

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ
МОЖЛИВОСТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0531
спеціальності 053– Психологія

Гавриленко Валерія Миколаївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології
Грандт В.В.

Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри психології
Железнякова Ю.В.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2022
р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Гавриленко Валерія Миколаївна

Тема роботи Копінг-стратегії як чинник збереження адаптаційних
можливостей в умовах воєнних дій

керівник роботи Грандт В.В., к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «20» 07 2022 року № 884-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити аналіз поняття здоров'я особистості в медико-психологічній літературі; розкрити сутність та особливості копінг-ресурсів в системі психічного здоров'я особистості; визначити загальну характеристику поняття копінг; провести експериментально-діагностичний аналіз копінг-ресурсів психічного здоров'я представників екстрених служб в умовах воєнного стану.

5. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата | |
|----------|---|-------------------|---------------------|
| | | Завдання Видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Грандт В.В., доцент | | |
| Розділ 1 | Грандт В.В., доцент | | |
| Розділ 2 | Грандт В.В., доцент | | |
| Розділ 3 | Грандт В.В., доцент | | |
| Висновки | Грандт В.В., доцент | | |

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1 | Збір та систематизація матеріалу | січень-березень 2022 р. | Виконано |
| 2 | Робота над вступом | березень 2022 р. | Виконано |
| 3 | Робота над першим розділом | квітень-червень 2022 р. | Виконано |
| 4 | Робота над другим розділом | липень-серпень 2022 р. | Виконано |
| 5 | Написання висновків | вересень 2022 р. | Виконано |
| 6 | Передзахист | листопад 2022 р. | Виконано |
| 7 | Нормоконтроль | листопад 2022 р. | Виконано |

Студент _____ В.М. Гавриленко

Керівник роботи _____ В.В. Грандт

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 73 сторінки, 7 таблиць, 80 джерел.

Об'єкт: адаптаційні можливості, як компонент психічного здоров'я особистості

Предмет: копінг-стратегії як чинник збереження адаптаційних можливостей в умовах воєнних дій

Мета дослідження – полягає у теоретичному та емпіричному обґрунтуванні копінг-ресурсів як чинника збереження психічного здоров'я фахівців екстрених служб в умовах воєнних дій.

Гіпотеза дослідження: психічне здоров'я фахівців екстрених служб в умовах воєнних дій зумовлене копінг-ресурсами як певною структурою особистісно-поведінкових властивостей, які визначають професійну надійність в умовах екстремальних ситуацій.

Методи дослідження:

- теоретичні (порівняння теорій і методів, узагальнення отриманої інформації);
- емпіричні (психологічне анкетування і тестування).

Наукова новизна роботи полягає в тому, що нами було проведено комплексний аналіз поняття здоров'я особистості, розкрити сутність та особливості копінг-ресурсів в системі психічного здоров'я особистості, проведено експериментально-діагностичний аналіз копінг-ресурсів психічного здоров'я представників екстрених служб в умовах воєнного стану

Практичне значення. Результати можуть використовуватися в роботі психологів для корекційної реконструкції профілю особистісно-поведінкового самовдосконалення фахівців екстрених служб в умовах воєнного стану.

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, ЗБЕРЕЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ
МОЖЛИВОСТЕЙ, ВОЄННІ ДІЇ, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я.

SUMMARY

Gavrilenko V.M. Coping Strategies as a Factor in maintaining the Adaptability under War Conditions.

Master's thesis: 73 pages, 7 tables, 80 sources.

Object: adaptive capabilities as a component of mental health of an individual

Subject: coping strategies as a factor of preservation of adaptive capabilities in the conditions of military operations

The purpose of the study is the theoretical and empirical substantiation of coping resources as a factor in maintaining the mental health of emergency services specialists in the conditions of military operations.

Research hypothesis: the mental health of emergency services specialists in the conditions of military operations is determined by coping resources as a certain structure of personal and behavioral properties that determine professional reliability in extreme situations.

Research methods: theoretical (comparison of theories and methods, generalization of received information); empirical (psychological questionnaires and testing).

The scientific novelty of the work lies in the fact that we conducted a comprehensive analysis of the concept of personal health, revealed the essence and features of coping resources in the system of mental health of an individual, conducted an experimental and diagnostic analysis of coping resources of mental health of representatives of emergency services in conditions of martial law

Practical meaning. The results can be used in the work of psychologists for the corrective reconstruction of the profile of personal and behavioral self-improvement of emergency services specialists under martial law.

Keywords: coping strategies, preservation of adaptability, military actions, mental health.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 6 |
| РОЗДІЛ 1. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ..... | 9 |
| 1.1. Аналіз поняття здоров'я особистості в медико-психологічній літературі..... | 9 |
| 1.2. Сутність та особливості копінг-ресурсів в системі психічного здоров'я особистості..... | 20 |
| 1.2.1. Загальна характеристика поняття копінг..... | 20 |
| 1.2.2. Психологічний аналіз структурних компонентів копінгу..... | 29 |
| 1.2.3. Сутність та особливості копінг-ресурсів особистості..... | 41 |
| РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОПІНГ-РЕСУРСІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРЕДСТАВНИКІВ ЕКСТРЕНИХ СЛУЖБ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ..... | 51 |
| 3.1. Діагностика психічного здоров'я представників екстрених служб в умовах воєнного стану..... | 51 |
| ВИСНОВКИ..... | 56 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 59 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Кардинальні соціально-економічні зміни сучасного життя торкаються як суспільства в цілому, так і професійної сфери, в якій реалізує себе фахівець. Досить часто моменти реалізації в професійній діяльності, яка має свої норми і зразки, входять до кола внутрішньо-особистісних проблем фахівця у переживанні суперечностей адаптації до цих умов. Така суперечність актуалізує питання детермінант професійної реалізації, де центральну позицію займає проблема психічного здоров'я фахівця. Коли йдеться про фахівців екстрених служб, то ця проблема набуває подвійної актуальності, адже їх праця пов'язана з підвищеною активністю психічних функцій, емоційною та інтелектуальною напругою.

Проблема збереження психічного здоров'я особистості в умовах воєнних дій належить до вельми значущих як у суто науковому, так і у практичному плані. Підтвердженням цьому є дослідження відомих вітчизняних та зарубіжних психологів С. Безносів, Р. Березовська, В. Бодров, М. Василенко, Н. Волянчук, Т. Гущина, О. Кокун, І. Корнієнко, Р. Лазарус, Р. Мосс, А. Налчаджан, С. Олдвін, Ю. Постілякова, О. Саннікова, С. Фолькман, Ч. Холахан та ін., у яких конкретизовані різноманітні аспекти впливу адаптаційних процесів на психічне здоров'я людини. Однак на фоні існуючих доробок, сьогодні бракує наукових розвідок, присвячених проблемі копінг-ресурсів психічного здоров'я особистості.

Об'єкт: адаптаційні можливості, як компонент психічного здоров'я особистості

Предмет: копінг-стратегії як чинник збереження адаптаційних можливостей в умовах воєнних дій

Мета дослідження – полягає у теоретичному та емпіричному обґрунтуванні копінг-ресурсів як чинника збереження психічного здоров'я

фахівців екстрених служб в умовах воєнних дій.

Гіпотеза дослідження: психічне здоров'я фахівців екстрених служб в умовах воєнних дій зумовлене копінг-ресурсами як певною структурою особистісно-поведінкових властивостей, які визначають професійну надійність в умовах екстремальних ситуацій.

Згідно з поставленою метою та висунутою гіпотезою було визначено основні завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз поняття здоров'я особистості в медико-психологічній літературі.
2. Розкрити сутність та особливості копінг-ресурсів в системі психічного здоров'я особистості.
3. Визначити загальну характеристику поняття копінг.
4. Провести експериментально-діагностичний аналіз копінг-ресурсів психічного здоров'я представників екстрених служб в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети дослідження нами було обрано такі методи та методики: метод теоретичного вивчення проблеми, методи збору та інтерпретації даних.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що нами було проведено комплексний аналіз поняття здоров'я особистості, розкрити сутність та особливості копінг-ресурсів в системі психічного здоров'я особистості, проведено експериментально-діагностичний аналіз копінг-ресурсів психічного здоров'я представників екстрених служб в умовах воєнного стану

Практичне значення. Результати можуть використовуватися в роботі психологів для корекційної реконструкції профілю особистісно-поведінкового самовдосконалення фахівців екстрених служб в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 1. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

1.1. Аналіз поняття здоров'я особистості в медико-психологічній літературі

Сучасні умови високого темпу економічного розвитку у світі, і в тому числі в Україні ставлять усе більші вимоги до ринку праці, який потребує досвідчених професіоналів, здатних якісно виконувати свої професійні обов'язки. Одним з найважливіших умов успішного психічного функціонування є психічне здоров'я особистості. Саме психічне здоров'я є одним з основних показників «якості психічного життя», а також важливою умовою ефективності трудової діяльності, яка включає в себе не тільки високу продуктивність і якість праці, але й їх співвідношення із витраченими зусиллями працівника [5]. В умовах праці здоров'я стає суб'єктивною самоцінністю для працюючої людини, і є «економічним механізмом підвищення результативності та якості праці» [7].

На різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага. Науковці різних напрямів робили спроби вивчення феномену здоров'я, визначення його сутності з метою вироблення навичок керування та економічного використання здоров'я протягом усього життя та знаходження засобів для його збереження та покращення.

Треба зазначити, що феномен здоров'я привертав увагу багатьох дослідників. Науковці використовували багато визначень і показників різного змісту, про що говорить існування понад 200 визначень здоров'я. Сучасна наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який має розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна та медична категорії.

Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, відсутність хвороби або фізичних дефектів. Д. фон Енгельгард справедливо зауважує, що це визначення в узагальненому вигляді, обмежене, оскільки воно різко протиставляє здоров'я і хворобу і перебільшено оцінює здоров'я [15]. Існують обґрунтовані підстави вважати, що здоров'я може розглядатися і як здатність переносити травми, фізичні недоліки і наближення смерті і успішно інтегрувати все це в своє життя [17]. Також, необхідно зазначити, що в даному визначенні згадано лише про три складові здоров'я (фізична, психічна та соціальна) і не врахована, на наш погляд, така важлива складова як духовна.

В тлумачних словниках, здоров'я характеризується як нормальний стан правильно функціонуючого, неушкодженого організму, в якому всі життєві процеси повноцінно функціонують [13]. Здоров'я – правильна, нормальна діяльність неушкодженого організму, його повне фізичне та психічне благополуччя [22, 333].

На перший погляд ці визначення поняття здоров'я доволі логічні і відображають сутність цього поняття і необхідно лише визначити параметри «нормально» і «правильно», але О. Васильєва та Ф. Філатов відмічають, що нормоцентричний підхід в науковому розумінні мало продуктивний, оскільки виявляє в якості показників здоров'я лише ті риси та властивості особистості, які можуть сприяти виконанню певних соціальних функцій, але не охоплюють увесь діапазон психічних явищ [30, 98].

Поташнюк Р. З. вказує на те, що поняття здоров'я в буденній свідомості, як правило, представлено синкретично, і в повсякденному застосуванні не завжди розрізняються ті складні множинні сенси, які складають його зміст [35, 56]. Він, також наголошує на тому, що по-перше, здоров'я, може визначатися на основі як об'єктивних результатів аналізів і обстежень, так і суб'єктивних відчуттів самого індивіда або того, хто ставить діагноз. Деяко схожої точки зору дотримується В. Розін, який є

представником дискурсивного підходу і, визначаючи поняття здоров'я, говорить про два рівні вимірювання здоров'я (соціальне і індивідуальне), які він співвідносить з двома основними дискурсами здоров'я – "медичний" і "духовно-екологічний" [34, 37]. Медичний дискурс – це не обов'язково розуміння здоров'я і хвороби в рамках наукової і сучасної медицини. До самого першого медичного дискурсу можна віднести анімістичне уявлення про хвороби та лікування. Цікавим є той факт, що анімістичне подання хвороби і сучасне, наукове розуміння, містить схожі моменти – хвороба як відхилення від нормального стану. Духовно-екологічний дискурс, в якому захворювання розглядається не як патологічне відхилення від нормального стану організму, а як «зміни в стані здоров'я здорового індивідуума» [26, 38]. По-друге, здоров'я означає певну норму, тоді як хвороба – відхилення від норми, порушення належного порядку явищ. По-третє, здоров'я це те, до чого має прагнути людина. Збереження, розвиток і реалізація людського потенціалу, на сьогоднішній день починає розглядатися як головний орієнтир, і разом з тим як найважливіший показник розвитку суспільства [22], що дає змогу віднести здоров'я людини до однієї з найважливіших складових людського потенціалу.

Вірна Ж., аналізуючи проблему здоров'я, вказують на те, що здоров'я і хвороба відносяться до тих діалектичних взаємодоповнюючих понять, які в принципі не можуть бути однозначно визначені, і їх постійна переоцінка, осмислення призводить до становлення нового знання, до формування більш цілісного погляду на феномен людини [5, 28]. Між поняттями здоров'я і хвороба, таким чином, немає абсолютного розриву. Хижняк М. І. розглядаючи проблему побудови загальної теорії здоров'я у валеології, наголошують на тому, що центральне для валеології поняття «здоров'я» розширює свої межі [47, 114]. Воно розуміється як стан повного фізичного, душевного, сексуального і соціального благополуччя і здатність пристосовуватися до постійно мінливих умов зовнішнього і внутрішнього

середовища і природний процес старіння, а також відсутність хвороб і фізичних дефектів [17, 3].

В роботах Галецька І. І. здоров'я розглядається як ідеальний об'єкт, де він вказує на те, що це природний феномен, тобто особливий стан організму або психіки, визначений природою [10]. Але згадаймо медичний дискурс здоров'я, в якому здоровий – це той, хто ефективно функціонує, а здоров'я не є природним феноменом, це соціальний артефакт, нерозривно пов'язаний з соціальними (медичними) технологіями, оскільки особистість має свої власні, часто відмінні від соціальних уявлення та цінності, вона на основі соціальних уявлень про здоров'я, істотно їх трансформуючи, часто виробляє індивідуальні, адаптовані до неї самої, концепції здоров'я. Отже, саме тут, починає розходитися соціальна норма здоров'я та індивідуальний ідеал здоров'я. Для особистості здоров'я – це не тільки і не стільки можливість ефективно діяти в соціальному плані, скільки повноцінно реалізувати себе. Саме тому мова йде про ідеальне здоров'я: це стан людини, до якого вона прагне і який, надає їй упевненості та дає змогу відчувати себе людиною, бути в злагоді з собою.

Вічалковська Н., розглядаючи історико-філософські підходи до розуміння здоров'я наголошує на тому, що різні типи світоглядів використовують абсолютно різні принципи, які неможливо співвіднести один з одним [7]. Шлях здобуття здоров'я не є щось постійне і незмінне, він варіюється в залежності від світоглядних принципів. У свою чергу, ці принципи задаються основоположними метафізичними і релігійними установками культури. Цілісний світогляд можливий лише як підсумок розвитку людства. Отже необхідність вироблення нового цілісного світогляду, заснованого на синтезі різних культур, вкрай важливо для формування істинних шляхів до повноцінного здоров'я [7, 35].

