**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ дизонтогенезу у розвитку особистості**

**1.1. Аналіз підходів до психологічного змісту категорії «особистість»**

Проблема особистості є наріжною для більшості наукових підходів в психології. При цьому, представники різних шкіл та напрямів трактують її з різних, подекуди протилежних позицій. Так, фундатори поведінкового підходу говорять про особистість як про функцію біологічного індивіда, котрий реагує на подразники, що надходять з з зовнішнього (предметного і соціального) світу (Thorndike, 2010).

Синтезуючи та узагальнюючи їх погляди, можна визначити особистість як досвід, який індивід набуває протягом життя (Skinner, 2011), реагуючи певним чином на стимули (Уотсон, 2002) та включаючись у процес научіння (Hull, 1974). З іншого боку, представники глибинної психології розглядають особистість крізь призму її неусвідомлених інтенцій, потягів та переживань (Freud, 2011; Юнг, 2016;), тоді як прихильники так званої «вершинної» (гуманістичної) психології характеризують особистість в контексті її самореалізації та пошуку власної ідентичності і унікальних смислів життя (Маслоу 2014; Роджерс, 2016; Франкл, 2020).

В межах когнітивного підходу особистість розглядається як дослідник, котрий формулює робочі гіпотези щодо реальності та намагається з їх допомогою передбачати і контролювати події власного життя (Newcomb, 1953; Kelly, 1991).

Натомість, в межах діяльнісного підходу особистість – це індивід, залучений до конкретних суспільних, культурних, історичних відносин, який є моментом та продуктом власної діяльності, а також результатом свого життєвого шляху і повсякчас проявляє здатність регулювати та вдосконалювати самого себе (Костюк, 1989).

 Іншими значними напрямами у тлумаченні особистості є дискурсивний та наративний підходи. Їх представники характеризують особистість як творця текстів, котрі є «корінними метафорами» для розуміння психічних явищ (Sarbin, 1986) та відображають основні тенденції індивідуального буття суб’єкта (Барт, 2004; Bauer & McAdams, 2010; Harre, 2002).

В контексті лінгвістичного аспекту буття особистість розглядається і в роботах вітчизняних вчених. Зокрема Н. Чепелєва говорить про особистість з позицій соціальної герменевтики, тобто обміну текстовим матеріалом (Чепелєва, 2010), Л. Засєкіна описує загальну логіку становлення мовної особистості (Засєкіна, 2012).

Актуальною для нашої роботи може бути також концепція сучасної української науковиці І. Манохи, котра говорить про особистість в контексті її спроможності якнайповніше сприймати «онтологічну інформативність» спрямованих до неї впливів. При цьому індивідуальна зрілість особистості визначає ступінь максимальної відкритості світу «Я» сутнісним проникненням іззовні та ступінь опанування особистістю перетворювальним впливом на зовнішній світ (Маноха, 2001).

 Крім того, у вітчизняній науці особистість розглядається в контексті її генези та вершинних переживань (Максименко, 2002; 2004; 2014), суб’єктного втілення культури (Балл, 2008), місця у життєвому просторі (Титаренко, 2001), процесуальних аспектів становлення (Кузікова, 2015) та ін.

В контектсті історико-психологічного аналізу вивчення особистості варто зупинитись на теорії У. Джемса, який стверджував, що персональні якості індивіда формуються і набувають своєї унікальності на перетині трьох его: матеріального, соціального та духовного (Джемс, 2011).

 Матеріальне его, в першу чергу, має за основу тіло особи. Крім того, воно ж включає в себе і одяг, предмети матеріального вжитку. Також, на думку автора, частиною матеріального его є її найближчі родичі суб’єкта (Джемс, 2011; с. 164).

Тобто матеріальне его – це щось на зразок фізичного поля, в центрі якого знаходиться особистість. Соціальне его – це те, як сприймають особу оточуючі, та сукупність ролей та образів, котру вона приймає свідомо, чи неусвідомлено. На думку У. Джемса кожна особа має стільки соціальних его, скільки існує людей, котрі знають її та формують її образ у власній свідомості (Джемс, 2011; с. 188).

У свідомості ж самого індивіда зазвичай не існує уявлення про його соціальне его. Таким чином, соціальне его – це маска, яка знаходиться між ядром особистості та соціальним світом. Зрештою, духовне его – це сукупність станів свідомості, властивостей, якостей і рис, притаманних певному індивіду (Джемс, 2011; с. 192).

Тобто, в межах концепції У. Джемса, саме духовне его є найбільш співзвучним із традицийними уявленнями про особистість. Загалом же даний підхід цікавий тим, що в ньому досить послідовно розкриваються основні аспекти функціонування індивіда, представлені в інших теоріях особистості. Зокрема, матеріальне его можна співвіднести зі сферою потреб особи (головним чином вітальних), соціальне его – з її самопрезентацією, духовне его – зі сферою індивідуальних якостей. Але зведення поняття особистості лише до суми її властивостей – соціальних, фізичних та індивідуально-психологічних, викликає неоднозначне ставлення науковців.

При цьому основна проблема полягає у тому, що під сумнів ставиться сама можливість такої суб’єктності в її цілісності, цілеспрямованості та розвитку.

Говорячи про інтерналізовану суб’єктність особистості, не можна залишити поза увагою її соціальний аспект, тобто екстерналізовану міжсуб’єктність. Адже особистість не лише формується в ході міжособистісної взаємодії, але й визначає специфіку, характер та спрямованість цієї взаємодії. При розгляді соціального аспекту особистості закономірно постає питання про ролі, які приймає на себе індивід та відповідно до яких він схильний поводитись.

Роль – це програма, що відповідає поведінці, яку очікують від індивіда відповідно до позиції, котру він займає в структурі певної групи.

Відповідно до визначення П. Жане, поняття «роль» співвідноситься не з поняттям «особистість» (personnalite), а з поняттям «персонаж» (personnage) (Janet, 2002).

 Тому, враховуючи значення соціальних ролей і особливо специфіки їх вибору та реалізації для загального уявлення про особистість, все ж таки не варто обмежувати вивчення соціального аспекту особистісної структури тільки її рольовою зумовленістю.

Таким чином, будучи відображеною у самосвідомості, ця суспільна роль теж інтерналізується людиною в її «я». Тобто, необхідно не заглиблюватись в детальний аналіз інтеракцій самих по собі, а намагатися аналізувати буття особистості в інших суб’єктах.

Відповідно до цієї концепції, вчинок – це спосіб існування особистості у світі, її становлення та набуття неповторних рис (Роменець, 2007). Реалізація вчинку забезпечується суб’єктивною готовністю людини до усвідомленої активності та прийняття на себе відповідальності за це.

 Важливим тут також є і мотиваційний аспект – ті рушійні сили, які спрямовують і надихають особистість на звершення вчинку, а відповідно і на віднайдення власної ідентичності.

Представлені положення характеризують особистість, перш за все, в контексті її спрямованості, активності, діяльності та соціальної взаємодії. Тобто відбувається так званий аналіз «внутрішнього через зовнішнє»: вивчення внутрішньособистісних якостей, ознак та інтенцій через пояснення зовнішніх очевидних проявів.

Такі «вузли», що об’єднують окремі діяльності, формуються не під дією біологічних або духовних зусиль суб’єкта, котрі зосереджені в ньому самому, а утворюються в системі відношень, до яких включена людина. Структуру особистості не можна характеризувати як систему, яка складається з декількох різних груп психічних властивостей – темпераменту, характеру, здібностей і спрямованості. З іншого боку, характер, здібності і спрямованість не є різними підсистемами, а являють собою різні функції одних властивостей особистості.

Таким чином, структура особистості має вигляд багаторівневої системи взаємозв’язків та ієрархій особистісних властивостей. Завдяки зв’язкам, в які вступають між собою окремі властивості, утворюються так звані симптомокомплекси властивостей особистості (Мерлін, 1996; с. 383).

На думку В. Мерліна, симптомокомплексом називаються ймовірні зв’язки між властивостями особистості. Таких симтомокомплексів може бути стільки ж, скільки й імовірнісних зв’язків між особистісними властивостями. Властивості, що утворюють єдиний симптомокомплекс, характеризують тип особистості (Мерлін, 1996; с. 412).

Симптомокомплекс, при цьому характеризується обсягом, широтою, силою та активністю його складових, а також їх стійкістю. Тобто особистість має розглядатись не як сукупність внутрішніх елементів, а як цілісність в системі її взаємозв’язків зі світом.

Розділяючи позицію автора, можемо пояснити особистісну генезу, як процес безперервного формування і трансформації симптомокомплексів. Втім, в межах теоретичного дослідження проблеми особистості було реалізовано чисельні спроби аналізу її складових та структурних елементів.

Більшість сформульованих внаслідок цього теорій можна віднести до одного з трьох змістових напрямів: етіологічного, функціонального або факторного.

До етіологічних теорій особистості належать ті, в яких не лише виокремлюються певні структурні елементи, але й відбуваються спроби пояснення їх обумовленості, а також систематизуються причини їх виникнення. Відповідно, у якості методологічного підґрунтя формування теорій цього напряму виступає, передусім, принцип детермінізму.

На засадах детермінізму формулюються теорії, в котрих особистісні риси класифікуються відповідно до їх вродженості або набутості і, згідно з цим, у структуру особистості включаються ендопсихологічна та екзопсихологічна підструктури.

Також до етіологічних можна віднести класичні теорії, сформульовані в межах психодинамічного підходу, у яких структурні елементи особистості розподіляються відповідно до їх усвідомленості або неусвідомленості (Freud, 2011; Юнг 2016).

Функціональні теорії описують структуру особистості через її функції та ті складові елементи, котрі забезпечують реалізацію цих функцій. Тобто, знову ж таки, відбувається аналіз внутрішньої структури особистості в контексті способів зовнішньої реалізації окремих її елементів та утворень. До даної групи очікувано належать теорії діяльнісного підходу.

Спрямованість особистості виявляється у потребах, інтересах, ідеалах, переконаннях та мотивах: знання-уміння-навички набуваються в процесі життя та пізнавальної діяльності, а індивідуально-типологічні особливості проявляються у темпераменті, характері, здібностях та ін.

До першого рівня науковець відносив біологічні і конституційні властивості суб’єкта, котрі практично не залежать від соціальних факторів (напр. швидкість перебігу нервових процесів, статеві та вікові властивості тощо).

Другий рівень, на думку автора, включає індивідуальні характеристики форм відображення, особливо пізнавальних процесів.

Третій рівень представлений індивідуальним соціальним досвідом особи – знаннями, уміннями, навичками.

Зрештою, четвертий, вищий, рівень характеризує спрямованість особистості, її переконання, світогляд, ідеали, погляди, самооцінку тощо.

Тобто, відповідно до теорії К. Платонова, структурні елементи особистості (рівні) розподіляються відповідно до тих функцій, реалізацію яких вони забезпечують. З огляду на те, що системна організація рівнів особистості є ієрархічною, можемо припустити поетапність їх формування, що відповідає віковому становленню індивіда та загальній логіці його особистісної генези.

Відповідно, особистісне становлення може розкриватись як планомірний перехід від одного рівня до іншого.

До функціонального підходу може також бути віднесена концепція Г. Костюка, відповідно до якої структуру особистості формують її свідомість та самосвідомість. Поєднуючись між собою, вони входять до загальної організації особистості як суб’єкта спілкування та діяльності (Костюк, 1989).

Таким чином, в межах теорій, що належать до функціонального напряму, особистість розглядається не як сукупність, набір окремих рис, якостей і властивостей, а як ієрархія, кожен зі складових елементів котрої не тільки пов’заний з іншими, але й обумовлений особливостями їх формування, а тому і визначає логіку екстернальної реалізації інтернальних особистісних проявів. При цьому, видозмінюючи певний елемент загальної структури, можна змінити всю її специфіку, а генеза особистості являє собою процес утворення нових (у нормі – все більш складних) внутрішньосистемних зв’язків.

Третім напрямом вивчення структури особистості є факторний, в контексті якого особистість розглядається як сукупність рис, характеристик та проявів, котрі є більш або менш вираженими в її структурі.

До основних факторних теорій можна віднести теорії Г. Айзенка, Р. Кеттела, Г. Олпорта а також теорію «Великої п’ятірки».

В межах теорії Г. Олпорта визначається поняття особистісної риси. На думку автора, риси є чимось більш узагальнененим, ніж проста звичка, поведінковий паттерн. Вони виступають рушійною силою, котра визначає специфіку поведінки людини (Allport, 1979).

Особистісні риси, у трактуванні Г. Олпорта, взаємопов’язані між собою, і характер цього взаємозв’язку утворює неповторну людську індивідуальність, яка, своєю чергою, визначає загальну спрямованість особистісного становлення і розвитку.

Ідея особистісних рис знаходить своє відображення і в теорії Г. Айзенка, відповідно до якої у структурі особистості можна виокремити три «супер риси», такі як: екстраверсія, нейротизм, психотизм.

Згідно з концепцією Г. Айзенка, жодна із «супер-рис» зазвичай не має своєї абсолютної вираженості у структурі особистості (Айзенк, 2009). Кожна особистість за кожним фактором має власні показники, які лежать на континуумі між двома екстремумами, що визначає унікальність і неповторність кожної окремої особистості та нівелює ідею глобальних особистісних типологій.

 Дещо більша кількість особистісних факторів виокремлюється в межах теорії Р. Кеттела. Автор ввів поняття «вихідні риси», котрі розуміються як такі, що є основними структурними елементами, формують основу особистості. Вони являють собою певні об’єднані величини або фактори, що визначають константні прояви у поведінці.

Вихідні риси у структурі особистості існують поряд з поверхневими, котрі, на думку автора, є сукупністю поведінкових характеристик, які при спостереженні виступають в нерозривній єдності, але, оскільки поверхневі риси не мають єдиної основи і темпоральної сталості, вони не можуть бути принципово значущими для пояснення поведінки (Cattell, 1990).

Завдячуючи науковій доказовості та деталізованому опсу окремих факторів, теорія Р. Кеттела є досить популярною серед персонологів, а розроблений ним методичний інструментарій широко використовується в сучасних емпіричних дослідженнях особистості. Ще одним значимим підходом до розуміння структури особистості стала так звана Теорія великої п’ятірки.

Відповідно до неї, людську особистість можна досить повно описати за допомогою п’яти основних факторів. І хоча численні науковці (Borgatta, 1964; Gosling et al., 2003; John et al., 2008 та ін.) підтримують ідею п’ятифакторної структури особистості, досі не було сформульовано єдиного переліку цих п’яти факторів.

Втім, на думку критиків п’ятифакторної моделі особистості, дана теорія охоплює найбільш основні, поверхневі особистісні виміри і «описує ті загальні та всеосяжні характеристики, котрі ми намагаємось приписати людині, коли більше не знаємо про неї абсолютно нічого» (Rushton, Bons, & Hur, 2008).

Узагальнюючи наведені вище теорії, що пояснюють структуру особистості та специфіку взаємодії окремих її елементів, її функції та способи реалізації, загальну логіку становлення та детермінанти розвитку, можемо сформулювати власне бачення даного психологічного конструкту.

Особистість – це автентична, неповторна для кожного індивіда система взаємопов’язаних та взаємодоповнюваних якостей, рис і проявів, котрі реалізуються в межах поведінково-діяльнісної, афективної та когнітивної підсистем, спрямовують особистісні інтенції та визначають характер власної генези.

Конативна (або поведінково-діяльнісна) підсистема включає загальну активність індивіда, його реакції на зовнішні подразники (тут і далі під «зовнішніми подразниками» розуміються не лише механічні, фізіологічні впливи, але й дія соціальних, інформаційних та ціннісних, світоглядних стимулів). Втім, оскільки сама особистість забезпечує вихід за межі простої реактивної взаємодії зі світом, конативна особистісна підсистема відповідає також і за проактивність індивіда: його цілеспрямовану діяльність, націлену на перетворення навколишнього світу, на вчинки, в яких він актуалізується, усвідомлює себе та досягає зовнішнього втілення цього усвідомлення, а також на творчу самодіяльність, яка забезпечує трансцендентний вихід особистості за межі самої себе, що зрештою призводить до її подальшого розвитку і вдосконалення.

Тож, в межах вивчення конативної підсистеми особистості теоретичного аналізу та фундаментальних емпіричних досліджень потребує поведінка людини, усталені патерни її взаємодії зі світом, а також діяльнісна репрезентація самої себе.

Афективна підсистема включає типові емоційні реакції особистості, її загальну емоційну модальність та особливості емоційного реагування в певних ситуаціях.

Варто зазначити, що, згідно з результатами досліджень, між конативною та афективною складовими особистості існує сильний двосторонній зв’язок (Eisenberg, at. al., 2001). Тобто, діяльність та поведінка людини визначаються її емоціями і переживаннями, а зміна емоцій призводить до трансформації поведінки. Водночас, модифікація типових поведінкових патернів та характерних форм діяльності здатна змінити як окремі афективні прояви, так і загальну емоційну модальність особистості.

Такий взаємозв’язок підтверджує необхідність вивчення афективної складової в контексті комплексного дослідження особистості.

Третій блок може бути названий рефлексивно-оціночним, або когнітивним. Він відповідає за раціональну переробку інформації, що надходить із зовнішнього (предметного та соціального) світу, її аналіз та побудову на її основі загальної картини всіту. Особливості когнітивно оціночної складової особистості визначають специфіку її свідомості та самосвідомості, оцінку себе та свого місця в світі, а також типові когніції та глибинні переконання про загальні закономірності зовнішніх явищ і подій та поведінки інших людей. Дана складова також є тісно пов’язаною з двома іншими.

 Так, типові переконання визначають емоції, а відповідно і поведінку людини, але й певний специфічний поведінковий досвід може змінювати характерну для індивіда емоційну модальність та призводити до трансформації усталених когніцій.

