 року
Видання виходить 6 разів на рік

Коректор *В. В. Ізак*
Комп'ютерне верстання *Н. С. Кузнєцова*

Підписано до друку 26.02.2021 р.
Формат 60x84/8. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 5,81.
Наклад 100 прим.

Надруковано: Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1
Телефони: +38 (048) 709 38 69, +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 6424 від 04.10.2018 р.