

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

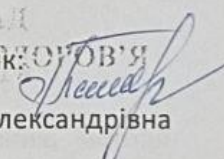
МАКАРЕВИЧ ГАННА ЛЕОНІДІВНА

на тему: **САМООЦІНКА ЯК ІНДИКАТОР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ**

Спеціальність: 053 «Психологія»
(код) (назва спеціальності)

Освітня програма Психологія
(назва) На правах рукопису

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

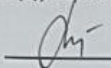
Науковий керівник: 
Пашко Антоніна Олександрівна
Кандидат психол.наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол засідання кафедри психології

№ 7 від 26.12.2024

Завідувач кафедри психології

 Людмила ПРИСНЯКОВА
(підпис) (Ім'я, ПРИЗВИЩЕ)

Дніпро, 2025

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри



Людмила ПРИСНЯКОВА

ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ) СТУДЕНТУ

1. Тема роботи Самооцінка як індикатор психічного здоров'я особистості

Керівник роботи Пашко Антоніна Олександрівна, Кандидат психол.наук,
доцент

Затверджені наказом вищого навчального закладу від
« 29 » вересня _____ року № _____

2. Строк подання студентом роботи року 12.02.2025.

3. Вихідні дані до роботи: література з проблеми дослідження, методи психологічних досліджень, математико-статистичні методи.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, 3 розділи (2 теоретичних та емпіричний), висновки, практичні рекомендації, список використаних літературних джерел, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначення обов'язкових схем, діаграм та ін.): таблиці та діаграми за результатами досліджень: рисунків, таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Вступ	Пріснякова Л.М.	.	.
Теоретичний розділ	Пріснякова Л.М.		
Емпіричний розділ	Пріснякова Л.М.		
Аналіз та практичні рекомендації	Пріснякова Л.М.		
Список використаних літературних джерел	Пріснякова Л.М.		
Підготовка доповіді та презентації	Пріснякова Л.М.		
Подання кваліфікаційної роботи	Пріснякова Л.М.		

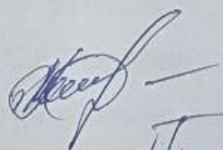
7. Дата видачі завдання 29.09. 2024

Пашко А.О.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

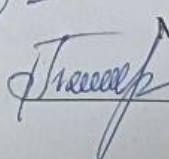
№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вступ	.	виконано
2.	I та II Розділи		виконано
3.	III Розділ		виконано
	Робота в цілому	.	виконано

Студент



Макаревич А.Л.

Керівник роботи



Пашко А.О.

РЕФЕРАТ

У роботі на тему «Самооцінка як індикатор психічного здоров'я особистості» розкривається суть, поняття та взаємозалежність самооцінки та психічного здоров'я. Розглянуті стадії розвитку самооцінки, підходи до вивчення самооцінки та психічного здоров'я. Проведене емпіричне дослідження щодо виявлення особливостей проявів самооцінки та психічного здоров'я студентів в залежності від вікових та гендерних особливостей. Проаналізований зв'язок проявів цих двох показників.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження : самооцінка як індикатор психічного здоров'я.

Мета дослідження: отримати кількісні показники, які свідчать про стан психічного здоров'я особистості та рівень самооцінки.

Методи дослідження: для реалізації сформованих завдань, досягнення меті, підтвердження або скасування гіпотези дослідження, ми використовували групи методів.

1. Теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення наукових досліджень).

2. Емпіричні методи – психодіагностика для вияву вікових особливостей психічного здоров'я та самооцінки. Для цього ми використовували слідує методи:

- Аналіз результатів діагностики по методиці-Виявлення рівня самооцінки (Будасі)

- Аналіз результатів діагностики по методиці- Виявлення рівня самооцінки (Г.Н.Казанцевої)

- Аналіз результатів діагностики по методиці –Самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов)

- Аналіз результатів діагностики по методиці –Дослідження само відношення (С.Р.Пантелеїв)

- Аналіз результатів діагностики по методиці-Самооцінки соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов)

-Аналіз результатів діагностики по методиці – Виявлення стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса та Раге)

-Аналіз результатів діагностики по методиці-Виявлення емоційного інтелекта (Н.Хола)

-Аналіз результатів діагностики по методиці-Самооцінки психічного стану (Куліков)

3. Математико-статистичні методи (метод середніх значень, метод узагальнення, кореляційний аналіз та інші).

Структура та обсяг роботи: Структура роботи складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел 120 та додатків. Повний обсяг роботи становить сторінок. Текст роботи містить 10 таблиць та 24 рисунків.

Ключові слова:самооцінка(адекватна, не адекватна), психологічне здоров'я, психічне здоров'я.

ABSTRACT

The work on the topic "Self-esteem as an indicator of mental health of the individual" reveals the essence, concept and interdependence of self-esteem and mental health. The stages of development of self-esteem, approaches to the study of self-esteem and mental health are considered. An empirical study was conducted to identify the features of manifestations of self-esteem and mental health of students depending on age and gender characteristics. The relationship between the manifestations of these two indicators is analyzed.

Study object: mental health of the individual.

Study subject: self-esteem as an indicator of mental health.

Study purpose: to obtain quantitative indicators indicating the state of mental health of the individual and the level of self-esteem.

Research methods: to implement the tasks formed, achieve the goals, confirm or cancel the research hypothesis, we used groups of methods.

1. Theoretical methods (analysis, synthesis, generalization of scientific research).
2. Empirical methods - psychodiagnostics to identify age-related features of mental health and self-esteem. For this, we used the following methods:
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Identifying the level of self-esteem (Budasi);
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Identifying the level of self-esteem (G.N. Kazantseva);
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Self-assessment of mental health "Mental balance" (S.Stepanov);
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Research of self-attitude (S.R. Panteleev);
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Self-assessment of social health "Conflict" (S.Stepanov);

- Analysis of diagnostic results according to the method - Identifying stress resistance and social adaptation (Holmes and Rago);
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Identifying emotional intelligence (N.Hola);
 - Analysis of diagnostic results according to the method - Self-assessment of mental state (Kulikov).
3. Mathematical and statistical methods (method of average values, method of generalization, correlation analysis, etc.).

Structure and volume of work: The structure of the work consists of an introduction, two chapters, conclusions, a list of references 120 and appendices. The full volume of the work is pages. The text of the work contains 10 tables and 24 figures.

Keywords: self-esteem (adequate, inadequate), psychological health, mental health.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМА САМООЦІНКИ ЯК ІНДИКАТОРА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДОСЛІДЖЕННЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАКОРДОННИХ ПСИХОЛОГІВ

1.1 Самооцінка, визначення, підходи та значення в розвитку особистості.....	10
1.2 Самооцінка як індикатор психічного здоров'я.....	23
1.3 Особливості психічного здоров'я та самооцінки як складової частини у спеціалістів психологів залежно від віку та статі.....	44

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ЯК ІНДИКАТОРА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ГУМАНІТАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

2.1 Характеристика методів та методик дослідження	55
2.2 Учасники дослідження та їх аналіз.....	61
2.3 Емпіричне дослідження прояву самооцінки як індикатора психічного здоров'я особистості та аналіз результатів.....	63
2.3.1 Аналіз результатів діагностики по методиці-Виявлення рівня самооцінки (С.А. Будасі).....	64
2.3.2 Аналіз результатів діагностики по методиці- Виявлення рівня самооцінки (Г.Н.Казанцевої).....	67
2.3.3 Аналіз результатів діагностики по методиці –Самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов).....	70
2.3.4 Аналіз результатів діагностики по методиці-Дослідження самовідношення (С.Р.Пантелеїв).....	72
2.3.5 Аналіз результатів діагностики по методиці-Самооцінки соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов).....	77

2.3.6 Аналіз результатів діагностики по методиці –Виявлення стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса та Раге).....79

2.3.7 Аналіз результатів діагностики по методиці-Виявлення емоційного інтелекта (Н.Хола).....82

2.3.8 Аналіз результатів діагностики по методиці-Самооцінки психічного стану (Л.В.Куліков).....85

Висновки до розділу 2

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Самооцінка є соціальним за своєю природою феноменом, що функціонує як компонент самосвідомості і найважливіше утворення особистості. Вона являє собою форму відображення людиною самої себе як особливого об'єкта пізнання і залежить від прийнятих людиною цінностей, її особистісних змістів, міри її орієнтації на суспільне вироблені вимоги до поведінки й діяльності.

На відміну від концепцій зарубіжних психологів, в яких акцентується або роль внутрішніх чинників розвитку самооцінки, або роль міжособових відносин, які однак бачаться як щось зовнішнє по відношенню до особистості, у вітчизняній психології визнана теза, згідно з якою умови розвитку самооцінки представлені двома основними чинниками - спілкуванням з оточуючими й власною діяльністю суб'єкта, кожний з яких робить свій внесок у її формування.

Самооцінка функціонує у двох взаємопов'язаних формах: загальній та частковій. Загальна самооцінка відображає узагальнені знання суб'єкта про себе і засноване на них цілісне ставлення до себе, а часткова самооцінка - оцінку конкретних проявів і якостей особистості, результати конкретних дій. Функціонування самооцінки загалом засновується на взаємодії, взаємовпливі загальної й часткової самооцінки, результатом яких є постійна зміна й корекція обох форм самооцінки. Вітчизняні психологи, такі як, Ананьєв Б.Г., Божович Л.І., Рубінштейн С.Л., Чамата П.Р.[94,с.28], розглядають самооцінку як складову самосвідомості особистості та як продукт її розвитку, породжуваний усією життєдіяльністю людини, інші вітчизняні психологи розглядають самооцінку через :І.С.Кон - самоповагу; А.Н.Леонтьєв - почуття (як стійке емоційне ставлення);А.З.Зак - аналіз суб'єктом вирішених завдань; М.І.Ковель - самооцінка, як основа саморегуляції і внутрішньої мотивації.

Закордонні психологи розглядали самооцінку через: К.Роджерс - сприймання властивостей Я та сприймання взаємовідносин з іншими людьми; А.Маслоу - задоволення потреби самоповаги; З.Фрейд - внутрішні конфлікти образів Я.

Психічне здоров'я - одна з найгостріше обговорюваних проблем в психології. Поняття «Психічне здоров'я» фігурує в концепціях безлічі учених, починаючи із стародавніх часів. Їм цікавилися філософи Алкмеон, Цицерон, Епікур, психологи різних шкіл і напрямів - З. Фрейд, А. Адлер, До. Юнг, Ф. Перлз, А. Маслоу, В. Франкл. Серед вітчизняних дослідників вивченням цієї проблеми займаються Т. Ф. Акбашев, В. І. Бєлов, Би. С. Братусь, П. Би. Ганнушкін, А. Е. Лічко.

Проте, не дивлячись на численні теоретичні і практичні розробки категорії здоров'я, її статус на сьогоднішній день вельми неоднозначний.

Якщо говорити про вивчення психічного здоров'я особистості то вітчизняні психологи, такі як, Н.Д.Лакосіна та Г.К.Ушакова розглядали його через критерії психічного, соціального та фізичного здоров'я.

Закордонні психологи розглядали психічне здоров'я через: А.Адлер - вираженість соціального інтересу у особистості; К.Юнг - узгоджене ціле ;Г.Олпорт -соціальні відносини; А.Маслоу -задоволення потреби самоактуалізації.

На сьогоднішній день , дуже мало приділили уваги дослідженням у розмежуванні психічного та психологічного здоров'я.Багато авторів взаємозаміняють ці поняття між собою,роблячи цим помилку.

Е.Фромм виділяв п'ять соціальних типів характеру, що представляють собою взаємодію екзистенціальних потреб і соціального контексту, в якому живуть люди. Е. Фромм розділив їх на два великі класи: непродуктивні (нездоровий) і продуктивні (здорові) типи. Категорію продуктивних представляє тип ідеального психічного здоров'я в розумінні Е. Фромма. Цей тип незалежний, чесний, спокійний, люблячий, творчий і здійснює соціально-корисні поступки.Е.Еріксон підкреслював біосоціальну природу і

адаптивний характер поведінки особистості, інтегративним якістю якої виступає психосоціальна ідентичність. На думку Еріксона, релевантно-фундируючий образ **Его** і ті чи інші поведінкові патерни повинні вироблятися в потоці тривалого періоду еволюції особистості. Можливо, таким чином, генерально-вітальними факторами, що зумовлюють психічне здоров'я суб'єкта. Зміна соціокультурних умов існування особистості веде до втрати колишньої необхідності формування нової ідентичності. На цьому шляху особистісні труднощі можуть призвести до тяжкого неврозу (втрата себе).

А.Адлер в якості одного з критеріїв оцінки здоров'я індивідуума виділив вираженість соціального інтересу, посиляючись на нього, як на барометр нормальності. Тобто, з позиції Адлера, життя людини цінне тільки в тій мірі, в якій він спонукає підвищенню цінності життя інших людей. Здорові люди по справжньому турбуються про інших.

К.Юнг першим з теоретиків особистості доводив, що для досягнення здоров'я, різноспрямованові тенденції особистості повинні бути інтегровані в узгоджене ціле. Результатом такої єдності стає «набуття самості». Сам процес інтеграції багатьох протидіючих внутріособистісних сил і тенденцій отримав назву «Індивідуації». Коли досягнута інтеграція всіх аспектів душі, людина відчуває єдність, гармонію і цілісність. Г.Олпорт дав наступний опис здорової особистості: має широкі межі **Я**, може подивитися на себе з боку, активно бере участь в трудових, сімейних та соціальних відносинах, здатна до теплих, серцевим соціальним відносинам (існує два різновиди таких відносин: дружня інтимність і співчуття), демонструє емоційну незабаченість і самоприйняття, реалістичне сприйняття, досвід і притязання, здатність до самопізнання і почуття гумору, має цільною життєвою філософією.

А.Маслоу вважав здоровою особистістю ту, котра прагне бути всім, чим вона може, розвивати свій потенціал через самоактуалізацію. Крім того, показником здоров'я особистості є прагнення до гуманістичних цінностей.

Самоактуалізуючий особистості притаманні такі якості, як прийняття інших, автономія, спонтанність, чутливість до прекрасного, почуття гумору, альтруїзм, схильність до творчості. Для А.Маслоу здорова особистість та, яка вміє реалізувати свої таланти, здібності та потенціали.

Подання цілісної картини нормальної психічної діяльності можна знайти і у вітчизняній психологічній літературі. Так, Н.Д.Лакосіна і Г.К.Ушакова виділяють 15 критеріїв здоров'я особистості, серед яких критерії та фізичного, і психологічного, і соціального плану: детермінованість психічних явищ і їх упорядкованість; відповідна віку індивіда зрілість почуття; максимальне приближення суб'єктивних образів відбиваним об'єктам дійсності; відповідність реакцій (як фізичних, так і психічних) силі і частоті зовнішніх подразників; відповідність рівня притягань реальним можливостям індивіда; почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних обставинах; здатність планувати свій життєвий шлях та ін.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я особистості.

Предмет дослідження : самооцінка як індикатор психічного здоров'я.

Мета дослідження: отримати кількісні показники, які свідчать про стан психічного здоров'я особистості та рівень самооцінки.

Гіпотеза: є припущення про існування зв'язку між рівнем психічного здоров'я особистості та рівнем самооцінки, віковими та статевими особливостями.

Згідно мети та предмету дослідження були поставлені наступні **завдання:**

1. Провести аналіз літературних джерел – монографій, наукових статей, досліджень по проблемі психічного здоров'я особистості;
2. Конкретизувати поняття та функції психічного та психологічного здоров'я;
3. Виявити специфіку вікових проявів психічного здоров'я;
4. Дослідити самооцінку як складову частину психічного здоров'я;

5. Проведення діагностики за допомогою батареї обраних методик;
6. Здійснити аналіз одержаних результатів діагностики;
7. Виявити тенденції формування психічного здоров'я в залежності від статі і віку;
8. Надати практичні рекомендації учасникам емпіричного дослідження.

Методи дослідження: для реалізації сформованих завдань, досягнення меті, підтвердження або скасування гіпотези дослідження, ми використовували групи методів.

3. Теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення наукових досліджень).

4. Емпіричні методи – психодіагностика для вияву вікових особливостей психічного здоров'я та самооцінки. Для цього ми використовували такі методи:

- методика «Виявлення рівня самооцінки» (А.С.Будасі)
- методика «Виявлення рівня самооцінки» (Г.Н.Казанцевої)
- методика самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов)
- методика «Дослідження само відношення» (С.Р.Пантелеїв)
- методика самооцінки соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов)
- методика «Виявлення стресостійкості та соціальної адаптації» (Холмса та Праге)
- методика «Виявлення емоційного інтелекта» (Н.Хола)
- методика «Самооцінки психічного стану» (Л.В.Куліков)

3. Математико-статистичні методи (метод середніх значень, метод узагальнення, кореляційний аналіз та інші).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше було проведено дослідження, яке допомогло виявити взаємозалежність між самооцінкою та психічним здоров'ям.

Теоретичне значення роботи полягає у подальшому розвитку наукових уявлень щодо психологічних особливостей самооцінки та психічного здоров'я; були вивчені підходи до дослідження самооцінки та психічного здоров'я; вивлені вікові особливості студентів та прояви їх психологічних особливостей.

Практична значення дослідження складається з визначення необхідності психодіагностичного дослідження самооцінки як індикатора психічного здоров'я особистості для виявлення залежності між ними, та корекції стану особистості у комплексі.

Структура роботи: Робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку літературних джерел, додатків. Кваліфікаційна робота викладена на сторінках, містить таблиць та рисунків. Список літератури має джерел.

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА САМООЦІНКИ ЯК СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДОСЛІДЖЕННЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАКОРОДОННИХ ПСИХОЛОГІВ

1.1 Самооцінка, визначення, підходи та значення в розвитку особистості

В даний час вивчення самооцінки як компонента самосвідомості і її зв'язку з особовими межами представляється найбільш перспективним. Термін самооцінка має багато визначень, розглянемо декілька із них.

Самооцінка - оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей, - цінність, приписувана нею собі або окремим своїм якостям. Ставлячись до ядра особистості, вона - важливий регулятор поведінки. Від неї залежать взаємини людини з навколишніми, його критичність, вимогливість до себе, відношення до успіхів і невдач. Тим самим вона впливає на ефективність діяльності й подальший розвиток особистості. У якості основного критерію оцінювання виступає система змістовособистісних індивіда. Головні функції, виконувані самооцінкою: регуляторна - на основі якої відбувається розв'язок завдань особистісного вибору; захисна -, що забезпечує відносну стабільність і незалежність особистості. Самооцінка має важливу відмінність від інтроспекції (=> самопізнання). Самооцінка тісно пов'язана з рівнем домагань людину - ступенем труднощі цілей, які він собі ставить.

Розбіжність між домаганнями й реальними можливостями веде до того, що він починає неправильно себе оцінювати, внаслідок чого його поведінка стає неадекватним - виникають емоційні зриви, підвищена тривожність та ін. Самооцінка зовні виражається в тому, як людина оцінює можливості й результати діяльності інших (наприклад, принижує їх при завищеній самооцінці). Значну роль у формуванні самооцінки відіграють оцінки навколишніх особистостей і досягнень індивіда [94, с.583].

Інше визначення терміну самооцінки, має такий зміст, самооцінка- це наша думка про себе. Оцінюючи свої здатності, діти можуть дотримуватися високого або низької думки про себе, залежно від власного успіху й оцінок оточуючих людей.

У ранньому дитинстві дитина судить про себе по чотирьом головним критеріям: 1. Когнітивна компетентність: здатність вирішувати проблеми й досягати поставлених цілей. 2. Соціальна компетентність 3. Фізична компетентність 4. Кодекс поведінки.