Виходячи з усього вище зазначеного можна говорити про те, що здоров'я – з одного боку, це одне з основних благ, яким людина володіє від народження, а з іншого мета, в результаті досягнення якої, людина досягне

гармонії і свободи. Щодо сутності даного поняття, то на наш погляд, неможливо, охарактеризувати його в повному обсязі в конкретному визначенні, хоча було здійснено чимало спроб. Ця складність зумовлена об'ємністю та багатогранністю даного феномену, а також постійною трансформацією поглядів на проблему здоров'я, які варіюються в залежності від світоглядних принципів, особливостей культури об'єктивної зміни умов життя та ін. Дослідники в області філософії здоров'я, здебільшого розглядають цей феномен в контексті континууму здоров'я – хвороба, як невід'ємні сторони одного цілого, розуміння яких неможливе одне без одного. Також, необхідно звернути увагу на те, що здоров'я в контексті філософських, медичних та психологічних знань розглядається через екзогенні та ендогенні показники [50], тобто суб'єктивна (само-) оцінка та об'єктивна (у відповідності з критеріями норми) усіх показників здоров'я.

Що ж стосується розуміння феномену здоров'я в контексті сучасної медико-психологічної літератури, то також можна знайти чимало трактувань даного поняття. Хотілося б звернути увагу на зауваження О. А. Бреусенко-Кузнецов, який говорить про те, що одні автори трактують здоров'я як стан, другі як динамічний процес, а треті зовсім не звертають уваги на процесуальність здоров'я [38]. З огляду на попередній аналіз проблеми здоров'я, на наш погляд даний феномен необхідно розглядати саме як динамічний процес, а станом його можна характеризувати лише через аналіз показників кожного з його компонентів в певний проміжок часу.

В роботах О. А. Бреусенко-Кузнецов також наголошується на тому, що всі характеристики здоров'я, які можна зустріти в літературі можна поділити за концептуальними моделями [38]:

Медична модель здоров'я, визначає здоров'я як відсутність хвороби та її симптомів, тобто характеристика суто медичних показників здоров'я людини. Медичний аспект ґрунтується більш на областях, пов'язаних з установкою факторів ризику, діагнозу, встановлення етіології, патогенезу хвороб і відновлення здоров'я.

В *біомедичній моделі здоров'я*, цей феномен розглядається як відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я. В цій моделі підкреслюється значення біологічних закономірностей в існуванні людини та її здоров'я. Поняття здоров'я визначається як вроджена та набута здатність адекватно адаптуватися до постійно і швидко змінюваних природних, виробничих та соціальних умов, і при цьому підтримувати фізичний і розумовий добробут.

Розуміння феномену здоров'я в цих двох концептуальних моделях відповідає феноменологічному підходу, в якому проблеми здоров'я та хвороби трактуються як фундаментальні аспекти чи варіації індивідуального, неповторного існування, вони включені в суб'єктивну картину світу і зрозуміти сенс цих понять можливо лише в її контексті [30]. Досвід переживання здоров'я опосередковується досвідом нездужання, болю, недуги, слабкості, які може відчувати людина. Саме цей досвід й наданий людині первинно, адже першопочатково сприйняття здоров'я розглядається як порятунком від болю та інших негативних відчуттів. І чим більше таких неприємних відчуттів ми переживаємо, потім звільняючись від них, тим більше багатовимірними, більш об'ємними стають наші уявлення про здоров'я. Також необхідно підкреслити, що здоров'я розуміється з точки зору лише фізіологічного стану організму, що на наш погляд є фізичним здоров'ям, а це лише один з його компонентів, який ми більш детально розглянемо в структурі здоров'я. І це ще раз доводить справедливості зауваження Корольчук М. С., яке підтримали ще ряд авторів [37], відносно того, що в медичних науках "здоров'я" розуміється тільки в біологічному і фізіологічному сенсі.

В *біосоціалній моделі*, здоров'я розглядається як комплекс біологічних та соціальних характеристик, але при цьому соціальним ознакам здоров'я приділяється більше уваги ніж біологічним [37].

Остання модель здоров'я – *ціннісно-соціальна*, у якій здоров'я характеризується як цінність, яка є передумовою для повноцінного життя

людини, задоволення духовних та матеріальних потреб, участі у всіх видах діяльності [37]. Ця модель, на наш погляд є найбільш наближеною до психологічних концепцій здоров'я. Тільки в другій половині ХХ ст., головним чином в рамках гуманістичної та трансперсональної психології зусилля таких вчених, як Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф та ін. [38], були сконсолідовані для вивчення основ повноцінного функціонування психіки, і почалась систематизована розробка психологічних концепцій здоров'я. Серед психологічних дисциплін виділилась «Психологія здоров'я» – науково-практичний напрям, спрямований на дослідження соціокультурних та соціально-психологічних проблеми здоров'я та охорони здоров'я [36, 3].

Так Махеєнко О. І. виділяють такі підходи до розуміння проблеми здоров'я [28]:

- *нормоцентричний* (здоров'я як *оптимальний рівень функціонування* організму людини);
- *феноменологічний* (здоров'я як опосередкований досвід фізичного нездужання, чим більший цей досвід, тим більш багатовимірними та об'ємними стають уявлення про здоров'я);
- *холістичний* (здоров'я як *цілісність*, яка здобувається людиною протягом всього життя і передбачає особистісну зрілість, інтеграцію життєвого досвіду, синтез фундаментальних протиріч людського існування чи інтрапсихічних полярностей та ін);
- *аксіологічний* (здоров'я як *універсальна цінність* людини, на яку впливають ціннісні орієнтації та їх домінування, переоцінка цінностей, а також криза в житті людини);
- *крос-культурний* (здоров'я розглядається через комплекс характеристик детермінованих специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, своєрідністю національного образу життя і образу світу);

- *дискурсивний* (здоров'я як *продукт певного дискурсу*, який має власну внутрішню логіку конструювання або концептуалізації соціальної та психічної реальності);
- *інтегративний* (*інтеграція вище зазначених моделей та схем на єдиній концептуальній основі, відповідно принципам теорії систем*).

Проаналізувавши вище зазначені підходи, маємо змогу ще раз переконатися в тому, що феномен здоров'я має багато граней, які необхідно розглядати під різними кутами зору і вище зазначені моделі, концептуальні схеми, визнаються адекватними способами вивчення здоров'я.

В той же час, на думку Кукса В. О. існують стійкі, витримані часом і укорінені в різних соціокультурних умовах «еталони здоров'я», які представляють собою культурне надбання, яке залишається у масовій свідомості і є безпосереднім результатом використання конкретної концепції здоров'я в реальній соціальній практиці. Основною функцією еталонів здоров'я є структурування наукових та соціальних уявлень про здоров'я. Вище згадані автори виділяють три еталони здоров'я людини [24]: античний еталон; адаптаційний еталон; антропоцентричний еталон.

Античний еталон здоров'я базується на ідеї оптимального співвідношення різних складових тілесної та духовної природи людини і, за умови встановлення такого співвідношення, утворюють упорядковану внутрішню єдність. Необхідно зазначити, що в даному еталоні здоров'я відсутня соціальна складова, яка є безперечно невід'ємною частиною здоров'я.

Адаптаційний еталон здоров'я, на відміну від попереднього еталону, охоплює систему відносин індивіда з навколишнім середовищем та розглядає проблему здоров'я в контексті зовнішнього плану життєдіяльності людини.

Взаємозв'язок між показниками здоров'я і взаємодією чинників навколишнього середовища визначається трьома взаємопов'язаними рівнями здоров'я: суспільний, груповий (сім'я, професійна діяльність) та індивідуальний (задоволення духовних потреб).

Перший рівень – *суспільний* – характеризує стан здоров'я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних та духовних відносин, які існують у суспільстві. Другий – *групове здоров'я*, зумовлене специфікою життєдіяльності людей даного трудового чи сімейного колективу та безпосереднього оточення, в якому перебувають його члени. Третій – *індивідуальний* рівень здоров'я, який сформовано як в умовах всього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде кожна людина [15].

Антропоцентричний еталон здоров'я відрізняється від двох попередніх еталонів не тільки розумінням здоров'я, як феномену, а й людини в цілому. В основі цього еталону покладено уявлення про духовне призначення людини про її унікальність та цілісність. Основним критерієм такого здорового існування людини є вільне творче самовираження, розвиток особистості, інтеграція отриманого досвіду та можливість самовираження.

Отже, виділені еталони висвітлюють погляд у різні часові періоди представників різних парадигм, але необхідно зазначити, що вони висвітлюють проблему здоров'я у трьох важливих аспектах – єдність тілесної та духовної природи людини (античний еталон), важливість наявності адаптаційних ресурсів організму для підтримки здоров'я в умовах навколишнього середовища (адаптаційний еталон) а також самореалізація та самовдосконалення як запорука здоров'я людини (антропоцентричний еталон). Загалом ці еталони не можна розподілити в ієрархічній послідовності, тому що всі аспекти, які розглядаються в контексті цих еталонів мають вагомий вплив на здоров'я людини і уявити розгляд проблеми здоров'я без використання цих структурованих наукових та соціальних уявлень про здоров'я неможливо.

Важливим для розуміння сутності здоров'я є трактування цього поняття не як позначення певного гіпотетичного стану, а як фактично наявного інтегративного стану функціонування [13], який містить в собі чотири складові: фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я.

Фізичне здоров'я є важливим компонентом у цілісній складній системі здоров'я. і визначає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їхнє адекватне реагування на вплив навколишнього середовища [7, 35].

Підводячи підсумки аналізу психічного здоров'я особистості, необхідно зазначити, що критеріями психічного здоров'я виступатимуть адекватне самосприйняття, самоаналіз, саморегуляція, а також адекватні кількісні та якісні показники психічних реакцій на дію як зовнішніх так і внутрішніх стимулів. Окрім цього особливу увагу необхідно приділити гармонійності та інтегрованості вище зазначених категорій.

Що ж стосується **духовного здоров'я людини**, то воно характеризується багатством духовного світу особистості, знанням і сприйняттям духовної культури (цінностей освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики тощо), включає рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до індивідуальної ментальності [9].

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це зумовлює стан духовного здоров'я індивіда.

В психологічній літературі до основних положень духовного здоров'я відносять: здатність людини зберігати спокій; уникати конфліктів і не піддаватися емоціям; підпорядкування своїх бажань проявам космічних законів; розуміння та прийняття законів природи; незалежність від матеріальних умов існування; почуття особистісної відповідальності й свободи творення власного життя [15].

Останній компонент здоров'я, який розглянуто у даній роботі – **соціальне здоров'я**. В психологічній літературі соціальне здоров'я

розглядається в ракурсі впливу соціуму на здоров'я особистості. Соціальне здоров'я знаходить відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності; адаптація до фізичного й соціального середовища; спрямованість на суспільну справу; альтруїзм; емпатія; відповідальність перед іншими; безкорисливість; демократизм у поведінці [20, 72].

Показники соціального здоров'я пов'язані з економічними чинниками, стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. В загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, які притаманні головним сферам суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно взаємопов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. В реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових [23].

Необхідно зазначити, що проблемами здоров'я суспільства піклуються багато організацій, такі як міністерства та заклади охорони здоров'я, благодійні фонди, екологічні організації та ін. Окрім впливу зовнішніх організацій на здоров'я людини, значну роль відіграють внутрішньо-організаційні умови праці, які можуть як позитивно так і негативно впливати на здоров'я кожної людини і всього персоналу в цілому. Здатність організму накопичувати та зберігати ресурси, які забезпечують виконання професійної діяльності при внутрішньо-організаційних умовах праці в психологічній літературі визначають як **психічне здоров'я** [24]. Психічне здоров'я є одним з інформативних показників стану соціального здоров'я, яке чутливо реагує не тільки на соціально-економічні зміни, якість життя, але і на умови праці.

1.2. Сутність та особливості копінг-ресурсів в системі психічного здоров'я особистості

1.2.1. Загальна характеристика поняття копінг

Копінг – одне з центральних понять в сфері психології стресу та соціальної адаптації особистості. Проблема копіngu вивчається з 50-60 рр. ХХ ст., насамперед зарубіжними науковцями, на території СНД даною проблемою почали займатися тільки в 90 рр. ХХ ст..

Вивчення копіngu (англ. *coping* – опанувати) почалося в другій половині ХХ ст. Вперше термін з'явився у психологічній літературі у 1962 році, Л. Мерфі застосував його з метою вивчення дій подолання кризи розвитку. Він визначив, що засобами опанування є активні зусилля особистості, спрямовані на вирішення складних ситуації. Автор, у межах когнітивного підходу, визначає копінг, як певну спробу створення нової ситуації: загрозової чи то небезпечної, чи то радісної. Отже виходячи з такого визначення, копінг є прагненням індивіда вирішити певну проблему, шляхом активних дій, спрямованих на змінення ситуації [32, 70] на нову.

Через чотири роки, у 1966 році Wethington Е. використовував поняття копінг для описання *усвідомлених способів опанування стресу* та інших подій, які викликають тривогу [80, 15]. Тобто опанування життєвих труднощів є виключно орієнтацією на реакцію індивіда в стресовій ситуації. Це означає, що когнітивні і поведінкові спроби опанування проблемної ситуації робляться тільки тоді, коли людина переживає стрес. Хоча такий підхід дає змогу відрізнити звичайну поведінку суб'єкта в звичній обстановці від його зусиль впоратися з негативними життєвими подіями, але він не враховує перелік обставин. Наприклад, цей підхід виключає можливість уникнення стресу індивідом. Крім того, за цим підходом поведінка людини до появи стресової реакції не може бути розглянута як спроба впоратися з життєвими труднощами.

Тому, з часом поняття «копінг» стало включати в себе *реакцію на щоденні стресові та просто складні життєві ситуації*. Зміст копінгу при цьому залишився незмінним. Як визначає Frydenberg копінг – це те, що робить людина, щоб справитися із взаємовідносинами людина-навколишнє середовище. Але окрім розширення кола ситуацій при яких людина використовує копінг, Frydenberg, як і більшість науковців, упустили визначальну характеристику копінгу – це усвідомленість.

І якщо у вище зазначеному підході до розуміння «копінгу», про усвідомленість просто не згадувалось, то в психоаналітичному підході, який висвітлений в роботах Наан N., поняття копінг трактується в термінах динаміки Его, як одного із засобів психологічного захисту, що використовується для подолання напруги, тобто неусвідомлені засоби захисту. Як відзначає український психолог Склень О. І., основна функція психологічного захисту полягає в недопущенні людиною до власної свідомості розуміння наявності в неї негативних рис характеру [43]. З точки зору американського психолога Wills T. A., захищається не біологічний організм, а особистість, яка охороняє себе від усвідомлення неприємних для власної гідності фактів [82]. Тому визначення копінгу як засобу психологічного захисту, на наш погляд, не відображує істинної сутності даного поняття, тому що, копінг є суто усвідомленим процесом.