Крім того, особливості функціонування особистості детермінуються двома групами факторів. До першої групи належать екстернальні фактори, тобто особливості зовнішнього (передусім соціального) середовища. Оскільки особистість, беззаперечно, є соціальним конструктом, загальна логіка її становлення та специфіка функціонування визначаються кількістю, інтенсивністю та характером міжособистісних взаємодій. Тобто, перефразувавши постулат про те, що буття визначає свідомість, в контексті даної проблеми можемо сказати, що буття (соціальне) визначає особистість.

Водночас, до другої групи детермінант належать інтернальні фактори, а саме психофізіологічні, психогенетичні та індивідуально-психічні характеристики людини, які впливають на харатер її взаємодії з соціумом та особистісної самореалізації.

 І тут, перефразовуючи протилежний постулат про те, що свідомість визначає буття, можемо сказати, що індивідуальність визначає буття особистості. Традиційною для історії психології є дискусія про те, які фактори (екстернальні чи інтернальні) є принципово важливими для формування людської писихіки взагалі та особистісної сфери зокрема.

Проте для сучасної наукової психології характерним є еклектичний підхід, в межах якого пояснюється комплексний, взаємодоповнюваний вплив цих факторів на психічне життя та особистісне становлення індивіда.

Відповідно, базуючись на методологічних принципах детермінізму, розвитку та системності, ми розглядали особистість, як утворення, становлення якого відбувається в процесі активної взаємодії індивіда з предметним і соціальним світом.

В ході такої взаємодії, під впливом екстернальних та інтернальних детермінант, формуються типові для особистості когніції, характерні емоційні реакції та усталені поведінкові патерни.

Водночас, своєрідне поєднання когнітивної, емоційнойної та поведінкової складових визначає подальший характер перебігу особистісного становлення. Тож загальний процес становлення особистості доцільно вивчати, аналізуючи три підсистеми: поведінково-діяльнісну (конативну), емоційну (афективну) та рефлексивно-оціночну (когнітивну); встановлюючи закономірності формування новоутворень в межах кожної з них та досліджуючи характер і специфіку внутрішньосистемних взаємозв’язків між когніціями, емоціями та поведінкою.

**2.2. Теоретико-методологічне обґрунтування онтогенезу і дизонтогенезу дизонтогенезу особистісного становлення**

Виокремленню універсальних характеристик, спільних для цих двох груп досліджуваних, а також тих якостей, які є унікальними лише для однієї категорії. З цією метою спочатку буде представлено диференційовану інформацію з приводу кожної групи досліджуваних окремо, а потім подано узагальнений аналіз.

Проблема особистісного розвитку осіб з порушеннями слуху вивчається спеціальними та корекційними педагогами, сурдопсихологами та іншими спеціалістами (Mitchell & Braham, 2011; Reagan, Matlins & Pielick, 2021 та ін.).

Результати досліджень свідчать, що формування у слабочуючих і глухих дітей особистості взагалі та «я-концепції» зокрема відбувається за тими ж стадіями, що і у їхніх здорових однолітків, але перехід від однієї стадії до іншої проходить на два-три роки пізніше.

Зокрема, стверджується, що дитина, яка народилася глухою або втрачає слух протягом перших двох років життя, знаходиться в принципово відмінній позиції по відношенню до інших людей та навколишньої дійсності порівняно з її здоровими однолітками.

Порушення спілкування частково ізолює її від оточуючих і ускладнює формування самосвідомості та інших особистісних утворень. У дітей з порушеннями слуху в більш пізньому віці проходить процес відокремлення себе від інших людей, усвідомлення власних якостей та рис оточуючих, а також інші процеси особистісного становлення.

Це може бути пов’язано з обмеженими можливостями оволодіння психологічними засобами пізнання соціальної дійсності. Такі труднощі виникають внаслідок обмеженості спілкування дітей з дорослими та однолітками, недосконалості предметних об’єктів, як засобів спілкування, недостатності уявлень дитини про явища соціального життя та своє місце у світі, слабкість оперування буденними уявленнями в умовах повсякденного життя.

Ці труднощі, на думку науковиці, ускладнюються невмінням батьків та педагогів спрямовувати соціальний розвиток дітей, а також конструктивно впливати на їх особистісне становлення. Негативний вплив на соціальний розвиток глухих і слабочуючих дітей чинить також перебування їх в інтернатних установах, що обумовлює обмеженість соціальних контактів, знижує соціальну спрямованість комунікативної діяльності, призводить до неможливості налагоджувати співпрацю з оточуючими.

Дослідження в галузі сурдопсихології традиційно проводяться також зарубіжними, зокрема американськими, спеціалістами. Для таких досліджень використовуються різноманітні методи, серед яких класичні методики, призначені для діагностики чуючих осіб (такі як MMPI, 16 PF та ін.), а також розроблені спеціально для людей з порушеннями слуху проективні тести різного типу. Наукові пошукування, проведені з використанням зазначеного інструментарію, показали, що глухі діти мають меншу соціальну зрілість, ніж їх чуючі однолітки.

З іншого боку, глухі діти глухих батьків демонструють більшу соціальну зрілість порівняно з їх однолітками, які мають чуючих батьків (Vernon & Andrews, 2010). У сім’ях, в яких виховуються діти з порушеннями слуху, батьки часто проявляють гіперопіку, неохоче надаючи дитині свободу і самостійність. При цьому батьківські дії часто мають директивний характер.

Це призводить до неузгодженості між можливостями дитини і завданнями, які вона регулярно виконує, а також до посилення її залежності від дорослих, яка сприяє більш повільному формуванню соціальної зрілості.

Внаслідок цього, у глухих дітей значно частіше, ніж у їх чуючих однолітків, спостерігаються емоційні і поведінкові порушення, невротичні та психотичні реакції (Reagan, Matlins & Pielick, 2021).

Діти з порушеннями слуху можуть стикатися з труднощами при розумінні емоцій інших людей, вищих соціальних почуттів та демонструвати утруднене розуміння причинної обумовленості емоційних станів (Mitchell & Braham, 2011).

Формування соціально-перцептивних процесів таких осіб обумовлене специфікою їх діяльності та особливостями актуалізації відносин у різних сферах спілкування, а також індивідуальними особливостями розвитку особистості та ступенем втрати слуху.

 Важливим при цьому є те, що саме стає об’єктом рефлексії: власні окремі зовнішні дії та вчинки, емоції, мисленнєві операції тощо. Усвідомлення особистісних особливостей іншої людини та значимості власної індивідуальності, розуміння міжособистісних відносин та їх оцінка є досить складними процесами, що вимагають високого рівня інтелектуального розвитку. Тому таке пізнання формується значно пізніше, ніж усвідомлення зовнішнього, очевидного.

Іншим значимим фактором особистісного становлення є усвідомлена цілеспрямована діяльність та творча самодіяльність. Можна виокремити чотири основних ознаки трудової діяльності:

1) свідоме передбачення результату діяльності;

2) усвідомлення обов’язковості досягнення соціально-фіксованої цілі, та отримання соціального схвалення;

3) підбір, застосування або створення інструментів, засобів трудової діяльності;

 4) усвідомлення міжособистісних відносин і зв’язків, що складаються у трудовій діяльності.

Аналізуючи діяльність осіб з порушеннями слуху відповідно до даних ознак, можна стверджувати, що, з огляду на дещо сповільнений їх когнітивний розвиток, оволодіння навичками прогнозування та планування діяльності відбувається пізніше, порівняно з показниками вікової норми для загальної вибірки.

Крім того, певні труднощі можуть виникати і в процесі міжособистісної взаємодії, спрямованої на досягнення спільної мети діяльності.

При чому такі труднощі виявляються не лише за необхідності контактування з чуючими особами, але і при роботі з тими, хто також має порушення слуху. Низька кооперативність зазвичай спричиняється сповільненим соціальним розвитком, та призводить до невміння делегувати повноваження, узгоджувати зусилля та продуктивно працювати у команді, що, своєю чергою, знижує загальну ефективність діяльності.

З іншого боку, подолання зазначених труднощів в оволодінні продуктивною діяльністю стимулює формування особистісно-важливих новоутворень, таких як: адекватна самооцінка та усвідомлення власної значимості, позитивна інтернальна мотивація, більш зріла система цінностей та смислів, розвинені навички конструктивної взаємодії з іншими людьми.

Аналізуючи проблеми особистісного становлення слабочуючих та глухих людей, варто зазанчити, що для сучасної, особливо зарубіжної, спеціальної психології досить характерною є тенденція, пов’язана з відмовою від трактування таких осіб як інвалідизованих та «обділених» принципово важливими властивостями і навичками.

Зокрема, М. Вернон та Дж. Ендрюс зазначають, що глухота може завадити особі чути оточуючих, але вона не повина призводити до соціальної ізоляції (Vernon & Andrews, 2010).

 Заради уникнення цього організовуються спільноти слабочуючих та осіб, так чи інакше з ними пов’язаних, формується специфічна культура та традиції міжособистісної взаємодії. Враховуючи це, варто виходити з твердження, що особистісний розвиток осіб з порушенням слуху (особливо дитячого та підліткового віку) є не неповпоцінним, порівняно з їх чуючими однолітками, а просто якісно відмінним від них.

Вартим уваги також є факт вживання в англомовній науковій літературі двох понять для позначення осіб з порушеннями слуху різного рівня. Словом «deaf» − «глухі» (з маленької літери) називаються люди, які безпосередньо є глухими або слабочуючими, а словом «Deaf» − «Глухі» (з великої літери) – ті, хто так чи інакше пов’язаний зі спільнотою глухих: рідні та близькі таких осіб, педагоги, перекладачі-дактилологи, науковці та просто небайдужі особи, які часто опановують мову жестів та можуть продуктивно взаємодіяти в межах такої спільноти. Факт існування даної категорії людей зокрема та специфічної культури в осередку глухих взагалі робить типовими випадки відмови останніх від лікування, яке могло б повернути їм функцію слуху.

Своє порушення вони часто сприймають як перевагу, усвідомлюючи вторинні вигоди від нього та активно їх використовуючи. Це, крім іншого, часто призводить до формування у структурі особистості таких рис, як деспотичність, егоцентризм та схильність до маніпулятивної поведінки (Vernon & Andrews, 2010).

Відповідні риси частково представлені також і в структурі особистості осіб з дефіцитарним розвитком зорового аналізатора.

Органічний дефект, котрий порушує соціальні відносини, змінює також і соціальний статус інваліда, який має порушення слуху, та провокує виникнення у нього низки специфічних соціальних настанов (напр., прагнення уникати тих, хто не має відповідних порушень).

Опосередкований вплив дефекту на психічний розвиток, обумовлений зміною стосунків індивіда з навколишнім предметним і соціальним середовищем та пояснюється не тільки закономірними залежностями генези психологічного розвитку індивіда від соціальних факторів і соціальної ситуації розвитку, але й тим, що відсутність зору сама по собі не є психологічним фактором. Психологічним фактором сліпота стає тільки тоді, коли індивід вступає в контакти зі здоровими людьми, котрі від нього відрізняються.

Виокремлюють низку особливостей, що обумовлюють специфіку особистісного розвитку сліпих дітей. Першою такою особливістю є те, що обмеженість зовнішніх вражень негативно впливає на формування і розвиток усіх пізнавальних процесів, а особливо уваги. Це, своєю чергою, сповільнює процес адаптації до навколишнього світу та чинить принциповий вплив на формування окремих особистісних якостей.

Крім того, сповільненість пізнавальних процесів стає причиною неможливості довго залишатись зосередженим на певному предметі, що, своєю чергою, може призвести до порушень у запам’ятовуванні інформації та оперуванні, обміні нею з іншими, а відповідно й у соціальному функціонуванні. Також важливо враховувати, що в ході запам’ятовування та збереження інформації особами з порушеннями зору важливу роль має значення цієї інформації для конкретної людини.

Оскільки велика кількість об’єктів та понять не наділені для даної категорії осіб тим змістом, який в них вбачають зрячі, запам’ятовування цих об’єктів та понять втрачає для них сенс.

Актуальні результати емпіричних досліджень особистісного становлення осіб з дефіцитарним розвитком зорового аналізатора свідчать, що в ході формування загальної спрямованості особистості та її окремих моральних, вольових, інтелектуальних і соціальних проявів, порушення зору можуть стати 66 першопричиною відхилення від норми.

Це, як було зазначено, ускладнює взаємодію особи з предметним та соціальним світом і сповільнює накопичення індивідуального досвіду (Pinquart & Pfeiffer, 2011).

дДефект зору, особливо за умови деструктивного сімейного виховання, може стати причиною несприятливого формування окремих характерологічних особливостей індивіда. При цьому, деструктивне виховання полягає в надмірній опіці та контролі, з одного боку, або ж у байдужості та емоційній холодності сімейних відносин, з іншого.

В результаті у осіб, які мають порушення зору, формуються негативні моральні, вольові, емоційні та інтелектуальні риси характеру. Крім того, відносно обмежені соціальні контакти осіб, які належать до даної категорії спричиняють формування таких рис, як відлюдькуватість, прагнення до усамітнення та надмірна фіксація на власному внутрішніьому світі.

Такі дані узгоджуються з позицією, що у структурі особистості дітей та підлітків з порушеннями зору домінують такі конструкти, як негативізм, навіюваність та егоїстичність.

Ці риси, своєю чергою, деструктивно впливають на характер міжособистісної взаємодії, що не лише утруднює соціальний розвиток, але і сповільнює засвоєння дитиною загального культурного дискурсу.

Проте, у разі створення сприятливих умов, зокрема включення людини у контекст соціальної взаємодії, формування особистості відповідає вимогам вікової норми.

 Проаналізувавши персональні наративи дітей та підлітків, які мають порушення зору, дійшли висновку, що для даної категорії осіб характерними є стереотипії, абсолютне асоціювання слова з образом одного конкретного предмета або явища, що гальмує діяльність уяви, перешкоджає розвитку навичок використання слів і понять у нестандартних ситуаціях, комбінаторності і креативності.

Результатом цього стає відсутність в історіях, створених слабозорими особами, автентичних, унікальних сюжетів. В основному в них представлені фрагменти та уривки з відомих історій та розповідей, але і вони характеризуються стереотипністю, малою варіативністю, відсутністю цілісності. Крім того, у них досить слабко проявляється емоційність, оригінальність та завершеність особистісних наративів (Gonzales, 2020).

Беручи до уваги праці Н. Чепелєвої, присвячені сутності та значенню особистісних наративів, не можна недооцінити значення представленого вище факту. Адже наратив являє собою трансформацію невпорядкованих життєвих подій у певну послідовність, вибудувану на основі загальної життєвої концепції оповідача або ж його особистісного міфу, що визначає внутрішню логіку породжуваного тексту.

 Наслідком цього є створення власного внутрішнього світу особистості, реальності, яка вибудовується як неповторне особистісне творіння за допомогою авторського ставлення, як до оточуючої дійсності, так і до власної особистості, до власної ідентичності (Чепелєва, 2010).

Тобто, труднощі з продукуванням наративів особами з порушеннями слуху можуть бути першопричиною порушень та відхилень у процесі становлення я концепції особистості.

Як вже було зазначено, принциповим фактором особистісного становлення індивіда є також його включення у систему діяльності. Детальний аналіз даного аспекту функціонування осіб з порушеннями зору показав, що на всіх етапах формування мотиву діяльності при порушеннях зору у дитини спостерігаються своєрідності: виникнення потреб базується на меншій кількості та якісній своєрідності зовнішніх стимулів, а невміння задовольнити потребу через вищеназваний недорозвиток навичок перцептивних дій усвідомлюється і викликає негативну мотивацію запобігання невдачі, яка обґрунтовує мотив відмови від активності.

Результати досліджень свідчать, що зниження загальної активності в дитячому віці при порушеннях зору сповільнює розвиток усіх видів діяльності, а також наділяє її специфічними рисами, не характерними для діяльності осіб, які не мають таких порушень.

Такі закономірності можна помітити в ході оволодіння людиною послідовно предметно-практичною, ігровою та навчальною діяльністю.

Процес оволодіння діяльністю у таких осіб відбувається за трьома напрямками. В межах першого напрямку відбувається підготовка до трудової діяльності, в ході якої формуються такі якості особистості, як працелюбність, зацікавленість у трудовому процесі, суспільна мотивація, навички планування та самоорганізації.

Другий напрямок полягає у створенні психологічних передумов для пробудження інтересу до праці, а третій – у формуванні знань про трудову діяльність, вироблення трудових вмінь і навичок.

Ці напрямки утворюють внутрішньо пов’язану єдність, що може мати як позитивне, так і негативне значення. Негативний сенс такого взаємозв’язку розкривається за рахунок виникнення несприятливого ставлення до праці та гальмування процесу формування працелюбності, що спричиняє сповільнене оволодіння окремими видами діяльності.

З іншого боку, позитивне значення полягає у тому, що 69 успішне подолання труднощів, які виникають у трудовій діяльності, призводить до появи мотивації досягнень та інтересу до діяльності. Тобто, відбувається класичний зсув мотиву на ціль.

Проблеми особистісного становлення та соціального розвитку дітей з порушеннями зору аналізуються також в роботах зарубіжних психологів та дефектологів.

Зокрема, провівши серію емпіричних досліджень, Л. Берлінгем та Дж. Керрол встановили, що загальна динаміка розвитку особистісних якостей підлітків з вадами зору відповідає логіці розвитку їх зрячих однолітків (Берлінгем та Керрол, 2004).

З іншого боку, К. Уоррен зазначає, що для сліпих осіб є характерними такі риси, як: особистісна пасивність, залежність від інших, що призводить до несамостійності, а також емоційна нестійкість, низький рівень контролю імпульсів та загальна астенічність (Уоррен, 2008).

В якості діагностичного інструментарію використовувався 16-факторний опитувальник Р. Кеттела. Мета дослідження полягала у виявленні принципових відмінностей в особистісній сфері підлітків, які мають порушення слуху, та їх здорових однолітків. Проте, отримані результати свідчать про відсутність статистично значимих відмінностей, що, на думку науковців, є свідченням того, що особистісне становлення відбувається відповідно до загальних закономірностей і не залежить від ефективності роботи зорового аналізатора.