З віком критерії самооцінки стають більш диференційованими в міру формування вистав про нашу привабливість в очах протилежної підлоги, про почуття гумору, професійної придатності і т.д. У деяких теоріях самооцінка розглядається як результат сукупного сприйняття наших здатностей у всіх областях життя.

Оскільки деякі області представляються більш важливими, чому інші, ми схильні зважувати важливість кожної думки, а не підсумувати їх. Згідно з Розвиток самооцінки проходить 4 етапи.

1 етап - від народження до 18 місяців. Основа формування позитивного самовідчуття, придбання почуття довіри до навколишнього світу, формування позитивного ставлення до самого себе.

2 етап - від 1,5 до 3-4 років. Дитина усвідомлює своє індивідуальне початок і самого себе як активно діюча істота. У цей час у дітей розвивається почуття автономності або відчуття залежності від того, як дорослі реагують на перші спроби дитини домогтися самостійності. На цьому етапі розвитку самооцінка тісно пов'язана з почуттям автономії. Дитина більш самостійний, більш допитливий зазвичай володіє і більш високою самооцінкою.

3 етап - від 4 до 6 років. У дитини з'являються перші уявлення про те, яким він може стати людиною. У цей час розвивається або почуття провини, або почуття ініціативи, залежно від того, наскільки благополучно протікає процес соціалізації дитини, наскільки суворі правила поведінки йому пропонуються і наскільки жорстко дорослі контролюють їх дотримання.

4 етап - шкільні роки від 6 до 14 років. Розвиток почуття працьовитості, здатності до самовираження у продуктивній роботі. Небезпека даного етапу: невміння виконувати певні дії, низький статус у ситуації спільної діяльності ведуть до появи почуття власної неадекватності. Дитина може зневіритися у своїй здатності брати участь в якому або працю. Таким чином, розвиток, що відбувається в шкільні роки, істотно впливає на уявлення людини про себе як про компетентного, творчого і здатного працівника.

Іншими поглядами на розвиток самооцінки, у її основу лягають думки й судження інших людей (див. Дзеркальне "Я")[81,с.45].

Слід визнати, що дотепер ні у вітчизняній, ні в закордонній літературі немає загальноприйнятого визначення поняття "самооцінка". У наслідок цього виникають труднощі зіставлення цього концепту з іншими, що використовуються в сфері психології "Я", перераховуючи величезну кількість понять, застосовуваних у даній області ("довіра до себе", "усвідомлення себе", "оцінка себе" і т.д.), поєднують їхнім терміном "self-esteem" (у перекладі на російський: повага до себе, почуття власної гідності),

І.С.Кон пише, що "самоповага - задоволене стійка риса особистості й підтримка певного рівня самоповаги становить важливу, хоча й не усвідомлювану функцію самосвідомості" [58, с.72]. Традиційно, у психології, засновником вивчення проблеми самооцінки людини вважається Вільям Джеймс. У самооцінці він бачить тільки самовдоволення суб'єкта або ж, навпаки, невдоволення собою. У його розумінні самооцінка є емоційним компонентом.

У цей час можна виділити три підходи до того, чим є самооцінка і як вона представлена в самосвідомості індивіда.

1. Самооцінка є частиною концепції "Я", позначуваної як "емоційно-ціннісне" відношення до себе .У рамках цього підходу автори, як правило, або ототожнюють самооцінку з емоційно-ціннісним відношенням (ЕЦВ) до себе, або визначають її як частина (ЕЦВ), часто ототожнюючи із самоповагою . Такий підхід є найпоширеніший .

2. Самооцінка розуміється як когнітивна підструктура (або схема), яка узагальнює минулий досвід особистості й організує, структуризує нову інформацію про "Я", тобто фіксує знання суб'єкта про себе. Самооцінка – це образ "Я" суб'єкта.

3. Найменш розповсюдженим є підхід, при яким самооцінка не зводиться ні до образу "Я", ні до емоційно-ціннісного відношення до себе.

Згідно з індивідуальною теорією особистості А. Адлера, все, що роблять люди, має на меті подолання почуття своєї неповноцінності. У дитинстві всі відчують себе неповноцінними, що є наслідком невеликих фізичних розмірів і обмежених сил, і це спонукає якимсь чином компенсуватися. Комплекс поведінкової активності, спрямованої на подолання неповноцінності, А. Адлер називає стилем життя. Стиль життя міцно закріплюється у віці чотирьох-п'яти років і згодом не піддається тотальній корекції, людина тільки вдосконалює й розвиває основну структуру, закладену в ранньому дитинстві.

Ряд умов (неповноцінність органів, природжений фізичний дефект, надмірна опіка або нехтування з боку батьків) може призвести до того, що відчуття неповноцінності ляже в основу формування комплексу неповноцінності - перебільшеного почуття власної слабкості й неспроможності.

У цьому випадку людина стає підвищено тривожною, не відчуває себе в безпеці, у неї формується стиль життя, який А. Адлер назвав помилковим. Життя в цьому випадку пов'язане з почуттям постійної загрози самооцінки, і людина починає прагнути до особистої переваги. Накопичення успіху, престижу й похвал стає більш важливим, ніж конкретні досягнення. У випадках, коли захист самооцінки, що знаходиться під загрозою, загострюється, індивід може почати вірити в те, що він перевершує інших, і діяти відповідно до цього переконання або може прагнути до переваги, принижуючи інших.

У теорії А. Адлера підкреслюється, що надмірне почуття неповноцінності, невпевненості в собі є перешкодою для подальшого психологічного зростання, тобто руху від центрованості на собі та цілей особистої переваги до завдань конструктивного оволодіння середовищем шляхом розвитку здібності до кооперативної поведінки.

Як видно, в теорії А. Адлера була здійснена спроба пошуку шляхів впливу взаємовідносин між батьками й дитиною на розвиток ставлення дитини до себе, її емоційно-потребової сфери. Звернення до взаємовідносин із батьками і до емоційно-потребової сфери при розгляді умов, що визначають становлення самооцінки, характерно і для інших психологів постфрейдистського напрямку, а також для вчених, що працювали в межах гуманістичної психології.

У гуманістичній теорії особистості А. Маслоу ключовим є поняття самоактуалізації. Потреба самоактуалізації, за А. Маслоу, є вершинною в ієрархії потреб. Вона може бути усвідомлена і може служити мотивом поведінки тільки в тому випадку, якщо будуть задоволені потреби більш низьких рівнів: фізіологічні потреби, потреби безпеки й захисту, потреби належності й любові, потреби самоповаги. І потреба самоактуалізації, і потреби більш низьких рівнів є природженими.

Потреба самоповаги може бути задоволена тільки в тому випадку, коли в достатній мірі задоволені потреби підтримки життя; потреби в організації, стабільності, в законі й порядку, в передбачуваності подій і у свободі від таких загрозливих сил, як хвороба, страх і хаос; потреби належності до групи, потреби любити й бути любимим. Якщо ж перестають задовольнятися потреби більш низького рівня, людина повертається на цей рівень і залишається там доти, доки ці потреби не будуть в достатній мірі задоволені.

Фрустрація потреби самоповаги призводить до почуття неповноцінності, слабкості, пасивності й залежності, до низької оцінки себе в порівнянні з іншими. На думку А. Маслоу, самоповага повинна будуватися

не на думці інших, а на реалістичній оцінці своїх здібностей і досягнень. Самооцінка за феноменологічною теорією К. Роджерса.

У феноменологічній теорії К. Роджерса центральне місце займає поняття "Я-концепція", під яким розуміється організований, послідовний концептуальний гештальт, складений зі сприймань властивостей "Я", сприймань взаємовідносин "Я" з іншими людьми і з різними аспектами життя, а також цінностей, пов'язаних із цими сприйняттями. Особливу увагу К. Роджерс приділяє тому, як оцінка індивіда іншими людьми впливає на розвиток позитивної або негативної Я-концепції. В якості умов, важливих для розвитку Я-концепції, виділяються потреба в позитивній увазі, умови цінності і безумовне прийняття.

Потреба в позитивній увазі полягає в необхідності бути любимим і прийнятим іншими. Якщо діти, відчуваючи потребу в любові й схваленні, діють проти власних інтересів, це може приводити їх до уявлення про себе, як про створених для того, щоб задовольняти інших людей. У тому випадку, якщо дитина завжди відчуває себе прийнятою, навіть якщо якісь дії їй забороняються, вона не відчуває спонукання відторгати від себе непривабливі частини свого "Я".

Поведінку або відношення, яке заперечує деякий аспект "Я", К. Роджерс називає умовою цінності. Умова цінності означає, що діти отримують заохочення й любов батьків за поведінку, якої від них чекають. Умова цінності спричиняє шкоду розвитку особистості дитини, її уявленням про себе, оскільки дитина починає оцінювати себе тільки з точки зору тих дій, думок, почуттів, які отримують схвалення і підтримку оточуючих, тобто орієнтується на чужі стандарти, а не на свої власні.

Основою розвитку особистості, здатної до актуалізації, К. Роджерс вважає безумовне прийняття, яке передбачає, що людину приймають і поважають за те, яка вона є, без будь-яких застережень. При цьому батьки можуть виражати дитині своє несхвалення за певні вчинки на фоні загальної любові й поваги до її почуттів. За таких умов виховання у дитини виникає

безумовне прийняття себе, що дозволяє розвивати свої власні цінності і будувати поведінку відповідно до своїх реальних переживань, незалежно від оцінок інших.

У роботах деяких психологів висловлюється ідея про зв'язок ставлення до себе і самооцінки з характером самосвідомості на різних рівнях. Наприклад, в роботі Е. Дікстейна таких рівнів, які одночасно є і стадіями, виділяється п'ять. На першому рівні міра самоповаги, самоцінності пов'язана з формуванням почуття автономності дитини, здатності досліджувати оточення, здатності викликати турботу про себе. На другому рівні у зв'язку з розвитком соціальної активності дитини мірою самоповаги стає ступінь успішності в певних діях і в порівнянні себе з іншими. На третьому рівні у зв'язку з формуванням здатності до самоспостереження мірою самоповаги стає ступінь досягнення "Я-ідеалу". Четвертий рівень - рівень "Я" як інтегрованого й інтегруючого цілого. Мірою самоповаги на цьому рівні буде ступінь, в якому індивід усвідомлює й приймає кожний з аспектів свого існування. На п'ятому рівні самосвідомість характеризується відкриттям відносності кордонів "Я", визнанням важливості руху уперед і змін, визнанням своєї обмеженості.

Самооцінка, в залежності від своєї форми адекватна, завищена, занижена. Може стимулювати чи, навпаки, пригнічувати активність людини. Адекватна самооцінка – відображає реальний погляд особистості на самого себе, вона не буває однорідною, так як у одних вона завищена, а у інших занижена. Завищена самооцінка – переоцінювання своїх особистісних якостей, своїх особистісних результатів. Люди з високою самооцінкою досить самовпевнені, готові ухвалювати власні розв'язки й відстоювати їх при зіткненні з різними проблемами; знають свої мети й цінності, досить гнучкі, щоб змінити їх якщо буде потреба; мають оптимістичний погляд на життя й тенденцією жити тут і зараз, розглядають інших, як рівних собі, і себе, як рівного іншим; можуть прийняти як заохочення, так і докори; можуть бути лідером або веденим залежно від ситуації, не боятися власних

почуттів і здатні виражати їх; викликають емпатію в навколишніх; задоволені собою, миром і іншими людьми.

Занижена самооцінка – недооцінювання самого себе, це руйнує надії на особистий успіх. Неадекватна, занижена самооцінка знижує рівень соціальності людини, сприяє розвитку невпевненості в власних можливостях, обмежує життєві перспективи людини. Така самооцінка може супроводжуватись важкими емоційними зривами, внутрішнім конфліктом. Занижена самооцінка шкодить і суспільству, оскільки людина не реалізовує свої сили і можливості повною мірою, працює без повної віддачі.

Люди з низькою самооцінкою мають такі особистісні риси, як тривожність, непевність, залежність. Вони зазнають більших труднощів у міжособистісних відносинах. Їм частіше здається, що інші погано про них думають, недостатньо їх люблять. Вони менш товариські, частіше переживають самотність, відрізняються відсутністю ініціативи й наполегливості, схильні до мінливості й коливанням. Для них більшу роль відіграє престиж (до них застосовні слова: "Якби я займав більш високе положення в суспільстві, то мав би й кращу думку про себе"). У них більш виражена потреба в схваленні. Вони працюють менш ефективно при стресових умовах або невдачах, у постстресовий період повільніше вертаються до первісному рівню виконання. Своє професійне майбутнє знаходять загрозливимі похмурим, частіше відчують незадоволеність роботою, а також незадоволеність всіма аспектами свого життя. Необхідно відзначити, що в деяких випадках низький рівень самоповаги краще, ніж високий. Наприклад, за певних обставин люди з низькою самооцінкою прагнуть зібрати більше інформації про майбутнє завдання, тому їх зроблені пізніші дії виявляються успішнішими[79, с.38].

Популяризатором досліджень різних аспектів ідентичності в радянській філософії став І. С. Кон. Його інтерес до вивчення ідентичності обумовлений тим, щоб схопити людське «Я» в його єдності. Для цього потрібні складні теоретичні моделі: «ідентичність», «Его», «супер-Я» і т.д. Складність і

поліфункціональність «людського» визначається тим, що «людська психіка повинна постійно переробляти і координувати величезну кількість інформації. Чим рознороднее внутрішнє і зовнішнє, чим різноманітніше така інформація, тим гостріше буде його індивідуальне самовідчуття і тим складніше і диференційованіше властивий йому образ Я »[63, с.64]. Ще наприкінці 60-х автор зауважує, що, чим більше інформаційний обмін, тим менше часу залишається для рефлексії або час ущільнюється, збільшуючи психічні навантаження. Вітчизняний дослідник виділяє такі типи ідентичності:

- психофізіологічна ідентичність - єдність і наступність фізіологічних і психічних процесів і структури організму;
- соціальна система властивостей, завдяки яким особина стає соціальним індивідом, членом спільноти, групи і передбачає поділ індивідів щодо їх соціально-класової приналежності соціальним статусом і засвоєним нормам;
- особиста - єдність і наступність життєдіяльності, цілей, мотивів, смисложиттєвих установок, що усвідомлює собі як самість.

Останнім часом багато психологів висловлюють ідею про те, що для оптимального функціонування необхідний середній рівень самооцінки, який є найкращим для пристосування особистості до середовища, в міжособистісних відносинах, проблемних ситуаціях. Крім рівня (висоти) самооцінки виділяють й інші її параметри: стійкість (стабільність у часі), адекватність (правильність, істинність).

Емоційна підструктура. Уявлення про себе і оцінка себе не сприймаються людиною нейтрально, а завжди спонукаючи ті чи інші почуття, інтенсивність яких залежить як від когнітивного змісту, так і від соціального контексту. Саме самооцінка задає: певний модус самоставлення - позитивне або негативне, з рисами прийняття, любові, симпатії чи неприйняття, заперечення, антипатії; визначає почуття власної гідності або відчуття своєї малоцінності.

Поведінкова підструктура полягає в потенційній поведінковій реакції, тобто в конкретних діях, які можуть бути викликані образом-Я, самооцінкою і самоставленням.

Контролююча роль Я-концепції полягає в тому, що вона спрямована на захист, підтримку і розвиток власної особистості. Я-концепція сприяє досягненню внутрішньої погодженості особистості, визначає, як буде діяти людина в тій чи іншій ситуації (Р. Берні). Неузгоджені образи «Я» стають джерелом стресу, змушуючи людину шукати спосіб усунути виникає суперечність. Він може не приймати новий досвід, що не вписувався в існуючі уявлення про себе, або може засвоювати його з допомогою захисних психологічних механізмів, таких, наприклад, як раціоналізація.

Класифікація самооцінки: виділяють нестійку та стійку самооцінку, яка розділяється на адекватну та неадекватну. Остання відображає помилкове уявлення людини про себе, буває або завищена, або занижена [5, с.130]. За її думкою та ряду інших авторів, наприклад Липкіної А.І., Рибак Л.О., неадекватна самооцінка є джерелом внутрішніх конфліктів та пов'язана з афектом неадекватності. Нестійка самооцінка також виступає причиною порушення діяльності суб'єкта [17, с.87]. При аналізі структури самооцінки багато авторів, зокрема А.В. Захарова, упроваджують уявлення про глобальну самооцінку та про окремі самооцінки. Під глобальною самооцінкою розуміють оціночне відношення індивіда до себе в цілому, в той час як часткові самооцінки відображають оціночне ставлення до проявів своєї особистості в різних видах діяльності, активності. Можна виділити часткові самооцінки різного рівня, наприклад, розглядаючи самооцінку загальної ефективності в навчальній діяльності індивіда як одну з часткових самооцінок або розглядаючи в якості окремої ефективності самооцінку здібностей з конкретного навчального предмету. Є припущення, що серед глобальної та окремими самооцінками існує тісна залежність, вони значно корелюють. А.В. Захарова вирізняє в структурі самооцінки усілякі її складові

в залежності від їх тимчасової спрямованості: актуальну, ретроспективну та перспективну, розглядає їх можливі відношення та взаємозалежність.

Я-концепція накладає відбиток на соціальні судження і установки людини, визначає інтерпретацію досвіду, у приватності дії інших людей.

Я-концепція визначає очікування індивіда, тобто його передуювання про те, що має статися.

Від самооцінки людини залежить характер його спілкування, стосунки його з іншими людьми, успішність його діяльності, розвиток його особистості.

На думку З. Фрейда, найбільш важкі і гострі внутрішні конфлікти особистості пов'язані з переоцінкою чи недооцінкою себе. Ідеалізоване уявлення про своє «Я» постійно стикається з актуальним і реальним «Я». Адекватна самооцінка дає людині моральне задоволення. Самооцінка, особливо здібностей і можливостей особистості, показує певний рівень прихильності, який визначається як рівень задач, які особистість ставить перед собою в житті і виконання яких вважає в своїх силах. Рівень прихильності людини і, відповідно, характер його самооцінки яскраво виражаються в різних ситуаціях, як і важких, так і в щоденних. Невдача чи успіх гостро переживаються в тій діяльності, яку людини вважає для себе головною.

Рівні розвитку самооцінки.

Перший це процесуально-ситуативний, на даному рівні самооцінки людина не встановлює зв'язок між своїми діями і якостями особистості. Вона оцінює своє «Я» лише по певних безпосередніх зовнішніх результатах діяльності. Стихійність, випадковість, суперечливість зовнішніх ситуацій сприяє нестійкості і тенденції до необ'єктивності. Само зміна самооцінки на цьому рівні має характер самовиправлення вчинків. Це не розвиток особистості, а лише бажання робити, або відмова від вчинків.

Другий рівень якісно-ситуативний. Тут людина встановлює прямолінійні зв'язки між своїми вчинками і якостями. Тобто вчинення тих чи

інших дій співвідноситься з наявністю чи відсутністю певної якості. Людина не відділяє якість від вчинку і не розуміє, що якість особистості виражається набагато складніше і багатше, ніж окремий вчинок. Самооцінка на цьому рівні має тенденцію до необ'єктивності і нестійкості.

Третій рівень можна назвати якісно-консервативний. Для нього характерно вирішення прямолінійних, формальних зв'язків між вчинками і якість особистості. Якість особистості абстрагується людиною від окремого вчинку, виступає в його свідомості як самостійна об'єктивна реальність. Головну роль в самооцінці приймає констатація вже досягнутого рівня розвитку з недооціненням корективів. Така самооцінка має тенденцію до консервативності і недостатньої об'єктивності.

Четвертий рівень якісно-динамічний. Він характеризується розумінням складних зв'язків між якість особистості і вчинками. Самооцінка має тенденцію до об'єктивності. Кожний генетично пізніший рівень самооцінки виникає не знищенням попереднього, а на основі перетворення попереднього.