На відміну від попередніх авторів, які визначають копінг лише через опанування нестандартних життєвих ситуацій, не визначаючи умови для його використання, А. Білінгс та Р. Моос зосереджують свою увагу на умовах, при яких можливе застосування копінгу, визначаючи його як зумовлений стійкими якостями особистості, що дають змогу використовувати певні варіанти відповідей на стресові ситуації [53], тобто цими умовами виступають внутрішні копінг-ресурси особистості.

А. Маслоу, також звертає увагу на копінг-ресурси, що дозволяють використовувати копінг і визначає його як готовність індивіда вирішувати життєві проблеми шляхом пристосування до обставин, що передбачає

сформованість вміння використовувати певні засоби для подолання стресу. В разі вибору активних форм поведінки підвищується вірогідність усунення впливу стресорів на особистість. [33].

В контексті транзакціональної когнітивної теорії стресу та копінгу, автором якого є R. Lazarus та S. Folkman [63], поняття «копінг» чи «опанування стресу» розглядається як діяльність особистості, яка спрямована на підтримку та збереження балансу між вимогами навколишнього середовища та ресурсами, що задовольняють ці вимоги. Це мінливі когнітивні та поведінкові спроби впоратися із специфічними зовнішніми або внутрішніми вимогами, які оцінюються як надмірні або перевищують наявні ресурси людини [63, 135]. Автори підкреслюють, що копінг – це процес, який весь час змінюється, оскільки особистість і середовище утворюють нерозривний, динамічний взаємозв'язок і взаємовпливають один на одного.

Вони також наголошують на тому, що копінг повинен розумітися як динамічний процес, специфіка якого визначається не тільки ситуацією, але і стадією розвитку стресової ситуації, зіткнення суб'єкта із зовнішнім світом. Кожна форма психологічного подолання специфічна, визначається суб'єктивним значенням ситуації і відповідає переважно одному із завдань: рішенню реальної проблеми; емоційному переживанню проблеми; корегуванню самооцінки; регулюванню взаємовідносин з людьми [60].

О. Склень в своїх роботах виділяє три основні підходи до розуміння визначення «копінг»: відповідно до еґо-орієнтованого підходу копінг-процес розглядається як специфічний еґо-механізм, спрямований на продуктивну адаптацію особистості у скрутних ситуаціях, до якого людина вдається з метою порятунку від внутрішнього напруження; відповідно до другого підходу, копінг обумовлюється відносно стійкими особистісними передумовами, що визначають реакцію людини на той або інший стресовий фактор (згідно з цією теорією, саме стійкі передумови особистості (її риси) є основним чинником, що визначає вибір людиною того або іншого способу поведінки у стресовій ситуації); відповідно до когнітивно-феноменологічної

теорії Р. Лазаруса і С. Фолкмана, що відноситься до третього підходу і є на сьогоднішній день найпоширенішою теорією, копінг виступає як динамічний процес, що залежить як від специфіки ситуації, фази зіткнення зі стресовим фактором, так і від когнітивної оцінки стресора самою людиною.

Отже, виходячи з аналізу поняття копінг, доходимо висновку про те, що це динамічний процес підтримки та збереження внутрішнього балансу організму, який складається з усвідомлених способів подолання стресових та просто складних життєвих ситуацій і включає в себе копінг-ресурси, копінг-механізми, копінг-стратегії та копінг-поведінку особистості.

За останні десятиліття з'явилися декілька нових теоретичних підходів до тих або інших аспектів копіngu: концепція відповідності когнітивної оцінки і копіngu; модель «Мети і подолання стресу»; модель подвійного процесу в копінг-поведінці; модель випереджаючого, орієнтованого на майбутнє подолання; модель посттравматичного росту [44, 25].

Ключові аспекти концепції відповідності когнітивної оцінки і копіngu виявляють важливість відповідності між індивідуальними спробами копіngu і специфічною ситуацією. Відповідно цій концепції, використання функції проблемно-орієнтованого копіngu є більш адаптивним, ефективним в контролюючій ситуації, що виражається у збільшенні можливостей зміни обставин. Можливість подолання стресу знижується в разі невідповідності когнітивної оцінки і копіngu. Ця відповідність між оцінками здібностей до контролю і використанням проблемно-орієнтованого і орієнтованого на емоції копіngu є ідеєю, яка пророкує, наскільки успішно люди адаптуються до стресорів з описаними вище ефектами [53, 10]. Тобто, в цій концепції робиться акцент на когнітивні копінг-ресурси, які можуть стати запорукою успішного вирішення проблемної ситуації. Ще важливим аспектом ефективного копіngu є найбільш прийнятне застосування копінг-ресурсів в обраних копінг-стратегіях.

В моделі «Мети і опанування стресу» основна увага приділяється ролі цільових процесів в копінг-поведінці. S. Folkman та N. Stain вказують на те,

що успішне подолання потребує двоякого процесу, що припускає виявлення і відмову від недосяжних і нереалістичних цілей, і створення нових цілей, котрі були б особистісно значимі та реалістичні. Щоб зберегти або відновити благополуччя у важких ситуаціях, люди повинні прагнути до своїх цілей, при цьому чітко визначаючи, коли необхідно продовжувати прагнення до них, а коли необхідно відкинути і переглянути свої цілі [63], тобто адекватно оцінювати наявні копінг-ресурси.

Відповідно моделі подвійного процесу в копінг-поведінці, остання включає в себе не тільки безпосередні реакції у відповідь на ситуацію напруги, але й процеси, що регулюють опанування. Реакції індивіда на стресову ситуацію можуть бути як довільними, так й мимовільними. Мимовільні реакції – це ті, що базуються на індивідуальних відмінностях, а також є набутими в результаті повторення і більше не вимагають свідомого контролю, тобто автоматичні реакції на дію подразника. А регулювання процесу вимагає використання довільних реакцій, а саме навмисні зусилля спрямовані на мобілізацію копінг-ресурсів особистості. Т.А. Wills та S. Shiffman запропонували розмежування копіngu на антиципаційний, як засіб управління ситуацією та відновний як механізм, що допомагає відновити рівновагу [82]. Згідно з даною моделлю перша реакція буде у відповідь на безпосередньо стресову ситуацію, тоді як друга відповідь організму буде спрямована на підтримку гомеостазу.

В той же час в моделі випереджаючого, орієнтованого на майбутнє опанування, увага сфокусована в більшій мірі на антиципаційному (передбачаємому) копіngu, в якому важлива не тільки реакція на ситуацію загрози, втрати або виклику в минулому або теперішньому, але й на розвиток у напрямку профілактики впливу подій які є потенційними стресорами [40, 111]. Самара О. вказують на те, що виділення випереджаючого опанування призвело до розвитку теорії проактивного копіngu [40]. У проактивному копіngu виділяється п'ять взаємопов'язаних компонентів: накопичення ресурсів; усвідомлення потенційних стресорів; оцінка потенційних стресорів

на початковому етапі; підготовчі спроби опанування; отримання висновку, щодо успішності використаних спроб [40]. Виходячи з вище зазначених компонентів можна ще раз переконатися в тому, що проактивний копінг можна визначити як тренувальну спробу перед застосуванням копінгу.

Основною ідеєю моделі посттравматичного росту є те, що в результаті дії стресорів виникають не лише негативні наслідки, а й можуть з'являтися позитивні особистісні зміни, як результат боротьби з травмуючими подіями. Людина може використовувати стресову ситуацію як можливість для подальшого індивідуального розвитку, досягнення більш високого рівня функціонування в певних областях [69]. Р. Лазарус відзначав, що в проміжку між впливом стресора і відповіддю організму лежать певні процеси, опосередковані досвідом відповідей на стресові ситуації [69]. Іншими словами здатність впоратися зі стресовою ситуацією важлива в плані адаптації особистості, можливість відтворювати в необхідній ситуації позитивний досвід використання опанування, а також можливість задіяння тих копінг-ресурсів, які людина ще не використовувала, але може це зробити на базі попереднього досвіду.

Отже, існує достатньо велика кількість моделей копінгу, які висвітлюють даний феномен в різних аспектах. Родіна Н. В., запропонувала в якості можливих підстав для створення задовільної системної класифікації видів психологічного опанування, наступні ознаки копінгу: орієнтованість, або локус coping (на проблему чи на себе); область психічного, в котрій розгортається опанування (зовнішня діяльність, уявлення, почуття); ефективність (приносить або не приносить бажаний результат у вирішенні складних життєвих ситуацій); тимчасова тривалість отриманого ефекту (ситуація розв'язується радикально або вимагає повернення до неї); ситуації, що провокують копінг-поведінку (кризові чи повсякденні) [39]. Всі ці характеристики копінгу дають змогу проаналізувати особливості його використання тією чи іншою людиною, тобто це основні критерії копінгу.

К. В. Matheny, D. W. Auscock виокремили п'ять видів завдань, які виникають перед людиною для опанування проблемної ситуації [77, 816]: встановлення індивідом суті ситуації і визначення її значення; реакція людини на вимоги ситуації та спроба протистояти їй, необхідність підтримувати соціальні стосунки; збереження адекватного емоційного балансу; збереження і підтримання образу «Я», соціальної ідентичності, упевненості в собі.

Також необхідно звернути увагу на стадії опанування складних життєвих ситуацій. Так Т.А. Wills та S. Shiffman, виділяють три стадії які включає процес опанування життєвих труднощів:

- Перша стадія – попереджуюча. Діяльність на цій стадії опанування негативних життєвих подій допомагає людині підготуватися до подолання майбутніх ускладнень (наприклад, когнітивне зусилля для іншої інтерпретації ситуації) [82, 11]. Дана стадія, на наш погляд складається з трьох етапів: 1 – усвідомлення існуючої проблеми та необхідності її вирішення; 2 – аналіз наявних ресурсів, необхідних для ефективного подолання проблемної чи то стресової ситуації; 3 – складання плану дій.

- Друга стадія – безпосередньо опанування проблеми [82, 11]. На даній стадії здійснюються когнітивні та поведінкові зусилля (копінг-поведінка) для вирішення конкретних завдань.

- На третій – стадії відновлення, людина має справу з наслідками критичної події [88, 11]. На даній стадії необхідно обмежити розміри збитку, швидше повернутися в колишній нормальний стан.

І. Корнієнко в своїх роботах виділяє п'ять компонентів копінг-процесу [21, 29]: орієнтація в проблемі; визначення і формулювання проблеми; генерація альтернатив; ухвалення рішення, виконання рішення з подальшою перевіркою його ефективності.

R. Lazarus, S. Folkman виділяють 2 модули психологічного опанування, які характеризують особливості процесу та результати проходження цих стадій – (problem-focused, problem-orientiert, vigilant) проблемно-

орієнтований копінг та копінг орієнтований на зміну власних установок по відношенню до ситуації – суб'єктно-орієнтований копінг (emotion-focused, gefuele-orientiert). Проблемно-орієнтований копінг, на 1 стадії опанування стресової ситуації, передбачає раціональний аналіз проблеми, на 2 стадії виконанням плану розв'язання проблемної ситуації, який проявляється через такі реакції як: самостійний аналіз того, що сталося, звернення по допомогу до інших, пошук додаткової інформації [64] Як запропонували R. Lazarus, S. Folkman, дана стадія може включати зусилля, спрямовані на зменшення емоційного дістресу, когнітивне змінення події, навмисне посилення дістресу, щоб мобілізуватися для дії, а також інші стратегії [64], 3 стадія – аналіз отриманих результатів і необхідність додаткових дій. М. Величко розглядає проблемно-орієнтований стиль реагування, як використання копінг-стратегій, що на емоційному рівні супроводжується радістю та наснагою, і результатом такого стилю реагування є успіх у вирішенні проблемної ситуації [36].

Суб'єктно-орієнтований модус психологічного опанування на 1 стадії проявляється через емоційне реагування на ситуацію, на відміну від першої стадії проблемно-орієнтованого копінгу. Друга стадія не супроводжується конкретними діями, а проявляється у вигляді спроб позбутися, намагаючись відійти від неї різними шляхами [64]. Зусилля, спрямовані на регулювання емоційної реакції на ситуацію стресу, проявляються у різноманітних формах. Даний стиль реагування включає в себе використання особистістю механізмів психологічного захисту, що на 3 стадії викликає відчуття тривожності, і як наслідок дезадаптацію особистості.

Якщо звернути увагу на два модули психологічного подолання, запропонованих R. Lazarus та S. Folkman, то проблемно-орієнтований копінг буде сприяти зменшенню симптоматики, яка з'явилася в результаті перебування особистості в стресовій ситуації, в той час, як суб'єктно-орієнтований копінг, спрямований на редуціювання емоційної напруги, призводить до посилення симптоматики в стресовій ситуації.

Отже, саме модус психологічного подолання визначатиме особливості реакції особистості на стресори, особливості копінг-стратегій та проявів копінг-поведінки, а також кінцевий результат, щодо вирішення проблемної ситуації. Необхідно зазначити, що застосування чи то проблемно-орієнтованого, чи то емоційно-орієнтованого копінгу залежатиме від копінг-ресурсів особистості.

В разі недостатнього арсеналу копінг-ресурсів для того, щоб ефективно опанувати проблемну ситуацію одна й та ж сама людина здатна виявляти різні стани – від байдужості до психічного зриву. Так, психолог О. Мікшік виділив різні межі «міцності» поведінки людини у критичних ситуаціях: один тип особистості «розпадається» вже на фізіологічному рівні (занурюється в сон від перевтоми, перестає реагувати на навколишнє середовище); інший тип «ламається» на психічному рівні (втрачає силу волі, здатність думати, приймати рішення і т. ін.); третій – порушення на соціально-психологічному рівні (зберігає фізичну і психічну змобілізованість, але зраджує своїм життєвим принципам і установкам) [3]. Всі ці реакції на проблемну ситуацію призводять до порушення здоров'я особистості, в тому числі і психічного. Так перший тип поведінки у вище зазначеній класифікації впливатиме на психофізіологічні показники психічного здоров'я, третій на соціально-психологічний компонент, а другий як на психофізіологічне та соціально-психологічне так і на морально-етичне здоров'я працівника.

Отже на сьогоднішній день проблеми копінгу активно досліджуються такими психологами як Б. Карвасарський, І. Корнієнко, Н. Веселова, Е. Ісаєва, Г. Ісуріна, Е. Кайдановська, Е. Чехлатий, В. Ташликов, В. Ялтонський, Н. Сирота, Т. Крюкова, Є. Сергієнко, М. Холодна, А. Подд'яков, І. Нікольська, Н. Харламенкова, Т. Гущина, І. Ветрова, Н. Русіна, М. Білецька, В. Бодров, С. Хазова, О. Кузнецова, Г. Віленська, А. Тащева, С. Гріднева, М. Сапоровська, Є. Куфтяк, О. Подобіна, Ю. Ковальова, Н. Белорукова, М. Голубева, Є. Петрова та ін. Дослідниками описуються копінг-механізми, -

стратегії, -ресурси, - поведінка, та інші прояви копіngu, що реалізуються людьми у важких життєвих ситуаціях. Іншими словами, для того, щоб впоратись з важкою життєвою ситуацією людині потрібно задіяти весь свій потенціал, актуалізувати ті здібності, вміння та ресурси, застосування яких, не актуально у звичайних умовах.