З іншого боку, було виявлено деякі відмінності в рівнях прояву окремих рис, причиною яких може бути специфіка виховання та соціалізації осіб, які мають порушення зору.

Особливості соціальної сфери сліпих та слабозорих осіб полягають в їх схильності до соціальної тривожності, що у крайньому варіанті може навіть приймати форму агарофобії, труднощах у налагодженні контактів з іншими (особливо зрячими), сповільненому формуванні соціальної зрілості та схильності до надмірної соціальної чутливості (Moschos, 2014).

Проте, результати емпіричних досліджень даної категорії респондентів можуть бути спотворені у разі використання при їх проведенні неадаптованих методик, призначених для роботи з нормативною вибіркою.

Це обумовлює необхідність розробки специфічного інструментарію, призначеного виключно для психологічної діагностики осіб з порушеннями зору (а також, відповідно, і тих, які мають порушенн слуху).

Швидкість та ефективність такого усвідомлення залежить від сукупності факторів, серед яких: попередній рівень соціальної адаптованості, емоційна стабільність та стресостійкість, рівень інтелектуального розвитку, а також рівень матеріального благополуччя родини, в якій живе людина (Moschos, 2014).

М. Мощос встановила, що найбільш швидко та конструктивно до нового стилю життя адаптуються інтелектуально розвинені особи, які мають сформовані навички міжособистісної взаємодії та широке коло спілкування, є матеріально забезпеченими та вмотивованими на досягнення успіху.

Ті ж люди, які і до втрати зору мали проблеми з міжособистісною комунікацією, демонстрували низьку стресостійкість та емоційну слабкість, схильні в більшій мірі драматизувати значення і наслідки захворювання, що своєю чергою може призвести не лише до короткочасних депресивних реакцій, але й до появи особистісних розладів (Moschos, 2014). Тому особливо важливим на етапі прийняття діагнозу є психологічний супровід людини.

Узагальнюючи результати теоретичних пошукувань та емпіричних досліджень специфіки особистісного становлення в дизонтогенезі, можемо виокремити низку закономірностей, характерних для людей з дефіцитарним функціонуванням одного з аналізаторів. Представлені закономірності розподілені відповідно до виокремлених раніше підсистем особистісної сфери (конативної, афективної та когнітивної).

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ психологічних особливостей дизонтогенезу у розвитку особистості**

**2.1. Структура складових особистості та закономірності їх становлення у підлітковому віці**

Згідно класичної когнітивної моделі у психології, емоції і поведінка індивіда залежать від сприйняття ним різних життєвих обставин. При цьому вважається, що почуття людини визначаються не об’єктивними подіями, а способом, у який вона їх тлумачать (Beck, 2014; Ellis, 2009).

Тобто емоції є похідними від когніцій та виникають як результат когнітивної інтерпретації та реструктуризації отриманого досвіду. Набуття цього досвіду починається з дитинства, коли в індивіда формуються певні переконання про самого себе, оточуючих і світ вцілому.

Основні, або глибинні, переконання – це настанови, які є фундаментальними, всеосяжними, та, переважно, неусвідомлюваними і непридатними для вербалізації. Носій таких ідей розцінює їх як об’єктивну інформацію про навколишній світ.

Глибинні переконання розглядаються переважно в межах когнітивної психології та психотерапії, де вони визначаються як настанови фундаментального рівня, котрі є всеосяжними, укоріненими і такими, що погано піддаються змінам, а також сягають високої міри узагальнення.

На основі глибинних формуються проміжні переконання (які також часто не піддаються чіткому вираженню словами), що включають ставлення, правила і припущення. Своєю чергою, проміжні переконання породжують автоматичні думки, тобто вербальні формулювання найбільш поверхневого рівня пізнавальної діяльності (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007).

Таким чином, когнітивна організація особистості являє собою ієрархію більш або менш стійких уявлень про світ та способів тлумачення подій, що відбуваються.

Формування глибинних переконань безпосередньо пов’язане з особистою генезою, оскільки характер та специфіка переконань індивіда залежить від умов, в яких відбувається його становлення, водночас, сформовані переконання визначають спрямованість цього становлення.

Важливою характеристикою переконань, при цьому, є їх ієрархічність. Психологи-когнітивісти зазначають, що переконання індивіда мають рівневу структуру. Так, розвиваючи ідеї Д. Вестбрука та співавторів, Р. Мак Маллен у своїй теорії виокремлює поверхневі переконання, більш глибинні переконання і центральні (базові) переконання.

Поверхневі переконання – це ті думки, які індивід легко усвідомлює і відкриває іншим. Базові (центральні) переконання індивід не може виявити без спеціальних зусиль. Це не означає, однак, що вони в принципі не усвідомлюються. На думку автора, за допомогою терапевтичної роботи або спеціальних розпитувань базові переконання можна розкрити (McMullin, 2009).

Відповідно, досліджуючи специфіку формування когнітивних утворень індивіда на різних етапах його становлення, необхідно аналізувати особливості прояву переконань різного рівня. З раннього дитинства особа прагне осягнути навколишній світ, адаптуватися до різних обставин і організувати свій досвід в певну систему. З цією метою вона шукає в тому, що відбувається з нею, логічні взаємозв’язки (Rosen, 1988).

Взаємодія зі світом та іншими людьми призводить до формування і засвоєння певних висновків, тобто переконань, точність і функціональність яких може варіюватися. При цьому такі висновки лише частково обумовлюються об’єктивною реальністю, в той час як основним джерелом їх формування є суб’єктивні когнітивні фільтри та викривлення.

 У певних ситуаціях суб’єктивні переконання особи (глибинні і проміжні) впливають на сприйняття нею цієї ситуації, внаслідок чого виникають автоматичні думки, характерні саме для цієї ситуації. Ці думки, своєю чергою, обумовлюють емоційну реакцію.

Більш того, автоматичні думки також формують поведінку і часто бувають причиною фізіологічної відповіді організму на зовнішні подразники. Тобто, когнітивні чинники впливають не лише на поведінкову та афективну складову особистості індивіда, але і на його загальний соматичний стан.

Описуючи психологічний сенс когнітивних переконань, основоположник раціонально-емотивної психотерапії А. Елліс інтерпретує їх як утворення, що містяться у центрі так званої, «Тріади ABC», де A (activating events) – це події, що відбуваються в житті людини; В (beliefs) – це система її переконань, що стосуються цих подій; С (consequences) – це наслідки цих подій, які можуть перейти в емоційні і поведінкові порушення.

Система переконань, відповідно до теорії А. Елліса, являє собою базову філософію людини, котра може містити як цілком раціональні переконання, що перевіряються дослідним шляхом, так і ірраціональні, котрі, як правило, є реакціями на несприятливі активуючі події, що неодноразово повторюються як в дитячому та підлітковому, так і в більш зрілому віці (Ellis, 2009).

Такий підхід ліг в основу більш складного алгоритму породження когніцій та їх впливу на життєдіяльність індивіда – концепції STEB, яку буде проаналізовано нижче.

 Зазначена концепція, своєю чергою, стала методологічним підґрунтям при організації нашого емпіричного дослідження. Відповідно, інтерпретація «Тріади ABC» дозволяє пояснити логіку розгортання наукового пошукування. З іншого боку, відповідно до теорії А. Бека та співавторів, обробка людиною інформації з навколишнього світу заснована на базових переконаннях, впроваджених в схеми. При цьому, порушення нормального функціонування індивіда зазвичай бувають пов’язані з його «когнітивною вразливістю».

Кожна людина характеризується унікальною вразливістю і чутливістю відповідно до наявних у неї схем (Beck, Davis & Freeman, 2014). Отже, для позначення суб’єктивних переконань про навколишній світ та причинно-наслідкову логіку подій, що відбуваються з людиною, вживається поняття «когнітивні схеми».

Найбільш близьким поняттям до концепту схеми в класичних персонологічних теоріях є поняття особистісного конструкту Дж. Келлі. Як було зазначено у попередньому розділі, особистісний конструкт визначається Дж. Келлі як ідея чи думка, яку людина використовує, щоб 81 інтерпретувати, пояснити або передбачити свій досвід.

В даному процесі людина діє як вчений-дослідник: вона постійно висуває робочі гіпотези про реальність, що дозволяє їй так чи інакше прогнозувати, контролювати й розуміти те, що відбувається (Kelly, 1955). Когнітивні схеми формуються в процесі розвитку особистості. Найбільш повну концепцію генетичного розвитку схем описав Ж. Піаже, котрий вказував на провідну роль схем у когнітивному розвитку індивіда.

При цьому, будь-який досвід сприймається індивідом з урахуванням вже існуючих схем. Розвиваючи теорію когнітивних схем, Ж. Піаже ввів поняття асиміляції та акомодації, які є важливими при поясненні впливу об’єктивних життєвих подій на когнітивні схеми. Асиміляція – це включення нового об’єкта в уже існуючі схеми дії.

В процесі асиміляції відбувається редукція нового досвіду до вже існуючих сенсомоторних і концептуальних структур. У разі, якщо новий вплив не повністю охоплюється існуючими схемами, відбувається акомодація, тобто перебудова самих схем, їх пристосування до нового об’єкту.

Акомодація має місце в тих випадках, коли існуюча схема не призводить до очікуваних результатів. Основний механізм розвитку, відповідно до теорії Ж. Піаже, полягає в чергуванні процесів асиміляції і акомодації (Piaget, 1975).

Як було зазначено, поняття схеми і переконання є основними і у когнітивній теорії А. Бека, в межах якої передбачається наявність п’яти основних категорій схем:

1) когнітивні схеми, що стосуються таких дій, як абстрагування, інтерпретація, згадування, оцінка себе та інших людей;

2) емоційні схеми, відповідальні за генерування почуттів;

3) мотиваційні схеми, що мають відношення до прагнень і бажань;

4) інструментальні схеми, які готують особу до дії;

5) контрольні схеми, що включають самоконтроль і гальмування, верифікацію та управління діями.

Детально аналізуючи когнітивні схеми, А. Бек зазначав, що вони, в принципі, є повними аналогами особистісних конструктів Дж. Келлі (Beck, 2014).

Отже, поняття «схеми» у когнітивних теоріях особистості використовується для позначення відносно стійких когнітивних моделей, за 82 допомогою яких людина сортує і синтезує інформацію, що надходить до неї з зовнішнього світу. Але при цьому схеми розглядаються не тільки як когнітивні структури, але і як когнітивно-афективні комплекси, що формуються в процесі набуття досвіду (Beck, 2014).

Відповідно, саме схеми спрямовують індивіда, визначають ефективність закріплення у нього тих чи інших поведінкових патернів та типових способів емоційного реагування на події. Когнітивні схеми певною мірою «пояснюють» суть подій, що відбувається з індивідом. На основі цих пояснень формується реакція на події, а сукупність таких реакції утворює характерні для особи поведінкові патерни.

В теорії прив’язаності Дж. Боулбі також вживається поняття взаємопов’язаних когнітивних схем, що формують внутрішню робочу модель ставлень особистості до подій навколишнього світу.

Ця модель включає дві взаємопов’язаних когнітивних схеми: репрезентацію власного «я», що сприймається з точки зору компетентності і здатності бути включеним у соціальну спільноту, і репрезентацію іншого з точки зору його доброзичливості та довіри (Боулбі, 2004).

Тобто, в даному випадку когнітивні схеми активуються у ситуаціях, коли перед індивідом постає необхідність вибору оптимальної стратегії міжособистісної інтеракції. Дещо інший підходу до інтерпретації схем дотримується С. Епштейн, запропонована яким концепція може бути визначена, як когнітивно експериментальна.

Розробляючи дану концепцію, науковець спирався на ідею про те, що людина аналізуює реальність двома основними способами: емпіричним та раціональним. Характерна особливість інформації, усвідомленої в ході набуття емпіричного досвіду, полягає в тому, що вона має визначений емоційний заряд і закріплюється у свідомості значно краще, ніж інформація, засвоєна в результаті інтелектуальної діяльності.

Відповідно до когнітивно експериментальної концепції, суттєву роль в переживанні людиною життєвих ситуацій відіграють несвідомі процеси. При цьому, в ході інтелектуальної обробки інформації, що надходить до людини, роль несвідомого є значно меншою (Epstein,2011).

Таким чином, особистість має дві адаптивні системи: емпіричну і раціональну. Відповідно до концепції С. Епштейна, конструкти, які людина вибудовує за допомогою раціональної системи, є її свідомими переконаннями, а конструкти, які формуються в емпіричних системах, є несвідомими, імпліцитними переконаннями, або схемами (Epstein, 2011).

Схеми лежать в основі бачення реальності, що конструюється людиною. Вони формуються в результаті генерації особистістю емоційно значущого досвіду в ході взаємодії з навколишнім світом та проявляються в автоматичних діях раніше, аніж формуються довільні раціональні процеси.

На основі аналізу психологічних теорій особистості, С. Епштейн виокремив чотири види базових потреб, прагнення до задоволення яких детермінірує поведінку людини. До цих потреб належать прагнення:

1) максимізувати задоволення і мінімізувати дискомфорт;

2) сформувати логічну, послідовну і стабільну концепцію навколишнього світу;

3) мати об’єкт прив’язаності;

4) підвищити почуття самоповаги (усвідомлення власної досконалості).

Задоволення даних потреб відбувається за допомогою як емпіричної, так і раціональної систем (Epstein, S. 2011).

Відповідно до основних потреб особистості, С. Епштейн виокремив чотири базових переконання (або схеми), що становлять особистісну теорію реальності:

1) про доброзичливість навколишнього світу;

2) про його справедливість;

3) про те, що оточуючим можна довіряти; 4) про власну значимість (Epstein, S. 2011).

Таким чином, для формування здорових когнітивних схем необхідною є наявність низки факторів, а саме: базової довіри до світу, яка формується в ранньому дитинстві; досвіду достатнього і своєчасного задоволення вітальних потреб; досвіду довірчих стосунків зі значущими іншими; самореалізації та актуалізації власних здібностей; віри у себе та свої сили і можливості.

Серед різноманітних теорій схем заслуговує на увагу концепція, розроблена Дж. Йонгом, котра являє собою інтегративний підхід до пояснення типових когніцій людини, що обумовлюють формування її поведінкових та емоційних реакцій. Так само, як і концепція С. Епштейна, теорія схем Дж. Йонга враховує вплив дитячого та підліткового досвіду на формування усталених мисленнєвих конструктів та їх дисфункційних проявів (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Так звані ранні дисфункційні схеми в широкому сенсі визначаються як загальні моделі (взірці, патерни) життя, що впливають на когніції, емоції, спогади, поведінку, особливості сприймання соціальних ситуацій та стосунків з іншими людьми. Вважається, що дисфункційні схеми формуються у дитинстві.

Залежно від життєвої ситуації, досвіду стосунків, індивідуальних механізмів коупінгу вони можуть змінюватись протягом усього життя, і часто підтримуються цими ж факторами (Bateman & Fonagy, 2009).

Cхеми являють собою організуючу основу розуму, що визначає закономірності узагальнення внутрішнього досвіду. Формування схем відбувається з урахуванням спогадів, переконань, емоцій та когніцій особистості.

Дисфункційні схеми формуються, коли відбувається незадоволення основних дитячих потреб людини (безпека, прийняття, повага, самостійність, любов, увага, схвалення та ін.). Таким чином, схеми є першоосновою, що визначає закономірності узагальнення внутрішнього досвіду.

Коли активується наявна схема, в індивіда з’являються сильні негативні емоції, такі як тривога, смуток чи відчуття самотності. Досить тривалий, або інтенсивний прояв певної схеми може суттєво порушувати психоемоційне благополуччя і в подальшому призводити до закріплення неконструктивних способів подолання труднощів та загальної паталогізації особистості.

Дж. Йонг і співавтори визначили 18 схем, які об’єднуються у п’ять більш узагальнених груп. Зазначені групи схем є наступними:

1) схеми втрати зв’язку та відкинення (покинення, недовіри, емоційної депривації, дефективності, соціальної ізоляції);

2) схеми обмеженої автономії і здатності досягати успіху (залежності, очікування на катастрофу, злиття, некомпетентності);

3) схеми порушення меж (особливого статусу, недостатнього самоконтролю);

4) схеми спрямованості на інших (підкорення, самопожертви, пошуку визнання) і

 5) схеми надмірної пильності та інгібіції (негативізму, емоційної інгібіції, надвисоких стандартів, покарання) (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Ці визначення дисфункційних схем були сформовані переважно в результаті клінічних спостережень в межах когнітивної психотерапії, а не внаслідок емпіричних досліджень. З іншого боку, емпіричні дослідження підтверджують факт їх існування (Arntz, 2014).

У будь-якої особи може бути наявна одна схема, або комбінація з декількох схем. Як правило, схеми є відносно стійкими і незмінними. Схема вважається патологічною тільки тоді, коли вона пов’язана з патологічними емоційними переживаннями і симптомами чи порушеннями соціального функціонування.

Особи з важкими розладами особистості зазвичай демонструють високий рівень прояву багатьох схем (Bateman & Fonagy, 2009). Навпаки ж, люди, які стикаються лише з окремими життєвими труднощами, мають більш високий рівень соціального функціонування та не проявляють симптомів, що відповідають діагностичним критеріям розладу особистості, як правило, демонструють яскраво виражену одну або дві схеми (Арнц, 2014).

 Очевидно, що приналежність схем до когнітивної підсистеми особистості визначає їх характер та специфіку прояву. Актуалізуючись на рівні поведінки та визначаючи емоції особистості, дисфункційні схеми формуються у свідомості та відображають уявлення людини про навколишній предметний та соціальний світ.