Самооцінка тісно пов'язана з рівнем домагань. Термін «рівень домагань» був введений в школі відомого німецького психолога К. Левіна. Перше серйозне дослідження рівня домагань - змістовне розкриття поняття, розробка техніки його оцінки - належить Ф. Хоппе, який інтерпретував рівень домагань як мета наступного дії. Рівень домагань визначає прагнення до досягнення цілей того ступеня складності, на яку людина вважає себе здатною. Рівень домагань трактується як рівень труднощі обраних суб'єктом цілей і формується під впливом успіху чи неуспіху в діяльності. Однак вирішальний фактор у становлення рівня домагань - це не об'єктивний успіх або невдача, а переживання суб'єктом своїх досягнень як успішних або неуспішних. Ф. Хоппе спостерігав стійкий феномен: збільшення рівня домагань після успіху і зменшення після невдачі. Зміна рівня домагань звичайно треба тільки після двох-трикратного досягнення позитивних або негативних результатів. Рівень домагань формується тільки в певному

інтервалі важкості, в так званій «зоні середньої суб'єктивної складності»: між «дуже легко» і «дуже складно». Поза цієї зони, де завдання для людини дуже складні або занадто прості, результат не супроводжується емоційним переживанням, і рівень притязань не формується.

Реальна мета, на думку Ф. Хоппе, часто належить якійсь «ієрархії цілей», тобто образ дій людини визначається не тільки сьогочасної приватною метою, поряд з нею існує більш широка - ідеальна - мета. Саме її наявністю можна пояснити підвищення рівня домагань після успіху. Ідеальні цілі - це всеохопні особисті цілі, які відносяться до самосвідомості особистості; вони пов'язані з тимчасовою перспективою людини. Рівень притягань особистості характеризує: рівень труднощів, досягнення яких є загальною метою серії майбутніх дій (ідеальна мета); вибір суб'єктом мети наступної дії, яка формується в наслідку переживання успіху або невдачі ряду минулих дій (рівень притягання в даний момент часу); бажаний рівень самооцінки особистості (рівень Я) [51, с. 24].

Ф. Хоппе вважав, що за рівнем домагань стоїть поняття «рівень-Я». З точки зору Б.В. Зейгарник, це поняття аналогічно пізніше з'явився терміну «самооцінка». «Рівень-Я» має початкове властивість зберігати можливо велику висоту, що виражається в двох конфліктних тенденції: у прагненні уникати невдачі і отримувати успіх при максимально високих домаганнях. Зміни рівня домагань пов'язані саме з конфліктом між цими тенденціями: наближатися до ідеальної мети і страхом перед невдачами, а не просто з фіксацією удачі чи невдачі. Теорія самосприйняття, розроблена Д. Бемом, пропонує ще один механізм генезису і функціонування Я-концепції - самоатрибуцію: суб'єкт отримує інформацію і формує уявлення про самого себе шляхом спостереження та оцінки своєї поведінки і тих зовнішніх умов, при яких воно виникає [82, с.99].

С. Хартер експериментально довела, що два дані фактори, що детермінують самооцінку, працюють разом: чим вище досягнення в значущих областях і чим вище соціальна підтримка, тим вище самоповага.

Найбільш низька самоповага виявляють ті, хто сприймає себе неуспішним, некомпетентним у важливих областях і хто повідомляє про відсутність схвалення з боку значущих людей. Звідси випливають і шляхи зміни, коректування низької самооцінки: необхідно створювати такі умови, щоб дитина домагався успіху і в той же час надавати йому підтримку, схвалювати його[82,с.104].

1.2 Самооцінка як індикатор психічного здоров'я

Психічний феномен «самооцінка» розглядається в психологічній науці в трьох теоретичних ракурсах:

- як компонент самосвідомості;
- як центральна особова освіта;
- як компонент психічного здоров'я.

У роботах вітчизняних психологів (Би. Р. Ананьева, Л. И. Божович, И. С. Кона, С. Л. Рубинштейна, И. И. Часниковой) самооцінка розглядається як центральний, об'єднуючий феномен самопізнання, що несе функцію оцінки і формування емоційно-ціннісного відношення особи до себе. Самооцінка нерідко трактується також і як індикатор індивідуального рівня розвитку самосвідомості.

У вітчизняній психології акцент при вивченні самооцінки ставиться в основному на теоретичні аспекти - як, наприклад, в працях вищеперелічених учених. Основними питаннями, що обговорюються в цьому руслі, є природа і онтогенез самооцінки, її внутрішня будова і позиція в структурі самосвідомості, види самооцінки, її функції, механізми захисту, взаємозв'язок з іншими психічними конструктами і поведінкою.

Під зуміються психологічні аспекти психічного здоров'я, тобто те, що відноситься до особистості в цілому, знаходиться в тісному зв'язку з вищими

проявами людстерміном «психологічне здоров'я», нещодавно введеним в науковий лексикон, роького духу.

Психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності. Таким чином, з одного боку, воно є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових, соціальних і культурних ролей (дитини або дорослого, вчителя або менеджера, українця або австралійця тощо), з іншого боку, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом всього його життя. Кажучи про розвиток, слід підкреслити відмінність змісту цього поняття від поняття «зміни»[5,с.240].

Самооцінка залежності від своєї форми(адекватна, завищена, занижена) може стимулювати або, навпаки, пригнічувати активність людини. Неадекватна, низька самооцінка знижує рівень соціальних домагань людини, сприяє розвитку невпевненості у власних можливостях, обмежує життєві перспективи людини. Така самооцінка може супроводжуватися важкими емоційними зривами, внутрішнім конфліктом і т.д. Занижена самооцінка завдає шкоди суспільству, тому що людина неповній мірі реалізує свої сили і можливості, трудиться не з повною віддачею.

На сьогоднішній день , дуже мало приділили уваги дослідженням у розмежуванні психічного та психологічного здоров'я. Багато авторів взаємозаміняють ці поняття між собою, роблячи цим помилку.

Е.Фромм виділяв п'ять соціальних типів характеру, що представляють собою взаємодію екзистенціальних потреб і соціального контексту, в якому живуть люди. Е. Фромм розділив їх на два великі класи: непродуктивні (нездоровий) і продуктивні (здорові) типи. Категорію продуктивних представляє тип ідеального психічного здоров'я в розумінні Е. Фромма. Цей тип незалежний, чесний, спокійний, люблячий, творчий і здійснює соціально-корисні вчинки.

А.Адлер в якості одного з критеріїв оцінки здоров'я індивідуума виділив вираженість соціального інтересу, посилаючись на нього, як на

барометр нормальності. Тобто, з позиції Адлера, життя людини цінне тільки в тій мірі, в якій він спонукає підвищенню цінності життя інших людей. Здорові люди по справжньому турбуються про інших[17,с.301].

К.Юнг першим з теоретиків особистості доводив, що для досягнення здоров'я, різноспрямовані тенденції особистості повинні бути інтегровані в узгоджене ціле. Результатом такої єдності стає «набуття самості». Сам процес інтеграції багатьох протидіючих внутріособистісних сил і тенденцій отримав назву «Індивідуації». Коли досягнута інтеграція всіх аспектів душі, людина відчуває єдність, гармонію і цілісність. Г.Олпорт дав наступний опис здорової особистості: має широкі межі Я, може подивитися на себе з боку, активно бере участь в трудових, сімейних та соціальних відносинах, здатна до теплих, серцевим соціальним відносинам (існує два різновиди таких відносин: дружня інтимність і співчуття), демонструє емоційну неозабоченність і самоприйняття, реалістичне сприйняття, досвід і притязання, здатність до самопізнання і почуття гумору, має цільної життєвою філософією.

А.Маслоу вважав здоровою особистістю ту, котра прагне бути всім, чим вона може, розвивати свій потенціал через самоактуалізацію. Крім. Самоактуалізуючий особистості притаманні такі якості, як прийняття того, показником здоров'я особистості є прагнення до гуманістичних цінностей інших, автономія, спонтанність, чутливість до прекрасного, почуття гумору, альтруїзм, схильність до творчості. Для А.Маслоу здорова особистість та, яка вміє реалізувати свої таланти, здібності та потенціали.

Подання цілісної картини нормальної психічної діяльності можна знайти і у вітчизняній психологічній літературі. Так, Н.Д.Лакосіна і Г.К.Ушакова виділяють 15 критеріїв здоров'я особистості, серед яких критерії та фізичного, і психологічного, і соціального плану: детермінованість психічних явищ і їх упорядкованість; відповідна віку індивіда зрілість почуття; максимальне приближення суб'єктивних образів відбиваним об'єктам дійсності; відповідність реакцій (як фізичних, так і

психічних) силі і частоті зовнішніх подразників; відповідність рівня притягань реальним можливостям індивіда; почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних обставинах; здатність планувати свій життєвий шлях та ін.

Проблема визначення ступеня «нормального розвитку» людини завжди була і є надзвичайно складною, відповідальною і багатоаспективною. На сьогодні стратегічним вважається особистісно орієнтований підхід.[70, с.17].

Розвиток на відміну від зміни передбачає не лише відсутність застою і наявність руху, але і прагнення до якоїсь мети, що визначає послідовне накопичення людиною позитивних новоутворень.

Якщо психологічне здоров'я – необхідна умова повноцінного функціонування, то розглянемо наскільки воно взаємопов'язане з фізичним здоров'ям. Тут потрібно відзначити, що саме використання терміну «психологічне здоров'я» підкреслює нероздільність тілесного і психічного в людині, необхідність і того, і іншого для повноцінного функціонування. Більш того, останнім часом виділився такий новий науковий напрям, як психологія здоров'я – наука про психологічні причини здоров'я, про методи і засоби його збереження, зміцнення і розвитку. В рамках цього напрямку детально вивчається вплив психічних чинників на збереження здоров'я і на появу хвороби. І саме здоров'я розглядається не як самоціль, а як умова виконання людиною своєї індивідуальної місії. Тому, спираючись на положення психології здоров'я, можна передбачити, що саме психологічне здоров'я є передумовою здоров'я фізичного. Тобто якщо виключити вплив генетичних чинників або катастроф, стихійних лих тощо, то психологічно здорова людина, найімовірніше, буде здорова і фізично. В даний час існує досить розроблений напрям – психосоматична медицина, яка розглядає механізми впливу психіки на тілесні функції, систематизує психосоматичні розлади, визначає методи їх профілактики і лікування. Спотерігають тенденцію розширення спектру психосоматичних захворювань, тобто у міру

розвитку науки виявляється психічна обумовленість все більшої кількості захворювань[37, с.223].

Якщо скласти узагальнений «портрет» психологічно здорової людини, то можна отримати наступне. Психологічно здорова людина – це перш за все людина спонтанна і творча, життєрадісна і весела, відкрита і така, що пізнає себе і навколишній світ не лише розумом, але і відчуттями, інтуїцією. Вона повністю приймає саму себе і при цьому визнає цінність і унікальність людей, що оточують її.

Така людина покладає відповідальність за своє життя перш за все на саму себе і отримує уроки з несприятливих ситуацій. Її життя наповнене сенсом, хоча вона не завжди формулює його для себе. Вона знаходиться в постійному розвитку і, звичайно, сприяє розвитку інших людей. Її життєва дорога може бути не зовсім легкою, а інколи досить важкою, але вона чудово адаптується до умов життя, що швидко змінюються. І що важливе – вміє знаходитися в ситуації невизначеності, довіряючи тому, що буде з нею завтра.

Таким чином, стверджують, що «ключовим» словом для опису психологічного здоров'я є слово «гармонія», або «баланс». І перш за все це гармонія між різними складовими самої людини: емоційними і інтелектуальними, тілесними і психічними тощо. Але це також і гармонія між людиною і довколишніми людьми, природою, космосом. При цьому гармонія розглядається не як статичний стан, а як процес. Відповідно можна говорити про те, що психологічне здоров'я є динамічною сукупністю психічних властивостей людини, що забезпечують гармонію між потребами індивіда і суспільства, що є передумовою орієнтації особистості на виконання свого життєвого завдання. Життєве завдання при цьому можна розглядати як те, що необхідно зробити для оточуючих саме конкретній людині з її здібностями і можливостями. Виконуючи життєве завдання, людина відчуває себе щасливою, інакше – глибоко нещасною.

Якщо погодитися з тим, що «ключовим» словом для опису психологічного здоров'я є слово «гамонія», то як центральна характеристика психологічно здорової людини називають саморегулятивність, тобто можливість адекватного пристосування як до сприятливих, так і до несприятливих умов, дій. Акцентувати увагу на можливих труднощах адаптації саме до сприятливої ситуації. Традиційно вважається, що до них людина завжди готова і вони не зажадають особливої напруги. Якщо аналізувати адаптацію до важких ситуацій, то необхідно вміти не лише протистояти їм, але і використовувати їх для самозмінення, для зростання і розвитку. Можна зробити висновок, що основна функція психологічного здоров'я – це підтримка активного динамічного балансу між людиною і довкіллям в ситуаціях, що вимагають мобілізації ресурсів особистості [44, с.164].

Необхідно зіставити поняття психологічного здоров'я з поняттям зрілості особистості, оскільки ряд авторів вживає їх практично синонімічними. Дійсно, якщо розуміти розвиток людини як послідовний рух до зрілості, то зрілість і психологічне здоров'я дорослого можуть використовуватися як синонімічні поняття. Аналізуючи про психологічне здоров'я дитини, сверджують, що воно є лише передумовою досягнення в майбутньому особистісної зрілості, але зовсім не зрілістю.

Психологічне здоров'я можна описати як систему, що містить аксиологічний, інструментальний і потребово-мотиваційний компоненти.

При цьому аксиологічний компонент змістовно представлений цінностями власного «Я» людини і цінностями «Я» інших людей. Йому відповідає як абсолютне прийняття саме себе при досить повному знанні себе, так і прийняття інших людей незалежно від статі, віку, культурних особливостей тощо.

Інструментальний компонент передбачає володіння людиною рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свою свідомість на собі, своєму внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з

іншими. Йому відповідає уміння людини розуміти і описувати свої емоційні стани і стани інших людей, можливість вільного і відкритого прояву відчуттів без спричинення шкоди іншим, усвідомлення причин і наслідків як своєї поведінки, так і поведінки оточуючих.

Потребово-мотиваційний компонент визначає наявність у людини потреби в саморозвитку. Це означає, що людина стає суб'єктом своєї життєдіяльності, має внутрішнє джерело активності, виступаючим двигуном її розвитку. Вона повністю приймає відповідальність за свій розвиток і стає автором власної біографії.

Підводячи підсумки розгляду виділених компонентів психологічного здоров'я – позитивного самовідношення і відношення до інших людей, особистісної рефлексії і потреби в саморозвитку, – необхідно зупинитися на їх взаємозв'язку або, точніше сказати, динамічній взаємодії. Як відомо, для розвитку позитивної, а не невротичної рефлексії необхідна наявність у людини позитивного самовідношення. У свою чергу саморозвиток людини сприяє зміні самовідношення. А особистісна рефлексія є механізмом саморозвитку. Відповідно можна зробити висновок, що самовідношення, рефлексія і саморозвиток взаємообумовлюють один одного, знаходяться в постійній взаємодії.

При визначенні поняття «Психічне здоров'я» існують різночитання. Так, в словнику психічне здоров'я визначається як стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і що забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки і діяльності.

Деякі автори визначають психічне здоров'я як ідеальне поняття, засноване на творчих принципах свободи, духовності, індивідуальності, соціальної інтегрованості. Це не фіксований стан буття, не стан чесноти, задоволеності, щастя. Це не кінцевий пункт, а напрям, в якому людина рухається, слідуючи своїй істинній природі. А сама суть природи людини

конструктивна, реалістична, розумна, активна і вельми заслуговує на довіру (З. І. Грішанова, Е. В. Льовченко, 2002).

А. Маслоу указує, що психічне здоров'я «хронологічно» незрілій особі є не що інше, як здоровий розвиток, а оскільки останнє поняття є концептуально підлеглим, уточнює його - розвиток у напрямі самоактуалізації. Всі підходи до самоактуалізації А. Маслоу, у свою чергу, зводять до двох, що не викликає сумніву у більшості дослідників характеристикам: реалізація людиною власної ідентичності, самозвеличання, здібностей і можливостей і мінімізація захворювань, неврозів, психозів.

Е. Еріксон вважає за краще говорити не про психічно здорову особу (безкризовою, безконфліктною, безтурботною), а про вітальну (життєздатною, життєвою, живою), переживаючу достатньо хворобливі перебудови і що кожного разу справляється з черговим життєвим завданням (Я. В. Коптева, 2002).

Неоднозначність визначення даного феномену пов'язана з тим, що існує безліч підходів до його розуміння. Нами систематизовані підходи до дослідження психічного здоров'я, а також виявлені основні обмеження їх застосування (таблиця. 1). При цьому деякі підходи залишилися за межами нашого розгляду, зокрема, психофізіологічний підхід, що базується на теоріях стресу і гомеостазу (Р. Сельє, У. Кеннон), і християнський підхід, найбільш поширений у вітчизняній психології і психіатрії. При розгляді поглядів на психічне здоров'я диференціація підходів по напрямках сучасній психології (гуманістичний, поведінковий, психодинамічний і т. п.) виявилася недоцільною.

Підходи, які характеризуються масштабністю розгляду психічного здоров'я людства, відносяться до глобальних і включають еволюціоністський, соціально-орієнтований (крос-культурний), дискурсивний (диспозитивний), аксіологічний і акмеологічний підходи. Підходи, що описують психічне здоров'я людини, відносяться до альтернативних і включають комплексний

(системний), нормоцентричний, феноменологічний і холістичний (О. С. Васильєва, Ф. Р. Філатов, 2001).

Феноменологічний аналіз психічного здоров'я дозволив виділити його основні складові, критерії і показники.

До критеріїв психічного здоров'я відноситься, перш за все, відповідність суб'єктивних образів відбиваним об'єктам дійсності і відповідність характеру реакцій зовнішнім подразникам. Поза сумнівом, до критеріїв психічного здоров'я можна віднести рівень зрілості емоційно-вольової і пізнавальної сфер особи, адекватний зросту.

Наступними критеріями психічного здоров'я є адаптивність в мікросоціальних стосунках і здатність самоврядування поведінкою, розумного планування життєвих цілей, підтримки активності в їх досягненні.

Показниками психічного здоров'я особи, за даними більшості авторів, є: ухвалення відповідальності за своє життя; саморозуміння і ухвалення себе; уміння жити в справжньому моменті; свідомість індивідуального буття; здібність до розуміння і ухвалення інших.

Причина порушень психічного здоров'я криється в нерівномірному розподілі напруги у внутрішній структурі особи. Найбільш значною з них є напруга тим часом, що людина є, і тим, ким йому, на його думку, слід бути.

До характерних рис порушень психічного здоров'я відносяться якісні відхилення від нормального процесу психічного розвитку і порушення, що виявляються в специфічних ситуаціях. У зарубіжній психології до теперішнього часу існує багатюща теоретико-емпірична наукова база з досліджуваної проблеми. Але, на думку самих же авторів, результати і висновки, отримані для однієї країни, не можна рівнозначно перенести на іншу (А. І. Колобкова, 1999).

Безробіття - процес, тісно пов'язаний з культурно-історичним фоном його протікання, тому пряме запозичення досвіду зарубіжної науки є невалідним для української дійсності. Це ще раз підтверджує актуальність дослідження впливу безробіття на психічне здоров'я на українській вибірці.

Феномен психічного здоров'я розглядається нами відповідно до його трикомпонентної структури, запропонованої О. Бейкером.