З огляду на наукові доробки простежується посилення міждисциплінарної тенденції розвитку досліджень на стику медичної психології, психології розвитку, психології особистості, соціальної психології, вікової та педагогічної психології.

В цілому можна говорити про те що копінг є невід'ємною частиною конструктивного подолання стресової та екстремальної ситуації. **Копінг** – це усвідомлені, активні та як правило конструктивні дії людини у відповідь на будь-яке пред'явлення навколишнього середовища, що порушує її гомеостаз.

Звертаючи увагу на висвітлені нами точки зору науковців, що вивчали дану проблематику, можна зробити висновок про те, що копінг є важливим інструментом в подоланні особистістю складних життєвих ситуацій, але який може впливати на кінцевий результат, як позитивно, так і негативно. Копінг, як було вже зазначали вище, має різні прояви у вигляді копінг-поведінки, -ресурсів, - механізмів, -стратегій та ін., тому на нашу думку необхідно розглянути їх більш детально.

1.2.2. Психологічний аналіз структурних компонентів копіngu

Формування копіngu в онтогенезі відбувається через навчання будь-якій поведінці, пов'язаній з виживанням, включаючи спроби врятувати, захистити себе, витримати, в деяких випадках сховатися (навіть якщо ці дії не призводять до позитивного результату). Активний розвиток стилю копінг-поведінки відбувається в підлітковому та юнацькому віці в умовах активної взаємодії з батьками та однолітками [32]. У дорослих формування цієї поведінки пов'язане перш за все з розширенням репертуару і підвищенням

гнучкості в застосуванні якісно більш довершених і більш складних засобів подолання. Позитивна динаміка копінг-поведінки суб'єкта полягає у збільшенні продуктивних (орієнтованих на дії, спрямованих на вирішення складної ситуації) і зменшенні непродуктивних стилів та стратегій опанування (деструктивних форм поведінки).

Зовнішнім індикатором використання копінгу є **копінг-поведінка**. Автором даного поняття є А. Маслоу, і визначає його як форму поведінки, спрямовану на пристосування до обставин та передбачає сформоване вміння використовувати певні засоби для подолання емоційного стресу. Ним зазначається, що при виборі активних дій, підвищується ймовірність усунення впливу стресорів на особистість, а особливості цього уміння пов'язані з копінг-ресурсами особистості, а саме з Я-концепцією, локусом контролю, емпатією та умовами середовища [40].

Корнієнко І. О. зробила вагоме, на наш погляд, уточнення, і визначила копінг-поведінку як поведінку, що дає змогу суб'єкту за допомогою *усвідомлених дій*, засобами, адекватних особистісним особливостям і ситуації, справлятися зі стресом. Це усвідомлена поведінка, спрямована на активну взаємодію з ситуацією – зміна ситуації, якщо вона піддається контролю, або пристосування до неї, в разі відсутності можливості впливу на неї [21, 57].

Деякі інші точки зору дотримуються R. Lazarus та S. Folkman, які відмічають, що копінг-поведінка є сукупністю гнучких, динамічних поведінкових і когнітивних зусиль людини, за допомогою яких індивід в одних випадках, головним чином, використовує захисні стратегії, а в інших – удається до стратегій вирішення проблеми шляхом зміни відношення «особистість – навколишнє середовище», мета яких – впоратися з важкими, напруженими ситуаціями, які перевершують наявні ресурси [64]. Ця поведінка, спрямована на усунення або зменшення інтенсивності дії стресору на особистість, що реалізовується за допомогою вибору копінг-стратегій на основі копінг-ресурсів, які забезпечують прояв копінг-поведінки. Тобто, на

думку цих авторів, копінг-поведінка може реалізовуватися, як за допомогою копінг-стратегій, так і за допомогою стратегій психологічного захисту, що суперечить визначенням попередніх науковців, які вказують на те, що копінг-поведінка є усвідомленою.

Відповідно моделі подвійного процесу в копінг-поведінці, остання включає не тільки безпосередні реакції у відповідь на ситуацію напруження, але й процеси регулювання їх прояву. Реагування на стрес проявляється в безпосередніх, прямих, автоматичних негайних реакціях. Регулювання процесу відображає довільні й навмисні зусилля з мобілізації фізіологічних реакцій, управління емоціями, увагою, поведінкою та пізнанням у відповідь на стрес. Можна припускати, що взаємодія процесів реагування на стрес та регулювання ефекту може бути як послідовним, так і одночасним, безперервним або може перериватися [32].

Отже, виходячи з вище зазначених визначень копінг-поведінки можна виділити критерії, що визначають копінг-поведінку особистості Корнієнко І. О. відносить перш за все її усвідомленість (відмінність даного виду поведінки від реактивної і захисної), можливість обирати стратегії дій в стресовій ситуації. Ця характеристика копінг-поведінки є визначальною та ключовою. До інших критеріїв відносяться: цілеспрямованість, контрольованість (сприяючі усуненню, перетворенню або пристосуванню до стресової ситуації); нерозривна зв'язаність і спрямованість на стресову ситуацію (своєчасність і адекватність дій ситуації); регуляція рівня стресу; значущість наслідків вибору даного виду поведінки для психологічного благополуччя суб'єкта; соціально-психологічна зумовленість подолання (належність як індивідуальному так і груповому суб'єкту); можливість навчання цьому виду поведінки [21, 58].

Також, можна виділити п'ять основних функцій: мінімізація негативної дії обставин (стресорів) і підвищення можливостей відновлення активності; терпіння, пристосування, або регулювання, перетворювання життєвих ситуацій; підтримка позитивного «Образу Я», впевненості у своїх силах;

підтримка емоційної рівноваги та внутрішнього балансу в цілому; підтримка та збереження достатньо сильної взаємодії з іншими людьми. Зниження дії стресових факторів, підтримка Я-образу, переосмислення та змінення ситуації, внутрішній баланс організму, збереження активної взаємодії з соціальним оточенням.

Solcova I. виділяє три сфери ієрархійної структури психіки, в яких відбувається реалізація цих функцій копінг-поведінки за допомогою копінг-стратегій: емоційну сферу, когнітивну сферу, поведінкову сферу. При цьому всі види копінг-стратегій поведінки розподіляються з урахуванням рівня їх адаптивних можливостей на адаптивні, частково (відносно) адаптивні і не адаптивні [72].

В слід за цим, Назаров О. О. вказує на те, що існує досить велика кількість класифікацій стратегій копінг-поведінки, тому робить спробу виділення трьох основних критеріїв, за якими вибудовує класифікації [32]:

Емоційний або проблемний копінг: емоційно-сфокусований копінг – спрямований на врегулювання емоційної реакції; проблемно-сфокусований копінг – спрямований на те, щоб впоратися з проблемою або змінити ситуацію, яка викликала стрес.

Когнітивний або поведінковий копінг: "прихований" внутрішній копінг – когнітивне вирішення проблеми, метою якого є зміна неприємної ситуації, що викликає стрес; "відкритий" поведінковий копінг – орієнтований на поведінкові дії, в результаті чого використовуються копінг-стратегії, які спостерігаються в поведінці.

Успішний або неуспішний копінг: успішний копінг – характеризується використанням конструктивних стратегій, які в результаті призводять до подолання важкої ситуації, що викликала стрес; неуспішний копінг – використовуються неконструктивні стратегії, що перешкоджають подоланню важкої ситуації [30];

Проаналізуємо *адаптивну копінг-поведінку* за підгрупами копінг-стратегій за Smith M. J.:

Серед когнітивних копінг-стратегій можна виділити такі адаптивні варіанти копінг-стратегій: «проблемний аналіз», «встановлення власної цінності», «збереження самовладання» [70]. Ці форми поведінки, спрямовані на аналіз труднощів, що виникнули та на можливі шляхи виходу з них, підвищення самооцінки та самоконтролю, більш глибоке усвідомлення власної цінності як особистості, наявність віри у власні ресурси в подоланні важких життєвих ситуацій.

Емоційні копінг-стратегії включають в себе такі прояви копінг-поведінки, як «протест» та «оптимізм» [3, 96]. Дані прояви копінг-поведінки характеризуються емоційним станом з активним протестом по відношенню до труднощів, і впевненістю у наявності виходу з будь-якої, навіть самої складної, ситуації.

Серед поведінкових копінг-стратегій можна виділити такі прояви копінг-поведінки, як «співробітництво», «звернення», «альтруїзм» [3, 96]. Вищеперераховані види копінг-поведінки характеризуються як поведінка особистості, при якій вона вступає у співпрацю зі значущими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримку в найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її близьким у подоланні труднощів.

Адаптивна копінг-поведінка включає в себе такі характеристики як збалансоване використання відповідних за віком копінг-стратегій розв'язання проблем та пошуку соціальної підтримки; достатній розвиток збалансованих компонентів копінг-поведінки (когнітивного, емоційного та поведінкового) і когнітивно-оцінних механізмів; превалювання мотивації на досягнення успіху над мотивацією уникнення невдачі, готовність до активного протистояння негативних факторів середовища і усвідомлена спрямованість копінг-поведінки на джерело стресу.

Дана модель копінг-поведінки характеризується також наявністю певних копінг-ресурсів, що забезпечують позитивний психологічний фон для

подолання стресу і сприяють розвитку копінг-стратегій (позитивна Я-концепція, розвиненість сприйняття соціальної підтримки, інтернальний локус контролю, емпатія, наявність ефективної соціальної підтримки з боку середовища і т.і.);

Також наявністю ефективного соціально підтримуючого процесу, що забезпечується розвиненістю базисної копінг-стратегії пошуку соціальної підтримки; самостійним активним вибором її джерела; визначенням виду і дозуванням обсягу підтримки; успішним прогнозуванням її можливостей. Перераховані вище характеристики копінг-поведінки фактично є психологічними факторами стрес-резистентності, що є їх перевагою в структурі копінг-поведінки, і у цілому визначає її результативність в соціальній інтеграції та конструктивній адаптації [32, 116].

Частково адаптивну копінг-поведінку визначатимуть такі копінг-стратегії [32, 133]:

- серед когнітивних копінг-стратегій виділяються: «відносність», «надання сенсу», «релігійність». Ці форми поведінки, спрямовані на оцінку труднощів у порівнянні з іншими, надання особливого сенсу їх подоланню, віру в Бога і стійкість у вірі при зіткненні зі складними проблемами;

- в групі емоційних копінг-стратегій виділяють: «емоційну розрядку», «пасивну кооперацію». Переважно це поведінка, яка спрямована або на зняття напруги, пов'язаної з проблемами та емоційним відреагуванням, або на передачу відповідальності за вирішення труднощів іншим особам. Серед емоційних копінг-стратегій виділяють «придушення емоцій», «покірність», «самозвинувачення», «агресивність». Ці варіанти поведінки характеризуються пригніченим емоційним станом, станом безнадійності, покірності і недопущення інших почуттів, переживанням злості та покладанням провини на себе та інших;

- що стосується поведінкових копінг-стратегій, то в психологічній літературі виділяють: «компенсацію», «відволікання», «конструктивну активність». Це поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового

відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, виконання своїх заповітних бажань. Серед поведінкових копінг-стратегій виділяють «активне уникання», «відступ». Ці варіанти поведінки передбачають уникнення думок про неприємності, пасивність, усамітнення, спокій, ізоляцію, прагнення втекти від активних інтерперсональних контактів, відмову від вирішення проблем.

Серед неадаптивних варіантів копінг-поведінки до групи когнітивних копінг-стратегій відносяться: «смирненість», «розгубленість», «дисимуляцію», «ігнорування» [21]. Своєрідність цих форм поведінки полягає у пасивності, відмові від подолання труднощів через відсутність віри в свої сили та інтелектуальні ресурси, навмисній недооцінці неприємностей.

Кожна стратегія копінг-поведінки, яка використовується людиною – може бути оцінена за усіма вище перерахованими критеріям, хоча б тому, що людина, яка опинилася у важкій ситуації, може використовувати як одну, так і декілька стратегій копінг-поведінки.

В психологічній літературі виділяються три групи індивідуальних стратегій копінг-поведінки: вирішення проблем; пошук соціальної підтримки; уникнення.

Копінг-стратегія «вирішення проблем» відображає здатність людини визначати проблему і знаходити альтернативні рішення, ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, що сприяє збереженню як психічного, так і фізичного здоров'я [3]. До цієї групи увійшли найбільш адаптивні копінг-стратегії: активний копінг – активні дії спрямовані на усунення джерела стресу; планування – планування своїх дій в конкретній стресовій ситуації; пошук активної соціальної підтримки – пошук поради серед соціального оточення; позитивне тлумачення та зростання – оцінка проблемної ситуації з позитивного погляду на неї; прийняття – визнання реальності ситуації.

Що ж стосується копінг-стратегії «пошук соціальної підтримки», то це активна поведінкова стратегія, при якій людина для ефективного вирішення

проблеми звертається по допомогу і підтримку до навколишнього середовища: родини, друзів, значущих інших, тобто, використовуючи зовнішні копінг-ресурси. Визначаються деякі статеві та вікові відмінності в особливостях соціальної підтримки. Зокрема, чоловіки частіше звертаються за інструментальною підтримкою, а жінки – як за інструментальною, так і за емоційною. Молодь найбільш важливим в соціальній підтримці вважає можливість обговорення своїх переживань, а літні – довірчі відносини [25].

Копінг-стратегія «уникнення» – це поведінкова стратегія, при якій людина намагається уникнути контакту з навколишньою його дійсністю, піти від рішення проблем. Використання цієї стратегії може бути зумовлене недостатнім рівнем соціально-психологічних копінг-ресурсів і навичок їх реалізації [25]. До цієї групи копінг-стратегій увійшли ті, які не відносяться до адаптивних стратегій, проте в деяких випадках допомагають людині справитися з життєвими труднощами. Це такі стратегії як-от: фокусування на емоціях та їх вирішенні – емоційне реагування у стресовій ситуації; заперечення – заперечення проблемної ситуації; ментальне відчуження – психологічний відхід від проблемної ситуації; поведінкове відчуження – відмова від вирішення проблемної ситуації [44, 104].

Ще одним критерієм розподілу копінг-стратегій є активність / пасивність. До активних стратегій відносять стратегію «вирішення проблем», як базову копінг-стратегію, яка містить в собі усі варіанти поведінки людини для вирішення стресової ситуації. Також до цієї групи стратегій відносять стратегію «пошук соціальної підтримки», спрямованої на одержання підтримки від оточуючих. До пасивної стратегії відносять базову копінг-стратегію «уникнення», але результати досліджень говорять про те, що певні форми уникнення можуть мати й активний характер [44, 102]. В. Ялтонській додає ще ситуаційно-специфічну копінг-стратегію дистанціювання і особливості соціально підтримуючої поведінки (сприйняття соціальної підтримки, її пошук та її надання.