При цьому можна класифікувати схеми відповідно до їх спрямованості на саму людини (егоцентричні) та на її соціальне оточення (соціоцентричні). Егоцентричні схеми (особливого статусу, надвисоких стандартів, очікування на катастрофу, некомпетентності та ін.) визначають уявлення людини про себе, її рівень домагань та специфіку побудови картин імовірнісного майбутнього. Водночас соціоцентричні схеми (залежності, підкорення, пошуку визнання та ін.) впливають на специфіку поведінки людини в соціумі та характер її взаємодії з оточуючими. Наявність у людини певних дисфункційних когнітивних схем передбачає опанування нею специфічних форм поведінки, спрямованих на пристосування до них або на їх компенсацію.

 Інколи такі форми поведінки можуть бути цілком доцільними та обґрунтованими. Втім, здебільшого вони є дезадаптивними та лише підсилюють дисфункційні глибинні переконання.

Відповідно до теорії Дж. Йонга, дезадаптивні стратегії поведінки подолання (копінг-стратегії) формуються у дитинстві у відповідь на негативний досвід. Такі поведінкові реакції подолання можуть мати одну з трьох основних форм:

1) здаватися,

2) уникати,

3) компенсувати.

Людина, яка у складних ситуаціях вважає за доцільне здаватися, зосереджує свої ресурси на запобіганні конфліктам та намагається обирати ті форми поведінки, які були б максимально позитивно сприйняті оточуючими. Стратегія уникнення передбачає надмірну автономність, відстороненість або замкнутість, прагнення дистанціюватись від проблеми та від оточуючих. Надмірна компенсація (гіперкомпенсація) передбачає поведінку, яка суперечить інтенціям людини, її цінностям та переконанням, але знижує відчуття напруги і тривожності, пов’язане з активацією дисфункційних схем (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Таким чином, аналізуючи клінічну практику та емпіричні дані, Дж. Йонг переконливо доводить взаємозв’язок когніцій та поведінки людини. Результати інших емпіричних досліджень свідчать про безпосередній взаємозв’язок між когнітивною та афективною складовими особистості. При цьому підкреслюється значення первинних факторів, а саме, активізації негативних схем чи думок та вибіркової уваги і пам’яті щодо негативного змісту переживань (Riskind, Kleiman, Seifritz, & Neuhoff, 2014).

Водночас Р. Ліхі, так само, як і Дж. Йонг, фокусується на різних стратегіях подолання, якими індивід може користуватися, коли схема активується. В межах даної моделі автор використовує поняття «емоційні схеми» для позначення планів, концепцій та стратегій, що використовуються для реагування емоцію (Leahy, 2015).

Це визначення узгоджується з концепцією Г. Грінберга, відповідно до якої емоційні схеми трактуються як емоції, що включають когніції, або забезпечують їх реалізацію (Greenberg, & Paivio, 2007).

Говорячи про двосторонній взаємозв’язок між когніціями та емоціями, Р. Ліхі намагається інтегрувати емоційно-орієнтовану модель з метакогнітивною моделлю. Однією з цілей цієї інтегративної моделі є визнання цінності емоційної уваги та вираження в контексті смислів, які надає емоція. Висловлюється думка, що робота з когнітивними схемами емоцій може сприяти всебічному гармонійному розвитку особистості (Leahy, 2015).

 Таким чином, саме когніції, тобто тлумачення, інтерпретація подій, визначають характерні для особи способи емоційного реагування на події. Водночас, під впливом провідної емоційної модальності формуються глибинні переконання людини. І тоді, коли ці переконання стають такими, що порушують психоемоційне благополуччя, можемо говорити про активацію дисфункційних когнітивних схем.

 Дисфункційні схеми можуть проявлятись протягом всього життя, але формуються переважно у дитячому та підлітковому віці – в період активного становлення особистості. В контексті аналізу когнітивних утворень, що визначають сприйняття індивідом явищ і подій та формування ставлень до них, варто окремо зупинитись на настановах.

Настанова, при цьому, розглядається як основний регулятивний механізм поведінки людини, що визначає її спрямованість і когнітивну активність. Однак сутність особистості не зводиться до функціонування настанови, а визначається наявністю таких основних проявів, як свідомість і здатність до об’єктивації. Такими відтермінованими потребами можуть ставати вищі потреби особистості (інтелектуальні, моральні та естетичні), які відповідають її «я-концепції». Поведінка особистості може реалізовуватись на двох рівнях – як імпульсивна і як регульована свідомістю. У першому випадку спрямованість поведінки визначається настановою, що виникає при взаємодії потреб людини і ситуації, в якій вони актуалізуються. На більш високому рівні людина не підкоряється імпульсу, а знаходить такий вид поведінки, за який може взяти на себе відповідальність.

Це відбувається за рахунок механізму об’єктивації, завдяки якому людина протиставляє себе зовнішньому середовищу, починає усвідомлювати дійсність такою, як вона є, і об’єктивувати свою поведінку.

Така об’єктивація та вихід за межі сформованих когнітивних настанов є процесом, що відноситься до метакогнітивної активності особистості. Метакогнітивні моделі та теорії є окремим напрямом розвитку концепцій когнітивної організації особистості. Метакогнітивні теорії загалом інтегрують знання про пізнання та регулювання пізнання, становлення такого рівневого знання та його вплив на формування особистості.

При цьому під теорією частіше за все мається на увазі відносно систематизована структура знань, яку можна використовувати для пояснення та прогнозування широкого кола емпіричних явищ, а під метакогнітивною теорією – відносно систематизована структура знань, яка може бути використана для пояснення та прогнозування широкого кола когнітивних та метакогнітивних явищ (Schraw, & Moshman, 1995).

Науковці визначають метакогнітивну складову як таку, що відрізняється від когнітивної за рахунок більш високого рівня узагальнення та більш розвиненої здатності до аналізу (Schraw & Moshman, 1995; Taylor, 2002; Wells, & Carter, 2001).

Тобто на метакогнітивному рівні особа здатна трансцендентно виходити за межі своїх когніцій та аналізувати їх з позиції стороннього спостерігача. При цьому основна відмінність між когніціями та метакогніціями полягає в здатності останніх до саморефлексії та саморегуляції.

Очевидно, що здатність до метакогнітивної активності не є імпліцитно закладеною у структуру когнітивної складової індивіда, а набувається поступово в процесі його особистісної генези. Поняття метапізнання (метакогніцій) ввів у науковий вжиток Дж. Флейвелл.

Він визначив метапізнання як систему знань особи про особливості її власної пізнавальної сфери та способи її контролю (Flavell, Miller, Р. & Miller, S. 1993). У межах специфічної області метапізнання Дж. Флейвелл припускав, що знання про пізнання кодифікуються в деяких систематичних рамках. Наприклад, термін метакогнітивні знання часто використовується для позначення систематизованого масиву знань про пізнання, який в деяких випадках може бути використаним для побудови специфічних теорій.

Своєю чергою, метакогнітивні цілі та стратегії – це процеси, спрямовані на контроль і регуляцію пізнання. В цьому і полягає їх відмінність від когнітивних процесів, які покликані забезпечувати пізнання об’єктивної дійсності (Flavell, Miller, Р. & Miller, S. 1993).

Позиція Дж. Флейвелла щодо визначення метапізнання вважається класичною та підтримується більшістю авторів. Так, зокрема, С. Тейлор стверджував, що метакогніції – це розуміння того, як можна застосувати свої знання максимально ефективно і надійно.

Автор вказував, що до когнітивної складової відносяться знання, що стосуються певної галузі, окремих подій, особистісної структури, тоді як метакогніції являють собою пізнання власного пізнання (Taylor, 2002).

Крім того, С. Тейлор зазначав, що усвідомлення когніцій стосується того, що людина знає про власне пізнання, або про пізнання взагалі. Зазвичай воно включає три ступеня метакогнітивної обізнаності: декларативний, процедурний та ступінь умовного знання. Декларативне знання включає усвідомлення себе як суб’єкта когнітивної діяльності, а також виокремлення чинників, що визначають ефективність когнітивних процесів.

Процедурне знання стосується розуміння логіки перебігу когнітивної діяльності та її впливу на загальний психічний стан суб’єкта. Нарешті, умовне знання відповідає за розуміння темпоральної обумовленості та доцільності застосування тих чи інших когнітивних механізмів (Taylor, 2002).

Розуміння метакогнітивної організації індивіда є важливим для даного дослідження, оскільки гармонійне становлення особистості необхідно передбачає розвиток рефлексивності, здатність аналізувати власні риси, характеристики та переконання з зовнішньої позиції, що, загалом, і являє собою метакогнітивний рівень пізнання. Дещо з інших позицій до проблеми організації когнітивної складової (інтелектуального досвіду) підходять вчені, котрі стверджують, що, проживаючи власне життя кожна людина набуває досвід трьох рівнів: когнітивний, метакогнітивний та інтенціональний. Когнітивний досвід – це ментальні структури, що забезпечують збереження, упорядкування та трансформацію інформації з зовнішнього світу. Водночас метакогнітивний досвід, на думку авторки, забезпечує контроль стану індивідуальних когнітивних ресурсів, а також перебігу інтелектуальної діяльності.

Структура метакогнітивного досвіду включає мимовільний та довільний інтелектуальний контроль, метакогнітивну освіченість та відкриту пізнавальну позицію.

Виокремлюють чотири взаємопов’язані метакогнітивні структури, такі як:

1) ініціація когнітивної діяльності, планування її цілей та прогнозування наслідків;

 2) визначення засобів реалізації поставлених цілей;

3) програмування послідовності власних дій;

4) контроль когнітивної діяльності.

Таким чином, науковиця постулює примат метакогнітивних процесів не лише над когнітивними, але і над поведінковими та в деякій мірі і над афективними. Тобто, на метакогнітивному рівні людина може вийти за межі власної когнітивної діяльності та, проаналізувавши її з відстороненої позиції, визначити найбільш оптимальні форми подальшої активності.

Більш того, аналіз та усвідомлення сенсу і детермінант певних когнітивних процесів поглиблює розуміння індивідом власних емоційних станів, почуттів та переживань, що, своєю чергою, дозволяє контролювати ці процеси та виражати їх у соціально-прийнятних формах.

Узагальнюючи класичні та сучасні когнітивні теорії, можемо сформулювати наступні положення:

- Когніції людини визначають характер її взаємодії з навколишнім світом. Традиційно цей процес має наступну форму: об’єктивна ситуація, що трапилась з людиною необхідно призводить до її когнітивної інтерпретації, осмислення подій, які відбулись, після чого слідує емоційна відповідь (на основі когнітивної інтерпретації) та поведінкова реакція на події (на основі когнітивної інтерпретації та афективного відгуку). Багаторазове ж повторення типових поведінкових реакції призводить до формування характерних для суб’єкта поведінкових патернів. А отже саме когніції лежать в основі поведінки.

- Типові, повторювані когніції можуть об’єднуватись та утворювати глибинні переконання. Такі переконання визначають стиль і специфіку інтерпретації людиною подій, що трапляються з нею, а також характер її взаємодії з оточуючими. Глибинні переконання не усвідомлюються індивідом, а їх формування відбувається п на ранніх етапах особистісного становлення. В деяких когнітивних теоріях такі переконання називаються схемами.

- Когнітивні схеми можуть бути як адаптивними, так і дезадаптивними (дисфункційними). Адаптивні схеми є результатом гармонійного, нетравматичного особистісного становлення і відповідають за оптимістичне сприйняття світу та відносно об’єктивну оцінку суб’єктом себе та інших. На противагу цьому, дезадаптивні (дисфункційні) схеми функціонують на основі когнітивних викривлень і спотворень та призводять до хибної, негативно забарвленої оцінки навколишнього світу і свого місця в ньому. Переважна більшість людей має принаймні одну дисфункційну схему. Водночас, наявність в індивіда великої кількості дисфункційних схем є патологічною ознакою та може бути свідченням особистісних розладів.

 - Типові когніції можуть бути не тільки несвідомими (як глибинні переконня), але і цілком усвідомлюваними. Більш того, індивід здатен не лише попомічати, усвідомлювати свої когніції, але і осмислювати їх, аналізувати та розуміти їх сенс і спрямованість. Таке осмислення відбувається на метакогнітивному рівні та дозволяє людині керувати власними думками, почуттями і вчинками. Навички метакогнітивного аналізу активно формуються у підлітковому віці, що має бути враховано при організації комплексного вивчення особистісного становлення підлітків. Крім того, включення наведених закономірностей у загальний контекст роботи з підлітками дозволяє усвідомлено впливати на поведінково-діяльнісну (конативну) та емоційну (афективну) складові особистості, досягаючи найбільш оптимальних темпів та форм особистісного становлення.

**2.2. Аналіз афективної складової особистості: загальної емоційності та емоційної стійкості**

Емоційна складова особистості – це індикатор специфіки та характеру її взаємодії з навколишнім світом. Саме емоції відображають внутрішній зміст адаптаційних реакцій індивіда, рівень задоволення його потреб та прагнень, ставлення до оточення та до подій, що відбуваються.

Водночас емоції виконують низку функцій, серед який: сигнальна (інформування про порушення звичного перебігу подій), адаптивна (реакції пристосування до навколишнього світу), захисна (відстоювання власних границь), комунікативна (емоційна взаємодія з іншими, здатність до співчуття і співпереживання) та ін.

На сьогоднішній існують численні теорії емоцій, котрі пояснюють їх як: результат вегетативних зрушень в організмі людини (Джемс, 1911; Ланге, 1896), нейро-біологічну реакцію на зовнішні подразники (Cannon, 1927), результат активації ретикулярної формації (Langley & Anderson, 1894), еволюційно-пристосувальний механізм адаптаційної поведінки, відображення відношення між величиною потреби та ймовірністю її задоволення у даний момент та ін.

 Втім, в межах даної роботи найбільш близькими в методологічному плані для нас є когнітивні теорії породження і реалізації емоцій, до яких можемо віднести щонайменше два великих кластери теорій:

1) теорії «Я», або теорії самосвідомості,

 2) когнітивно-орієнтовані теорії, в межах яких першопричиною або основним структурними елементами емоцій вважаються пізнавальні процеси.

При цьому теорії «Я» дозволяють простежити становлення емоційної складової на різних етапах особистісної генези, в той час як когнітивно-орієнтовані теорії ґрунтовно пояснюють взаємозв’язок між когнітивною та поведінковою складовими особистості.

Дослідження специфічних проявів такого взаємозв’язку дозволить визначити характер і специфіку особистісного становлення підлітків. Саме цьому конструкту надається принципове пояснювальне значення в теоріях «Я». В межах теорій даного класу поведінка розглядається як функція сприймання і особливо самосприймання індивіда.

При цьому вважається, що чим більш всеосяжним є сприймання або пізнання індивідом самого себе, чим більше вони пов’язані з ядром його особистості, з його самістю, тим більшою мірою вони включають в себе почуття та емоції. Загроза «Я-концепції» викликає у людини страх, змушує її захищатися, тоді як підтвердження і схвалення «Я-концепції» породжує в неї радість і інтерес (Snygg & Combs, 1947).

Таким чином, теорії «Я» дозволяють нам не лише визначити загальні закономірності формування афективної складової особистості індивіда, але і пояснити логіку його поведінкових проявів. Відповідно, спираючись на представлені вище кластери теорій, ми можемо описати комплексну модель взаємозв’язку елементів когнітивної, емоційної та поведінкової складових індивіда. В межах когнітивних теорій емоції розглядаються, в основному, як реакції або комплекси реакцій, обумовлені когнітивними процесами.

 Основні положення таких теорій можна звести до трьох узагальнених тез:

1) людина – істота раціональна;

2) раціональне начало є констуктивним в контексті особистісної генези, в той час як емоційність – привносить у даний процес деструктивність;

3) когнітивні процеси повиненні служити фактором контролю і заміщення емоцій (Robinson, Watkins & Harmon-Jones, 2013).

Проте, попри загальну близькість ідеї взаємозв’язку емоцій і когніцій методологіній концепції даної роботи, представлені вище постулати видаються нам надмірно категоричними та такими, що нівелюють значення емоцій у структурі цього взаємозв’язку.

Більш співзвучною даному дослідженню є інша теорія, яка може бути віднесена до когнітивно-орієнтованих, а саме підкіркова теорія М. Арнольд, згідно з якою емоція виникає в результаті впливу певної послідовності подій, що описуються в категоріях сприймання і оцінки. При цьому особливу роль у формуванні емоцій відіграє лімбічна система.

В межах даної теорії поняття «сприймання» авторка тлумачить як елементарне розуміння, а отже сприймати об’єкт означає певним чином розуміти його, незалежно від того, як він впливає на суб’єкта сприймання. Для того, щоб представлений у свідомості образ отримав емоційне забарвлення, об’єкт необхідно оцінити з точки зору його впливу на того, хто сприймає (Arnold, 1960).

Отже емоція не є оцінкою, хоча і може нести її в собі як невід’ємну, необхідну складову. Таким чином, емоція – це неусвідомлюваний потяг до об’єкта або відштовхування його, що виникає в результаті оцінки об’єкта як корисного або некорисного для індивіда та дозволяє йому максимально ефективно пристосуватись до навколишнього світу на різних етапах особистісного становлення.

 Основні положення підкіркової теорії емоцій передбачають, що власне оцінка являє собою неопосередкований, миттєвий, інтуїтивний акт, не пов’язаний з когніціями. Така оцінка формується одразу після сприймання об’єкта, виступає в ролі завершальної ланки перцептивного процесу і може тлумачитись як окремий процес тільки рефлексивно (Arnold, 1960).

З іншого боку, С. Шехтер і його колеги припускають, що емоції виникають на основі фізіологічного збудження і когнітивної оцінки ситуації, наслідком якої стало збудження. Певна подія або ситуація викликає фізіологічне збудження, у відповідь на яке в індивіда виникає необхідність оцінки змісту цієї події, ситуації (Schachter, Singer, 1962).