«Позитивна тріада» психічного здоров'я включає компоненти позитивної установки:

- на власну особу - самоповага, висока самооцінка;
- на сприйняття навколишнього середовища - ухвалення навколишнього світу, здібність до любові;
- на майбутнє - оптимізм (О. Becker, 1991).

Подібна операціоналізація дозволяє підібрати надійний і валідний інструмент для вимірювання психічного здоров'я, досліджувати виділені компоненти, а також порівнювати отримані дані що вже є, що в цілому і зумовило використання моделі О. Бейкера в емпіричній частині роботи.

Таблиця 1.1

Підходи до дослідження психічного здоров'я в психології

Підхід\ Автори	Визначення поняття	Теоретичне обґрунтування	Важкість застосування
Еволюціоніс- тський К. Лоренц В. И. Вернадський В. П. Казначєєв Е. А. Спіркін	Здоров'я як фундаментальна проблема пристосування людства як вигляду до навколишнього середовища	Людство розглядається як еволюціонуючий вигляд	-
Соціально- орієнтований П. Бергер Т. Лукман П. Д. Тищенко З. Фрейд К. Хорні Е. Фромм	Здоров'я як соціокультурна змінна; його характеристики детерміновані специфічними соціальними умовами, культурним контекстом, національним способом життя	Вплив цивілізації на здоров'ї; виявлення культурної своєрідності, що характеризує явище здоров'я в контексті культурно-історичних умов, що розрізняються	Соціокуль- турні чинники оздоровлення особи залишаються без розгляду, на відміну від соціально обумовлених механізмів патогенного впливу

Дискурсивний (диспозитивний) В. М. Розін М. Фуко	Здоров'я як продукт певного дискурсу, що має власну внутрішню логіку конструювання	Вплив цивілізації на здоров'я; виявлення культурної своєрідності, що характеризує явище здоров'я в контексті культурно-історичних умов, що розрізняються	-
Аксіологічний А. Маслоу А. Кемпінські	Здоров'я як універсальна цінність, що співвідноситься з ціннісними орієнтаціями особи і займає положення в їх ієрархії	Здоров'я взаємозв'язане з основними (базовими) цінностями, властивими людині	-
Акмеологічний А. А. Бодаєв	Здоров'я як основна і необхідна умова актуалізації вищих можливостей людської природи	«Мікроакме здоров'я» - конструкт, що має першорядне значення для реалізації всіх видів вищих можливостей	-
Комплексний (системний) М. Мюррей В. Еванс Е. Р. Калітєєвська	Здоров'я як багатовимірний феномен, що поєднує в собі гетерогенні, якісно різні компоненти і що відображає фундаментальні аспекти людського існування	Комплексне вивчення психічного здоров'я	Аналіз даних утруднений, оскільки цілісність розглядається на принципово різних теоретичних і методологічних передумовах
Нормоцентричний К. Ясперс Б. С. Братусь	Здоров'я як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування і поведінки у поєднанні з нормальними показниками соматичного стану індивіда	Ототожнення здоров'я з нормою	Даний підхід виявляє як показники здоров'я тільки ті властивості особи, які сприяють виконанню соціальних функцій, але не охоплюють весь діапазон психічних явищ

Феноменологічний В. Дідтей Л. Бінсвангер Р. Ленг	Здоров'я як прояв індивідуального неповторного способу буття в світі	Феноменологічний опис на основі глибинного розуміння і емпатії	Отримані дані практично не допускають наукової формалізації і верифікації
Холістичний Г. Олпорт К. Роджерс К.Г. Юнг Е. Еріксон С. Гроф	Здоров'я як цілісність, що знаходиться індивідом, припускає особову зрілість (Р. Олпорт, Е. Еріксон) і синтез фундаментальних суперечностей людського існування (До. Р. Юнг)	Здоров'я як системна якість, що характеризує людське буття в його цілісності; цілісності предмету повинна відповідати цілісність його наукового бачення	-

Далі необхідно звернутися до розгляду проблеми норми, а потім критеріїв психологічного здоров'я. Проблема норми далека сьогодні від однозначного рішення. Проте саме розділення понять психологічного і психічного здоров'я допоможе якоюсь мірою визначитися в розумінні норми.

Для психічного здоров'я правомірно за норму приймати відсутність патології, відсутність симптомів, що заважають адаптації людини в суспільстві. Для психологічного здоров'я норма – це, навпаки, присутність певних особових характеристик, що дозволяють не лише адаптуватися до суспільства, але і, розвиваючись самому, сприяти його розвитку. Норма – це деякий образ, який служить орієнтиром для організації педагогічних умов її досягнення. Слід також відзначити, що альтернатива нормі в разі психічного здоров'я – це хвороба. Альтернатива нормі в разі психологічного здоров'я – зовсім не хвороба, а відсутність можливості розвитку в процесі життєдіяльності, нездатність до виконання свого життєвого завдання.

Проблема норми багато в чому змикається з проблемою критеріїв психологічного здоров'я. У наш час до визначення психологічного здоров'я часто пропонується рівневий підхід, проте при визначенні рівнів використовуються різні підстави. Грунтуються на збереженні функцій зовнішньої і внутрішньої регуляції. Виділяються як вищий рівень особово-смыслове або особистісне здоров'я, рівень індивідуально-психологічного

здоров'я – здатність будувати адекватні способи смислових устремлінь і рівень психофізіологічного здоров'я як особливості нейрофізіологічної організації психічної діяльності.

Розвиток є незворотним процесом, що полягає в зміні типа взаємодії з довкіллям. Ця зміна проходить через всі рівні розвитку психіки і свідомості і полягає в якісно іншій здатності інтегрувати і узагальнювати досвід, що отримується в процесі життєдіяльності[47,с.80].

З цих позицій розуміння норми повинне ґрунтуватися на аналізі взаємодії людини з довкіллям, що передбачає перш за все гармонію між умінням людини адаптуватися до середовища і умінням адаптувати його відповідно до своїх потреб. Слід особливо відзначити, що співвідношення між пристосовністю і пристосуванням середовища не є простою рівновагою. Воно залежить не лише від конкретної ситуації, але і від віку людини. Якщо для немовляти гармонією можна вважати пристосування середовища в особі матері до його потреб, то чим старше вона стає, тим більше необхідним стає пристосування її самої до умов середовища. Вступ людини до дорослого життя характеризується початком переважання процесів пристосування до середовища, звільненням від інфантл. І людина, що досягла зрілості, в змозі підтримувати динамічний баланс між пристосуванням і пристосовністю при збереженні акценту на переважанні самозмін як передумов зміни зовнішньої ситуації. Виходячи з такого розуміння норми, можна підійти до визначення рівнів психологічного здоров'я.

До вищого рівня психологічного здоров'я – креативного – можна віднести людей із стійкою адаптацією до середовища, наявністю резерву сил для подолання стресових ситуацій і активним творчим ставленням до дійсності, наявністю творчої позиції. Такі люди не потребують психологічної допомоги.

До середнього рівня – адаптивного – віднесемо людей, що в цілому адаптовані до соціуму, проте мають декілька підвищену тривожність. Такі люди можуть бути віднесені до групи ризику, оскільки не мають запасу

міцності психологічного здоров'я і можуть бути включені в групову роботу профілактично-розвиваючої спрямованості.

Нижчий рівень – це дезадаптивний, або асимілятивно-акомодативний. До нього можна віднести людей з порушенням балансу процесів асиміляції і акомодатії і що використовують для вирішення внутрішнього конфлікту або асимілятивні, або акомодативні засоби. Асимілятивний стиль поведінки характеризується перш за все прагненням людини пристосуватися до зовнішніх обставин в збиток своїм бажанням і можливостям. Неконструктивність його виявляється в його ригідності, в спробах людини повністю відповідати бажанням оточуючих.

Низка понять, а саме: «психічне здоров'я людини», «психічне» – зовнішнє і внутрішнє, його властивості та поняття «суспільна дійсність». Розглянемо формальні особливості поняття психічного здоров'я. Аналіз доступної нам зарубіжної й вітчизняної наукової літератури дає змогу констатувати, що автори використовують різні терміни для позначення цього поняття: «психічне здоров'я», «душевне здоров'я», «психологічне здоров'я», «особистісне здоров'я». Вживають його в лапках або замінюють іншими поняттями: «повноцінне функціонування», психологічне «благополуччя» тощо. Когнітивна психотерапевтична традиція трактує психічне здоров'я як «процес адекватної інтерпретації й оцінки власного досвіду», що акцентує спосіб відновлення тієї самої цілісності. А прихильники біхевіористської психотерапевтичної традиції, на відміну від гуманістичної, навпаки, формують «цілісність» (адаптованість) індивіда шляхом розв'язання протиріччя між вродженим і набутих на користь останнього.

Тому психічне здоров'я в їхньому розумінні – оволодіння новою поведінкою з метою адаптації до середовища. Психічне здоров'я детермінується особливостями балансу, гармонії життєвих сил людини в показниках індивідуальної і соціальної суб'єктності і своєрідності життєвого простору [41, с.22].

Однак, як зазначає, Ч. Райкрофт, психічне здоров'я часто плутають з поняттям норми, однак «здоров'я має стосунок до стану цілісності й інтеграції, тоді як нормальним вважають стан, що відповідає будь-якій нормі, яку автор вибирає як стандарт для порівняння».

Психічне здоров'я - позитивна життєдіяльність людини як складної живої системи. Психічне здоров'я забезпечується на різних, але взаємозв'язаних між собою рівнях функціонування: біологічному, психічному і соціальному [11, с.55].

Здоров'я можемо визначити як глобальний психічний стан особистості, для якого характерна динамічна гармонійність внутрішніх переживань і пов'язані з цим ефективність і успішність діяльності людини. У психологічних словниках психічне здоров'я найчастіше визначають як «стан душевного благополуччя, для якого характерна відсутність хворобливих психічних виявів і який забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності». Це визначення психічного здоров'я цілком узгоджується з визначенням здоров'я, яке сформулювали експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я – стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад». Загалом психічне здоров'я вивчає така наука, як психогігієна.

У сучасному визначенні психічного здоров'я підкреслюється, що для нього характерна індивідуальна динамічна сукупність психічних властивостей конкретної людини, яка дозволяє їй адекватно своєму вікові, статі, соціальному положенню, пізнавати довколишню дійсність, адаптуватися до неї і виконувати свої біологічні і соціальні функції відповідно до виникаючих особистих і суспільних інтересів, потреб, загальноприйнятої моралі [55, с.58].

Відомий західний психолог А. Маслоу психічне здоров'я розглядає як наслідок повної задоволеності. Згідно з його поглядами, здорова людина – це щаслива людина, яка живе в гармонії сама із собою, не відчуває

внутрішнього розладу тощо. Можливо, тому М. Аргайл пише: «Щастя можна розглядати як усвідомлення своєї задоволеності життям або як частоту та інтенсивність позитивних емоцій».

Психічно здоровим людям, згідно з А. Маслоу, властиво, зокрема: кохати і бути коханим, відсутність підозрілості, відмова від усіх засобів внутрішнього захисту, безмежна довіра в любовних стосунках, взаємна турбота і відповідальність, внутрішня гармонія, життєрадісність тощо. Цю позицію щодо критеріїв підтримує російський дослідник М.І. Буянов. На думку С.Д. Максименка, психічне здоров'я потрібно розуміти як аспект здоров'я загалом, який наголошує на етапі душевного комфорту, відсутності патологічних психічних виявів і здатності до ефективної діяльності й саморегуляції відповідно до власних (відрефлексованих) цілей та інтересів людини.

Коли говоримо про психічне здоров'я людини, то йдеться про людей, у яких нема патології, щодо психічних відхилень то їх або нема, що, фактично, є ідеальним результатом, або вони мають ненормативний (але не аномальний, не ненормальний) характер.

Тому психічне здоров'я людини загалом може бути відмінним, хорошим, задовільним і поганим.

Критеріями психічного здоров'я людини є:

- адекватний до віку рівень зрілості пізнавальної, емоційно-почуттєвої та вольової сфер особистості;
- здатність керувати своєю поведінкою;
- здатність вибирати життєві цілі та розумно планувати їхнє досягнення;
- особистісний та соціальний оптимізм;
- задоволення від діяльності, особистого й суспільного життя, спілкування, споглядання картин природи;
- розуміння прекрасного, комічного й трагічного;

- відповідність суб'єктивних образів об'єктам, що їх відображають, а характеру реакції – зовнішнім подразникам;
- здебільшого стабільний позитивний настрій;
- адаптивність у мікросоціальних відносинах;
- відчуття щастя тощо[28, с.819].

Психічне здоров'я - інтегральна характеристика повноцінності психологічного функціонування індивіда. Розуміння природи і механізмів підтримки, а також розладів і відновлення психічного здоров'я становить собою істотне значення, бо воно є тісно пов'язаним із загальним уявленням про особистість і механізми її розвитку [95, с.216].

У психології і медицині існують різні підходи до проблеми психічного здоров'я, які торкаються різних сторін нормального і аномального функціонування. У психоаналізі уявлення про здоров'я, як таке, взагалі відсутнє; кожна людина виступає як носій того або іншого патосу, потенційної хвороби, та переходу його в нозос - актуальну хворобу, що перешкоджає збалансованому режимові функціонування механізмів психологічного захисту і компенсації в індивідуальній психодинаміці [75, с.15].

Концепцію душевної хвороби підтримували і гуманітарно-феноменологічні напрями психіатрії. Згідно цієї концепції, психічна хвороба означає хворобливо змінену психіку. К. Ясперс вважав, що шлях до розуміння цих змін лежить головним чином через сферу переживань хворого [57, с.57].

Для дослідників в рамках бихевіоризма (Б. Скіннер) характерне зведення особистості до її соціального функціонування і до визначення норми або здоров'я через поняття рівноваги з середовищем, з використанням таких критеріїв, як адаптація, стабільність, успішність, продуктивність, конформність. Відхилення поведінки не є наслідком дефекту в самій особистості, вони є результатом прямої дії несприятливих умов довкілля, що регулюють поведінку [41, с.32].

З розвитком ідей гуманістичної була запропонована концепція позитивного психічного здоров'я, в якій робився акцент на специфічно людському способі існування. Представники гуманістичної психології (Д. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш Бюллер, К. Роджерс, Дж. Бюдженталь, В. Франкл) вважають, що розлади нічим не розрізняються між собою ні в принциповому їх розумінні, ні відносно умов виникнення, ні відносно терапії. Вони навіть стверджують, що здоровий і хворий принципово нічим не відрізняються один від одного. Основа цього підходу - образ людини в гуманістичній психології [41, с. 33].

Сучасні теоретичні, експериментальні і прикладні підходи в психології характеризують психічне здоров'я як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися із звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити посильний внесок до життя свого співтовариства [75, с.16].

У сучасній психології розвиваються уявлення про багаторівневість психічного здоров'я. Основою такого підходу є дані про те, що вищий рівень психічного здоров'я пов'язаний з адекватним особистісним виробленням смислових орієнтацій, визначенням загального сенсу життя, життєвих стратегій, ставлень до інших [55, с.60].

Нині в Україні актуальність психічного здоров'я зумовлена реаліями життя. Сучасні умови життєдіяльності людини пов'язані з рядом особливостей, які ставлять високі вимоги до індивідуально-психологічних властивостей і психічних функцій організму. В умовах трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування самодостатньої, цілісної та внутрішньо гармонійної особистості, однак на тлі суспільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя та труднощів пристосування до них, що є складним завданням. Сучасний світ через свою динамічність та суперечливість створює різноманітні проблеми для людини і владно втручається в її особистісний простір. Соціальний та технологічний прогрес спричинює зростання негативного впливу на

особистість різних чинників: збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень; загострення почуттів страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості, розчарування, тощо. Усе це негативно позначається на здоров'ї людини загалом і на психічному здоров'ї зокрема. Ураховуючи те, що людське життя є найвищою суспільною цінністю, перед суспільством постає ряд актуальних завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблеми збереження здоров'я людини, у тому числі й психічного. Саме тому виникає потреба у пошуку шляхів збереження психічного здоров'я людини з урахуванням різних умов її життєдіяльності, як звичайних, так і особливих [103, с. 25].

Важливими утворюючими характеристиками психічного здоров'я є ставлення до себе, до іншої людини та до світу. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що проблему психічного здоров'я науковці розглядають з урахуванням того розуміння особистості, що складається в рамках тієї чи іншої теоретичної концепції особистості. Зокрема це стосується психодинамічної теорії особистості З. Фрейда, індивідуальної теорії особистості А. Адлера, аналітичної теорії особистості К. Юнга, Его-теорії особистості Е. Еріксона, гуманістичної теорії особистості Е. Фрома, соціокультурної теорії особистості К. Хорні, структурної теорії рис особистості Р. Кеттела, соціально-когнітивної теорії особистості А. Бандури, когнітивної теорії особистості Дж. Келлі, гуманістичної теорії особистості А. Маслоу, феноменологічної теорії особистості К. Роджерса, та інших.

Сутність психічного здоров'я особистості виражається через самоповагу та ступінь виявлення тривожності. Позитивно налаштовані люди, які мають чіткі цілі в житті і не схильні мучити себе вічними сумнівами, невпевненістю, поганими передчуттями та песимізмом, мають хороші перспективи для збереження власного фізичного та психічного здоров'я.

Оскільки психіка людини багатоаспектна та має різноманітні вияви, то, відповідно, і психічне здоров'я людини містить у своїй структурі багато елементів, які можуть розглядатися як складові компоненти психічного

здоров'я людини у цілому або ж якокремі його види. Ці види можна класифікувати, наприклад, за ознакою психічної активності людини (пізнавальна, емоційна, практична), а також за ознакою спрямованості, активності людини (на себе, на людей, на природу). Звідси варта виділити такі складові психічного здоров'я: розумове - уміння отримувати, аналізувати та використовувати необхідну інформацію; емоційне - здатність розуміти, висловлювати та регулювати свої емоції та почуття; практичне - здатність усвідомлювати свої потреби та інтереси, ставити відповідні цілі та досягати її [9, с. 225].

Заслуговують уваги психологічні аспекти духовності, саме цей феномен досліджує у своїх працях Ж. Юзвак, яка розглядає духовність як «творчу здатність людини до самореалізації та самовдосконалення, зумовлену такими особливостями когнітивно-інтелектуальної, чуттєво-емоційної та вольової царин, які сприяють успішному формуванню та реалізації потреби у цілеспрямованому пізнанні та ствердженні в її життєдіяльності істини, загальнолюдських етичних та естетичних цінностей, усвідомлення єдності себе та Всесвіту.

На основі аналізу філософської та науково-психологічної літератури ми дійшли висновку, що під поняттям «психічне здоров'я» слід розуміти таке функціонування його психіки, яке забезпечує гармонійну взаємодію з навколишнім світом, суспільством, його класами, соціальними групами, адекватність поведінки, ефективність навчальної, професійної, побутової діяльності та здійснення особистісного розвитку [102, с. 70].

Дійсність людського буття (потоків станів), центральна смисл оутворююча характеристика людини як особистості пов'язана з її відносинами до іншої людини, до світу. Ця ідея найбільш яскраво виражена у С.Л. Рубінштейна: «...найпершим з умов життя людини - це інша людина. Ставлення до іншої людини, до людей становить основну сутність людського життя, її серцевину. «Серце» людини виткано зі ставлення до інших людей; те, чого вона заслуговує, цілком визначається тим, до яких людських взаємин

людина прагне, які взаємини з іншими людьми вона здатна встановлювати. Психологічний аналіз людського життя, спрямований на розкриття ставлення людини до інших людей, становить стрижень життєвої психології. Саме тут відбувається зіткнення психології з етикою»[85, с.246].