Найбільш ефективним є ситуативне використання всіх трьох копінг-стратегій в залежності від ситуації, рівня психоемоційного напруження, етапу протікання ситуації та індивідуально-психологічних особливостей особистості.

У роботі Pearlin L знаходимо ще одну класифікацію копінг-стратегій:

Копінг, орієнтований на саму ситуацію (проблему): активний вплив на ситуацію; втеча або відхід з психотравмуючої ситуації; пасивність переживання.

Копінг, орієнтований на репрезентацію (прагнення краще пізнати ситуацію): пошук інформації; витіснення інформації.

Копінг, орієнтований на оцінку: переоцінка подій; переосмислення подій; зміна мети в житті [66].

Деякі дослідники пропонують класифікації копінг-стратегій, які відрізняються залежно від типів процесів, що покладені в їх основу. Так, Carpenter B. N. [53] виділяють три великі групи копінг-стратегії, що проходять на наступних рівнях: поведінка, емоційна відпрацювання пригніченого стану і пізнання.

На відміну від попередніх авторів, деякі вчені розглядають копінг-стратегії враховуючи лише певний процес. Так, Stone A. A. [73], розглядаючи суто когнітивні копінг-стратегії поділяє їх на дві стратегії: стратегію пошуку інформації; стратегію замкнутості для інформації.

В свою чергу, P. Vitaliano виділяє три способи емоційно-орієнтованого подолання: самозвинувачення; уникнення проблемної ситуації; розуміння та надання певного сенсу ситуації [79].

Ще в одній теоретичній науковій позиції виділяється три види емоційного подолання, але в основу цієї класифікації покладено не якийсь певний тип реакції, а те, на що спрямовані дії з подолання – на регуляцію внутрішньої емоції; поведінки, пов'язаної з переживанням емоції; контексту, що викликає емоцію [76].

Р. Лазарус і С. Фолкман запропонували діхотичну класифікацію копінг-стратегій, виділивши таку їх спрямованість: проблемно-сфокусовані стратегії (11 копінгових дій); емоційно-фокусовані стратегії (62 копінгові дії) [63], які в свою чергу об'єднані у вісім типів копінг-стратегій, які більш детально розглянуто в емпіричній частині даної дисертаційної роботи. У наукових працях Р. Лазаруса йдеться про те, що у процесі копінгу представлені як проблемно-сфокусовані, так й емоційно-сфокусовані аспекти.

Всі ці вісім типів копінг-стратегій які допомагають долати життєві труднощі, охоплюють різні орієнтації особистості. В результаті психологічних досліджень було виявлено, що кожна друга людина, опинившись в складній або стресовій ситуації, використовує одночасно декілька копінг-стратегій. Також на думку багатьох дослідників, ефективним є використання декількох засобів подолання негативних подій, в особливості з використанням реальних дій, до негативного використання копінг-стратегій відносять: стратегію уникання а також позитивну переоцінку ситуації. На перший погляд стратегія позитивної переоцінки ситуації не несе негативного впливу, а навпаки знижує дістрес і допомагає людині емоційно пристосуватися до стресової ситуації, але в той же час це відволікає людину від реального вирішення реальних проблем. В свою чергу, Р. Vitaliano [79] виділяє три способи емоційно-орієнтованого подолання: самозвинувачення; уникнення проблемної ситуації; розуміння та надання певного сенсу ситуації [79].

Що ж стосується стратегії уникання, то по-перше, спосіб управління неприємними переживаннями за допомогою заперечення проблеми або відходу від конфліктної ситуації, збільшує дістрес і таким чином не тільки загострює старі проблеми, а й породжує нові. Негативні наслідки стратегії уникнення особливо великі при наявності довгострокових стресорів. Треба, однак, зазначити, що у випадку короткострокових стресорів така тактика

поведінки може виявитися ефективною. Вона, також прийнятна і в ситуації, коли немає ніякої можливості для управління стресором.

Стратегія поведінки, орієнтована на вирішення проблеми, з одного боку, усуває кризову ситуацію, а з іншого, - діє як стабілізуючий фактор, тобто зменшує психологічний дистрес.

Коли ситуація оцінюється людиною як керована, то вона використовує першу стратегію. Якщо ж обстановка видається їй як така, що не піддається зміні, то вона, швидше, обере другу стратегію.

С. Aldwin виявила, що чоловіки часто використовують проблемно-орієнтований стиль подолання ділових проблем і уникнення – вдома, тоді як жінки застосовують протилежні тактики [50]. Дослідження показали, що чоловіки і жінки обирають різні стратегії подолання стресових подій. В скрутних ситуаціях чоловіки або нічого не роблять і не думають про вихід із кризи, або самі докладають зусиль, щоб вирішити проблему. Жінки ж частіше шукають допомоги у інших. Подібна орієнтація чоловіків і жінок підтверджується й іншими дослідниками. А. Stone та J. Neale також виявили, що чоловіки частіше йдуть на пряму активну дію, а жінки віддають перевагу пасивній стратегії або пошуку допомоги [73].

Цікавими є спроби науковців довести, що суттєвою детермінантою вибору певної стратегії подолання є стабільні риси характеру особистості. На думку Rook K., найбільш універсальним чинником опору життєвим негараздам є стійкість особистості. Ним експериментально виявлено, що саме ця риса характеру стала основою у відкритому і енергійному протистоянні стресовим подіям. Нестійкі ж люди демонстрували відсутність енергії, безсилля, екстернальність локусу контролю, нігілізм і відчуженість від свого Я [69]. Як показали дослідження, найбільш уразливим в людині є низька самоповага. Тому люди, які схильні применшувати свої здібності й успіхи, своє значення і гідність, вкрай болісно переносять життєві стресори. Надзвичайно цінним є також висновок, отриманий при дослідженні особистісних факторів. Більш уразливими стресовим ударам були ті, хто

дотримувався ірраціональних переконань з приводу того, що сталося, тоді як раціональні переконання виступали в якості своєрідного буферу проти нещастя.

Можна говорити також про те, що існує взаємозв'язок між тими особистісними конструктами, за допомогою яких людина формує своє ставлення до життєвих труднощів, і тим, яку стратегію копінг-поведінки вона обирає, потрапивши у стресову ситуацію.

Феноменологія поведінки суб'єкта у важкій життєвій ситуації, закономірності і механізми функціонування і вибору засобів подолання мають складну детермінацію сукупності складних факторів активності суб'єкта. До них відноситься диспозиційний (особистісний), динамічний (ситуативний), регулятивний, соціокультурний (екологічний) [79].

Р. Лазарус та С. Фолкман вказують на те, що стратегії подолання стресових ситуацій виконують такі дві основні функції: вирішення проблеми, яка викликає дістрес; управління емоційними реакціями, пов'язаних з цією проблемою [64].

Р. Моос сформулювали п'ять видів завдань, що виникають перед людиною в кризовій ситуації.

Перше з них полягає в тому, щоб встановити сенс ситуації і визначити її значення для себе. Початкова реакція індивіда на стресову обстановку зазвичай виражається в розгубленості. Тільки потім поступово народжується розуміння того, що відбулося чи відбувається. Людина намагається оцінити різні аспекти події, вгадати її наслідки.

Другий вид завдання – реакція людини на вимоги кризової ситуації та її спроба протистояти їй. У такі періоди важливим для людини є вміння справлятися з перевантаженням [57].

До третього завдання Р. Моос [57] включили необхідність підтримувати відносини з членами сім'ї, з друзями і з тими, хто здатний надати сприяння у вирішенні кризових проблем.

Четверта категорія завдань – це збереження розумного емоційного балансу, управління негативними почуттями, викликаними несприятливими подіями.

П'яте адаптивне завдання – це збереження і підтримка образу себе, соціальної ідентичності, впевненості в собі. Стресові події зазвичай випробовують здібності людини, розхитують її впевненість в собі, ставлять під сумнів її ідентичність і т.п.

Отже копінг-стратегії це засоби управління важкими життєвими ситуаціями, які реалізуються через копінг-поведінку особистості, для відповіді на сприймаєму загрозу. Можна також говорити про те, що існує взаємозв'язок між тими особистісними конструктами, за допомогою яких людина формує своє ставлення до життєвих труднощів, і тим, яку стратегію копінг-поведінки вона обирає, потрапивши у стресову ситуацію [57].

Також можна припустити що існує взаємозв'язок між тими життєвими конструктами, за допомогою яких людина формує свій світогляд і тим, яку стратегію поведінки при стресі вона обирає. Тип копінг-стратегій, який людина використовує в своїй професійній діяльності для подолання стресових ситуацій буде визначати копінг-поведінку в цілому і як наслідок, впливатиме на стан психічного здоров'я.

1.2.3. Сутність та особливості копінг-ресурсів особистості

Від змісту копінг-ресурсів, які визначають копінг-механізми, копінг-стратегії і копінг-поведінку які людина використовує, залежатиме ефективність подолання стресової ситуації. Копінг або використовується людиною як суб'єктом своєї поведінки, або у випадку неспроможності його застосування, а саме відсутності необхідних копінг-ресурсів або відсутності доступу до них, людина перетворюється на пасивну істоту. Отже, саме копінг-ресурси і можливість їх правильного і вчасного використання зумовлюють можливість справлятися зі складними життєвими ситуаціями.

Більш поглиблений аналіз копінг-ресурсів, на наш погляд необхідно розпочати з визначення поняття ресурс.

Ресурс (з франц. *ressource*) засіб, спосіб, допоміжний засіб [59]. В тлумачних словниках ресурс визначається як засіб до якого звертаються в необхідному випадку. Все, що необхідно людині для досягнення мети, для задоволення власних потреб і потреб суб'єктів або об'єктів зовнішнього середовища.

До ресурсів відносяться засоби до існування, життєві цінності, які часто стають об'єктами обміну між людьми: гроші, інформація, статус, і т.п., це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища.

Будь-який ресурс має такі характерні ознаки [6, 29]:

- Ресурс завжди усвідомлений, переведений з потенційного, неусвідомленого стану, на рівень усвідомленості. Людина усвідомлює ефект того чи іншого ресурсу і в подальшому усвідомлено його використовує.
- Ресурс корисний для вирішення важкої ситуації і може використовуватись в цих цілях. Якщо, будь-яка можливість, характеристика суб'єкта може сприяти вирішенню ситуації, але не використовується – вона не є ресурсом.
- Ресурси людини утворюють систему і тому можуть взаємно замінюватись без істотних втрат для результату.
- Використання ресурсів індивідуально, варіативно, і кожний ресурс відрізняється за силою (ефективністю), і частотою використання, що характеризує його в ієрархії доступних ресурсів.
- Гнучкість та мінливість індивідуальної системи (ієрархії) ресурсів дозволяє людині використовувати різноманітні ресурси, адекватні ситуації, які мають необхідний ефект.

В психологічній літературі ресурси розглядаються у більш вузькому сенсі, так Чепелева Н. В. під ресурсами розуміє внутрішні та зовнішні змінні, які сприяють психологічній стійкості в стресогенних ситуаціях [48, 15]. В. Ананьєв визначає ресурс як адаптаційну здібність психіки людини

посилювати в багато разів інтенсивність своєї діяльності у порівнянні зі станом відносного покою. Це внутрішні та зовнішні змінні (психологічного, тілесного та духовного порядку), які сприяють стійкості особистості та її просуванню у розвитку. В свою чергу, копінг-ресурси, виходячи з визначення поняття копінг – це відносно стабільні характеристики особистості і середовища, що сприяють опануванню стресу. До них відносяться характеристики особистості та соціального середовища, які підвищують стресостійкість людини. Це особистісні конструкти, які допомагають людині справлятися із загрозливими обставинами та полегшають адаптацію. Корнієнко І. О. Петрова визначають копінг-ресурси як особистісні засоби та засоби навколишнього середовища, цінності, можливості, які є в наявності в потенційному стані і які людина може усвідомлено використовувати при необхідності подолання стресової ситуації і які забезпечують прояв копінг-поведінки. Актуалізація копінг-ресурсу необхідна тоді, коли труднощі які необхідно подолати, розташовані в межах потенційних можливостей людини, але за межами його психологічної готовності, можливості опанувати [21, 168].

Amirkhan J. вказують на те, що завдяки внутрішнім копінг-ресурсам людина може застосовувати активні форми копінгу, а саме три способи опанування стресової ситуації: оцінка ситуації, втручання в ситуацію та уникнення. Вони також розмежовують активні (конструктивна поведінка) і пасивні (неконструктивна поведінка) способи реагування на стрес, які визначатимуть копінг-ресурси особистості [51].

На відміну від Amirkhan J. вказує на те, що психологічне подолання є змінною, яка залежить, передусім, від двох факторів: особистості суб'єкта, або особистісних копінг-ресурсів та реальної ситуації. В.Е. Comras в свою чергу зазначає, що копінг не завжди є продуктивним, його ефективність залежить від двох чинників: відповідна реакція, контекст, в якому цей копінг реалізується [56]. Тобто для вдалого результату в подоланні стресової ситуації, людині необхідно вправно використовувати копінг-ресурси,

адекватні конкретній ситуації і конкретним обставинам. Endeler N. S. виділяють в якості третього чинника успішного результату у подоланні складних життєвих ситуацій – очікувану соціальну підтримку: в залежності від міцності психологічного «тилу» людина може діяти більш рішуче або, навпаки, уникати зіткнення з реальністю [59].

Отже, виходячи з вище зазначених визначень ресурсів та копінг-ресурсів можна говорити про те, що основною відмінністю цих двох понять є обставини за яких людина їх використовує. Копінг-ресурси є видом ресурсів які людина використовує в результаті дії стресорів для того, щоб справитись зі складною життєвою ситуацією, яка виходить за межі повсякденності.

Психологи, аналізуючи цю проблематику стали дотримуватися ресурсного підходу. Один з представників даного підходу є К. Matheny, який разом зі співавторами [74] відзначає, що зусилля, спрямовані на розвиток людиною копінг-ресурсів, наприклад, на поліпшення соціальної підтримки і ставлення до самого себе, на підвищення самооцінки, впевненості, контролю, дають змогу йому повніше сфокусуватися на завданнях, пов'язаних із подоланням стресора. Такий копінг-ресурс, як фізіологічні дані людини, є видом превентивної підтримки, який може знижувати соматичну вразливість до захворювань, що викликають стрес, стомлення і тілесний дискомфорт [74].

Представники ресурсного підходу роблять акцент на те, що існує процес «розподілу копінг-ресурсів» (commerce of coping-resources), який пояснює той факт, що деяким людям вдається зберігати здоров'я і адаптуватися, незважаючи на різні життєві обставини. Суть ресурсного підходу полягає в тому, що забезпечення фізичного та психічного здоров'я людьми та їх адаптація до різних життєвих ситуацій пояснюється вдалим «розподілом копінг-ресурсів». В рамках даного підходу активно використовується термін «ключовий копінг-ресурс» – головний засіб, що контролює та організує розподіл інших копінг-ресурсів, тобто спрямовує загальний фонд копінг-ресурсів [71, 98].