При цьому тип або якість емоції, що переживає індивід залежить не від відчуття, що виникає на фізіологічному рівні, а від того, як індивід оцінює ситуацію. P. Лазарус та Г. Мандлер виходять зі схожих позицій, пояснюючи сутність процесів емоційної активації (Lazarus, 1991; Mandler, 2007).

Своєю чергою, представники сучасної когнітивістики (Silk, Steinberg & Morris, 2003; Leahy, 2015) дотримуються протилежної точки зору, стверджуючи, що когніції є первинними по відношенню до емоцій.

На відповідповідних засадах будуються класичні положення STEB-аналізу, який описує ланцюжок реакцій індивіда на зовнішні подразники наступним чином: S – situation (ситуація) è T – treatment (когнітивна інтерпретація) è E – emotions (емоції) è B behavior (поведінка).

Тобто ситуація, або подія, що трапляється з індивідом, певним чином сприймається ним, і тільки на основі наданого в результаті такого сприймання суб’єктивного значення виникає емоція, реалізація якої призводить до вибору тих чи інших поведінкових стратегій (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007).

Таким чином, одні й ті самі ситуації можуть викликати різні (подекуди навіть протележні) емоції залежно від тих суб’єктивних значень, які їм надаються. На противагу цьому Б. Вейнер пояснює когнітивні передумови виникнення емоцій в термінах каузальної атрибуції (Вейнер, 2005).

Відповідно до теорії науковця, причина виникнення емоції – це функція персональної атрибуції каузальності або причини події, що її активує. В даному контексті Б. Вайнер пропонує три виміри каузальності:

1) локус: внутрішній-зовнішній;

2) стабільність: стійкість-нестійкість;

3) контроль: керованість-некерованість (Weiner, 1985).

Інші науковці, продовжуючи та розвиваючи теорію Б. Вайнера, запропонували доповнити параметр контролю параметром відповідальності. При цьому вважається, що атрибуція відповідальності і контролю важлива для розмежування окремих емоцій (Ellsworth, Smith, 1988; Roseman, 1984; Smith, Ellsworth, 1985).

Таким чином, відрізняючись за деякими окремими інтерпретаціями процесу породження емоцій, когнітивні теорії об’єднані спільним баченням емоційних процесів як таких, які є безпосередньо пов’язаними з пізнавальною сферою людини, її мисленням та свідомістю.

 Власне породження емоцій, їх модальність та особливості вираження обумовлюються вищими психічними функціями індивіда, а не є лише механічною реакцією нервової системи на зовнішні подразники. Даний підхід дозволяє припустити, що, впливаючи на когніції людини, можна корегувати її емоційні прояви та загалом оптимізувати афективну складову особистості. Саме на такі позиції ми спирались у визначенні методологічної бази для емпіричної та формувальної частини дослідження.

Аналіз афективної складової особистості передбачає розрізнення емоцій, почуттів та переживань за низкою різноманітних параметрів. Відповідними параметрами можуть бути модальності емоцій, їх спрямованість, інтенсивність, швидкість переключення та ін.

Так, Т. Браун в основу класифікації поклав темпоральні ознаки, розділивши емоції на безпосередні, тобто такі, що проявляються «тут і тепер», ретроспективні і проспективні.

Натомість, Т. Рід класифікував емоції на основі ставлення до джерела дії та розподіляв їх на три групи:

1) емоції, яким властива механічна основа;

2) емоції з тваринною основою;

3) емоції з раціональною основою (Рід, 2000).

Таким чином, емоції з раціональною основою формують найбільш високий рівень афективної організації, досягнення якого стає можливим в результаті гармонійного і нетравматичного особистісного становлення. Основоположник наукової психології В. Вундт вважав, що кількість емоцій, точніше – відтінків емоційного тону, надзвичайно численна – значно більша, ніж 50000, а, отже, людська мова не має достатньої кількості вербальних одиниць для їх позначення (Вундт, 2007).

Протилежної позиції дотримувався Е. Тітченер, котрий стверджував, що існує тільки два види емоційного тону відчуттів: задоволення і незадоволення (Titchener, 1899). Розуміння ж відносно усталеної кількості емоцій необхідне нам для моделювання афективної складової та її включення у загальну теоретичну модель особистості, дослідження якої дозволить описати механізми і закономірності особистісного становлення підлітків.

Дана класифікація включає 10 груп емоцій, а саме:

1) альтруїстичні (співпереживання, розчулення, відданість та ін.);

2) комунікативні (почуття поваги, подяки, обожнювання та ін.);

3) глоричні (емоції пов’язані з потребою в самоствердженні, визнанні);

4) праксичні (емоції, що виникають у зв’язку з діяльністю, її успішністю або неуспішністю);

5) пугнічні (емоції пов’язані з потребою у подоланні небезпеки, на основі якої виникає інтерес до боротьби);

6) романтичні (прагнення до незвичайного, таємничого, нового та ін.);

7) гностичні (прагнення подолати протиріччя у своїх міркуваннях, почуття гармонії, радість від пошуку істини та ін.);

8) естетичні (ліричні почуття світлого смутку, розчулення та ін.);

9) гедоністичні (почуття безтурботності, легкої ейфорії та ін.);

10) акізитивні (радість з нагоди придбання нової речі, приємне почуття при огляді своїх накопичень тощо).

Втім, такий підхід, попри його широту та різноспрямованість, нівелює психобіологічну складову породження емоцій, а, відповідно, й не дозволяє диференціювати емоції на рівні фундаментальних, генетичних ознак.

Однак різні автори називають різне число базових емоцій – від двох до десяти. П. Екман на основі вивчення лицьової експресії виокремлює шість таких емоцій: гнів, страх, відраза, здивування, сум і радість (Ekman, 1999). Класифікація емоцій (або «емоційних модальностей») К. Ізарда видається нам найбільш конструктивною з огляду на те, що в її межах диференціація відбувається не за зовнішіми, формальними, або поверхневими ознаками, а відповідно до змістового наповнення емоцій. Це, своєю чергою, дозволяє не лише визначити провідну емоційну модальність суб’єкта, але й пояснити взаємозв’язок цієї модальності з його провідними когніціями та поведінковими патернами.

Для пояснення особливостей організації афективної складової особистості в контексті її становлення доцільною є методологічна орієнтація на функціональні теорії, з огляду на наведені вище аргументи. Суттєвою характеристикою емоцій, яку необхідно розглянути для більш повного їх розуміння, є модальність. Поняття модальності емоцій у науковій літературі вживається для позначення двох груп явищ, які не мають між собою безпосереднього зв’язку.

Так, з одного боку модальність – це характеристика, пов’язана з особливостями функціонування сенсорно-перцептивної сфери індивіда, що впливає на породження емоцій та афективну складову загалом (Веккер, 1998; Wundt, 2014), а з іншого боку модальність – це якісна характеристика емоцій, що визначає їх вид за специфікою і особливою забарвленістю переживань (Ізард, 2007).

В межах першого підходу модальність емоцій описується в контексті реалізації органічного взаємозв’язку емоційних процесів з перцептивними образами по суті всіх сенсорних модальностей.

Сенсорна модальність описується як один з аспектів стимулу або те, що індивід сприймає після стимулу. При цьому характерним є мультимодальне сприймання, тобто здатність нервової системи об’єднувати всі види сенсорної інформації, щоб посилити виявлення або ідентифікацію конкретного стимулу. У тих випадках, коли одна сенсорна модальність призводить до неоднозначного і неповногорезультату перцептивної діяльності, має місце модальна комбінаторність (Ivry, 2009).

 Виникнення та специфікацію емоцій, як наслідок функціонування сенсорних модальностей досліджував В. Вундт, на думку якого залежність почуття від якості відчуття особливо виразно проявляється в тих модальностях, де чуттєвий тон майже зовсім поглинає всі інші складові частини відчуття. До основних сенсорних модальностей В. Вундт відносить органічні відчуття, а також дотикові, нюхові і смакові (Wundt, 2014).

Існує інстинктивна координація між актом сприймання і реакціями організму. Сприймання як активний процес передбачає, що об’єкт або ситуація сприймаються не лише так, як вони об’єктивно існують, але і у своєму емоційному значенні.

При цьому, будь-який акт передбачає наявність стимулу і реакції. Поява стимулу супроводжується активацією сенсорних модальностей, його вибір зумовлюється потягом, а форма відповіді, способ поведінки відображають координацію між стимулом і відповіддю. Щоразу, коли задоволення потреби не відбувається, коли дія не досягає цілі, але має місце активація сенсорних модальностей, виникає емоція.

При цьому на характер емоції впливають не лише об’єктивні особливості стимулу, але й індивідуальна специфіка функціонування аналізаторів, тобто сенсорна модальність. Проаналізувавши модальні компоненти відчуттів і їх роль у загальній організації емоційних процесів, В. Вундт дійшов висновку, що в рецепторних апаратах відчуттів органічної модальності немає функціональних механізмів для точного сприйняття градацій відповідних сенсорно-емоційних структур, але такі механізми є в рецепторних апаратах сенсорних утворень всіх вищих екстерорецептивних модальностей. Виходячи з цього, В. Вундт докладно описав слухові і зорові модальні характеристики відповідних емоційних процесів. Зокрема, він акцентував увагу на особливій ролі слухової модальності в організації емоційних процесів (Wundt, 2014).

Такий висновок має принципове значення, оскільки саме за рахунок нього можна пояснити, наприклад, емоціогенну роль музики, музичного звукоряду, тобто безпосередній зв’язок сенсорних модальностей з афективними проявами індивіда.

**2.3. Програма психологічної профілактики та корекції, спрямованої на відновлення і підтримку гармонійності особистісного становлення підлітків**

Результати емпіричного пошукування дозволили зробити висновок, що специфіку перебігу процесу становлення особистості підлітків як в контексті онтогенезу, так і в контексті дизонтогенезу можна охарактеризувати, аналізуючи три особистісні складові: когнітивну, афективну та поведінкову.

Різноспрямований взаємозв’язок між окремими компонентами цих складових обумовлює цілісність формування вікових новоутворень та системність становлення основних рис і проявів особистості.

Врахування результатів дослідження дозволило відповідно до кожної складової виокремити характеристики, які характеризують гармонійне особистісне становлення підлітків.

При цьому гармонійність процесу особистісного становлення ми вбачаємо у:

1) відповідності його віковим нормативам формування новоутворень;

2) суб’єктивному переживанні індивідом психоемоційного благополуччя;

3) готовності до наступного періоду вікового розвитку – юнацького віку.

Крім того, досягнення загальної гармонійності є можливим за рахунок ефективного функціонування кожної з трьох особистісних складових.

 З огляду на це було виокремлено та систематизовано відповідні критерії гармонійності, а також параметри, відповідно до яких можна зробити висновок про їх патологізацію.

Критерієм гармонійного становлення когнітивної складової є відсутність виражених дисфункційних схем, переважно позитивне самоставлення та переважно позитивне ставлення до світу.

Як було зазначено вище, нормальною вважається повна відсутність притаманних людині дисфункційних схем або ж прояв не більш, ніж 3 схем. Якщо ж підліток демонструє високий рівень прояву 4 і більше з 18 схем, можна говорити про порушення гармонійності його особистісного становлення та загальну патологізацію цього процесу.

Позитивне ставлення до себе є результатом безумовної самооцінки та усвідомлення власної цінності. Втім, враховуючи нормативність достатньо різких коливань самооцінки в підлітковому віці, цей параметр варто вимірювати в контексті не абсолютних, а відносних величин.

 Саме тому тут використовується конструкт «переважно позитивне ставлення», який передбачає можливість прояву досить різноманітних аспектів самоставлення без порушення загального гармонійного перебігу особистісного становлення. Відповідний підхід фіксується також і в контексті ставлення до світу, який формується, передусім, з огляду на особливості міжособистісної взаємодії.

Оскільки одним з основних видів провідної діяльності на цьому етапі є спілкування з однолітками, саме успішність або неуспішність у цій сфері визначає низку параметрів світосприйняття, таких як: ставлення до інших людей, ставлення до навчання та академічна мотивація, оцінка власних можливостей та ін. Тут, як і в випадку з самоставленням, достатнім є переважання, а не абсолютна вираженість позитивного ставлення.

 Таким чином, реалізація трьох зазначених параметрів протягом всього процесу особистісної генези в підлітковому віці дозволяє говорити про гармонійність когнітивних проявів індивіда.

Гармонійне становлення афективної складової особистості також реалізується за трьома параметрами. Першим параметром є відсутність тривожних і депресивних розладів, які традиційно постають одними з найбільш розповсюджених серед порушень емоційної регуляції та, за даними ВООЗ, зустрічаються у більш, ніж 20% осіб (World Health Organization, 2016).

При цьому вони суттєво знижують якість життя, негативно впливають не лише на психологічне благополуччя індивіда, але й на його фізіологічний стан та здатні порушити процес становлення особистості підлітків, сповільнюючи його та спричиняючи формування патологічних особистісних рис.

Другий критерій, що входить до цієї складової, охоплює усвідомлення власних емоцій та вміння конструктивно їх виражати, тобто передбачає достатній рівень розвитку емоційного інтелекту.

Таке уміння сприяє зниженню психоемоційної напруги, що є особливо значущим в період підлітковості, коли емоційна регуляція гормональних змін. порушується внаслідок психофізіологічних та третім критерієм гармонійної підліткової емоційності є переважання в індивіда позитивної емоційної модальності, яка забезпечує становлення притаманного особі загального фону почуттів, переживань та настрою, що є передумовою для формування низки особистісних рис і проявів.

Параметрами гармонійного прояву поведінкової складової в період підлітковості є достатня кількість поведінкових активностей, можливість займатися ресурсними видами діяльності та досягати об’єктивного успіху. Поведінкові активності – це певні види діяльності індивіда, пов’язані з активацією, передусім, фізичної сфери.

Заняття ними сприяє насиченню головного мозку киснем, синтезу низки гормонів, в тому числі й ендорфінів, що відповідають за підтримання позитивного психоемоційного стану (Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010).

Відповідно, депривація цих активностей не лише сповільнює фізичний розвиток організму, який є принципово важливим на етапі підлітковості, але й сприяє пригніченню емоційної сфери та появі депресивних проявів, котрі, як було зазначено вище, є передумовою формування патологічних рис особистості.

Отже, гармонійне особистісне становлення обов’язково передбачає достатню кількість поведінкових активностей.

Ресурсні види діяльності можуть бути пов’язані не лише з фізичною (заняття спортом, туризм, активні прогулянки та ін.), але також і з інтелектуальною активацією (живопис, читання, вирішення складних інтелектуальних завдань та ін.). Їх виконання пов’язане з відчуттям суб’єктивного задоволення та особистої реалізації.

Такі види діяльності сприяють подоланню надмірної нервово-психічної напруги і відновленню психоемоційного благополуччя, без якого гармонійне становлення особистості є неможливим (Lam, Jones & Hayward, 2010).

Нарешті, можливість досягати успіху в певних видах діяльності, будучи однією з форм ресурсних активностей, дозволяє особі усвідомлювати власну цінність та впливає на становлення ставлення до себе та до навколишнього світу, що є ключовими компонентами когнітивної складової.

Отже, очевидним є те, що кожен з трьох компонентів структури особистості не лише включає параметри, без реалізації яких гармонійне становлення особистості стає неможливим, але, як було доведено результатами емпіричного дослідження, є тісно пов’язаним з двома іншими.

Це дозволяє припустити, що у разі депривації одного з цих компонентів у період особистісного становлення, можливою є компенсація його функціонування за рахунок активації двох інших.

Така ідея склала теоретико-методологічну основу розроблених заходів, спрямованих на гармонізацію особистісного становлення підлітків. Методологічна концепція зазначених заходів (а саме корекційних та профілактичних програм) передбачала універсальний підхід при роботі як в контексті онтогенезу, так і в контексті дизонтогенезу особистісного становлення.

Тобто, при роботі з підлітками з кожної з трьох досліджуваних груп використовувались аналогічні програми, які в деяких випадках передбачали окремі модифікації технічного характеру, спрямовані на адаптацію цих програм для роботи з особами, які мають порушення слуху і зору.

Крім того, окремі елементи програм були адаптовані для роботи в змішаних групах в контексті інклюзивного освітнього простору.

Загальна ідея корекційних програм полягала у виявленні в ході психологічної діагностики підлітків, процес особистісного становлення яких за двома та більше параметрами не відповідає критеріям гармонійності, з’ясуванні причин такої невідповідності та реалізації цілеспрямованого психологічного впливу на кожну з трьох складових їх особистості.

Теоретичною основою таких програм стали ідеї когнітивно-поведінкового підходу у психології та психотерапії про те, що зміна типових для індивіда дисфункційних когніцій на більш конструктивні, а також розвиток навичок організації власної поведінкової активності дозволяє суттєво змінити психоемоційний стан та досягнути достатнього рівня психологічного благополуччя (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007; McMullin, 2009; Robinson, M., Watkins & Harmon-Jones, 2013 та ін.).

При цьому психологічна діагностика здійснювалась з використанням тих самих діагностичних методик, що й основна частина емпіричного дослідження. У випадку, коли суттєвих порушень в жодній з трьох особистісних складових виявлено не було, приймалось рішення про доцільність застосування профілактичних програм, спрямованих не на корекцію, а на загальну психогігієну та психологічну профілактику патологізації процесу особистісного становлення. Такі програми є менш директивними, ніж корекційні, орієнтованими на віднайдення й актуалізацію ресурсів особистості, та передбачають більш гнучку інтенсивність реалізації.

Визначення критеріїв гармонійного особистісного становлення підлітків дозволило розробити модель цілеспрямованого психологічного впливу, мета якого полягає в полегшенні перебігу кризового етапу особистісного становлення в підлітковому віці та формуванні суб’єктивного відчуття задоволеності підлітків власним життям.