Можна доповнити цю думку так: галузь міжособистісних, міжперсональних, трансперсональних, трансцендентальних відносин є особливою сферою для взаємодії різних галузей гуманітарного знання, теології, медицини й валеології, філософії й етики.

Отже, необхідно, щоб особистість прагнула до розгляду себе та інших людей не як об'єктів-речей, а як самоцінностей, сутність яких не зводиться до підпорядкування зовнішнім цілям. Отже, завдання валеософії полягає в тому, щоб «індивідуум, що відчуває свою субстанціональність ... поклав себе як суб'єктивність, опанував себе й став для себе владою над самим собою» [35, с.331].

Концепція рівнів психічного здоров'я, виходить за межі дихотомії здоров'я-хвороба, оскільки трактує ці стани як свого роду безперервність, в якій можна виділити і оцінити не лише різні градації психічного здоров'я, а і його динамічні зміни, що відбуваються впродовж життя людини [42, с.67].

Поняття психічної хвороби з'являється при розладах в області душевної патології - ендогенні захворювання, а не в області соматики або духовності, хоча патологія тут також може призводити до розладу психічного здоров'я - екзогенні, соматогенні і психогенні захворювання [45, с.909].

Здоров'я розуміється перш за все як відсутність хвороби, отже, відсутність відхилень в біологічних структурах або процесах в організмі. Здоровою є працездатна людина, яка оптимально відповідає нормальним ролевим чеканням і яка здатна впоратися з повсякденними вимогами, внаслідок чого нема сенсу приписувати їй особливу роль хворого [69, с.60].

Модель хвороби передбачає наступний ланцюжок причин і наслідків: причина - дефект - картина прояву - наслідки, або іншими словами: причина хвороби - хвороба - погане самопочуття - роль хворого [57, с.51].

Хворобою є розлад нормального психічного стану або нормальної фізичної діяльності тіла, яке може бути вилікуване, тобто усунене або пом'якшене. За допомогою визначення хвороби зазвичай намагаються однозначно обкреслити область спостережуваних відхилень.

1.3 Особливості психічного здоров'я та самооцінки як складової частини у спеціалістів психологів

Важливим чинником регуляції діяльності, у тому числі й навчальній, є таке особистісне утворення, як самооцінка. По-перше, самооцінкою називають „компонентом самосвідомості, який включає поряд зі знаннями про себе оцінку людиною самої себе, своїх здібностей, моральних якостей та вчинків". За іншим джерелом, самооцінка – судження людини про міру наявності в неї тих чи інших якостей, властивостей у співвідношенні їх з певним еталоном, зразком.

Самооцінка - вияв оцінного ставлення людини до себе. Самооцінка є результатом передусім розумових операцій - аналізу, порівняння, синтезу [36,с.296]. Отже, самооцінка - це оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей та місця серед інших людей. Аналіз сучасної літератури з педагогічної психології показує, що поряд з великою кількістю робіт, які присвячені вивченню особистісних особливостей студентів, лише небагато з них приділяють серйозну увагу особливостям такого істотного компонента особистості студента, як відношення до себе та його проявлення у вигляді самооцінки. Нерідко дослідження самооцінки студентів мають за мету установлення та аналіз зв'язку її особливостей з різноманітними особистісними характеристиками

При вивченні студентів часто стверджується зв'язок самооцінки з рисою - тривожність, коли висока загальна самооцінка і самоповага порівнюється з невисокою тривожністю, а невисока самооцінка - з підвищеною тривожністю [46,с.18]. Великий інтерес викликають

дослідження, які вивчають залежність самооцінки від особливостей діяльності та поведінки студентів. В їхньому числі роботи, які установлюють зв'язок самооцінки, її висоти або інші особливості як із результативністю діяльності студентів у вигляді успішності, так і з більш частковими сторонами поведінки та окремими його видами [59,с.122].

Актуальність досліджень психічного здоров'я студентів визначається наявністю стресогенних факторів у студентському середовищі, таких як ситуації іспитів, періоди соціальної адаптації, необхідність особистісного самовизначення у майбутній професійній середовищі та ін.. Пережитий стрес і його наслідки становлять серйозну загрозу психічному здоров'ю індивіда.

Особливо це відноситься до молодіжного і студентського періоду в житті людини, коли особистісні ресурси здаються невичерпними, а оптимізм по відношенню до власного здоров'я переважає над турботою про нього. Сильна орієнтація на переживання сьогодення, висока мотивація досягнень витісняють зі свідомості студента можливі побоювання, пов'язані з наслідками тривалого стресу. Студентський вік характеризується різноманіттям емоційних переживань, що відбивається в стилі життя, що виключає турботу про власне здоров'я, оскільки така орієнтація традиційно приписується старшому поколінню і оцінюється молодого людиною як «неприваблива і нудна». У цей час обмежені також здатності до релаксації і відпочинку в силу тих же переконань в невичерпності власних фізичних і психічних ресурсів. Період активного входження в нову соціальну середу супроводжується діями, спрямованими на отримання визнання і високого статусу в групі студентів-ровесників. При цьому використовуються різні засоби, не завжди відповідають профілактиці здоров'я (нікотин, алкоголь, наркотики).

Спроби завоювання свого місце серед ровесників часто пов'язані з ризикованою поведінкою, бажанням за всяку ціну домогтися цього визнання. Численні дослідження в області стресу спочатку були сконцентровані на описі його факторів, особливостей реакцій на стрес,

стратегій його подолання. Психологія здоров'я особливу увагу приділяє визначенню «ціни», яку платить людина в ситуаціях підвищених вимог, психічних навантажень і перевантажень. Безсумнівно, студентське середовище відноситься до таких, в яких ці перевантаження і вимоги виступають у всьому різноманітті.

З іншого боку, саме в цей період формується майбутній професіонал психолог, стан психічного здоров'я якого безпосередньо впливає на успішність діяльності і стиль життя в цілому і таким чином набуває високе суспільне значення. У період гострих соціально-економічних змін зі всією силою проявляється ще один додатковий фактор ризику по відношенню до збереження психічного здоров'я - соціальна і професійна невизначеність майбутнього фахівця в суспільстві і необхідність пошуку робочого місця, відповідного рівню освіти і підготовки.

Роль установок і очікувань у збереженні і підтримці психічного здоров'я. До факторів психічного здоров'я відносяться установки і очікування, пов'язані з майбутніми подіями. Узагальнено їх можна розділити на позитивні (оптимістичні) установки, які виражаються в очікуванні позитивних подій, і негативні (песимістичні), про прояв яких свідчить очікування негативних подій. Перші допомагають успішно подолати стрес, оскільки емоції, пережиті у важких ситуаціях, діють як механізми підкріплення діяльності. У разі негативних установок емоції починають чинити деструктивний, що послаблює дію.

Очікування по відношенню до ситуації можуть змінюватися в залежності від конкретних умов, однак можна виділити деякі генералізовані очікування, не залежні від змісту ситуації, що відображають песимістичні або оптимістичні установки. Очікування індивіда займають одне з центральних місць у дослідженнях стресу і його наслідків, таких, наприклад, як феномен психічного вигорання.

По відношенню до результатів діяльності їх можна розділити на три групи: низькі очікування позитивного підкріплення; високі очікування

покарання; низькі очікування власного впливу на результати діяльності. Втрата контролю над результатами своєї діяльності знижує мотивацію індивіда, викликає почуття страху і невизначеності і тим самим веде до раннього розвитку симптомів вигорання. Коротко та довготривалі наслідки неконтрольованого оточення проявляються як пасивність і вивчена безпорадність. У повсякденній поведінці людина до тих пір прагне знайти ефективні стратегії подолання стресових ситуацій, поки не переконається в марності цих зусиль, тобто прийде до висновку про те, що ситуація не має виходу.

Задоволеність результатами своєї діяльності. Наступний важливий фактор психічного здоров'я студентів - задоволеність результатами своєї діяльності. Почуття успішності асоціюється з переживанням високого суб'єктивного значення особистісних прагнень, а також з високою ймовірністю досягнення поставлених цілей. Свідомий вибір цілей і позитивна оцінка можливостей їх досягнення мають вирішальне значення в процесах саморегуляції. При цьому зростає переконання в тому, що обрані цілі можуть бути досягнуті навіть в умовах зовнішніх перешкод, тобто мова йде про механізми впливу на ефекти своєї діяльності. Свідомість можливості визначення цілей і способів їх досягнення сприяє формуванню стресостійкості та пошуку конструктивних стратегій подолання стресу.

Переконання в низькій власній ефективності може призводити до порушень когнітивних процесів у ситуації навантаження, наприклад блокаді пам'яті і мислення в ситуаціях іспитів. Подібну точку зору на значення суб'єктивної оцінки ефектів діяльності розділяє Селигман в теорії вивченої безпорадності. Очікування неконтрольованості значущих подій призводять до розвитку негативних емоцій, причому ці очікування часто зводяться до раннього негативного досвіду (наприклад, невдало складений іспит), який стає стійким переконанням.

Саме перцепція ефективності власних дій впливає на протікання розумових, мотиваційних та емоційних процесів, тобто стає важливим

регулюючим механізмом подолання стресу. Оцінка ефективності власних дій у різних ситуаціях показала існування сильної залежності від вмісту ситуацій та незначний вплив стабільних особистісних рис у студентському житті.

Активність студента варіюється від ситуації до ситуації і в меншій мірі визначається її стабільними властивостями. Зіставляючи концепцію ефективності власних дій з теорією очікувань, слід підкреслити, що уявлення про ефективність власних дій не завжди співпадають з очікуваннями по відношенню до наслідків своєї поведінки, особливо в ситуаціях, що не залежать або тільки частково залежать від самого суб'єкта. Відмінність між поняттями ефективності та очікувань полягає в наступному: перше описує переконання суб'єкта в тому, що він впорається з ситуацією, друге - його уявлення про те, що він вважає винагородою за вирішення ситуації. У зв'язку з цим слід згадати ще про один чинник, який, безсумнівно, відіграє істотну роль у процесах ефективного подолання важких ситуацій. Їм є так звана криза гратіфікації.

Криза гратіфікації. Криза гратіфікації розглядається в психології здоров'я як явище, яке може приводити до різкого зростання незадоволеності результатами своєї діяльності, безсиллю, розчарування, фрустрації, зниження мотивації досягнень. Причину його виникнення слід шукати у невідповідності між вкладеним зусиллям і отриманою винагородою. Модель кризи гратіфікації можна представити як суперечність між високим рівнем енергетичних витрат і низьким винагородою. Як впливає з наведеної моделі, суперечність між власним внеском та отриманою винагородою призводить до зниження самопочуття, появі психосоматичних захворювань, тобто стає причиною погіршення психічного здоров'я індивіда. Вихід з такої ситуації автор вбачає в підвищенні соціального статусу, одержанні визнання і схвалення з боку безпосереднього оточення, підтримки з боку групи, в яку включений індивід. Ідентифікація із середовищем діяльності. У дослідженні причин студентського стресу часто зазначається, що одна з них - недостатня ідентифікація зі студентської середовищем, сприйняття її як чужої, іноді

навіть ворожою. Особливо це помічається у студентів-першокурсників, вперше зіткнулися з новими, відмінними від шкільних, вимогами. Анонімність студента-першокурсника особливо гостро відчувається іногородніми студентами, відірваними від дому та сім'ї, які переживають важкий процес пристосування до нових умов життя. Необхідну допомогу у подоланні цього негативного явища може надати психологічна служба вузів, надаючи різного роду консультації та допомогу в організації навчальної діяльності.

Одним з механізмів ідентифікації з середовищем діяльності стає почуття когерентності, описане в концепції психічного здоров'я [84,с.63]. Згідно концепції автора, воно пов'язане з позитивною оцінкою можливостей вирішення проблемної ситуації, виробленням ефективних стратегій її подолання, позитивною життєвою установкою. Почуття когерентності складається з трьох основних компонентів: розуміння ситуації як заходи передбачуваності її розвитку; здатності до подолання стресових ситуацій, усвідомлення можливості управління ходом подій як прояв особистісної та соціальної компетентності індивіда; переживання значущості і сенсу ситуації, тобто сприйняття власного життя як повної змісту і значення, що приводить до активного пошуку рішення важких ситуацій. Почуття когерентності як механізм подолання стресу, включений у процес ідентифікації з середовищем, впливає на формування позитивних очікувань успішності власної діяльності, гарантує раціональне використання своїх можливостей і тим самим сприяє збереженню психічного здоров'я.

Є два типи домінантних установок викладачів у стосунках зі студентами: позитивна й негативна. Педагог з низьким рівнем кваліфікації поділяє студентів на „хороших” і „поганих”, відповідно і його ставлення різне, як правило, упереджене. Для педагога-майстра властива позитивна установка у ставленні до студентів з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей. Під час занять він часто звертається до студентів доброзичливим поглядом; у ході оцінювання навчальних досягнень не

квапить з відповіддю, підбадьорює словом, жестом, поглядом; в індивідуальному спілкуванні заохочує підвищеною увагою, намаганням глибоко проникнути в сутність проблеми, допомогти, підбадьорити посмішкою тощо. Установка викладача має сильний вплив на студента. Самому педагогу власна установка, як правило, бачиться правильною й досконалою і змінити її досить складно. Усталеність установок посилюється зі зростанням стажу педагогічної діяльності.

Отже, незадовільний стан соматичного й психічного здоров'я переважної частини студентів диктує необхідність організовувати навчальний процес і побут молодих людей таким чином, щоб режим праці й умови життя сприяли збереженню, зміцненню й розвитку їхнього здоров'я. Обов'язком кожного викладача є турбота про психосоматичне здоров'я студентів. Організація занять, побудова стосунків зі студентами мають, з одного боку, сприяти створенню спокійної, ділової психологічної атмосфери, мажорного настрою в усіх учасників навчального процесу, а з іншого унеможливлювати виникнення конфліктів, суперечок, напруження в спілкуванні[74,с.45].

Початкові симптоми психічного вигорання виникають вже в групі молодих викладачів з малим стажем роботи . Тому період навчання студентів стає моментом прийняття необхідних профілактичних заходів.

Сучасний спосіб життя відзначається внутрішньою нестабільністю, суперечливістю, втратою звичних і пошуком відповідних часові світоглядних і аксіологічних орієнтирів. Невпевненість у завтрашньому дні, тривога за власне майбутнє і своїх близьких, економічна, політична, екологічна, екзистенційна криза спричиняють глобальну стресовість і невротизацію населення, зростання кількості психосоматичних захворювань. Особливо вражає несприятливе соціальне середовище молоде покоління. Нині сумлінному учневі й студентові освіта дістається ціною здоров'я. Слабші з них за нейродинамічними особливостями не можуть встигати на рівні

сильних. Значна частина тих студентів, хто навчається, перебуває в стані постійного стресу і психотравмуючої ситуації.

На фоні гучних декларацій і розлогих розмов про демократизацію й гуманізацію освітньої сфери, про особистісно-орієнтований і диференційований підходи у навчанні, про індивідуальну навчальну траєкторію для кожного учня й студента на практиці відбувається санкціоноване суб'єктивне втручання у психіку дітей і молодих людей, яке призводить до погіршення їхнього психосоматичного здоров'я. Водночас модернізація вищої школи, інтенсифікація навчальної діяльності й перехід від традиційної організації навчального процесу до інноваційних технологій істотним чином підвищує вимоги до здоров'я студентської молоді. З огляду на це одним з важливих завдань вищої школи, її викладача постає збереження, зміцнення й формування здоров'я студентів.

Одним із дієвих чинників поліпшення психосоматичного здоров'я учасників навчального процесу, запорукою збереження й зміцнення здоров'я студентів, зниження рівня психофізичного вигорання викладачів є створення дружньої, партнерської, заснованої на принципах взаємоповаги й взаємовимогливості морально-психологічної атмосфери у вищому навчальному закладі. Цьому значною мірою сприяє консолідація студентського й науково-педагогічного колективів у єдину академічну спільноту, об'єднану спільною справою, спільною метою, корпоративним духом взаємовідповідальності й взаємообов'язковості.

Рівномірний розподіл навчального навантаження, складений з цілковитим дотриманням науково-методичних вимог розклад занять, вибір найбільш доцільного режиму навчальної праці, урахування психологічних і психофізіологічних особливостей студентів, науково обґрунтована регламентація й управління навчальною діяльністю – обов'язкові умови збереження й розвитку психофізичного здоров'я студентів.

Навчально-виховний процес повинен будуватися на науковій основі з безумовним дотриманням психосоматичних, фізіологічних і санітарно-

гігієнічних вимог. Здоров'язберігальна, психотерапевтична спрямованість організації навчального процесу – імперативний виклик украї напруженого й насиченого сучасного життя. До розв'язання проблеми збереження й розвитку психічного здоров'я студента треба підходити з позицій повноти розвитку особистості. А. Маслоу відзначає дві складові психічного здоров'я: прагнення особистості розвивати свій потенціал шляхом самоактуалізації, тобто адекватного сприйняття власного образу та реалізації закладеного природою потенціалу, й прагнення до гуманістичних цінностей. Учений вважає, що особистості, яка самоактуалізується, притаманні такі якості, як прийняття інших, відчуття прекрасного, наявність почуття гумору, альтруїзм, схильність до творчості, автономність, спонтанність. Тому особливо важливим є створення необхідних умов для можливостей самоактуалізації кожного студента.

Узагальнення наукових даних і аналіз досвіду практичної роботи зі студентами свідчать, що важливим фактором, який мінімізує й упереджує психологічний дискомфорт студентів під час навчально-виховного процесу, є постійний психологічний супровід студентів, який мають здійснювати викладачі, куратори й консультанти академічних груп, працівники психологічної служби. Особливо важлива роль у збереженні й розвитку здоров'я студентів належить службі психологічної допомоги. Практика свідчить, що студенти мають чимало проблем, пов'язаних із психічним дискомфортом: невлаштованість особистого життя; складні стосунки з батьками, педагогами, друзями; конфліктна ситуація в академічній групі; самотність; сумніви щодо доцільності обраної спеціальності; сімейні конфлікти молодого подружжя; ситуативна тривожність; депресивний стан та ін.

Завданням психологічної служби є профілактична робота, у якій повинні застосовуватися основні (індивідуальні консультування, групові тренінгові заняття, активне соціально-психологічне навчання) та пасивні (зустрічі з першокурсниками з питань адаптації до навчання, тематичні

бесіди, кураторські години, психологічні диспути тощо) методи психологічної допомоги, що забезпечують готовність вищої нервової системи як носія психічних явищ до суттєвих навантажень під час навчання у ВНЗ. Особливу увагу треба приділяти розвитку самоконтролю в студентів, які мають нестандартні індивідуально-психологічні властивості і виражену нервово-психічну нестійкість, високий рівень тривожності й конфліктності, низький рівень мотивації, конформності, самоактуалізації, схильність до екзальтації та депресивності на фоні застрягання.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз літературних джерел, дозволяє констатувати, що в психологічній літературі існують різні підходи а визначення поняття самооцінки, це пояснюється тим , що дослідники в основу свого аналізу покладають різні теорії: А.З.Зак – аналіз суб'єктом вирішених завдань; М.І.Ковель - самооцінка, як основа саморегуляції і внутрішньої мотивації. Закордонні психологи розглядали самооцінку через: К.Роджерс - сприймання властивостей Я та сприймання взаємовідносин з іншими людьми; А.Мослоу - задоволення потреби самоповаги; З.Фрейд - внутрішні конфлікти образів Я. Самооцінка - оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей, - цінність, приписувана нею собі або окремим своїм якостям.

Виявлено, що аналіз самооцінки в аспекті учбової ефективності , дослідниками розглядаються дуже рідко, та не має кількісного зв'язку. Проаналізовано психологічні підходи та теорії, котрі розглядали вікові аспекти формування самооцінки, в пил взаємовідносин сім'ї та батьків на дитину при формуванні самооцінки.