Так зарубіжні дослідники копінгу виділяють інтернальні та екстернальні, по відношенню до особистості копінг-ресурси [264]. Інтернальні, в свою чергу розподіляються на основні та додаткові. До основних інтернальних копінг-ресурсів відносяться: загальне здоров'я, внутрішній локус контролю, адекватна самооцінка, оптимальний рівень тривожності. До додаткових інтернальних копінг-ресурсів відносяться: висока самоповага, комунікабельність, розвиток соціальних навичок та релігійність. Екстернальні ресурси включають в себе достатні матеріальні можливості (гроші та час), соціальна підтримка, рівень освіти та образ життя в цілому.

Більш розширену класифікацію копінг-ресурсів пропонує Р. Лазарус, який розподіляє їх на: фізичні (здоров'я, витривалість) та психологічні (переконання, стійка самооцінка, інтелект, мораль), які можна віднести до групи інтернальних копінг-ресурсів, але на наш погляд це достатньо широкий розподіл, тому-що фізичні та психологічні групи не відображують весь спектр внутрішніх копінг-ресурсів; інформаційні (індивідуальна соціальна мережа, соціально-підтримуючі системи); матеріальні (гроші, обладнання), які можна віднести до групи екстернальних копінг-ресурсів [64]. Їх характеризують, як відносно стабільні засоби і можливості, усвідомлене застосування яких, дозволяє людині впоратися з важкою чи стресовою ситуацією, що в результаті позитивно впливає на здоров'я особистості.

В той же час ефективний копінг грає важливу роль в підтримці психічного здоров'я, більш швидкому одужанні при захворюваннях, він може впливати на гормональний рівень та імунну систему, а також знижувати шкідливу дію стресорів. Від того, які ресурси у особистості найбільш придатні, залежатиме подальша копінг-поведінка і стратегії, які вона використовуватиме у важких ситуаціях. Безперечно, ресурси індивіда утворюють реальний потенціал для подолання стресових ситуацій. Навіть проста їх наявність забезпечує адаптивну функцію: надає впевненість

людині, підтримує її самоідентичність, підкріплює самоповагу. Однак стресові ситуації вимагають залучення й додаткових ресурсів.

Зауважимо, що успішність управління стресором безпосередньо залежить від характеру і ступеня доступних ресурсів. Навіть якщо ресурсів достатньо, часто вони залишаються невикористаними. Перешкодою для їх застосування стають культурні цінності, громадська думка, особистісні якості тощо. Експериментальні дослідження встановили, що причинами, які стримують пошук допомоги, часто виступають нестача самоповаги особистості, її прагнення не погіршувати думку оточуючих про самого себе, небажання показувати свою слабкість, а також страх втратити свою незалежність та ін.. Проте часто люди відмовляються від прохання про допомогу через ілюзії власної невразливості і нереалістичного оптимізму щодо позитивного фіналу подій.

Отже, з усього вище зазначеного можна зробити висновок про те, що більшість науковців, схиляються до того, що існують дві основні групи копінг-ресурсів: інтернальні (внутрішні) та екстернальні (зовнішні; ресурси навколишнього середовища). Екстернальні копінг-ресурси в свою чергу розподіляються на інформаційні та матеріальні. І ми також дотримуємося цієї точки зору, але, що стосується інтернальних копінг-ресурсів, то майже всі науковці, що розглядають питання інтернальних копінг-ресурсів надають схожий перелік окремих копінг-ресурсів: показники здоров'я (фізичне, психологічне, соціальне, духовне), витривалість, внутрішній локус контролю, адекватна самооцінка, оптимальний рівень тривожності, комунікабельність, релігійність, переконання, цінності, мораль, інтелект, оптимізм, активна життєва позиція; раціональність мислення; здатність контролювати ситуацію; здатність до адаптації; рівень когнітивного розвитку, антиципаційна здатність, рівень домагань, афіліація, емпатія, вміння адекватно висловлювати свої емоції та почуття, вміння адекватно розподіляти свій енергоінформаційний потенціал, але щодо розподілення їх за групами, то на сьогоднішній день, немає єдиної системи. На нашу думку вище зазначені

копінг-ресурси можна розподілити за окремими групами: фізичні, соціально-психологічні та морально-нормативні

Фізичні копінг-ресурси, до складу яких входять фізичне здоров'я, а також показники витривалості більш детально розглянуті у попередній частині даної дисертаційної роботи.

Що стосується соціально-психологічних копінг-ресурсів, то розглянемо їх більш детальноше. Одним з основних базисних копінг-ресурсів є Я-концепція, позитивний характер якої сприяє тому, що особистість відчуває себе впевненою у своїй здатності контролювати ситуацію. З точки зору формування адаптаційних механізмів слід розглядати Я-концепцію як найважливіший соціально-психологічний копінг-ресурс. Процеси формування Я-концепції та інших психологічних механізмів адаптації до соціального середовища здійснюються паралельно, надаючи виражений вплив один на одного. Я-концепція є ніби сконструйованим утворенням, яке відображає як вікові, так і індивідуальні особливості і включена в безліч зв'язків і відносин з іншими феноменами розвитку людини.

Локус контролю – це соціально-психологічний копінг-ресурс, на основі якого формується поведінка людини. Саме від цього ресурсу залежить вибір варіанту адаптації до соціального середовища і життєвий стиль людини. На думку Дж. Роттера, суб'єктивний контроль, або локус контролю є певним ступенем сприйняття людьми подій, які залежать або від їх власної поведінки (інтернальний локус контролю) або від інших людей, долі, удачі (екстернальний локус контролю), а також трактується як ступінь розуміння людиною причинних взаємозв'язків між власною поведінкою і досягненням бажаного.

Виділяють чотири різні категорії контролю: поведінковий, когнітивний, інформаційний та ретроспективний. Поведінковий контроль визначається як переконаність у можливості поведінки людини впливати на стресову ситуацію; когнітивний контроль – як впевненість в тому, що когнітивні стратегії дають змогу контролювати вплив стресорів; інформаційний

контроль пов'язується з одержанням інформації від середовища, що дозволяє особистості впоратися зі стресовою подією; ретроспективний, або атрибутивний контроль містить каузальну атрибуцію стресових станів, тобто дозволяє ретроспективно зрозуміти причину власної поведінки або того, що відбувалося. Доведено, що особистість з внутрішнім (інтернальністю) локусом контролю виявляє більшу когнітивну активність, більш ефективно долає стрес і виявляє більш високий рівень соціальної адаптації, ніж «екстернальний». Інтернальна орієнтація особистості як копінг-ресурс дає змогу здійснювати адекватну оцінку проблемної ситуації, обирати залежно від вимог середовища адекватну копінг-стратегію, соціальну мережу, визначати вид і обсяг необхідної соціальної підтримки. Відчуття контролю над середовищем сприяє емоційній стійкості, прийняттю відповідальності за події, що відбуваються.

Наступним копінг-ресурсом є емпатія, яка включає співпереживання та здатність приймати чужу точку зору, що дозволяє більш чітко оцінювати проблему і створювати більше альтернативних варіантів її вирішення.

Істотним копінг-ресурсом є також афіліація, яка виражається як у вигляді почуття прихильності і вірності, так і в товарищескості, у прагненні співпрацювати з іншими людьми, постійно перебувати з ними. Афіліативна потреба є інструментом орієнтації в міжособистісних контактах і регулює емоційну, інформаційну, дружню і матеріальну соціальну підтримку шляхом побудови ефективних взаємовідносин. Блокування афіліації викликає почуття самотності, відчуженості, породжує і посилює стрес.

Успішність копінг-поведінки визначається також когнітивними ресурсами. Розвиток та здійснення базисної копінг-стратегії вирішення проблем неможливо без достатнього рівня розвитку мислення. Розвинені когнітивні ресурси дозволяють адекватно оцінити як стресогенні події, так й обсяг наявних ресурсів для її подолання [59].

До останньої групи інтернальних копінг-ресурсів, а саме морально-нормативних ми віднесли духовне здоров'я, релігійність, переконання, цінності, мораль, рівень домагань. Ці показники можуть визначати духовний вік людини.

Американський психолог Smith M. J., ґрунтуючись на трудах Г. Гурджиєва, Р. Успенського, Г. Беннета виділив сім рівнів зрілості людини: немовля, малюк, підліток, юнак, доросла людина, поважний старець та вчитель [71]. Ці рівні зрілості відповідають духовному віку людини, як правило духовний вік відстає від біологічного та психологічного, що може призвести до порушення гармонійних відносин зі світом, порушенню копінг-поведінки, і як наслідок до порушення здоров'я в цілому.

Після теоретичного аналізу проблеми, копінг-ресурси можна визначити, як сукупність внутрішніх та зовнішніх резервів, завдяки яким людина може справитися зі стресовими ситуаціями. Необхідно зазначити, що копінг-ресурси не є активними засобами у боротьбі з життєвими труднощами, але в той же час саме вони визначають спектр можливих дій, можливість використання копінг-механізмів або механізмів психологічного захисту, тих чи інших копінг-стратегій, які реалізовуватимуться за допомогою копінг-поведінки.

Існує достатньо велика кількість класифікацій копінг-ресурсів, але на наш погляд, найбільш повною є розподілення копінг-ресурсів на інтернальні (фізичні, соціально-психологічні, морально-нормативні), та екстернальні (матеріальні та інформаційні) які ми зазначили та розкрили в структурі копінг-ресурсів.

Виходячи з усього, вище сказаного, копінг-ресурси є дуже важливим інструментом який людині допомагає обирати найбільш прийнятні для неї та ситуації способи реагування, якщо розглядати це питання з огляду на психічне здоров'я особистості, то копінг-ресурси та психічне здоров'я є двома взаємопов'язаними феноменами, особливо якщо професійна діяльність супроводжується стресовими умовами праці. Копінг-ресурси психічного

здоров'я – це внутрішні та зовнішні резерви організму які допомагають людині зберігати, і в разі необхідності відновлювати психічне здоров'я, навіть при дії стресорів які супроводжують професійну діяльність.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ КОПІНГ-РЕСУРСІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРЕДСТАВНИКІВ ЕКСТРЕНИХ СЛУЖБ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Діагностика психічного здоров'я представників екстрених служб . в умовах воєнного стану

Існуючий досвід психологічного дослідження психічного здоров'я особистості був докладно проаналізований нами у попередніх розділах.

Визначаючи психічне здоров'я, як сукупність показників усіх компонентів здоров'я, які дозволяють людині виконувати професійні обов'язки з найменшими витратами і найбільшою ефективністю, при дії факторів, які супроводжують дану професійну діяльність, було встановлено, що захисними утвореннями, що можуть впливати на дію вище зазначених факторів є копінг-ресурси особистості.

Відтак, основна увага в процесі емпіричного дослідження зосереджувалася на встановленні наявного рівня означених компонентів психічного здоров'я та виявленні копінг-ресурсів, що допомагають зберегти психічне здоров'я представників екстрених служб.

Поставлене завдання було спрямовано, в першу чергу, на емпіричну верифікацію розробленої теоретичної моделі копінг-ресурсів психічного здоров'я особистості через проведення констатуючого дослідження, яке складалося з декількох етапів і яким було охоплено 25 представників екстрених служб. Вибірку склали 15 представників персоналу швидкої та невідкладної медичної допомоги та 10 представників служби Міністерства надзвичайних ситуацій.

З метою вивчення особливостей психічного здоров'я представників екстрених служб, було використано серію діагностичних методик, серед

яких: багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність», шкала організаційного стресу, опитувальник оцінки рівня психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

За допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» було проведено оцінку адаптивних можливостей персоналу швидкої допомоги та працівників МНС, на основі оцінки деяких психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик, що відображають інтегральні особливості психічного та соціального розвитку, а саме виявлено рівень показників «особистісного адаптивного потенціалу» («ОАП»), «моральної нормативності» («МН»), та «нервово-психічної стійкості» («НПС»), як компонентів психічного здоров'я персоналу швидкої допомоги та працівників МНС.

Отже, розглянемо більш детально результати, отримані за допомогою даного опитувальника. Він виступив основою у диференціації вибірки за рівнем особистісного адаптивного потенціалу. А саме, 66,7 % випробуваних увійшли до групи високої та нормальної адаптації (серед них 38,9 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 92,3 % – працівників МНС), 20,9 % респондентів увійшли до групи задовільної адаптації (серед них 36,2 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 7,7 % – працівники МНС), 12,4 % випробуваних увійшли до групи низької адаптації (серед них 25,9 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС) (табл. 3.1).

Отже, більше ніж половина, майже 67 % представників екстрених служб увійшли до групи високої та нормальної адаптації, необхідно зауважити, що майже всі працівники МНС (92,3%) увійшли саме до цієї групи. Вони досить легко адаптуються до нових умов діяльності, швидко входять у новий колектив, досить легко і адекватно орієнтуються в ситуації, швидко виробляють стратегію своєї поведінки.

Таблиця 3.1

Відсотковий розподіл показників особистісного адаптаційного потенціалу персоналу швидкої допомоги та працівників МНС за результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність»

| Вибірка | Особистісний адаптивний потенціал | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | Групи високої та нормальної адаптації | Група задовільної адаптації | Група низької адаптації |
| Персонал швидкої допомоги | 38,9% | 36,2 % | 25,9 % |
| Працівники МНС | 92,3% | 7,7 % | 0% |
| Σ | 66,7 % | 20,9 % | 12,4 % |

Як правило, не конфліктні і володіють високою емоційною стійкістю. Але близько 33 % представників екстрених служб увійшли до групи задовільної та низької адаптації. Що говорить про те, що представники екстрених служб, які отримали такі результати володіють ознаками різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані і можуть виявлятися при зміні діяльності. Тому успіх адаптації залежить від зовнішніх умов середовища. Ці особи, як правило, володіють невисокою емоційною стійкістю, що може призвести до асоціальних зривів, проявів агресії і конфліктності. І якщо до попередньої групи переважно увійшли працівники МНС, то ця група переважно складається з персоналу швидкої та невідкладної медичної допомоги.