Досягнення зазначеної мети стало можливим за рахунок реалізації наступних завдань:

1) виокремити аспекти психічного життя підлітків, цілеспрямований вплив на які дозволить гармонізувати процес їх особистісного становлення;

2) визначити загальну методологію та підібрати окремі методи і техніки цілеспрямованого психологічного впливу;

 3) на основі визначеної методології створити програми психокорекційної, а також психопрофілактичної роботи з підлітками;

4) емпірично перевірити ефективність такої роботи з підлітками, чиє особистісне становлення відбувається в межах онто- та дизонтогенезу.

Виокремлення аспектів психічного життя підлітків, цілеспрямований вплив на які дозволить гармонізувати процес їх особистісного становлення, відбувалось з урахуванням наведених вище критеріїв. Таким чином, було визначено по три критерії, які характеризують гармонійне становлення особистості на рівні кожної з трьох складових: когнітивної, афективної та поведінкової.

В результаті психологічної діагностики було сформовано дві групи підлітків. До першої з них увійшли ті досліджувані, особистісне становлення яких є загалом гармонійним, а до другої – ті, у яких була зафіксована патологізація цього процесу за трьома або більше критеріями. Відповідно, для досліджуваних першої групи було розроблено тренінгову психопрофілактичну програму, а для другої – програму психологічної корекції.

Як було зазначено вище, методологічну основу психокорекційної та психопрофілактичної програм склали теоретичні положення когнітивної та поведінкової психології, а також практичні алгоритми когнітивно-поведінкової терапії. Логіка тренінгового процесу базувалась на принципах цілісності, системності та детермінізму.

Тобто особистісна сфера розглядалась як єдине ціле, яке вміщує в собі низку структурних компонентів, поєднання котрих наділяє її особливими, специфічними якостями, характеристики яких є більш широкими, ніж сума характеристик кожної окремої якості.

Водночас, поєднання цих якостей, параметрів та складових особистості формує єдину систему, модифікація окремих компонентів якої призводить до видозмінення інших, а відповідно, і до трансформації всієї системи. При цьому, будь-які зміни, що відбуваються в особистісній сфері, мають свою обумовленість та специфічну генезу, яка безпосередньо визначає особливості їх прояву.

Як корекційна, так і профілактична програми передбачають:

1. Чітке погодинне планування роботи з визначеними відповідно до кожного етапу критеріями ефективності. Після завершення кожного робочого етапу передбачено проведення тренером-психологом відповідності роботи зазначеним критеріям. моніторингу

2. Погодинне планування, яке спрощує можливість інтеграції програми в освітньо-виховний процес загальноосвітніх та спеціальних навчальних закладів. Реалізація програми може відбуватись в межах регулярних виховних годин, годин з психологом або уроків психології, якщо останні передбачені навчальним планом.

3. У психокоеркційній програмі окремі робочі блоки присвячено кожній з особистісних складових (когнітивній, афективній та поведінковій), в психопрофілактичній програмі тематика робочих блоків ущільнена, об’єднана та доповнена додатковими змістовими елементами.

Кожна програма передбачає окремі блоки знайомства і залучення до роботи, а також підведення підсумків і стратегічного планування реалізації набутих навичок у повсякденному житті.

 4. Після завершення групової роботи в межах кожного блоку передбачено виконання учасниками домашніх завдань, яке триває протягом всього часу між зустрічами.

Домашні завдання включають покрокову реалізацію нових способів поведінки, самоаналіз та ведення самозвітів, заповнення психодіагностичних шкал і опитувальників, порівняння їх результатів та визначення динаміки змін.

5. Залежно від загальної динаміки та ефективності групової роботи можливим є корегування тривалості опрацювання кожного змістового блоку.

Беручи участь у профілактичній та корекційній роботі, підлітки опрацьовують такі поняття, як:

1) «емоції», «почуття», «емоційний інтелект», «емоційне реагування», «емпатія»;

2) «когніції», «типові когніції», «автоматичні думки», «корисні ментальні активності», «цінності», «майндфулнес»,

3) «поведінкові патерни», «поведінкові стратегії», «ресурсні поведінкові активності».

Крім того відбувається опанування наступних навичок: самоаналіз і рефлексія, управління емоціями та планування поведінкових активностей. Підлітки навчаються розпізнавати власні емоційні стани та конструктивно їх виражати, аналізувати свої особистісні прояви та знаходити сфери найбільш оптимальної реалізації для них, інтегрувати у свою щоденну діяльність ресурсні активності та практики усвідомленості (майндфулнес).

 У випадку психологічної корекції окрема увага приділяється усуненню факторів, які порушують гармонійність особистісного становлення та формуванню ефективних стратегій поведінки, емоційного реагування і ментальних активностей. Формами роботи є інтерактивні міні-лекції, тренінгові та ігрові вправи, робота з бланками і стандартизованими формами звітів, групова робота, презентації, елементи психодрами та арт-терапевтичні техніки.

 Аналіз ефективності реалізації програм здійснюється за рахунок оцінювання відповідності профілактичного та корекційного процесу виокремленим критеріям ефективності.

 При цьому використовуються як якісні, так і кількісні показники. Якісними показниками є результати спостереження психолога-тренера за групою, його бесіди з учасниками, рефлексії та зворотний зв’язок учасників перед завершенням кожного робочого етапу.

До кількісних методів належать показники психологічної діагностики, що проводиться з використанням стандартизованих опитувальників та суб’єктивних шкал на початку, в процесі та після завершення роботи (Дюссельдорфський опитувальник схем для дітей (DISc), Опитувальник тривожних розладів (SCAREDc), Опитувальник депресивних розладів(MFQc)).

Характерною особливістю реалізації цих програм є проблемна орієнтованість роботи, що досягається за рахунок залучення учасників до активного обговорення усіх питань та тем, які опрацьовуються; дискутування у випадку неоднозначного трактування окремих аспектів тренінгового процесу або проблем як особистісного, так і загального характеру, що постають в ході робочого процесу; уміння самостійно знаходити відповіді на запитання тренера, інших учасників та свої власні.

В межах проблемно-діалогічної роботи під наставництвом психолога-тренера відбувається оволодіння знаннями та опанування уміннями і навичками, які надалі інтеріоризуються та інтегруються у власний досвід підлітків, сприяючи гармонійності перебігу процесу їх особистісного становлення. Програма психологічної корекції реалізувалась в 6 етапів.

Кожен етап тривав 1 тиждень та передбачав 1 групову психокорекційну зустріч і самостійне опрацювання набутих навичок. Запрограмована тривалість зустрічей – 2 академічні години. Втім, як було зазначено, передбачено можливість корегування формальних аспектів реалізації програми. Зокрема, з метою її інтеграції у навчально-виховний процес закладів загальної середньої освіти та спеціалізованих загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), можливим є поділ роботи над кожним етапом на 3 академічні години (3 уроки).

При цьому рекомендованим є проведення зустрічей, присвячених одному змістовому блоку, в межах одного тижня.

В ході групових зустрічей відбувалось обговорення тематики роботи на тиждень, ознайомлення з новими техніками і способами діяльності, тренувальне відпрацювання навичок та їх застосування.

Крім того, на початку кожної наступної зустрічі проводилось обговорення результатів самостійної роботи протягом тижня, уточнення і корегування цілей та алгоритмів їх реалізації. Водночас, самостійна робота передбачала впровадження набутих в тренінгових умовах навичок у реальне повсякденне життя та аналіз ефективності даного процесу за допомогою тестових та інших моніторингових завдань, а також стандартизованих самозвітів.

На першому етапі відбувалосьсь залучення підлітків до психокорекційної роботи При цьому значна увага приділялась психоедукації стосовно питань особистісного становлення, психологічних особливостей підліткового віку та загальних принципів підтримання психоемоційного благополуччя.

Критерієм ефективності реалізації першого етапу стало розуміння учасниками мети корекційної роботи та доцільності власної участі у ній. В якості домашнього завдання на даному етапі підліткам пропонувалось за допомогою спеціально розроблених стандартизованих бланкових форм для самозвіту визначити власні особистісні якості, а також типові для себе думки і переконання та ін.

Другий етап роботи було присвячено відновленню психологічного ресурсу учасників. При цьому ми виходили з припущення, що порушення гармонійності особистісного становлення призводить до підвищення психоемоційної напруги, яка, своєю чергою, знижує загальну якість життя. Тому, переходу до активної глибинно-орієнтованої роботи передував блок занять, спрямований на підвищення рівня суб’єктивного благополуччя за рахунок регулярного практикування ресурсних поведінкових активностей.

На даному етапі учасники складали списки активностей, що є ресурсними для них, та планували способи їх впровадження у своє повсякденне життя. Домашнім завданням на цьому етапі стало звітування про щоденне практикування ресурсних активностей та моніторинг змін в психоемоційному стані, що супроводжували таку діяльність.

 На третьому етапі відбувалась робота на рівні афективної складової особистості. При цьому основна увага приділялась формуванню емоційної компетентності учасників, тобто опануванню ними навичок розпізнавання власних емоцій та вміння конструктивно їх виражати, а також розуміти емоції та переживання інших.

Зазначені навички є не лише необхідними складовими гармонійного становлення емоційності, але й детермінантами соціальної успішності суб’єкта. Адже емоційна компетентність (як результат розвиненого емоційного інтелекту) дозволяє індивіду краще розуміти оточення, розпізнавати їх афективні стани та обирати доцільні стратегії інтерперсонального реагування.

Зважаючи на те, що комунікація з однолітками є провідною діяльністю у підлітковому віці, можна припустити, що її успішність визначає особливості формування низки особистісних якостей та проявів, таких як ставлення до себе та навколишнього предметного і соціального світу, відкритість новому, толерантність до невизначеності та ін.

Тому особливої актуальності набуває розвиток комунікативної компетентності саме в підлітковому віці, особливо у випадках, коли спостерігається порушення загальної гармонійності процесу особистісного становлення. Критерієм ефективності роботи на даному етапі стало сформоване вміння учасників розпізнавати власні емоції та управляти ними, а також розуміти емоції інших і конструктивно на них реагувати.

 Психокорекційні втручання на четвертому етапі роботи відбувалися на рівні когнітивної складової особистості. В даному контексті було приділено увагу розвитку в учасників навичок розпізнавання різних типів когніцій та опануванню технік роботи з автоматичними думками.

 Саме автоматичні думки є первинним фактором, що визначає особливості реагування індивіда на ситуації, події та інших людей. При цьому, негативні автоматичні думки пригнічують загальний емоційний стан, знижують рівень домагань особистості та її готовність до активної діяльності (Вестбрук, Кеннерлі & Кірк, 2014).

Тому критерієм ефективності роботи учасників на даному етапі стало розуміння ними доцільності дистанціювання від некорисних думок та вміння його практикувати, а також усвідомлення того, які види ментальної активності є ресурсними саме для них.

Реалізація таких активностей з метою відновлення власного психологічного благополуччя стало домашнім завданням для учасників на цьому етапі.

На п’ятому етапі роботи фокус уваги знов змістився на поведінкову складову. Проте, якщо раніше поведінкові активності використовувались лише в якості джерела ресурсних переживань, то тепер даний блок психокорекційної роботи передбачав створення і втілення у життя нових поведінкових стратегій, розроблених з урахуванням життєвих цілей та цінностей. Втілення таких стратегій є можливим лише у випадку наявності деталізованого поетапного плану дій.

 Тому робота в груповому форматі передбачала обговорення учасниками своїх життєвих стратегій та створення деталізованих планів їх реалізації, а в якості домашнього завдання на п’ятому етапі передбачався самомоніторинг виконання запланованих поведінкових активностей.

Останній етап психокорекційного процесу було присвячено оцінці отриманих результатів та підведенню підсумків. При цьому відбувалось не лише узагальнення набутого досвіду, але й формулювання довгострокової життєвої перспективи з урахуванням нових навичок та умінь.

Після останньої корекційної зустрічі учасники також отримували домашнє завдання, орієнтовний час роботи над яким складав півроку після завершення безпосередньої групової взаємодії.

Тобто, якщо до цього, звітуючи про свої успіхи, невдачі, знахідки та інсайти перед іншими членами групи, учасники несли перед ними умовну відповідальність за впровадження опанованих навичок, то пізніше такий зовнішній фактор контролю нівелювався.

При вивченні клінічних проявів РА у студентів виявили низку загальних особливостей, що характеризують цю групу станів.

Як облігатні психопатологічні прояви РА у обстежених пацієнтів виявлявся специфічний реактивний симптомокомплекс ідеаторно-мнестичних та афективно-мотиваційних розладів, що виражався у стійких інтрузивних переживаннях, які були пов'язані зі зміною самовідносини пацієнтів.

Зазначені переживання характеризувалися почуттям незахищеності, відкидання, провини, безпорадності і розгубленості, а також реакціями, що вдруге виникають, заперечення, протесту, фатальної пасивності, зміщеної активності.

 При цьому у пацієнтів відзначалося вибіркове зниження здатності до багатосторонньої та об'єктивованої оцінки ситуації з фокальним посиленням наочно-образного та наочно-дійового мислення, домінуванням афективної логіки, оціночних суджень та появою виборчих дисмнезій.

Все це створювало умови для порушення у них порушення здатності до переоцінки і асимілювання травматичного досвіду.

Психопатологічна симптоматика розвивалася у безпосередньому зв'язку зі стресовими подіями, при цьому психотравмуюча ситуація була яскраво представлена ​​у переживаннях та висловлюваннях пацієнтів.

Клінічні прояви РА у студентів відрізнялися поліморфністю, неоднорідністю та порівняно неглибокою вираженістю симптоматики.

Вони супроводжувалися погіршенням успішності та утрудненнями соціального функціонування.

Ґрунтуючись на психопатологічних проявах та факторній моделі, були визначені основні синдроми РА: депресивний (59,5% випадків), тривожний (45,0%), психовегетативний (35,1%) та поведінковий (14,4%).

Подальший клініко-динамічний аналіз стану студентів, що обстежуються, дозволив виділити наступні варіанти РА: депресивні реакції дезадаптації; тривожно-депресивні реакції дезадаптації; соматизовані реакції дезадаптації; тривожні реакції дезадаптації; реакції із порушеннями поведінки.

Якісна своєрідність їх клінічної картини визначалося різним поєднанням облігатних порушень і факультативної симптоматики (зміни настрою, психовегетативні дисфункції, порушення підконтрольності поведінки), а в структурі синдромів, що виявляються, найчастіше зустрічалися розлади астенічного кола (80,2%) і соматовегетативні. і

Депресивні реакції дезадаптації спостерігалися у 36 (32,5%) пацієнтів. Клінічна картина даного варіанту РА визначалася наявністю депресивного песимістичного порушення оцінкою концентрації афекту, перспектив уваги, зниженням та власною легкою спонуканням, особистості, психомоторною загальмованістю та психовегетативними порушеннями.

У цьому депресивний афект характеризувався мінливістю, залежністю від ситуації, відсутністю " вітальності ".

Зниження спонукань стосувалося обмеженого кола інтересів та захоплень, ангедонія не досягала значною мірою, не наголошувалося на уповільненні асоціативного процесу.

У багатьох пацієнтів помітне місце у клінічній картині займало зміну самооцінки, переживання втрати, а також редуковані ідеї провини. Залежно від стабільності та тривалості афективних порушень було виявлено два підтипи депресивних реакцій дезадаптації: короткочасні (КДР) та пролонговані (ПДР).

При КДР симптоматика зберігалася 2-4 тижні, тоді як при ПДД – протягом 1-1,5 років.

Психопатологічні особливості ПДД виражалися у наявності стійких когнітивних змін (порушень концентрації уваги, самозниженні, песимістичної інтерпретації подій), у зниженні продуктивної діяльності, пасивності, а також виражених фізіологічних порушеннях (зниження апетиту, труднощі засинання та ранні пробудження).

Крім того, при ПДР частіше відзначалося наявність тривоги та внутрішньої напруженості. Загалом можна говорити про більш важку течію ПДД та тенденцію до поглиблення розладу. Динаміка депресивних реакцій дезадаптації характеризувалася формуванням та тривалим збереженням комплексу психогенних переживань з фіксацією на психотравмуючій події, приєднанням та посиленням астенічних проявів, які домінували на початку захворювання та зберігалися в подальшому.

На пізніх етапах у клінічній картині чільне місце починали займати афективні порушення у вигляді субдепресивних або депресивних станів легкого ступеня вираженості, а комплекс психогенних переживань відсувався на задній план.

У 15 пацієнтів (13,5%) із РА відзначалися тривожні реакції дезадаптації (TP). Найчастішими проявами у тому клінічної картині були переживання внутрішньої напруги, несвідомого невмотивованого занепокоєння і нездатності розслабитися.

Почуття тривоги загострювалося за будь-яких обставин, пов'язаних з психотравмуючої ситуацією. Тривогу посилювали думки про майбутнє, стан невизначеності та очікування змін.

Надмірна тривога, як правило, порушувала навчальну адаптацію і викликала труднощі при підготовці до занять, що було пов'язано з нестійкістю уваги, погіршенням запам'ятовування, періодичними зниженням мимовільними "якістю" мислення перемиканнями з психотравмуючої ситуації.

Поведінка пацієнтів, незважаючи на почуття невпевненості та зниження самоповаги, характеризувалася прагненням до спілкування з оточуючими, пошуком соціальної підтримки та уваги.

У більшості випадків TP, що спостерігалися, супроводжувалися вираженою психовегетативною симптоматикою.

Найчастіше пред'являлися скарги на головний біль напруги, труднощі засинання і поверхневий сон, відзначалися розлади їди, коливання ваги.

Тривалість TP не перевищувала 5 тижнів (загалом 22,6±3,2 дня). У міру дезакгуалізації психотравми та регресу тривожного афекту, чільне місце у клінічній картині розладу починав займати астенічний синдром.

Він формувався поступово, через 2-3 тижні від початку реакції і виявлявся у вигляді дратівливої ​​слабкості, незібраності, стомлюваності та зниження концентрації уваги.