Виявлена ідея про взаємозв'язок самооцінки та самовідношення до себе. В вітчизняній психології аналізують зв'язок самооцінки з ідентичністю та ідентифікацією особистості.

Розвиток самооцінки проходить 4 етапи.

1 етап - від народження до 18 місяців. Основа формування позитивного самовідчуття, придбання почуття довіри до навколишнього світу, формування позитивного ставлення до самого себе.

2.етап - від 1,5 до 3-4 років. Дитина усвідомлює своє індивідуальне початок і самого себе як активно діюча істота. У цей час у дітей розвивається почуття автономності або відчуття залежності від того, як дорослі реагують на перші спроби дитини домогтися самостійності. На цьому етапі розвитку самооцінка тісно пов'язана з почуттям автономії. Дитина більш самостійний, більш допитливий зазвичай володіє і більш високою самооцінкою.

3 етап - від 4 до 6 років. У дитини з'являються перші уявлення про те, яким він може стати людиною. У цей час розвивається або почуття провини, або почуття ініціативи, залежно від того, наскільки благополучно протікає процес соціалізації дитини, наскільки суворі правила поведінки йому пропонуються і наскільки жорстко дорослі контролюють їх дотримання.

4 етап - шкільні роки від 6 до 14 років. Розвиток почуття працьовитості, здатності до самовираження у продуктивній роботі. Небезпека даного етапу: невміння виконувати певні дії, низький статус у ситуації спільної діяльності ведуть до появи почуття власної неадекватності. Дитина може зневіритися у своїй здатності брати участь в якому або працю. Таким чином, розвиток, що відбувається в шкільні роки, істотно впливає на уявлення людини про себе як про компетентного, творчого і здатному працівника.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ, ЯК ІНДИКАТОР ПСИХІНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ГУМАНІТАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

2.1 Характеристика методів та методик дослідження

Провідна „стрижньова”, високо розвинута діяльність, яка синтезує та реалізує ставлення людини до самої себе, „підтягує” до свого рівня інші види ставлень особистості до дійсності, її психічне здоров'я.

Враховуючи такий вплив професійного навчання та професійної праці на формування та динаміку індивідуально-психологічних характеристик особистості, ми побудували модель емпіричного дослідження яка зображена на рис. 2.1.

Враховуючи те, що виникнення нової провідної діяльності не означає скасування тої яка передувала їй, ми розмістили в моделі нашого дослідження між традиційними навчанням та працею, ще й навчально-професійну діяльність. Даний вид провідної діяльності хоча і давно був висунутий дослідниками, але особливостям впливу його характеристик на динаміку змін в особистості не надавалась належна увага.

Отже, запропонована емпірична модель передбачає визначення особливостей динаміки індивідуально-психологічних характеристик особистості в залежності від одного з виду провідної діяльності який особливим, притаманним тільки йому чином, впливає на психодинамічні та змістовні характеристики особистості.

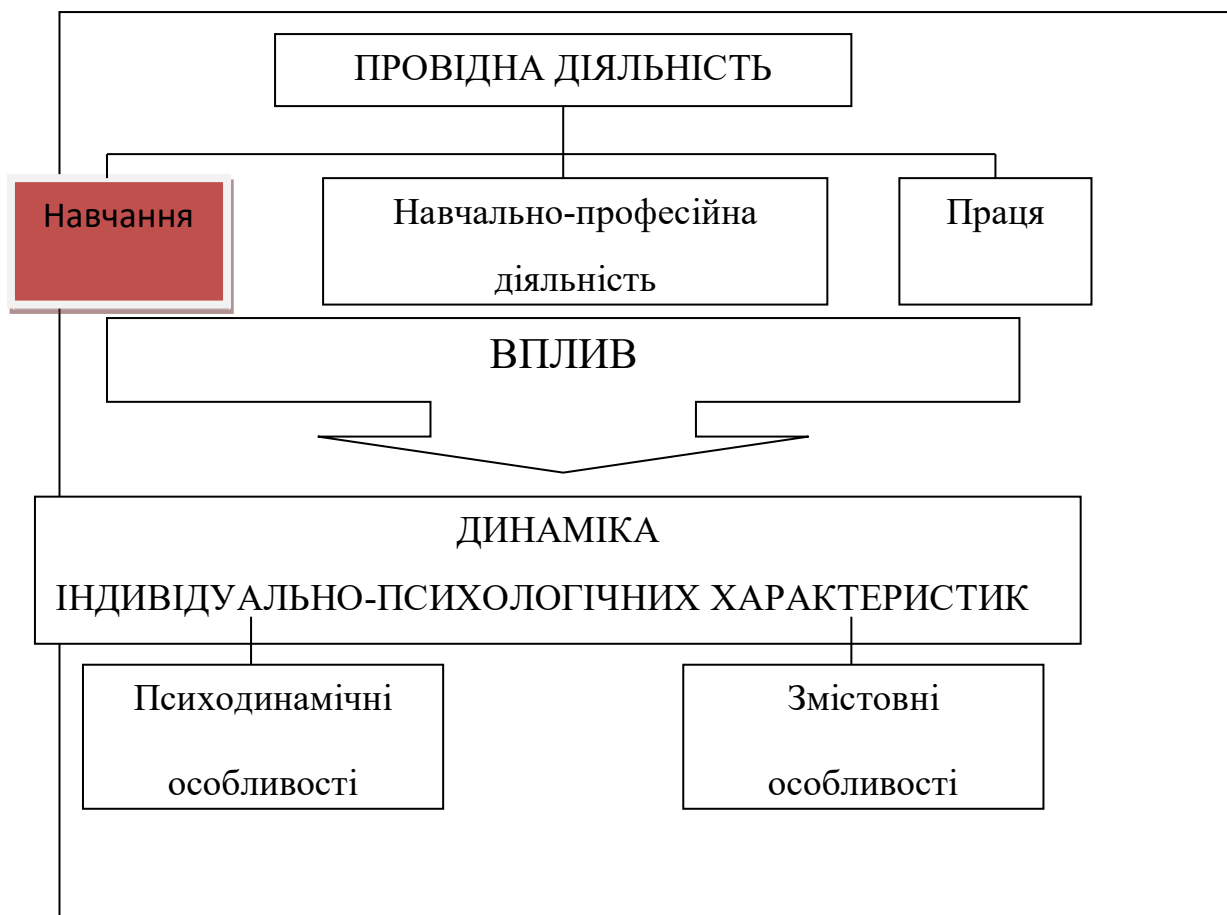


Рис. 2.1. Модель емпіричного дослідження

Таким чином, навчання, це учбова діяльність, яка має свою характеристику та особливості які можна показати у графічному вигляді (рис. 2.2).

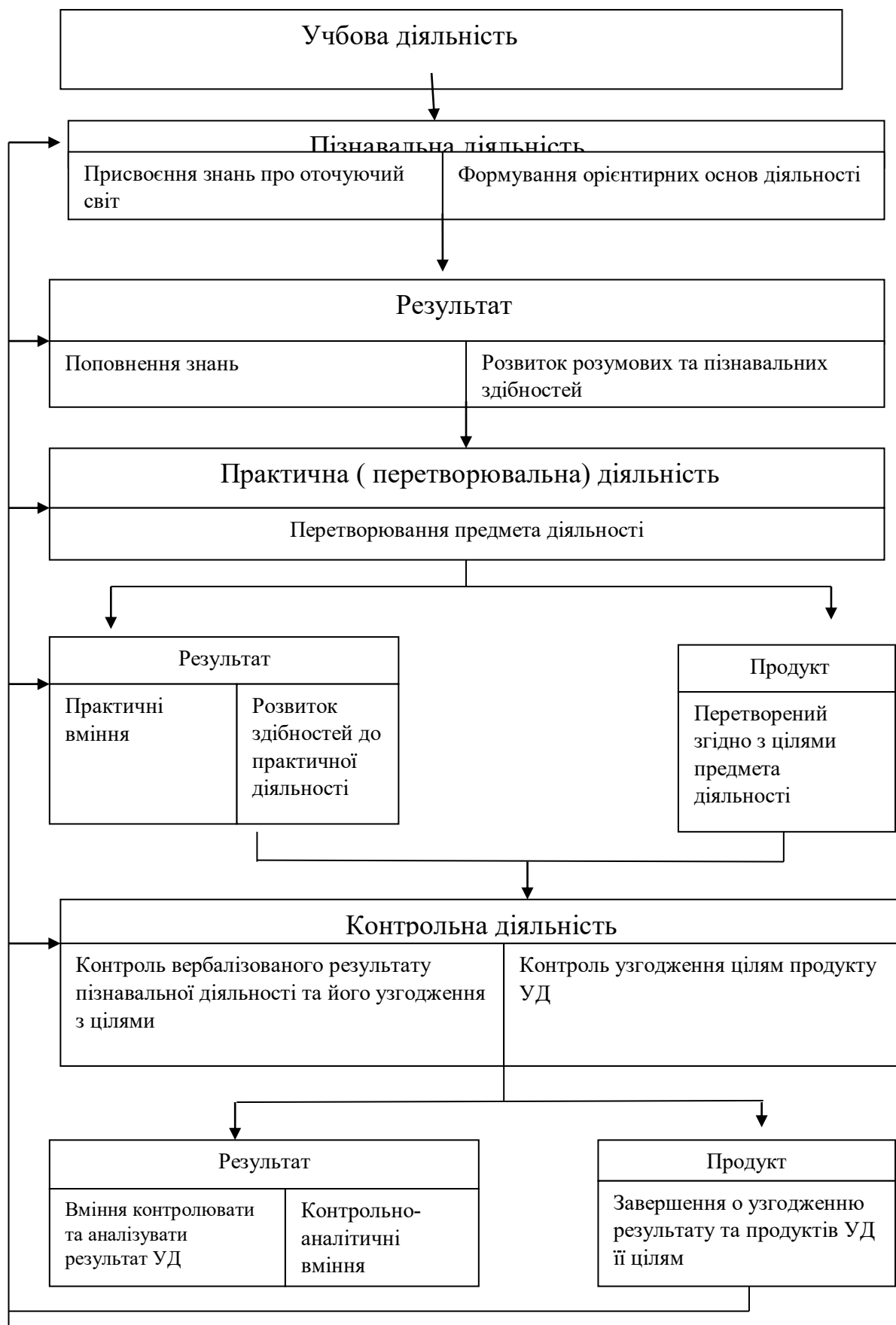


Рис. 2.2 Аналіз структури, результатів та продуктів учбової діяльності

Згідно мети дослідження, згідно сформованих завдань, згідно гіпотези(для її підтвердження або спростування), в нашому дослідженні використовувались наступні методи:

1. Теоретичні (аналіз,синтез,узагальнення результатів наукових досліджень та літературних джерел);

2. Емпіричні (спостереження,бесіда психодіагностика при допомозі слідуєчій батареї методик:- виявлення рівня самооцінки (С.А.Будасі); - виявлення рівня самооцінки (Г.Н.Казанцевої); -самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов); -дослідження самовідношення (С.Р. Пантелеїв); -самооцінка соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов); -стресостійкість та соціальна адаптація (Холмса та Раге); - виявлення емоційного інтелекта (Н.Хола); -самооцінки психічного стану (Л.В.Куліков)).

3.Математико-статистичні методи (метод середніх значень, дисперсія, кореляційний аналіз,t-критерій Стюдента, та інші).

$$\text{Середнє значення: } A_{\text{сер. знач}} = \frac{a_1 + a_2 + \dots + a_n}{n}$$

$$\text{Дисперсія: } \delta = \sqrt{\frac{\sum \Delta^2}{n-1}}$$

Кореляційний аналіз:

$$r_{x,y} = \frac{M_{xy} - M_x M_y}{\sigma_x \sigma_y}$$

t-критерій Стюдента:

$$t_{x,y} = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Дано характеристику

кожній методиці:

1. Методика С.А.

- $R^2_{x,y}$

Будасі дозволяє проводити

кількісне дослідження самооцінки особистості, тобто її вимір. В основі даної методики лежить спосіб ранжирування. Метод Будасі заснований на уявленні про те, що статистичної нормою є закономірне розбіжність реальної та ідеальної Я-концепції. Варто нагадати, що в психології прийнято виділяти

дві форми Я-концепції - реальну та ідеальну. Поняття "реальна" – це уявлення особистості про себе, про те, "яким я є". Ідеальна Я-концепція (ідеальне "Я") – це уявлення особистості про себе відповідно до бажань ("якимби я хотівбути"). Неузгодженість між реальним та ідеальним Я може бути джерелом як серйозних внутрішньо особистісних конфліктів, так і саморозвитку особистості – багато що визначається мірою цієї неузгодженості, а також його внутрішньої особистісної інтерпретацією. Коли випробуваному пропонується проранжирувати відібрані ним 20 якостей спочатку "в ідеалі", а потім "у відповідності зі своїми якостями", по суті він надає свої ідеальну і реальну Я-концепції, різниця між якими і відповідає рівню самооцінки.

2. Виявлення рівня самооцінки (Г.Н.Казанцевої) . Методика запропонована Г.М. Казанцевой і спрямована на діагностику рівня самооцінки особистості. Методика побудована у формі традиційного опитувальника, включає в себе 20 питань.

3. Самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов). Методика використовується для визначення душевної рівноваги, розроблена С. Степановим. Має в собі 7 питань. Випробуваному пропонується визначити ступінь своєї врівноваженості, спокою і душевної гармонії, відповівши на питання відповідно до інструкції. Обробка та інтерпретація результатів. Підраховується набрану кількість балів відповідно до ключу.

4. Методика дослідження само відношення С.Р. Пантелеїв. Методика призначена для виявлення структури самоствавлення особистості, а також вираженості окремих компонентів самоствавлення: закритості, самовпевненості, саморуководство, відбитого самоствавлення, самоцінності, Самоприв'язанність, внутрішньої конфліктності і самозвинувачення. Самовідношення розуміється в контексті уявлень особистості про сенс "Я" як вираз сенсу "Я", як узагальнене почуття на адресу власного "Я". В основу розуміння самоствавлення покладена концепція самосвідомості В.В. Столина,

який виділяв три виміри самостворення: симпатію, повагу, близькість. Методика допускає індивідуальне та групове застосування без обмеження часу.

5. Самооцінка соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов). Випробуваному пропонується відповісти на 8 питань відповідно до інструкції. Обробка та інтерпретація результатів- підраховується загальна кількість балів.

6. Виявлення рівня стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса та Раге). Доктора Холмс і Раге (США) вивчали залежність захворювань від різних стресогенних життєвих подій. Вони прийшли до висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, в якій кожному важливого життєвого події відповідає певне число балів залежно від ступеня його стрессогенности. Підсумкова сума визначає одночасно і ступінь опірності стресу. Велика кількість балів - це сигнал тривоги, що попереджає про небезпеку.

7. Діагностика "емоційного інтелекту" (Н. Холл). Методика має в собі такі шкали: емоційна обізнаність, управління емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших людей. Призначення тесту: методика запропонована для виявлення здатності розуміти відносини особистості, що репрезентується в емоціях, і керувати емоційною сферою на основі прийняття рішень. Вона складається з 30 тверджень.

8. Самооцінки психічного стану (Л.В.Куліков). Для діагностики домінуючого настрою використовується методика визначення домінуючого стану (повний варіант - ДС-8). Призначення методики - визначити характеристики настроїв і деякі характеристики особистісного рівня психічних станів за допомогою суб'єктивних оцінок обстежуваного. Опитувальник призначений головним чином для діагностики щодо стійких (домінуючих) станів. Розроблено два його варіанти: повний (ДС-8) з 8 шкалами (57 пунктів) і короткий (ДС-6) з 6 шкалами (42 пункти).

2.2 Характеристика учасників емпіричного дослідження

З метою виявлення вікових, гендерних особливостей самооцінки студентської молоді базою дослідження було обрано вищий навчальний заклад міста Дніпропетровська - Дніпропетровський гуманітарний університет.

В дослідженні приймали участь студенти факультету «Психології» за напрямком психологія 1, 3 та 4 курса, у кількості 110 осіб. Серед учасників дослідження 18 осіб хлопців, 92 осіб дівчат. Для виявлення певних тенденцій та вікових закономірностей, для подальшого аналізу всі учасники дослідження були поділені на наступні вікові групи: 17, 18, 19, 20, 21 років, які ми подальше умовно позначуємо - 1, 2, 3, 4, 5.

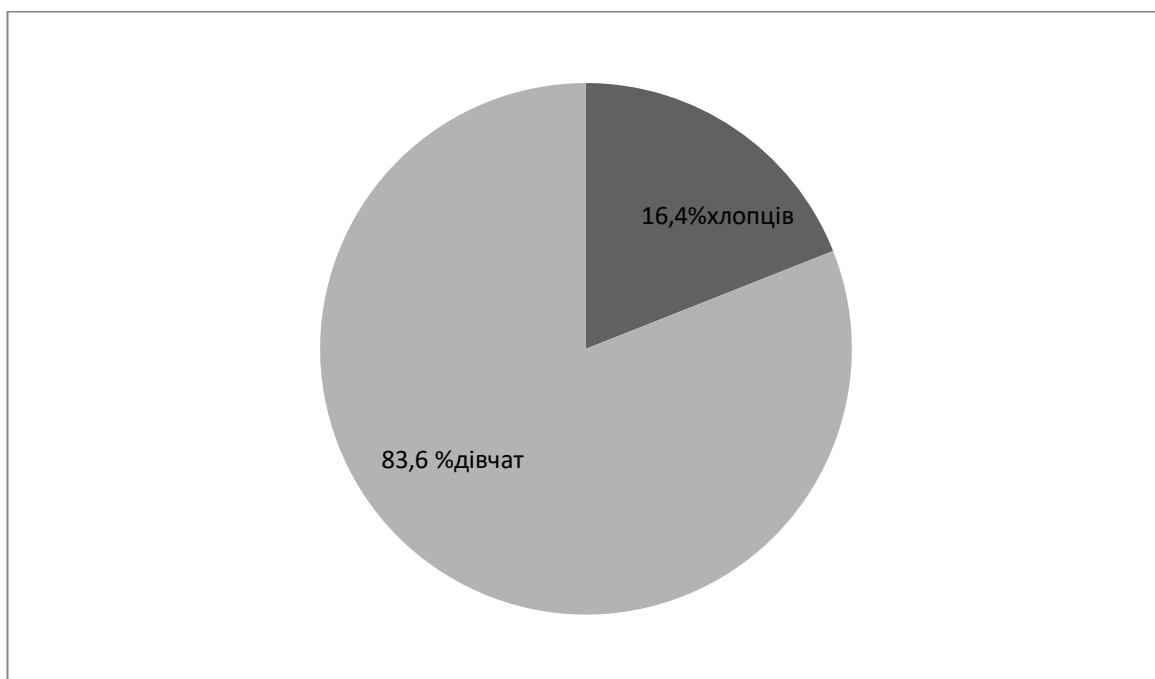


Рис.2.3 Співвідношення учасників емпіричного дослідження за статевими ознаками - дівчата та хлопці