Окрім особливостей особистісного адаптаційного потенціалу за допомогою даного опитувальника було виявлено показники нервово-психічної стійкості А саме, 56,9 % випробуваних продемонстрували високу нервово-психічну стійкість (серед них 24 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 87,2 % – працівники МНС), 29,8 % респондентів мають середній рівень нервово-психічної стійкості (серед них 48,2 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 12,8 % – працівники МНС), 13,3 % випробуваних

мають низьку нервово-психічну стійкість (серед них 27,8 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % - працівники МНС) (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Відсотковий розподіл показників нервово-психічної стійкості персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність»

| Вибірка | Нервово-психічна стійкість | | |
|---------------------------|----------------------------|---------|--------|
| | Висока | Середня | низька |
| Персонал швидкої допомоги | 24 % | 48,2 % | 27,8 % |
| Працівники МНС | 87,2 % | 12,8 % | 0 % |
| Σ | 56,9 % | 29,8 % | 13,3 % |

Отже працівники МНС продемонстрували високі та середні показники за шкалою «нервово-психічна стійкість», що говорить про здатність протистояти зовнішнім впливам, які супроводжують їх професійну діяльність, і можуть виводити їх зі стану нервово-психічної рівноваги. Вони володіють здатністю самостійно і з високою швидкістю повертатися в стан психічної рівноваги. Також працівники МНС мають високий рівень нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції, високу адекватну самооцінку і реальне сприйняття дійсності. Що стосується персоналу швидкої та невідкладної медичної допомоги, то вони також продемонстрували високі показники за даною шкалою: майже половина фахівців (48,2 %) отримали середні показники нервово-психічної стійкості, і майже чверть (24%) респондентів отримали високі показники нервово-психічної стійкості, але необхідно зауважити, що також більше ніж чверть представників швидкої та невідкладної медичної допомоги (27,8 %), що склало 13,3 % від загальної сукупності респондентів отримали низькі показники за шкалою «нервово-психічна стійкість», що перешкоджає успішній адаптації і підсилює ризик дезадаптації в стресових ситуаціях, які є невід’ємною частиною діяльності

представників екстрених служб. У цих респондентів простежується схильність до зривів нервової системи при значних фізичних і психічних навантаженнях, перед хворобливими стани (крайні варіанти психічної норми) з прихованою, не вираженою, або помірно вираженою, але компенсованою формою перебігу, зумовлені дефектами функціонування нервової системи, що знижують пристосувальні можливості організму. У походженні нервово-психічної нестійкості визначальну роль відіграють біологічна неповноцінність нервової системи (вроджена чи набута) у поєднанні з несприятливими психологічними і соціальними факторами. В разі тривалої нервово-психічної нестійкості може з'явитися порушення структурно-функціональної цілісності системи [191] і, що в результаті негативно вплине на соматопсихічне здоров'я працівника і може призвести до погіршення психічного здоров'я та втрати можливості займатися цією професійною діяльністю.

Також, за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» було виявлено показники моральної нормативності представників екстрених служб. А саме, 9,3 % випробуваних продемонстрували високу моральну нормативність (серед них 9,2% – персонал швидкої допомоги, і відповідно 9,4 % – працівники МНС), 84,4 % респондентів мають середній рівень моральної нормативності (серед них 77,8% – персонал швидкої допомоги, і відповідно 90,6 % – працівники МНС), 6,3 % випробуваних мають низьку моральну нормативність (серед них 13 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % - працівники МНС) (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Відсотковий розподіл показників моральної нормативності персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність»

| Вибірка | Моральна нормативність | | |
|---------------------------|------------------------|---------|--------|
| | Висока | Середня | низька |
| Персонал швидкої допомоги | 9,2 % | 77,8 % | 13 % |
| Працівники МНС | 9,4 % | 90,6 % | 0 % |
| Σ | 9,3 % | 84,4 % | 6,3 % |

За допомогою шкали організаційного стресу Мак-Лінна нами було досліджено сприйнятливість до організаційного стресу (ОС), пов'язану з недостатнім умінням спілкуватися, приймати цінності інших людей, адекватно оцінювати ситуацію без шкоди для свого здоров'я і працездатності, негнучкістю поведінки та пасивністю по відношенню до активних форм відпочинку та відновлення життєвих сил. За допомогою даного діагностичного методу було виявлено вразливість до робочих стресів, переживання дістресу, наявність таких стрес-синдромів, як психічне вигорання та хронічна втома, які в попередніх розділах даного дисертаційного дослідження ми визначали як компоненти психічного здоров'я представників екстрених служб.

В результаті діагностики за допомогою даної шкали, було виявлено показники рівня організаційного стресу, як одного з компонентів психічного здоров'я персоналу швидкої допомоги та робітників МНС.

Відсотковий розподіл отриманих результатів показав, що 36 % випробуваних продемонстрували високий рівень організаційного стресу (серед них 44,4 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 28,2 % – працівники МНС), 40 % респондентів мають середній рівень організаційного стресу (серед них 38,9 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 41 % – працівники МНС), 24 % випробуваних продемонстрували низькі показники

організаційного стресу (серед них 16,7 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 30,8 % – працівники МНС) (табл. 3.4).

Таблиця 3.4.

Відсотковий розподіл показників рівня організаційного стресу персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами діагностики за допомогою шкали організаційного стресу Мак-Лінна.

| Вибірка | Показник рівня організаційного стресу | | |
|---------------------------|---------------------------------------|----------|---------|
| | Високий | Середній | Низький |
| Персонал швидкої допомоги | 44,4% | 38,9 % | 16,7% |
| Працівники МНС | 28,2 % | 41 % | 30,8 % |
| Σ | 36 % | 40 % | 24 % |

Дані результати говорять про те, що високі професійні вимоги, екстремальні умови діяльності представників екстрених служб призводять до високих показників психічного стресу приблизно у третини фахівців (36 %), що говорить про наявність внутрішнього конфлікту між вимогами з боку організації, привабливістю роботи в ній, очікуваннями й реальними можливостями працівника. Порушується професійна взаємодопомога колег. Представники екстрених служб, які увійшли до складу цієї групи мають психічну напругу, пов'язану з подоланням недосконалості організаційних умов праці, з високими навантаженнями при виконанні професійних обов'язків на робочому місці. Можна прослідкувати зниження трудової мотивації і вольового контролю, зниження продуктивності, переживання депресії і перевтоми, переживання самотності і незадоволеності життям.

В той же час більшість (64 %) респондентів продемонстрували середні та низькі показники організаційного стресу, що говорить про високу стресостійкість, навіть незважаючи на екстремальні умови, які супроводжують їхню професійну діяльність.

Як ми зазначали в теоретичній частині даної дисертаційної роботи, психічне здоров'я є багатокомпонентним утворенням, на яке впливає чимала

кількість факторів. Професійна дезадаптація є, безумовно, важливим ланцюгом в ланці психічного здоров'я. Тому в діагностиці психічного здоров'я представників екстрених служб було застосовано опитувальник оцінки рівня психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

Дезадаптація до професійної діяльності або психічного середовища може виникнути внаслідок короткочасних і сильних впливів середовища на людину або під впливом менш інтенсивних, але тривалих впливів. Дезадаптація проявляється в різних порушеннях діяльності: у зниженні продуктивності праці та її якості, у порушеннях дисципліни праці, у підвищенні аварійності й травматизму. Критеріями психофізіологічної адаптації вважаються стан здоров'я, настрої, тривожність, ступінь втомлюваності, активність поведінки. Стійкі порушення психічної адаптації проявляються в клінічно виражених психопатологічних синдромах і (або) відмові від діяльності. За допомогою вище зазначеного опитувальника можна оцінити такі ознаки психофізіологічної професійної дезадаптації: погіршення самопочуття, яке проявляється в емоційних зрушеннях, особливостях змін окремих психічних процесів, зниженні загальної активності та відчутті втомлюваності; соматовегетативних порушеннях; порушеннях циклу «сон – активність»; особливостях соціальної взаємодії; зниженні мотивації до діяльності.

В результаті проведеного нами емпіричного дослідження, було виявлено такі показники професійної дезадаптації: 0,4 % випробуваних продемонстрували високий показник професійної дезадаптації (серед них 0,9 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС), 1,2 % респондентів мають високий рівень професійної дезадаптації (серед них 2,8 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС), 19,6 % респондентів мають помірний рівень професійної дезадаптації (серед них 40,7 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 0 % – працівники МНС), 78,8 % випробуваних мають низький рівень професійної

дезадаптації (серед них 55,5 % – персонал швидкої допомоги, і відповідно 100 % – працівники МНС) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Відсотковий розподіл показників рівня професійної дезадаптації персоналу швидкої медичної допомоги та працівників МНС за результатами опитувальника оцінки рівня психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

| Вибірка | Рівень психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації | | | |
|---------------------------|---|-----------|----------|---------|
| | високий | виражений | Помірний | низький |
| Персонал швидкої допомоги | 0,9 % | 2,8% | 40,7% | 55,5% |
| Працівники МНС | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Σ | 0,4 % | 1,2 % | 19,6 % | 78,8% |

Отримані нами результати дослідження, говорять про те, що переважаюча більшість персоналу швидкої допомоги має помірний або низький рівень психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації. Окрім можливості визначити рівень професійної дезадаптації працівників екстрених служб, за допомогою вище зазначеної методики, було виявлено окремі ознаки професійної дезадаптації в учасників даного дослідження (табл. 3.6).

Таблиця 3.6.

Відсотковий розподіл основних ознак психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації персоналу швидкої допомоги та працівників МНС за результатами опитувальника оцінки рівня психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної.

| Вибірка | Ознаки психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|-------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | I. Погіршення самопочуття | | | | II | III | IV | V |
| | Емоційні порушення | Особливості окремих психічних процесів | Зниження загальної активності | Відчуття втоми | Соматовегетативні порушення | Порушення циклу „сон – активність” | Особливості соціальної взаємодії | Зниження мотивації до діяльності |
| Персонал швидкої допомоги | 15,6% | 17,6% | 18,5% | 11,1% | 14,8% | 20,4% | 12% | 29,6% |
| Працівники МНС | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 7,7 % | 5,1 % | 0 % | 0 % |
| Σ | 7,6 % | 8,4 % | 8,9 % | 5,3 % | 11,1% | 12,4% | 5,8 % | 14,2% |

В результаті аналізу професійної дезадаптації за окремими ознаками, виявлено, що найбільш вираженою ознакою професійної дезадаптації персоналу швидкої допомоги є зниження мотивації до діяльності. Високі показники за даною ознакою отримали майже 30 % респондентів. Найменш популярними ознаками професійної дезадаптації серед представників швидкої допомоги є відчуття втоми (11,1 %) та особливості соціальної взаємодії (12 %).

Після проведення аналізу результатів діагностики психічного здоров'я представників екстрених служб, для перевірки статистичних відмінностей показників методик та перевірки гіпотези про рівність генеральних середніх двох вибірок (працівників МНС та працівників швидкої та невідкладної медичної допомоги) було застосовано *t* – критерій Ст'юдента

Середньо-груповий розподіл показників, отриманих за допомогою вище зазначених методик представників екстрених служб представлений у додатку А. Фіксація середньогрупових показників за отриманими результатами в кожній експериментально-діагностичній групі демонструє певні відмінності їх прояву.

t-критерій Ст'юдента передбачає нормальний розподіл середніх значень та їх дисперсій у досліджуваних вибірках. Тому, перед застосуванням *t-критерію Ст'юдента* визначено, що спостережувані значення підпорядковуються нормальному закону розподілу за всіма шкалами методик діагностики психічного здоров'я представників екстрених служб. Ще однією умовою для застосування даного статистичного методу для незалежних вибірок є рівність дисперсій, задля чого застосовувався критерій Левеня, що дало змогу виявити рівність дисперсій порівнюваних груп. В результаті зафіксовано, що в даних за всіма шкалами умова рівності дисперсій дотримується.

Статистично значущі відмінності розподілу середніх значень і дисперсій показників психічного здоров'я представників екстрених служб представлені в таблиці 3.7.

Отже, в результаті проведення статистичного аналізу доходимо висновку про те, що результати отримані за допомогою «Шкали організаційного стресу», та багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» показали суттєву схожість за всіма показниками вище зазначених методик. На відміну від отриманих даних за багаторівневим опитувальником оцінки рівня психологічної і фізіологічної професійної дезадаптації Н. Родіної у досліджуваних групах, які показали переважну відмінність отриманих даних.

Таблиця 3.7.

Статистичні відмінності (t-критерій Ст'юдента) розподілу показників психічного здоров'я представників екстрених служб

| Показники | t-критерій Ст'юдента |
|--|----------------------|
| Нервово-психічна стійкість | 2,17* |
| Деадаптація | -12,21*** |
| Емоційні порушення | -8,13*** |
| Особливості окремих психічних процесів | -4,44*** |
| Зниження загальної активності | -7,72*** |
| Відчуття втоми | -8,95*** |
| Соматовегетативні порушення | -10,41 *** |
| Порушення циклу „сон – активність” | -11,7*** |
| Особливості соціальної взаємодії | -9*** |
| Зниження мотивації до діяльності | -4,66*** |

Примітка: дані, позначені * - значущі при $\alpha=0,05$

*** - значущі при $\alpha \geq 0,001$

Підводячи підсумки аналізу психічного здоров'я представників екстрених служб, необхідно зазначити, що у персоналу швидкої медичної допомоги виявлено зниження мотивації до діяльності, як домінуюча ознака професійної дезадаптації, в той же час, лише 3,5 % мають виражений та високий показники професійної дезадаптації. Більше ніж 61 % – входять до групи задовільної та низької адаптації. Майже третина робітників мають низькі показники нервово-психічної стійкості; 78 % – середні показники моральної нормативності; 44,4 % випробуваних продемонстрували високі показники організаційного стресу. Що говорить про невисокі показники психічного здоров'я персоналу швидкої допомоги, що негативно впливає на працездатність та ефективність праці та затрату чималої кількості ресурсів задля реалізації професійної діяльності. Тому необхідно виявити копінг-ресурси, що допомагають зберігати психічне здоров'я представників екстрених служб.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я дав змогу презентувати узагальнене розуміння означеного феномену. Психічне здоров'я розуміється як стан соматопсихічного, соціально-психологічного та морально-етичного благополуччя працівників, які дають змогу виконувати професійні обов'язки з найменшими витратами і найбільшою ефективністю, за дії будь-яких факторів, які супроводжують їх професійну діяльність. Виходячи з даного визначення можна виділити основні компоненти психічного здоров'я фахівця: соматопсихічне здоров'я (оптимальне співвідношення між психічними процесами і фізіологічними явищами організму); соціально-психологічне здоров'я (оптимальна взаємодія працівник-психічне середовище) морально-етичне здоров'я (слідування нормам, принципам, кодексу або уставу професії працюючого, без шкоди для організму).

Для успішного вирішення проблемних ситуацій в умовах професійної діяльності застосовуються стратегії опанування, конструктивність яких допомагає уникнути емоційних та фізичних перевантажень та виснаження організму.

Наявність певних копінг-ресурсів особистості, ще не є запорукою їх використання, але в той же час саме вони визначають зміст копінг-механізмів, -стратегій, -стилів і - поведінки які людина використовує.

Проведений теоретичний аналіз різноманітних підходів до вивчення проблеми копінгу дає змогу розуміти копінг-ресурси як складне утворення, яке має такі структурні компоненти: інтернальні (внутрішні) та екстернальні (зовнішні; ресурси навколишнього середовища). Екстернальні копінг-ресурси розподіляються на інформаційні та матеріальні; інтернальні в свою чергу розподіляються на фізичні, соціально-психологічні та духовні.

На основі аналізу психологічної літератури можна визначити поняття «копінг-ресурсу», як ресурсу подолання складних ситуацій, пов'язаних з екстремальними умовами праці. Копінг-ресурси особистості визначають вибір ефективних способів опанування, і є основою для усвідомлених та цілеспрямованих дій фахівця, що забезпечує ефективне виконання професійної діяльності особистості, і є запорукою збереження психічного здоров'я фахівця.