 При цьому елементи астенії менш виражені, ніж при реакціях депресивного типу. У процесі динамічного спостереження було встановлено, що у 8 пацієнтів (53,3%) спостерігався несприятливий перебіг розладу з наростанням виразності депресивних симптомів та формуванням змішаного тривожно-депресивного синдрому у рамках РА.

Діагноз РА, тривожно-депресивна реакція (ТДР) було встановлено у процесі динамічного спостереження у 24 пацієнтів (21,6%).

Афективні прояви у клінічній картині у пацієнтів цієї групи характеризувались гіпотимією, пригніченістю, а також наявністю відчуття внутрішньої напруги та занепокоєння.

З огляду на зниженого настрою відзначалися ослаблення інтересів, бажань, відгородженість і байдужість, зниження самооцінки, втрата самоповаги.

Особливістю тривожної складової було поєднання як психічного, і соматичного компонентів тривоги. Соматичні прояви тривоги посилювалися при спогадах про психотравмувальну подію, хвилювання, підвищене розумове та емоційне навантаження.

Характерними були також астенічні симптоми, порушення сну як частих пробуджень серед ночі, неможливість відключитися від неприємних думок при засинанні.

Слід зазначити, що при ТДР переживання пацієнтів були найбільш тяжкими, що, часто, було пов'язано з наявністю хронічної стресової ситуації, що тривало зберігається.

Більшість пацієнтів з ТДР були пасивними щодо запропонованої допомоги, а стиль їх реагування на зміну обставин відрізнявся неконструктивністю та дезадаптивністю.

Лише в 11 (46%) пацієнтів клінічна картина розлади вже на початкових етапах характеризувалася наявністю як депресивного, і тривожного компонентів, а й у 13 (54%) - спочатку домінували або тривожні, або депресивні прояви, і лише надалі симптоматика ускладнювалася.

Більшість ТДР тривала від трьох до 12 12 місяців (у 50% пацієнтів, їх у 29% - понад 6 місяців). Середня тривалість розладу становила 58 ± 15 місяця.

У процесі динамічного спостереження було встановлено, що на його відставлених етапах (за тривалістю більше двох місяців) тривожна симптоматика трансформувалася.

При цьому власне психічна тривога редукувалась, а на перше місце висувалися прояви соматичної тривоги - головний біль напруги, м'язовий біль у спині і кінцівках, неприємні відчуття в області серця.

З іншого боку, і натомість тривалого емоційного напруги, що з стресом, наростала астено депресивна симптоматика.

Переважала фізична втома, дратівливість, гіперестезія, а також апатія, з'являлися різноманітні та непов'язані з психічною травмою почуття тяжкого безсилля, відчуття власної неспроможності та нездатності впоратися із ситуацією.

Діагноз соматизована реакція дезадаптації (СР) був встановлений у 20,7% випадків (23 пацієнти).

Особливістю клінічної картини у пацієнтів цієї групи було стійке домінування вегетативних порушень, а також астенічних симптомів у вигляді швидкої стомлюваності, млявості та сонливості. Серед скарг, що пред'являються, частіше за інших відзначалися різні головні болі, запаморочення, порушення сну і апетиту, серцебиття і почуття "нестачі" повітря.

У 84,6% пацієнтів спостерігався алгічний синдром різної локалізації. Поява симптоматики, як правило, була пов'язана з наростанням суб'єктивної значущості психотравмуючої ситуації, посиленням фрустрації або хронічною напругою.

 Соматичні скарги, що пред'являються, в більшості випадків відрізнялися відносно легкою вираженістю, обмеженою локалізацією і не відповідали результатам об'єктивного медичного обстеження.

Афективні порушення при СР були вираженими і виявлялися як тривожних побоювань, лабільності настрої і короткочасних періодів внутрішнього занепокоєння. Середня тривалість СР становила 17,2±4,7 дні, а динаміка розладу характеризувалася короткостроковістю (до 1 місяця) та збалансованою редукцією симптоматики.

 Значну роль у клінічній картині відігравало формування стереотипних "соматичних відповідей" на психотравмувальну подію.

РА з порушеннями поведінки – поведінкові реакції дезадаптації (ПР) були діагностовані у 13 студентів (11,7%), у тому числі у 6 – РА з порушеннями емоцій та поведінки (ПЕР, 46,2% цієї групи).

При ПР клінічна картина найчастіше визначалася дратівливістю, нестримністю, імпульсивністю, підвищеною збудливістю, короткочасними реакціями агресії, образи, гніву.

У структурі ПР відзначалися особистісні реакції, пов'язані з декомпенсацією акцентуацій характеру (7%), «ситуаційне» зловживання психоактивними речовинами (1,1%) та надмірне залучення до комп'ютерних ігор (3,6%).

Як правило, при даному типі реагування, у пацієнтів виявлялися раніше не характерні для них форми поведінки, зниження порога агресивності, загострення чутливості до критики, що призводило до виникнення конфліктів, порушення взаємин з оточуючими.

Тим не менш, вираженість психопатологічної симптоматики залишалася неглибокою. В умовах дезактуалізації або усунення психотравмуючого фактора симптоматика швидко редукувалась. Емоційні порушення не займали провідного становища у клінічній картині, виявлялися фрагментарно чи стертому вигляді.

Більшою мірою вони зустрічалися у пацієнтів з ПЕР та виражалися в емоційній лабільності, гіпотимному фоні настрою, почутті внутрішньої напруженості. За тривалістю ПР були короткочасними, середня тривалість розладу становила 151 ± 34 дня.

Однак під впливом тривалого психоемоційного напруження і повторюваних стресових впливів у обстежених студентів часто відбувалося наростання вираженості симптоматики та повторне виникнення реакцій дезадаптації на кшталт "кліше".

Для кількісного аналізу тяжкості станів дезадаптації використовувався тест нервово-психічної адаптації (Н-ПА).

У ході дослідження було отримано наступні результати: студенти контрольної групи у 55,0% випадків (33 особи) були віднесені до категорії "здоров'я" та - 45,0% (27 осіб) до категорії з "оптимальною адаптацією". Стан пацієнтів основної групи був кваліфікований як "непатологічна психічна дезадаптація" - 1,8% (2 особи), "патологічна психічна дезадаптація" - 30,6% (34 особи), "ймовірно хворобливий стан" - 67,4% (75 осіб).

Відмінності рівня Н-ПА у студентів основної та контрольної груп були статистично достовірні (р=0,005).

Найменші показники були у групах СР та КДР, що відповідає "патологічній психічній дезадаптації". Найбільші - у групах з ПДР та ТДР, що відображає "ймовірно хворобливий стан".

У цьому розбіжності у показниках досягали рівня статистичної значимості (р=0,002). Незважаючи на те, що тест відображає кількісний рівень Н-ПА, його значення можуть співвіднести з якісними особливостями різних варіантів РА.

У ході катамнестичного спостереження за пацієнтами було виявлено три варіанти перебігу РА (наведені значення відповідають періоду спостереження в 12 місяців, за який було відстежено 66 пацієнтів):

1) сприятливий (короткостроковий) перебіг (22 пацієнти - 33,3%) - даний тип динаміки характеризувався значним регрес;

2) протрагований перебіг (26 пацієнтів - 39,4%) мав два варіанти:

а) за типом затяжних реакцій (50,0%), коли тривалість РА становила більше шести місяців;

б) за типом повторюваних реакцій - "кліше" (50,0%), коли при катамнестичному спостереженні у пацієнтів після періоду нормалізації стану знову виникали аналогічні за формою та типом порушення;

3) несприятливий перебіг (18 пацієнтів – 27,3%) – даний тип динаміки характеризувався поглибленням симптоматики з тенденцією до формування інших психічних розладів (дистимія, депресивні епізоди, тривожно-депресивні розлади, соматоформні розлади).

Порівняльний аналіз типів РА показав, що сприятливий перебіг був більш характерним для групи КДР (р=0,05), а несприятливий - для TP та ТДР (р=0,02 та р=0,008 відповідно).

Протрагований перебіг за типом затяжних реакцій - для групи ПДР (р=0,02), за типом "кліше" - для ПР (р=0,02) та СР (р=0,01).

Для виявлення особистісних факторів, що визначають несприятливий перебіг РА, було проведено множинний регресійний аналіз даних психометричних шкал (ММІЛ та 16ЛФ).

Була отримана статистично значуща регресійна модель (р = 0,000159), згідно з якою найбільш значущими факторами несприятливого прогнозу є комунікативні властивості та міжособистісні особливості, що ускладнюють соціальну взаємодію (шкала SO ММІЛ, шкали N, A, Q2 16Л 16ЛФ).

Оскільки одним із найважливіших критеріїв РА є психічний стрес, що ідентифікується, було проаналізовано характер стресових подій, перенесених обстеженими студентами протягом попереднього року.

Основними стресорами були інтенсивні навчальні навантаження (іспити, заліки, поєднання роботи та навчання) та конфліктні взаємини, які стосувалися таких ситуацій, як пошук соціально-психологічної ніші в колективі однолітків, психосоціальне відділення від батьків, вимогливість з боку викладачів, труднощі у взаєминах з партнером.

Навчальні навантаження як провідний стресовий фактор відзначалися у групі СР (86,9%), а труднощі у особистих взаєминах переважали групи ДР (33,4%). Ситуації, пов'язані з втратами (смерті, хвороби, розриви відносин) виступали як значний чинник у групах ДР (36,1%) і ТДР (31,2%). У групі ПР найбільше значення мали конфліктні відносини як з партнерами (30,8%), так і в інших сферах соціальної взаємодії (69,2%).

При аналізі матеріалу враховувалася також тривалість і сила стресового фактора: в основній групі як короткочасні, так і пролонговані стресори були провідними у виникненні РА (з однаковою частотою 55,0% випадків). У 9,9% випадків - відзначалося їхнє поєднання.

У групі контролю переважали короткочасні стресори – 36,7%. Відмінності між групами були достовірні як у чиннику " сила стресу " (р=0,000000), і у чиннику його тривалості (р=0,007).

Крім того, як сила, так і тривалість стресового впливу співвідносилася з тривалістю самого РА - найбільш виражені та тривалі стресори зустрічалися у групах ПДР та ТДР.

Поряд з психотравмуючим подією, підвищена вразливість в умовах дії стресових факторів визначалася рядом особистісних характеристик та особливостей психосоціального розвитку.

В основній групі були найбільш представлені пацієнти з афективною нестійкістю (24,3%) і тривожно-недовірливими (22,5%) рисами характеру.

У цих пацієнтів із високою частотою також виявлялися застрягаючі (18,9%), гіпотимічні та демонстративні риси (по 17,1%).

Відмінності між основною та контрольною групами за вказаними параметрами досягали рівня статистичної значущості (р=0,05) до переважання студентів із сімей з однією дитиною або з єдиним батьком.

Незважаючи на відносну легкість і нетривалість психічних порушень при РА у студентів, можна говорити про значний вплив на соціальне функціонування.

Показники успішності та соціальної активності достовірно погіршувалися на тлі РА.

 Організація М-ПЦ має сприятливе значення, оскільки сприяє розгортанню лікувально-профілактичних програм, дестигматизації, підвищенню звертання пацієнтів з нервово-психічними захворюваннями та психологічними проблемами.

Головними завданнями діяльності М-ПЦ є: їх особистісного росту, попередження декомпенсацій психічних захворювань, своєчасне надання регулярної та екстреної психологічної та психотерапевтичної допомоги.

1. РА у студентів мають складну психопатологічну структуру. самовідносини, афективно-мотиваційні та парціальні когнітивні порушення.

2. Якісна своєрідність клінічних варіантів РА у студентів визначається факультативною різним поєднанням симптоматики облігатних (астенічні порушення стану, та зміни настрою, соматоформні та психовегетативні дисфункції, порушення підконтрольності поведінки).

Найчастішими клінічними проявами є астенічні (80,2%) та соматовегетативні порушення (70,3%). У цьому депресивні реакції дезадаптації становлять 32,5%; тривожно-депресивні реакції дезадаптації – 21,6%; соматизовані реакції дезадаптації – 20,7%; тривожні реакції дезадаптації – 13,5%; реакції з порушеннями поведінки – 11,7%.

3. РА у обстежених студентів розвиваються переважно під впливом інтенсивних навчальних навантажень і виникаючих міжособистісних конфліктів.

Характер психотравмуючого впливу, його сила і тривалість впливають на клінічні особливості та динаміку РА. Підвищена вразливість в умовах стресу нестійкість, підвищена тривожність і сензитивність, афективна ригідність); течії: сприятливий (короткостроковий) варіант (33,3%); несприятливий варіант, що характеризується появою нових психопатологічних симптомів і подальшим переходом у тривожно-депресивні розлади (27,3%); (19,7%).

У половині випадків РА протікають у студентів короткочасно (53,0%), проте навіть у цих випадках можливе формування повторних епізодів за типом "кліше". також наявність у пацієнтів деяких особистісних особливостей, що ускладнюють соціальну взаємодію (комунікативні труднощі, міжособистісна напруженість, відчуженість, залежність від групи, низький самоконтроль).

У 22,5% випадків (25 студентів) це стало причиною академічних відпусток або відрахувань. РА у студентів тісно пов'язані зі станом загального здоров'я. При цьому РА найчастіше пов'язані з психосоматичними розладами (хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунка, нейродерміт, бронхіальна астма). поліпрофесійного підходу.

Своєчасна діагностика та комбінована корекція РА з використанням психотерапії та психофармакотерапії призводять до значної редукції психопатологічної симптоматики та нормалізації соціального функціонування студентів, терапії та реабілітацію таких пацієнтів.

 Своєчасна діагностика та адекватна терапія РА (як фармакологічна, так і психотерапевтична) відіграють провідну роль у попередженні несприятливих наслідків медичного та соціального характеру та обтяження психопатологічної симптоматики.

Проведені психокорекційні заходи при порушеннях психосоціальної адаптації студентів є одним із пріоритетних напрямків роботи М-ПЦ у системі медико-психологічного супроводу освітнього процесу у ЗВО.

 Таким чином відбувалась інтерналізація набутого досвіду та переміщення локусу контролю з зовнішнього у внутрішній план. Матеріально-технічне оснащення, необхідне для організації психокорекційної роботи, включало окрім традиційних для такої діяльності приміщення, канцелярського приладдя та ін., також і спеціально розроблені друковані брошури, які мали назву «Щоденник пошуку себе справжнього».

 Такі щоденники включали шість розділів, відповідно до шести етапів роботи, та вміщували такі елементи:

1) коротку інформаційну довідку, присвячену тематиці роботи в межах кожного етапу;

2) завдання для домашнього опрацювання та стандартизовані форми для звітування про їх виконання;

3) тестові завдання для перевірки ефективності засвоєння нових знань та успішності впровадження у практику нових навичок;

4) шкали та опитувальники для моніторингу динаміки змін, що відбуваються з особою, а також для більш глибокого самопізнання;

5) відкриті запитання та завдання у форматі есе, спрямовані на стимулювання учасників до рефлексії, глибокого аналізу власних вчинків, почуттів та думок, пошуку своїх ресурсів та точок до зростання.

Заповнення таких щоденників відбувалось протягом тижня між зустрічами, а також протягом шести місяців після останньої зустрічі, оскільки, як було зазначено, домашні завдання останнього етапу роботи були відтермінованими у часі та передбачали довготривалу самостійну роботу підлітків, спрямовану на впровадження у повсякденне життя набутих знань та навичок.

 Описану програму корекційного впливу було впроваджено в роботу з чотирма групами підлітків, перші три з яких відповідають групам, що були виокремлені в межах емпіричного дослідження (група А – підлітки, які мають порушення слуху, група Б – підлітки, які мають порушення зору, група В – підлітки, які не мають порушень у роботі аналізаторів), а четверта являла собою інтегровану групу, котра включала підлітків з порушеннями слуху та їх однолітків, які не мають таких порушень.

Таким чином було перевірено можливості використання даної методики в контексті інклюзивної роботи.

Як було зазначено вище, загальна логіка психокорекційного процесу була ідентичною для усіх груп учасників. Проте технічно та процесуально програма роботи зазнавала деяких модифікацій, залежно від психологічних та психофізіологічних особливостей представників цільової аудиторії. Так, при роботі з підлітками, які мають порушення зору, не використовувались бланкові форми для письмових самозвітів.

 Натомість учасникам пропонувалось робити короткі стандартизовані аудіозвіти про виконання домашніх завдань та оперувати ними в ході очних групових зустрічей. Особливість роботи з підлітками, які мають порушення слуху, полягала в присутності перекладача-дактилолога на всіх корекційних заняттях з метою налагодження безперебійної комунікації між психологом та учасниками групи.

Крім того, текстове наповнення бланків самозвіту, формулювання завдань та теоретичних довідок було максимально спрощене та адаптоване з урахуванням особливостей розвитку мовлення осіб даної категорії.

Робота четвертої, інклюзивної, групи також відбувалась за участі перекладача дактилолога, але з використанням повних, неадаптованих бланкових методик для всіх учасників.

 При цьому, в ході очних зустрічей особам, які мають порушення слуху, пропонувались додаткові деталізовані роз’яснення до кожного завдання. Використання єдиних бланків, а відповідно, й ідентичних завдань та шкал для вимірювання дало змогу уніфікувати психокорекційний процес та зробити його результати придатними для універсальної статистичної обробки.

Загалом психокорекційну роботу такого формату було проведено з 10 групами підлітків, серед яких 4 тренінги для підлітків з групи В, 3 тренінги для групи А, 2 тренінги для групи Б та 1 тренінг для інклюзивної групи, яка включала представників груп А і В.

Було розроблено онлайн-програму психокорекційної роботи, реалізація якої передбачає дистанційний формат.

Методологічна основа та загальна структура онлайн-програми відповідала аналогічним параметрам представленої вище програми очної групової психокорекційної роботи.

Водночас, дистанційний формат діяльності детермінував впровадження деяких змін та модифікацій як технічного, так і змістового характеру.