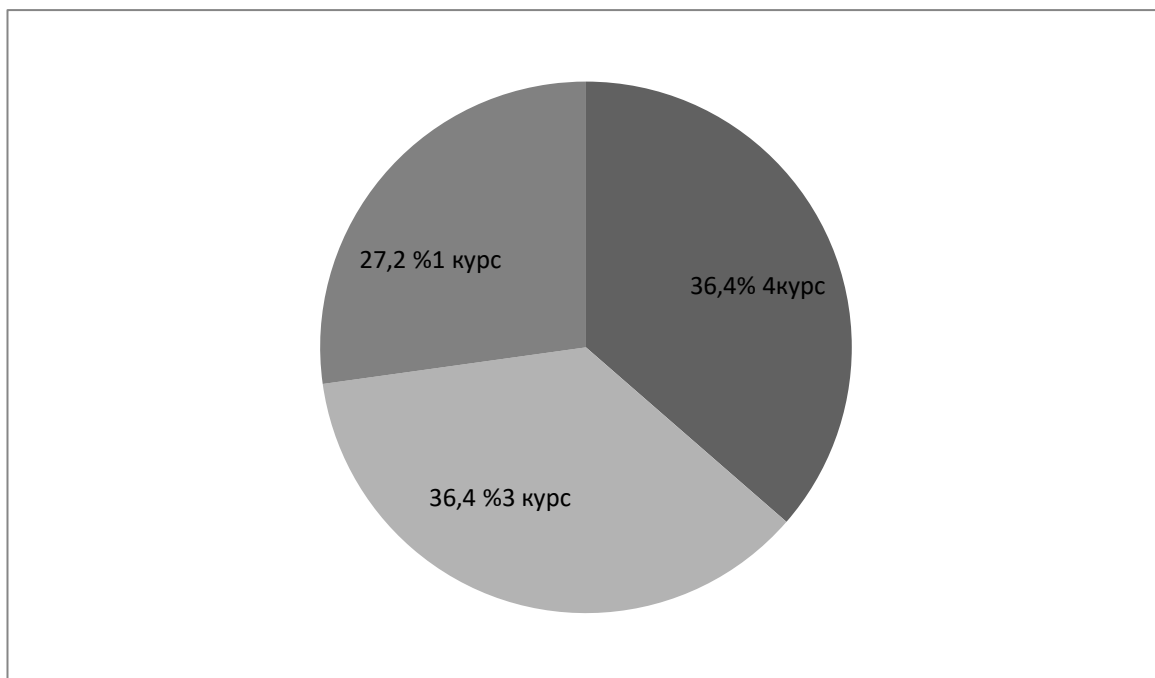


Рис.2.4 Співвідношення учасників емпіричного дослідження за рівнем професійної підготовки (1, 3 та 4 курс) факультету «Психології» за напрямком психологія

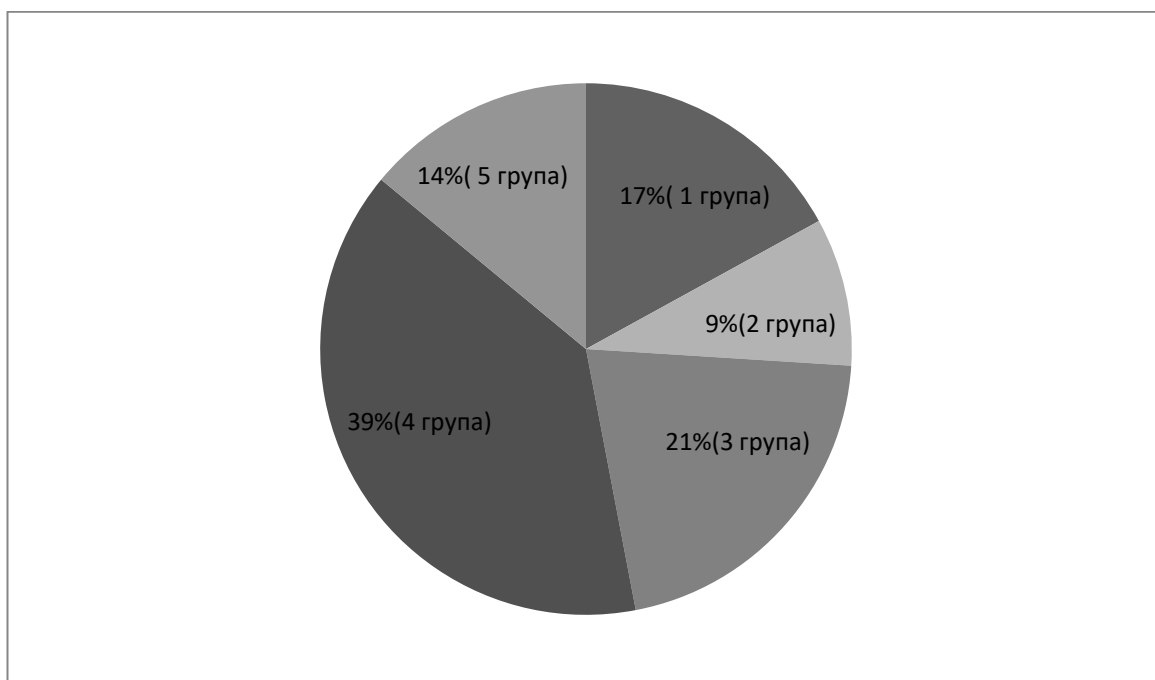


Рис.2.5 Співвідношення учасників емпіричного дослідження за віковим критерієм

З метою виявлення вікових та статевих особливостей учасники дослідження були об'єднані в 5 умовних груп.

Табл.2.1

Кількісне співвідношення учасників емпіричного дослідження

	1 група (17 років)	2 група (18 років)	3 група (19 років)	4 група (20 років)	5 група (21 рік)
Дівчата	17 (15,4 %)	8 (7, 3 %)	18 (16,4 %)	36 (32,7 %)	13 (11,8 %)
Хлопці	2 (1,8 %)	1 (1%)	5 (4,5 %)	7 (6,4 %)	3 (2,7 %)
Загальна кількість	19(17,3 %)	9 (9 %)	23 (21 %)	43 (39,1 %)	16 (14,5 %)

Таким чином, проаналізувавши учасників дослідження за віковими критеріями, статевими ознаками, та належністю до 1, 3 або 4 курсу факультету психології та туризму за спеціальністю психолога можна зробити висновки, що дівчат 83,6%, а хлопців 16,4%, учасників з 1 курсу 27,2 %, 3 курсу 36,4%, та учасників з 4 курсу 36,4%, за віковим критерієм: 17р.(1 група 17,3%), 18 р.(2 група 9%), 19 р. (3 група 21%), 20 р.(4 група 39,1%), 21р. (5 група 14,5%).

2.3 Результати емпіричного дослідження та їх аналіз

Емпіричне дослідження проводилось за допомогою таких методик, як:- виявлення рівня самооцінки (С.А.Будасі); - виявлення рівня самооцінки (Г.Н.Казанцевої); - самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов); - дослідження самовідношення (С.Р. Пантелеїв); - самооцінка соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов); - стресостійкість та соціальна адаптація (Холмса та Раге); - виявлення

емоційного інтелекту (Н.Хола);- самооцінки психічного стану (Л.В.Куліков). Обробка результатів діагностики проводилась при допомозі методів математичної статистики, що дозволило аналізувати значення в нормі і з відхиленням, а також виявити вікові та гендерні особливості.

2.3.1 Аналіз результатів діагностики по методиці «Виявлення рівня самооцінки» (С.А. Будасі).

Результати діагностики дає можливість представити рівень самооцінки в кількісному та якісному показникові, це дає змогу співставлення значень, виявити питому вагу.

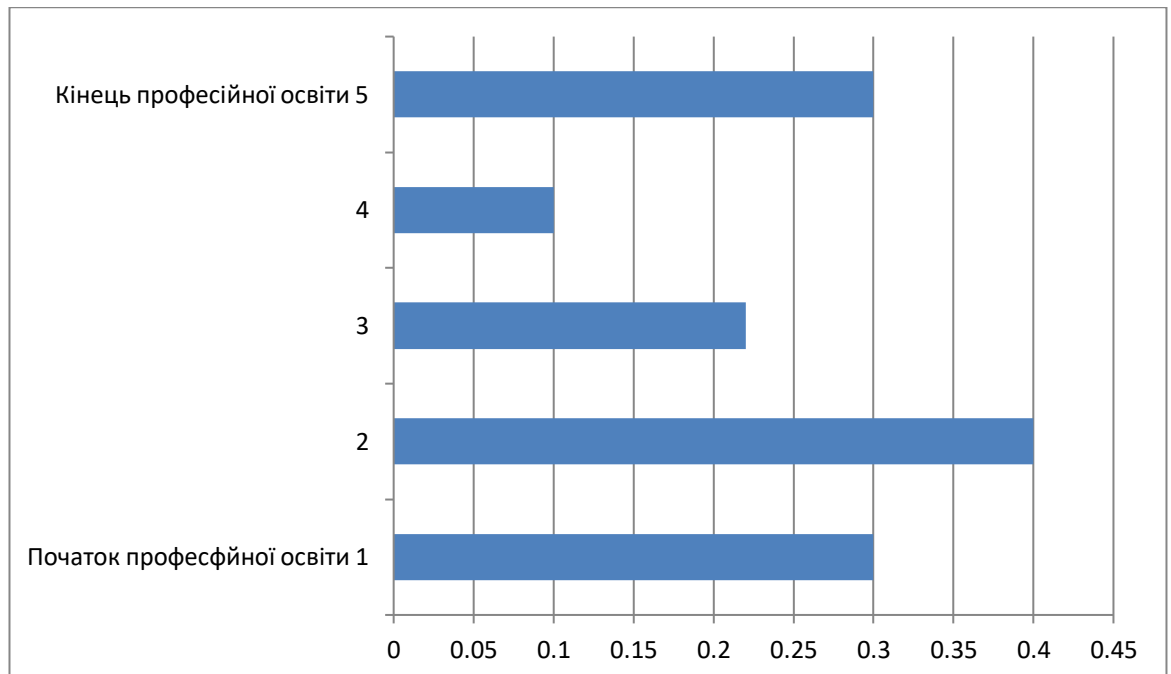


Рис.2.6 Співвідношення середніх значень рівня самооцінки вікових груп в залежності від рівня професійної освіти

Проаналізувавши співвідношення середніх значень вікових групи бачимо, що після адаптації студентів на першому курсі, в них підвищується самооцінка, але з переходом на вищі курси та при додаванні навантаження, рівень самооцінки знижався, на останньому курсі ближче до випуску у студентів вирівнялась самооцінка, як при вступі до ВНЗ. Рівень самооцінки залежить від успіхів - не успіхів в професійній освіті ті від рівня

сформованості професійних знань, вмінь та навичок. Професійна підготовка складається із пізнавальної, практичної та контрольної діяльності. Якщо пізнавальна діяльність має результатом розвиток розумових та пізнавальних здібностей, то практична діяльність має результат - практичні навички та розвиток здібностей до практичної діяльності. А контрольна діяльність в результаті контролює, аналізує учбову діяльність та з'являються аналітичні здібності. Тому ефективність професійної підготовки визначається не тільки рівнем учбової діяльності та результатом, а і суб'єктивними характеристиками особистості. Результати діагностики приведені у таблиці:

Табл.2.2

Показники середнього рівня самооцінки учасників емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середнє значення
Сер.знач. дівчат (1групи)	0,4
Сер.знач. хлопців (1групи)	-0,22
Сер.знач (1групи)	0,3
Сер.знач. дівчат (2групи)	0,4
Сер.знач. хлопців (2групи)	0,86
Сер.знач (2групи)	0,4
Сер.знач. дівчат (3групи)	0,28
Сер.знач. хлопців (3групи)	0,35
Сер.знач (3групи)	0,22
Сер.знач. дівчат (4групи)	0,16
Сер.знач. хлопців (4групи)	-0,2
Сер.знач (4групи)	0,1

Сер.знач. дівчат (5групи)	0,4
Сер.знач. хлопців (5групи)	0,01
Сер.знач (5групи)	0,3

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

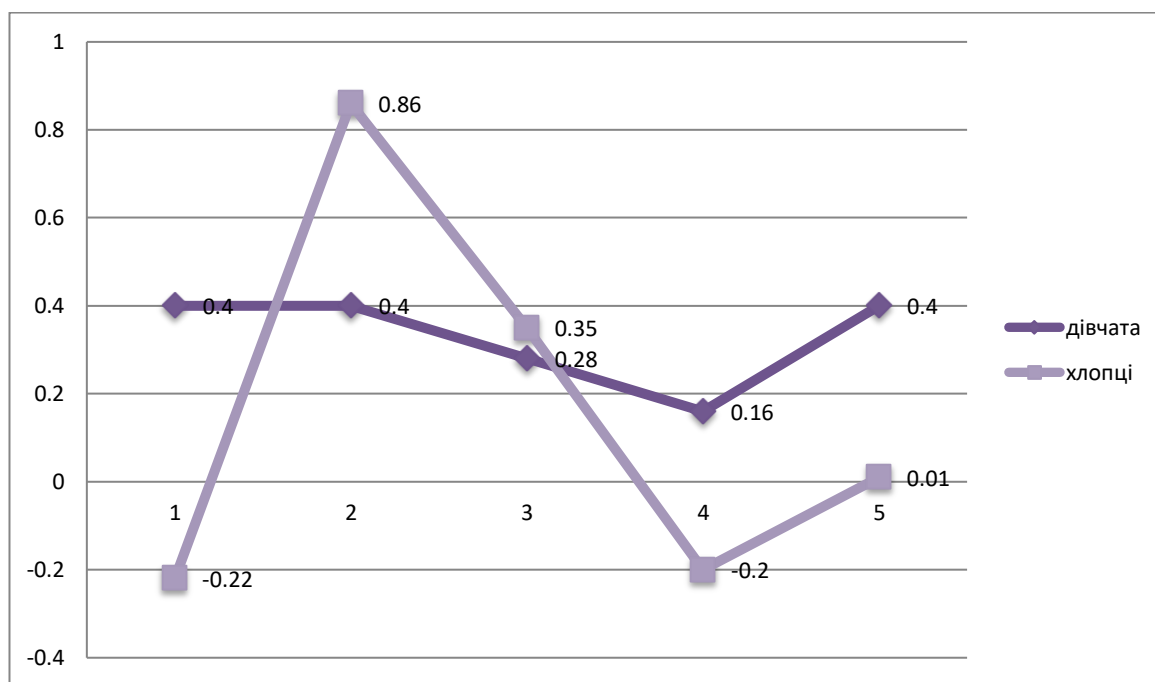


Рис.2.7 Співвідношення значення самооцінки учасників емпіричного дослідження – дівчат та хлопців по віковим групам (за середнім значенням)

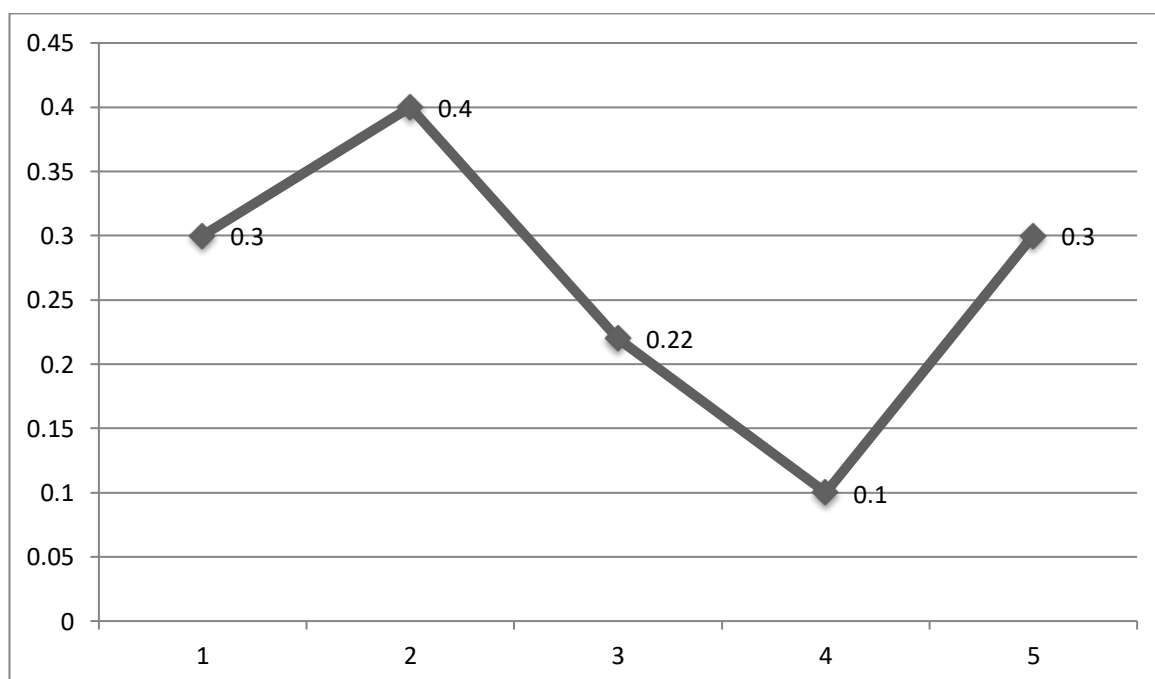


Рис.2.8 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дослідження дозволив виявити певні особливості: **гендерні** (по середньому значенню)- **дівчата** мають по адекватну самооцінку, а **хлопці** мають тенденцію до заниженої самооцінки; якщо розглядати по **віковим** –(по середньому значенню) всі групи мають тенденцію до адекватної самооцінки; **відхилення**- від норми у кожній віковій групі, свідчать що свідомість та самосвідомість змінюється та трансформуються (наприклад, на 1 курсі хлопці переважно мають занижену самооцінку(-0,22),а на 4 адекватну).

2.3.2 Аналіз результатів діагностики по методиці «Виявлення рівня самооцінки» (Г.Н.Казанцевої)

Методика запропонована Г.М. Казанцевой і спрямована на діагностику рівня самооцінки особистості.