Емпірично встановлено, що психічне здоров'я фахівців екстрених служб зумовлене копінг-ресурсами як певною структурою особистісно-поведінкових властивостей, які визначають професійну надійність в умовах екстремальних ситуацій.

Підводячи підсумки емпіричного дослідження та аналізу психічного здоров'я представників екстрених служб, необхідно зазначити, що у персоналу швидкої медичної допомоги виявлено зниження мотивації до діяльності, як домінуюча ознака професійної дезадаптації, в той же час, лише 3,5 % мають виражений та високий показники професійної дезадаптації. Більше ніж 61 % – входять до групи задовільної та низької адаптації. Майже третина робітників мають низькі показники нервово-психічної стійкості; 78 % – середні показники моральної нормативності; 44,4 % випробуваних продемонстрували високі показники організаційного стресу. Що говорить про невисокі показники психічного здоров'я персоналу швидкої допомоги, що негативно впливає на працездатність та ефективність праці та затрату чималої кількості ресурсів задля реалізації професійної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Ю . В. Професійна деформація органів внутрішніх справ і шляху її корекції : автореф. дис. на соискание науч. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06 „Юридическая психология”. Харьков, 2003. 18 с.
2. Безпека життєдіяльності: курс лекцій / Є. П. Желібо, А. І. Чмир, В. С. Троян, Є. О. Савінов. Ірпінь: Академія ДПС України, 2001. 356 с.
3. Бондар Г. О. Характеристика екстремальних умов діяльності представників ризикованих професій. Електронний ресурс. Сучасний соціокультурний простір 2010: Всеукраїнська науково-практична інтернет-конф., 20-22 вересня 2007 р.: тези доп. Режим доступу: <http://intkonf.org/bondar-go-harakteristika-eksremalnih-umov-diyalnosti-predstavnikov-rizikovanih-profesiy>.
2. Буленко Т. В. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога / Буленко Т. В., Мушкевич М. І., Федоренко Р. П. Луцьк: Вежа, 1996. 311 с.
3. Василенко М. М. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2009. Т. 11, ч. 7. С. 95–107.
4. Ващенко І. В. Конфлікти: Сучасний план, проблеми та напрямки їх вирішення в органах внутрішніх справ. Харків : ОВС, 2002. 256 с.
5. Вірна Ж. Психічне здоров'я і невротичні розлади особистості: постановка проблеми й аспекти дослідження / Ж. П. Вірна, В. Р. Кощій // Психологічні перспективи. 2009. Вип. 13. С. 28–34.
6. Вірна Ж. П. Адаптаційні ресурси професійної часової компетентності. Вісник Харківського національного педагогічного

університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків : ХНПУ, 2008. Вип. 25. С. 28–34.

7. Вічалковська Н. Збереження психічного здоров'я учня та педагога. Психологічні перспективи. 2009. Вип. 13. С. 35–41.

8. Волянчук Н. Ю. Психологія професійного становлення тренера. Луцьк : Волинська обласна друкарня, 2006. 444 с.

9. Галецька І. Загальна характеристика структури психологічного здоров'я. Психологічні перспективи. 2009. Вип. 13. С. 47–54.

10. Галецька І. І. Психологія здоров'я: теорія і практика / І. Галецька, Т. Сосновський. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.

11. Гошовський Я. О. Ресоціалізація депривованої особистості : монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 480 с.

12. Дворніченко Л. Психологічне здоров'я особистості в умовах інформаційного суспільства. Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу : матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Суми : СОІППО, 2010. С. 50–52.

13. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 : Охорона здоров'я. Електронний ресурс : затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117) / Міністерство охорони здоров'я України. Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=val17282-02>.

14. Засекіна Л. В. Дослідження професійно-творчого мислення особистості. Збірник наукових праць Прикарпатського університету ім. В. Стефаника. Серія: Філософія, соціологія, психологія. 2000. Вип. 4, Ч. 2. С. 79–85.

15. Здоров'я. Електронний ресурс: матеріал з Вікіпедії – вільної енциклопедії. Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki>.

16. Іванашко О. Є. Професійна адаптація і психічне вигорання особистості. Науковий часопис Національного педагогічного університету

імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. Київ, 2007. Вип. 19. С. 82-86.

17.Кашуба М. О. Психічне здоров'я електрогазозварників в Україні і шляхи його покращення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец 14.02.01 «Гігієна та професійна патологія». 2007. 32 с.

18.Клименко В. В. Психологія творчості. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 480 с.

19.Коцун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

20.Колісник Л. Вплив емоційного здоров'я на гармонійний розвиток особистості студента. Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу : матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Суми: СОШПО, 2010. С. 71–79.

21.Корнієнко І. О. Стратегії копінг-поведінки студента в ситуації неуспіху : монографія. Мукачєво. : Мукачєвський державний університет, 2011. 292 с.

22.Коробка Л. М. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації. Київ: Університет «Україна», 2012. № 2. С. 332-337.

23.Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. 316 с.

24.Кукса В. О. До еволюції визначення поняття "здоров'я": актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. пр Київ: Університет "Україна", 2004. 448 с.

25.Ложкін Г. В. Психологія маргіналізму в професійній кар'єрі / Ложкін Г. В., Волянчук Н. Ю. // Професійна психологія: реалії та перспективи

розвитку : зб. матеріалів конференції / за заг. ред. Ж. П. Вірної. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2008. С. 82–90.

26. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посібник / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України ; Ніжин : Міланік, 2007. 115 с.

27. Матеюк О. А. Психологічний вплив командира на підлеглих у військово-професійній діяльності : дис... доктора психол. наук : 19.00.09; Національна академія держ. прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2006. 437 с.

28. Махєєнко О. І. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини : навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. Суми : Університетська книга, 2009. 400 с.

29. Медведєв В. С. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ (теоретичні та прикладні аспекти). Київ: Національна академія внутрішніх справ України, 1996. 192 с.

30. Мешко Г. М. Проблема збереження і зміцнення професійного здоров'я педагога у діяльності шкільної психологічної служби / Г. М. Мешко, О. І. Мешко // Освітні вимірювання в інформаційному суспільстві : Міжнародна науково-практична конференція, 26-29 травня 2010 р. : тези доповідей. Київ, 2010. С. 97–98.

31. Подляшаник В. В. Психологічні особливості емоційної стійкості співробітників митної служби : монографія. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2011. 184 с.

32. Психологічні особливості базових копінг-стратегій та особистісних копінг-ресурсів працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : монографія / Назаров О. О., Оніщенко Н. В., Садковий В. П. [та ін.]. Харків : Вид-во УЦЗУ, 2008. 221 с.

33. Психологія праці та професійної підготовки особистості : навч. посіб. / Г. О. Балл, М. В. Бастун, В. І. Гордієнко та ін.; Акад. пед. наук

України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти. Хмельницький : "Універ", 2001. 329 с.

34.Новик Л. Соціальне здоров'я школярів. Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу : матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Суми : СОППО, 2010. С. 111–113.

35.Поташнюк Р. З. Психогігієна : навч. посіб. / Р. З. Поташнюк ; Волин. держ. ун-т ім. Л. Українки. Луцьк : Надстрія, 2000. 62 с.

36.Практикум по психологии здоров'я / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2005. 351 с. (Практикум по психологии).

37.Професійна психологія: реалії та перспективи розвитку : зб. матеріалів конф., 6-9 черв. 2000 р., Луцьк / за заг. ред. Ж. П. Вірної. Луцьк : Волин. нац. ун Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергіна Т. І. Київ: Фірма "ІНКОС", 2002. 272 с.

38.Психологія : навч. посіб. / О. В. Винославська, О. А. Бреусенко-Кузнецов, В. Л. Зливков та ін.; за наук. ред. О. В. Винославської. Київ: Фірма "ІНКОС", 2005. 352 с. -т ім. Лесі Українки, 2008. 312 с.

39.Родіна Н. В. Копінг-поведінка як психічна діяльність суб'єкта. Психологічні перспективи. 2010. Вип. 15. С. 80–86.

40.Самара О. Копінг-стратегії в умовах професійної діяльності підвищеної напруженості. Соціальна психологія. 2009. № 10. С. 110–117.

41.Сергієнко Н. П. Емоційний стан працівників МНС на різних етапах професіоналізації. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2009. Вип. 6. С. 164–173.

42.Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти : навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів / за наук. ред. С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова. 2-е вид., перероб і допов. Київ: Міленіум, 2006. 368 с.

43.Склень О. І. Базисні стратегії копінг-поведінки працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України, динаміка та особливості їх зміни в різноманітних стресових ситуаціях. Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2006. Вип. 27. С. 476–486.

44.Склень О. І. Психологічні особливості поведінкових стратегій подолання стресу в професійній діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09; Університет цивільного захисту України. Харків, 2008. 198 с.

45.Соціально-психологічні чинники розуміння та інтерпретації особистого досвіду : монографія / [Чепелева Н. В.](#), Титаренко Т. М., Смульсон М. Л. та ін. ; ред. Н. В. Чепелева ; АПН України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка. Київ: Педагогічна думка, 2008. 255 с.

46.Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультивання. Перша частина. Київ: Главник, 2007. 144 с. (Психол. інструментарій).

47.Хижняк М. І. Здоров'я людини та екологія / М. І. Хижняк, А. М. Нагорна. Київ: Здоров'я, 1995. 232 с.

48.Чепелева Н. В. Розуміння та інтерпретація особистісного досвіду в контексті психологічної герменевтики. Актуальні проблеми сучасної української психології : наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Київ: Нора-Друк, 2003. Вип. 23. С. 15–24.

49.Щербан Т. Д. Компетентність – якісна характеристика спілкування. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименко. Київ: Гнозис, 2002. Т. 4. С. 327–332.

50.Aldwin C. M. Stress, coping and development : An integrative perspective. New York : The Guilford Press, 1994. 432 p.

51.Amirkhan J. H. Factor analitically drived measure of coping: the strategy indicator. J. of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59. P. 1066–1074.

52. Averill J. P. Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological bulletin*. 1973. Vol. 80, № 4. P. 286–303.
53. Carpenter B. N. Issues and advances in coping research. *Personal coping: Theory, research and application*. Westport : Praeger, 1992. P. 1–13.
54. Coelho G. V. Coping and adaptation / G. V. Coelho, D. A. Hamburg, J. E. Adams. New York : Basic Books, 1974. XXV+456 p.
55. Compas B. E. An agenda for coping research and theory: basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*. 1998. № 22 (2). P. 231–237.
56. Compas B. E. Coping with stressful events in older children and young adolescents / B. E. Compas, V. L. Malcarne, K. M. Fondacaro // *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988. № 563. P. 405–411.
57. DuCette J. Locus of control and extreme behavior / J. DuCette, S. Wolk // *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 1972. Vol. 39. P. 253–258.
58. Eight International Conference on Motivation : (Workshop on Achievement and Task Motivation) : Abstracts / S. Maddi. , 2002. 145 p.
59. Endeler N. S. Multidimensional Assessment of Coping : A Critical Evaluation / N. S. Endeler, J. D. A. Parker // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 58, №5. P. 844–854.
60. Ensel W. M. The life stress paradigm and psychological distress / W. M. Ensel, N. Lin // *The journal of health and social behavior*. 1991. Vol. 32, № 4. P. 321–341.
61. Introduction. Resource theory in social psychology / U. G. Foa, K. Y. Tornblom, E. B. Foa., J. Converse Jr. // *Resource theory. Explorations and applications*. San Diego : Academic Press, 1993. P. 1–10.
62. Fabes R. A. Behavioral and physiological correlates of children's reactions to others' distress / R. A. Fabes, N. Eisenberg, L. Eisenbud // *Developmental Psychology*. 1993. № 29. P. 655–663.
63. Folkman S. Adaptive goals processes instressful events / S. Folkman, N. L. Stain // *Memory for every day and emotional events* / edited by

Nancy L. Stein et al. Mahwah ; N.J. : Lawrence Erlbaum Associates, 1997. P. 113–137.

64. Fokman S. Personal control and stress and coping processes : A theoretical analysis. *J. of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 839–852.

65. Pearlin L. The structure of coping / L. Pearlin, C. Schooler // *J. of Health and Social Behavior*. 1978. V. 19. P. 2–21.

66. Pearlin L. I. The Study of coping : An overview of problems and directions. *The Social context of coping*. New York : Plenum Press, 1991. P. 261–276.

67. Rees G. Francis Bacon's biological ideas: a new manuscript source. *Occult and Scientific Mentalities in the Renaissance*. Cambridge : Cambridge University Press, 1984. P. 297–314.

68. Rice P. L. Stress and health. 2nd ed. California: Brooks : Cole Publishing Company, Pacific Grove, 1992. 436 p.

69. Rook K. Age differences in workers' efforts to cope with economic distress / K. Rook, D. Dooley, R. Catalano // *The social context of coping*. New York : Plenum Press, 1991. P. 79–105.

70. Sells S. B. On the nature of stress. *Social and psychological factors in stress*. N.Y., 1970. P. 134–139.

71. Smith M. J. Understanding stress and coping. New York : McMillan Publishing Co. Inc., 1993. 287 p.

72. Solcova I. Daily stress coping strategies : An effect of Hardiness / I. Solcova, P. Tomanek // *Studia Psychologica*. 1994. Vol. 36, № 5. P. 390–392.

73. Stone A. A. New measure of daily coping: Development and preliminary results / A. A. Stone, J. M. Neale // *J. of personality and social psychology*. 1984. Vol. 46, № 4. P. 892–906.

74. Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment / K. B. Matheny, D. W. Aycock, J. L. Hugh et al. // *Counseling Psychologist*. 1986. Vol. 14. P. 499–549.

75. Strobe M. S. The dual process model of coping with bereavement : rationale and description / M. S. Strobe, H. Schut // *Death Stud.* 1999. № 23. P. 197–224.

76. Taylor S. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist.* 1983. № 38. P. 1161–1173.

77. The coping resources inventory for stress: A measure of perceived resourcefulness / K. B. Matheny, D. W. Aycok, W. L. Curlette, G. N. Junker // *J. of Clinical Psychology.* 1993. Vol. 49(6). P. 815–830.

78. Vaillant G. E. *Adaptation of life.* Boston : Little Brown., 1977. 399 p.

79. Vitaliano P. P. Coping Profiles Associated With Psychiatric, Physical Health, Work and Family Problems. *Health Psychology.* 1990. Vol. 9 (3). P. 348–376.

80. Wethington E. Situations and processes of coping / E. Wethington, R. C. Kessler // *The social context of coping.* New York : Plenum Press, 1991. P. 13–29.

81. Williams P. G. Coping processes as mediators of the relationship between Hardiness and health / Williams Paula G., Wiebe Deborah J., Smith Timothy W. // *Journal of Behavioral Medicine.* 1992. Vol. 15, № 3, Jun. P. 237–255.

82. Wills T. A. Coping and substance use: A conceptual framework / T. A. Wills, S. Shiffman // *Coping and substance use.* Orlando: Academic Press, 1985. P. 3–24.