Так, інформація, котра в ході очних групових зустрічей презентувалась ведучим в інтерактивній формі, при онлайн-роботі була замінена відеозаписами з роз’ясненнями та психоедукацією щодо проблем становлення особистості та особистісних складових, які визначають специфіку перебігу цього процесу.

Крім того, учасники мали змогу ознайомитися з відеоінструкціями щодо виконання домашніх завдань до кожного блоку тренінгової роботи. Іншою принциповою відмінністю роботи в дистанційному форматі стало те, що вона не передбачала взаємодії учасників між собою, що, своєю чергою, нівелювало роль взаємодопомоги, взаємопідтримки та взаємного контролю.

Нестача інтерперсональної взаємодії в корекційному процесі частково компенсувалась можливістю учасників взаємодіяти з психологом-куратором. Втім, така дуальна інтеракція виключала можливість використання процесів групової динаміки як допоміжного фактору в досягненні психокорекційних цілей.

 Реалізація онлайн-програми відбувалась у формі тренінг-марафону, тривалість безпосередньої роботи в межах якого складала шість тижнів. На початку кожного тижня учасникам пропонувався теоретичний блок з роз’ясненнями та психоедукацією щодо тематики роботи.

Зазначені роз’яснення були представлені у формі текстових, графічних, а також відео матеріалів. Ознайомившись з теоретичними відомостями, підлітки переходили до виконання завдань, ідентичних тим, що були призначені для учасників очних тренінгів. Наприкінці кожного тижня відбувалась перевірка ефективності засвоєння нових знань та впровадження навичок.

Така перевірка передбачала три форми роботи:

1) теоретичне тестування;

2) оцінку динаміки змін з використанням стандартизованих психодіагностичних шкал та опитувальників;

3) детальний звіт про пройдений етап роботи, а також формулювання цілей на наступний тиждень у форматі есе.

Результати теоретичного опитування фіксувались автоматично за допомогою онлайн-системи для тестування. На основі отриманих результатів здійснювалась оцінка динаміки змін. При цьому були визначені критерії, яким має відповідати успішно опанований блок роботи.

Відтак, якщо продемонстровані учасником результати були нижчими від припустимого порогового рівня, йому пропонувалось повторне проходження даного блоку роботи. У разі ж, якщо і після цього результати залишались незадовільними, передбачалась індивідуальна консультація з психологом для з’ясування причин зниження ефективності роботи та розробки стратегії їх подолання.

Третє завдання до кожного психокорекційного блоку – есе – оцінювалось безпосередньо куратором-психологом, який, ознайомившись із представленим матеріалом, надавав розгорнутий зворотний зв’язок у письмовій формі із зазначенням сильних сторін учасника, його ключових досягнень, а також точок до зростання та тих питань, на яких варто буде зосередити особливу увагу, виконуючи завдання наступного блоку.

Загальна кількість підлітків, що взяли участь у роботі в онлайн форматі, склала 42 особи, що відповідає обсягу трьох очних психокорекційних груп. Усі підлітки, яким було запропоновано долучитися до такої роботи, належали до групи В, тобто не мали порушень у роботі аналізаторів.

Таке рішення було прийняте з огляду на те, що попри універсальне змістове наповнення корекційних програм, їх формальна та процесуальна організація має суттєво відрізнятись для роботи учасників, які мають порушення слуху і зору.

Тож перспективною може бути адаптація таких програм з модифікацією текстового наповнення та залученням перекладачів-дактилологів (для підлітків з групи А), а також трансформацією візуального матеріалу в аудіальний (для представників групи Б).

Аналіз та порівняння показників ефективності психокорекційного впливу в ході очної групової роботи та в форматі онлайн-тренінгу буде представлено в наступному параграфі даного розділу.

 Досягнення мети даного етапу роботи передбачало паралельне створення та апробацію психокорекційної та психопрофілактичної програми. Якщо залучення підлітків до роботи в межах психологічної корекції відбувалось у випадку порушення гармонійності їх особистісного становлення за двома чи більше критеріями, то психологічна профілактика мала на меті ресурсно-орієнтовану роботу з підлітками, чиє становлення є загалом гармонійним.

Таким чином, психопрофілактика відбувалась у форматі тренінгу особистісного зростання, принциповою характеристикою якого стала його орієнтація на три ключові складові особистісного становлення, а також можливість реалізації у роботі з підлітками, які мають порушення слуху і зору.

Зважаючи на призначення тренінгу для учасників, чиє особистісне становлення є гармонійним, логіка подачі матеріалу передбачала більш високу (порівняно з корекційною програмою) інтенсивність та більшу кількість завдань для самостійного опрацювання.

При цьому первинний блок роботи з поведінкою, спрямований на стабілізацію актуального стану індивіда та віднайдення оперативного ресурсу було виключено з програми; завдання, спрямовані на роботу з емоціями та когніціями – об’єднано в один блок, а фінальний етап поведінкової роботи трансформовано в поведінково-стратегічний внутрішньособистісні цінності та ресурси.

На першому етапі тренінгової роботи, як і в випадку з психологічною корекцією, окрім знайомства відбувалась також залучення учасників до активності такого формату та психоедукація щодо гармонійного функціонування особистості загалом та проблем особистісного становлення в підлітковому віці зокрема.

Визначною характеристикою даного етапу стало включення до нього блоку самопізнання та рефлексії, який передбачав знайомство учасників з низкою особистісних конструктів (таких, як самооцінка, особистісні та характерологічні риси, ціннісні орієнтири та ін.) та самоаналіз щодо рівня та специфіки прояву в них зазначених конструктів.

При цьому, крім іншого, відбувалось ознайомлення учасників з показниками, отриманими в ході їх попередньої психологічної діагностики та порівняння результатів самоаналізу з даними інструментальних досліджень.

Такий підхід дозволив, з одного боку, поглибити саморозуміння підлітків, а з іншого – допомогти їм знайти сфери максимально ефективної реалізації власних унікальних особистісних проявів. Складанню списку таких сфер було присвячене перше тренінгове домашнє завдання.

Другий етап роботи, інтегрувавши афективний та когнітивний блоки, відповідав загальній логіці, представленій у корекційній програмі. Тобто частина тренінгових активностей була присвячена розвитку емоційного інтелекту, а саме формуванню таких навичок, як:

 1) розпізнавання та називання власних емоцій;

2) конструктивне вираження власних емоцій;

3) розуміння емоцій інших;

4) адекватне реагування на емоції інших.

Інша ж частина роботи була присвячена аналізу проблеми особистісних когніцій, усвідомленню учасниками тих когніцій, які є типовими для них, а також знайомству з поняттям корисних ментальних активностей та віднайденню ресурсних для себе активностей.

В якості домашнього завдання підліткам пропонувалось впроваджувати у повсякденне життя отримані знання й уміння (практикувати ресурсні ментальні активності та відпрацьовувати навички розуміння і вираження емоцій) і фіксувати свої труднощі та досягнення у спеціальних формах для самозвітів. В межах третього психопрофілактичного етапу відбувається стратегічне планування поведінкових активностей.

Основна увага при цьому приділялась орієнтації сформульованих планів на цілі та цінності особистості.

Аналіз особистісних цінностей учасників відбувався з використанням низки якісних методів, таких, як рефлексія та самоаналіз, групове обговорення та конструювання життєвих ситуацій. При цьому програма тренінгу не передбачала діагностики ціннісної сфери з використанням стандартизованих психодіагностичних методик.

Таке рішення було прийняте з огляду на те, що широта та різноаспектність змістового наповнення ціннісної сфери особистості визначає необхідність її вивчення й аналізу спираючись винятково на методи та техніки якісного характеру. Відповідний підхід дозволяє продемонструвати підліткам варіативність у прояві цінностей, а також можливість їх трансформації протягом різних етапів життя. Водночас, опанування рефлексивних технік для аналізу ціннісної сфери дозволило забезпечити учасників тренінгу ефективними інструментами для подальшої самодіагностики ціннісної сфери та відповідної корекції поведінкових стратегій.

На основі визначених цінностей відбувалось формулювання оперативних та стратегічних цілей. При цьому було використано традиційні для такої роботи техніки визначення пріоритетів та оцінки ризиків.

Крім того, кожна ціль проходила верифікацію та тестування на відповідність низці критеріїв. Далі, в межах поточного етапу роботи, відбувалось оперативне та стратегічне планування, тобто розроблялись покрокові поведінкові алгоритми, спрямовані на досягнення окремих конкретних цілей.

Таким чином, робота, що розпочиналась в межах тренінгу, не завершувалась з його закінченням, а інтегрувалась у повсякденне життя учасників.

Останній етап реалізації психопрофілактичної програми передбачав не лише традиційне для роботи такого формату узагальнення та підведення підсумків, але й додатковий блок роботи, присвячений самоаналізу та рефлексії. В межах даного блоку підлітки повертались до аналізу власних особистісних рис і проявів, який було розпочато на першому етапі тренінгової роботи, проте робили це з інших позицій, зважаючи на новий досвід, знання та навички, отримані в процесі участі у тренінгу.

 На основі самоаналізу та обговорення в групі вибудовувались особистісні профілі усіх учасників, які включали їх основні характеристики, сильні сторони та ресурси, а також ті сфери практичної діяльності, в яких вони можуть реалізуватись максимально комфортно й успішно.

Психопрофілактична програма також передбачала можливість реалізації як очно, в груповому форматі, так і в форматі онлайн. Це дозволило продовжувати працювати над апробацією програми попри об’єктивні обмеження, пов’язані з загальнонаціональним карантином.

Аналогічно до психокорекційної програми, в межах онлайн-формату психопрофілактичної програми було представлено диверсифікований підхід в оцінці виконаних домашніх завдань. Тобто, частина формальних завдань та результатів діагностичних вимірювань оцінювалась автоматично і на основі такої оцінки приймалось рішення про перехід учасників до опанування наступних етапів або про повторне проходження матеріалу.

Інша ж частина завдань, з огляду на їх складність та багатоаспектність (рефлексивні щоденники та есе), передбачала особисту оцінку психологом-тренером та надання учасникам розгорнутого зворотного зв’язку.

З огляду на низку описаних вище причин, онлайн робота проводилась винятково з учасниками, які не мають порушень у роботі аналізаторів. Водночас серед 6 тренінгів, проведених у форматі безпосередньої взаємодії, три включали учасників з групи В, по одному – учасників з груп А і Б та ще один тренінг інтегрував учасників з груп А і В, що дало змогу перевірити гіпотезу про ефективність психопрофілактичної роботи в контексті інклюзивного навчально-виховного процесу. Таким чином, цілеспрямований психологічний вплив на процес особистісного становлення підлітків здійснювався в контексті реалізації тренінгових програм психологічної профілактики та психокорекції.

Узагальнену інформацію, що ілюструє ключові відмінності між цими програмами та ті блоки, які є спільними для них. Так, мета психопрофілактичної роботи полягала в ресурсно-орієнтованій підтримці підлітків на етапі їх особистісного становлення, в той час як психокорекційний процес мав на меті відновлення порушеної гармонійності особистісного становлення підлітків. Тобто до психопрофілактики було залучено підлітків, чиє особистісне становлення відповідає критеріям гармонійності, в той час як цільовою аудиторією для психокорекції стали підлітки, чиє особистісне становлення є порушеним відповідно до двох або більше критеріїв.

При цьому при розробці програм та їх модифікацій було враховано фактор порушень у роботі аналізаторів учасників. Тобто для учасників, які мають порушення слуху і зору, створювались завдання, які, відповідаючи загальній логіці та методології роботи, є адаптованими з урахуванням індивідуально-психологічних та психо-фізіологічних особливостей представників цільової аудиторії.

 Крім того, була апробована можливість реалізації програм в інклюзивних групах, які одночасно включають підлітків з порушеннями слуху та їх однолітків без відповідних порушень.

Такий підхід ґрунтувався на описаній в попередніх розділах методологічній ідеї про те, що онтогенез та дизонтогенез особистісного становлення відбувається за загальною, спільною логікою, а функціональні порушення, визначаючи формування окремих особистісних проявів, не призводять до глобальної трансформації або патологізації особистості. Саме тому логіка цілеспрямованого психологічного впливу в межах дизонтогенезу має відповідати загальній логіці впливів, що реалізуються в контексті онтогенезу.

Суттєва відмінність між психопрофілактичною та психокорекційною програмою полягала в їх тривалості. Так, реалізація першої передбачається за 4 тижні (4 змістових етапи), в той час як друга може бути проведена мінімум за 6 тижнів (6 змістових етапів). Таке скорочення тривалості психологічної профілактики було досягнуто за рахунок виключення корекційної складової (наприклад, первинного блоку роботи з поведінкою), а також завдяки ущільненню матеріалу та інтенсифікації його подачі.

Зокрема, в межах реалізації психопрофілактичної програми, робота з емоціями та когніціями була включена в один блок, в той час як логіка психокорекційного процесу передбачала окреме опрацювання кожного з цих змістових блоків. Спільною для обох програм є фінальна та пост-фінальна робота. Завершення обох тренінгів присвячене систематизації ресурсів учасників, поглибленню їх самоусвідомлення та закріпленню сформульованих на попередніх етапах алгоритмів досягнення стратегічних цілей.

Окремий блок пост-фінальної активності передбачав виконання завдань, присвячених впровадженню у повсякденне життя набутих знань та опанованих навичок і регулярне самозвітування про виконану роботу. Такий підхід сприяв інтеріоризації отриманого в ході тренінгової роботи досвіду та його актуалізації з метою підтримання гармонійності особистісного становлення підлітків.

Результатом аналізу та узагальнення даних, отриманих в ході емпіричного дослідження, стало створення програм психологічної профілактики та корекції, спрямованих на відновлення і підтримання гармонійності особистісного становлення підлітків.

Загальна методологічна концепція цих програм реалізувалась за рахунок виокремлення критеріїв гармонійного становлення та функціонування кожної з трьох складових особистості.

Такими критеріями для когнітивної складової стали:

1) відсутність виражених дисфункційних схем,

2) переважно позитивне самоставлення,

3) переважно позитивне ставлення до світу;

для афективної складової:

1) відсутність тривожних і депресивних розладів,

2) усвідомлення власних емоцій та вміння конструктивно їх виражати, тобто достатній рівень розвитку емоційного інтелекту,

3) переважання в індивіда позитивної емоційної модальності;

для поведінкової складової:

1) достатня кількість поведінкових активностей,

2) можливість займатись ресурсними видами діяльності,

3) можливість досягати успіху в певних видах діяльності.

Основу психокорекційної та психопрофілактичної програм склали теоретичні положення когнітивної та поведінкової психології, а також практичні алгоритми когнітивно-поведінкової терапії.

Логіка тренінгового процесу базувалась на принципах цілісності, системності та детермінізму. До роботи в межах психологічної профілактики були залучені підлітки, чиє особистісне становлення є гармонійним відповідно до виокремлених критеріїв.

Мета такої роботи полягала в ресурсно-орієнтованій підтримці учасників на етапі їх особистісного становлення. Водночас до участі у психокорекційних заходах були запрошені підлітки, становлення особистості яких є патологізованим за трьома або більше критеріями.

 Робота такого формату мала на меті корекцію патологічних проявів та відновлення порушеної гармонійності особистісного становлення. Для психологічної профілактики та корекції окремих порушень становлення особистості було розроблено тренінгові програми.

Методологічна концепція цих програм передбачала універсальний підхід при роботі як в контексті онтогенезу, так і в контексті дизонтогенезу. Тобто, при роботі з підлітками з кожної з трьох досліджуваних груп використовувались аналогічні методи, які в деяких випадках передбачали окремі модифікації технічного характеру, спрямовані на їх адаптацію для роботи з підлітками, які мають порушення слуху і зору.

Крім того, окремі елементи були адаптовані для роботи в змішаних групах в контексті інклюзивного освітнього простору. Реалізація програми психологічної корекції тривала 6 тижнів та включала роботу над виявленням і усуненням патологічних особистісних проявів, а також розвитком у підлітків якостей резильєнтності та умінь попереджувати появу рецидивів.

Водночас, програма психологічної профілактики, будучи спрямованою на ресурсно-орієнтовану підтримку нормативного особистісного становлення, реалізувалась протягом 4 тижнів.

З іншого боку, дистанційний формат діяльності детермінував впровадження деяких змін та модифікацій як технічного, так і змістового характеру. Результати впровадження розроблених офлайн- та онлайн-програм у практику свідчать про їх високу ефективність та доцільність подальшого практичного використання. Так, психологічна профілактика виявилась найбільш ефективною для груп підлітків, які мають порушення слуху та тих, які не мають порушень у роботі аналізаторів.

 Крім того, достатньо високі показники ефективності роботи за даним напрямом були зафіксовані і для інтегрованої групи, яка включала представників зазначених вище категорій. Своєю чергою, максимально ефективно програму психологічної корекції було реалізовано з підлітками, які мають порушення слуху і зору.

Такі показники свідчать про те, що даній категорії осіб властиві більш розвинуті компенсаторні механізми, активація яких психологом-тренером в межах корекційного процесу дозволяє їм швидше долати патологічні прояви особистісної сфери. Достатньо високими виявились показники ефективності психокорекційної роботи у форматі онлайн.

 З іншого боку, дані щодо ефективності реалізації дистанційної програми психологічної профілактики, хоча і свідчать про наявність позитивних тенденцій, демонструють також їх деяку слабкість. Причину таких результатів ми вбачаємо в нетрадиційності відповідного формату роботи, окремих технічних труднощах, неможливості використовувати групову динаміку, яка сама по собі є ефективним засобом впливу, а також недостатній вмотивованості та самодисциплінованості підлітків, що мала безпосередній вплив на їх відповідальність у виконанні тренінгових завдань.

Отже, розроблені програми можуть бути включені в освітньо-виховний процес загальних та спеціальних закладів освіти з метою покращення психоемоційного стану учнів та гармонізації процесу їх особистісного становлення.