Табл.2.3

Показники середнього рівня самооцінки учасників емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середнє значення
Сер.знач. дівчат (1групи)	1,6
Сер.знач. хлопців (1групи)	-1,5
Сер.знач (1групи)	1,3
Сер.знач. дівчат (2групи)	0,5
Сер.знач. хлопців (2групи)	2
Сер.знач (2групи)	1,2
Сер.знач. дівчат (3групи)	-1

Сер.знач. хлопців (3групи)	-3
Сер.знач (3групи)	2
Сер.знач. дівчат (4групи)	-1
Сер.знач. хлопців (4групи)	-4
Сер.знач (4групи)	-2
Сер.знач. дівчат (5групи)	-1
Сер.знач. хлопців (5групи)	-2
Сер.знач (5групи)	-1

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

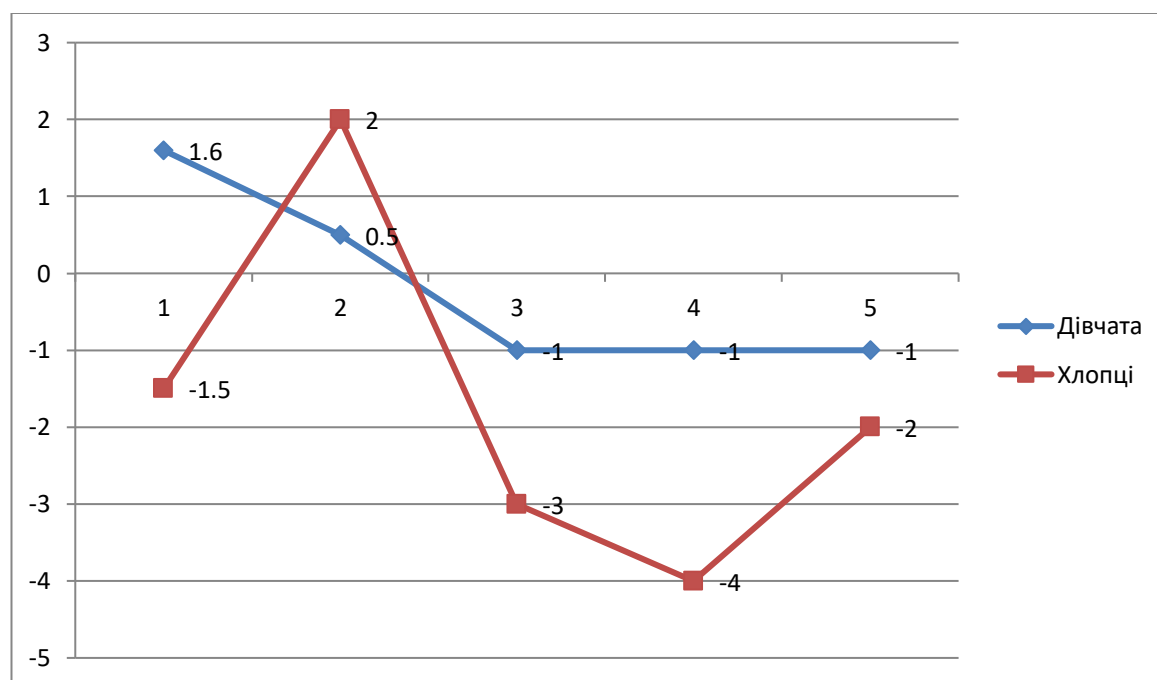


Рис.2.9 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата та хлопці) по віковим групам за середнім значенням

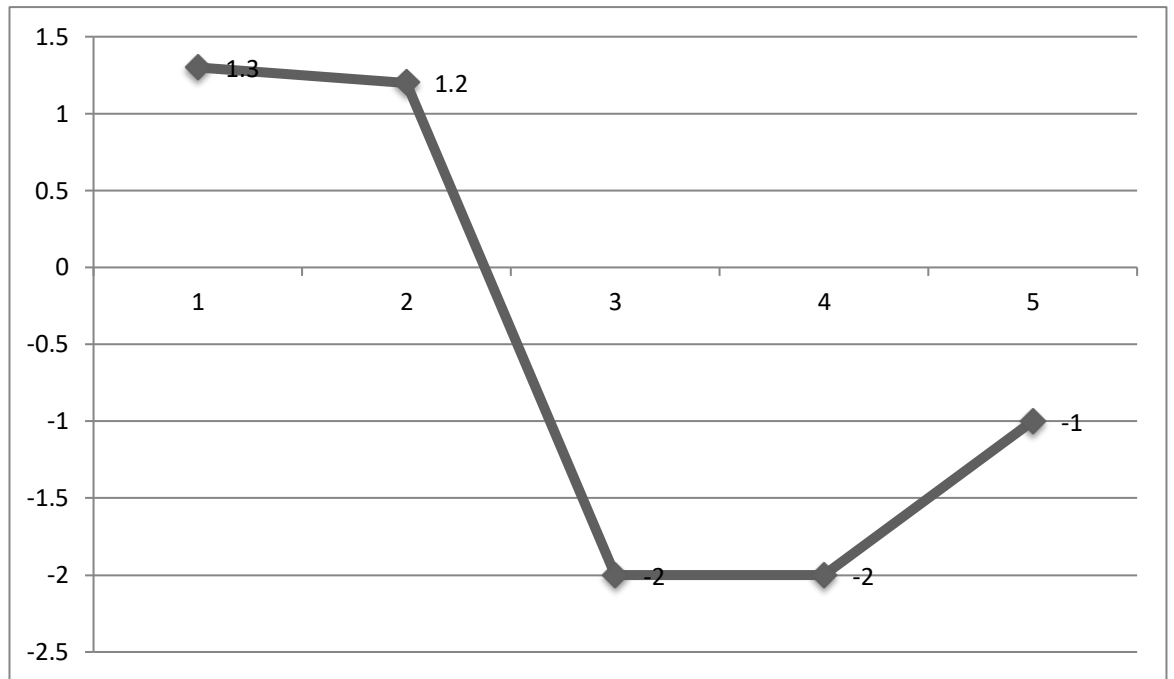


Рис.2.10 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості: **гендерні** (по середньому значенню) - **дівчата** мають адекватну самооцінку (найвищий показник 1,6, найнижчий -1), **хлопці** мають тенденцію також до адекватної самооцінки(найвищий показник 2, найнижчий -4); **віковим** (по середньому значенню) - всі групи мають тенденцію до адекватної самооцінки(середнє значення коливається від 1,3 до -2). Співставлення результатів діагностики самооцінки особистості по першій та другій методиці дозволяє виявити певні тенденції, які свідчать о коливаннях самооцінки та залежності результатів:

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	(вікові групи)
0.3	0.4	0.22	0.1	0.3	(1 методика)
1.3	1.2	2.0	-2	-1	(2 методика)

2.3.3 Аналіз результатів діагностики по методиці –
Самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов)

Табл.2.4

Показники середнього рівня психічного здоров'я учасників
емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середнє значення
Сер.знач. дівчат (1групи)	15
Сер.знач. хлопців (1групи)	26
Сер.знач (1групи)	16
Сер.знач. дівчат (2групи)	18
Сер.знач. хлопців (2групи)	24
Сер.знач (2групи)	20
Сер.знач. дівчат (3групи)	10
Сер.знач. хлопців (3групи)	20
Сер.знач (3групи)	12
Сер.знач. дівчат (4групи)	15
Сер.знач. хлопців (4групи)	16
Сер.знач (4групи)	15
Сер.знач. дівчат (5групи)	15
Сер.знач. хлопців (5групи)	17
Сер.знач (5групи)	16

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

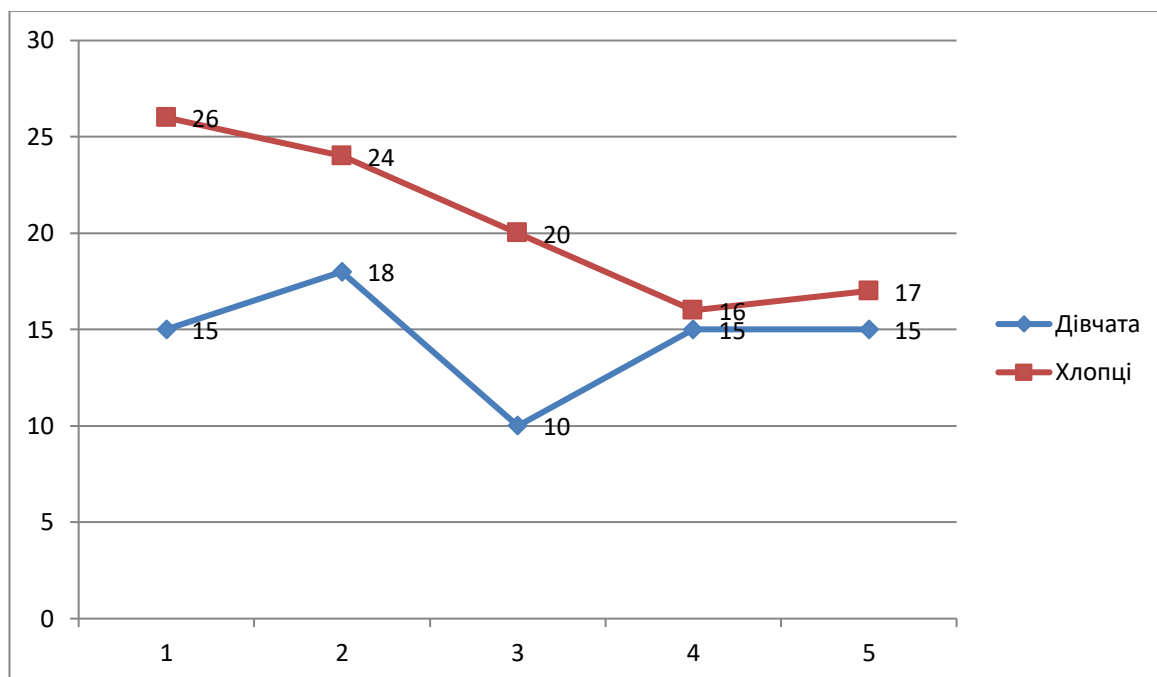


Рис.2.11 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата та хлопці) по віковим групам за середнім значенням

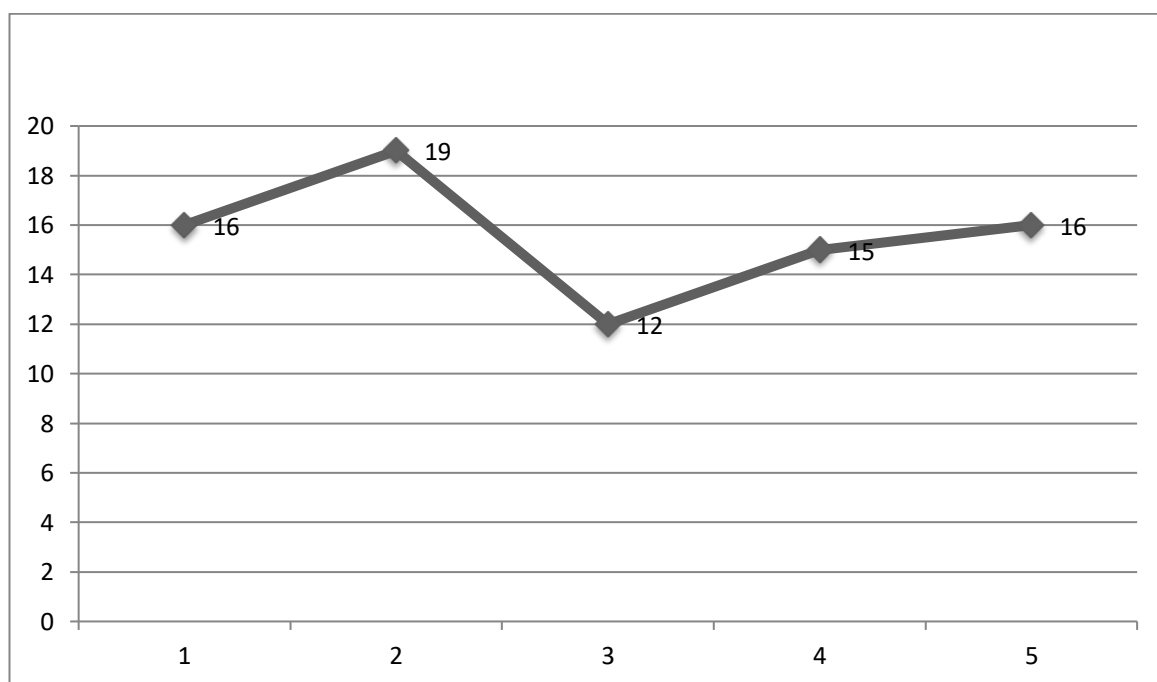


Рис.2.12 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості: **гендерні** (по середньому значенню) - **дівчата** знаходяться у здоровому психічному стані, **хлопці** знаходяться на прикордонному стані; **віковим** (по середньому значенню) - можна сказати, що 1, 3, 4, 5 групи мають переважно результати, що свідчать про психічне здоров'я, а 2 група (18 років), переважно мають прикордонний стан. Співставлення результатів діагностики самооцінки особистості по першій методиці та по методиці виявлення рівня психічного здоров'я:

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	
0,1	0,22	0,3	0,3	0,4	(1методика «Виявлення рівня самооцінки»)
15	12	16	16	20	(2методика « Виявлення рівня психічного здоров'я»)

Проаналізувавши дані ми бачимо, що починаючи з показника рівня самооцінки 0.22 і зростатиме показник рівня психічного здоров'я (на 0.1 по першій методиці та на 0.4 по другій методиці), це дає змогу зробити висновок, що методики знаходяться в лінійній залежності (**гіпотеза підтвердилась**).

2.3.4 Аналіз результатів діагностики по методиці- «Дослідження самовідношення» (С.Р.Пантелеїв)

При методиці дослідження самовідношення існують шкали:

1. Шкала "Закритість" визначає переважання однієї з двох тенденцій: або конформності, вираженої мотивації соціального схвалення, або критичності, глибоко усвідомлення себе, внутрішньої чесності та відкритості.
2. Шкала "Самовпевненість" виявляє самоповагу, ставлення до себе як до впевненого, самостійного, вольовому і надійному людині, яка знає, що йому є за що себе поважати.
3. Шкала "самокерівництво" відображає уявлення особистості про основному джерелі власної активності, результатів і досягнень, про джерело

розвитку власної особистості, підкреслює домінування або власного "Я", або зовнішніх обставин.

4. Шкала "Відображене самовідношення" характеризує уявлення суб'єкта про здатність викликати в інших людей повагу, симпатію. При інтерпретації необхідно враховувати, що шкала не відображає істинного змісту взаємодії між людьми, це лише суб'єктивне сприйняття сформованих відносин.

5. Шкала "Самоцінність" передає відчуття цінності власної особи і ймовірний цінність власного "Я" для інших.

6. Шкала "Самоприйняття" дозволяє судити про вираженість почуття симпатії до себе, згоди зі своїми внутрішніми спонуканнями, прийняття себе таким, який є, незважаючи на недоліки і слабкості.

7. Шкала "Самопривязанність" виявляє ступінь бажання змінюватися стосовно готівкового станом.

8. Шкала "Внутрішня конфліктність" визначає наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгоди з собою, вираженість тенденцій до самокопання і рефлексії.

9. Шкала "Самозвинувачення" характеризує вираженість негативних емоцій на адресу свого "Я".

Табл.2.5

Показники середнього рівня самовідношення по всім шкалам учасників емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середні значення по шкалам методики								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Сер.знач. дівчат (1групи)	5	5	5	4	4	4	5	6	5
Сер.знач. хлопців (1групи)	8	3	3	3	4	2	4	7	3

Сер.знач (1групи)	5	5	5	4	4	4	5	6	5
Сер.знач. дівчат (2групи)	5	4	5	4	4	4	4	5	4
Сер.знач. хлопців (2групи)	3	9	9	7	8	6	7	7	8
Сер.знач (2групи)	5	5	5	5	4	5	5	5	5
Сер.знач. дівчат (3групи)	6	5	4	5	5	5	5	4	5
Сер.знач. хлопців (3групи)	6	4	4	3	3	4	4	6	5
Сер.знач (3групи)	5	4	4	4	4	5	4	5	5
Сер.знач. дівчат (4групи)	5	5	5	5	4	4	5	5	5
Сер.знач. хлопців (4групи)	6	4	3	3	3	4	4	6	4
Сер.знач (4групи)	5	5	4	4	4	4	5	6	5
Сер.знач. дівчат (5групи)	6	4	3	3	3	4	4	7	4
Сер.знач. хлопців (5групи)	6	3	4	5	4	4	4	8	6
Сер.знач (5групи)	6	4	3	3	3	4	4	7	4

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

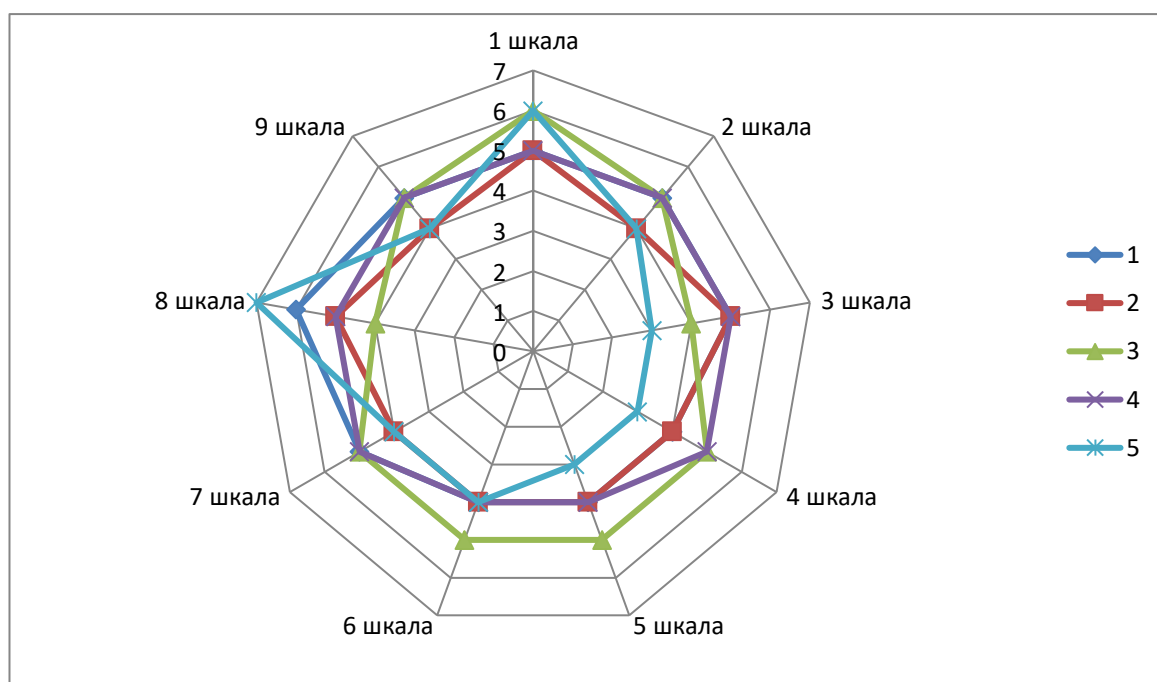


Рис.2.13 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата) по віковим групам за середнім значенням

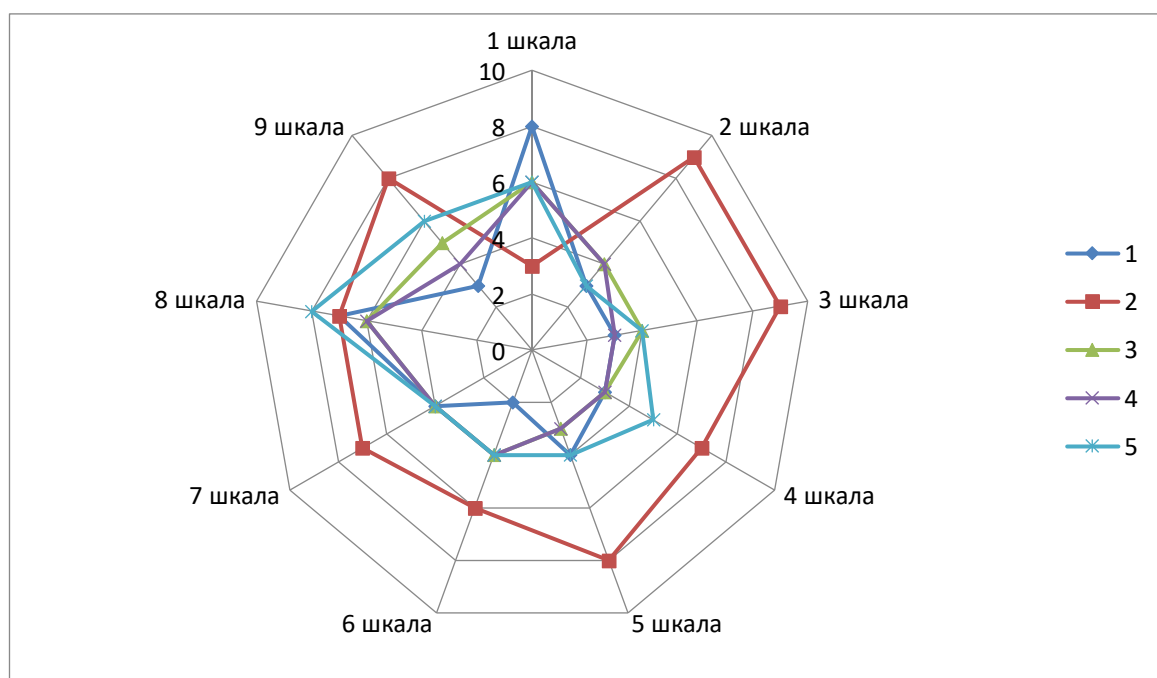


Рис.2.14 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (хлопці) по віковим групам за середнім значенням

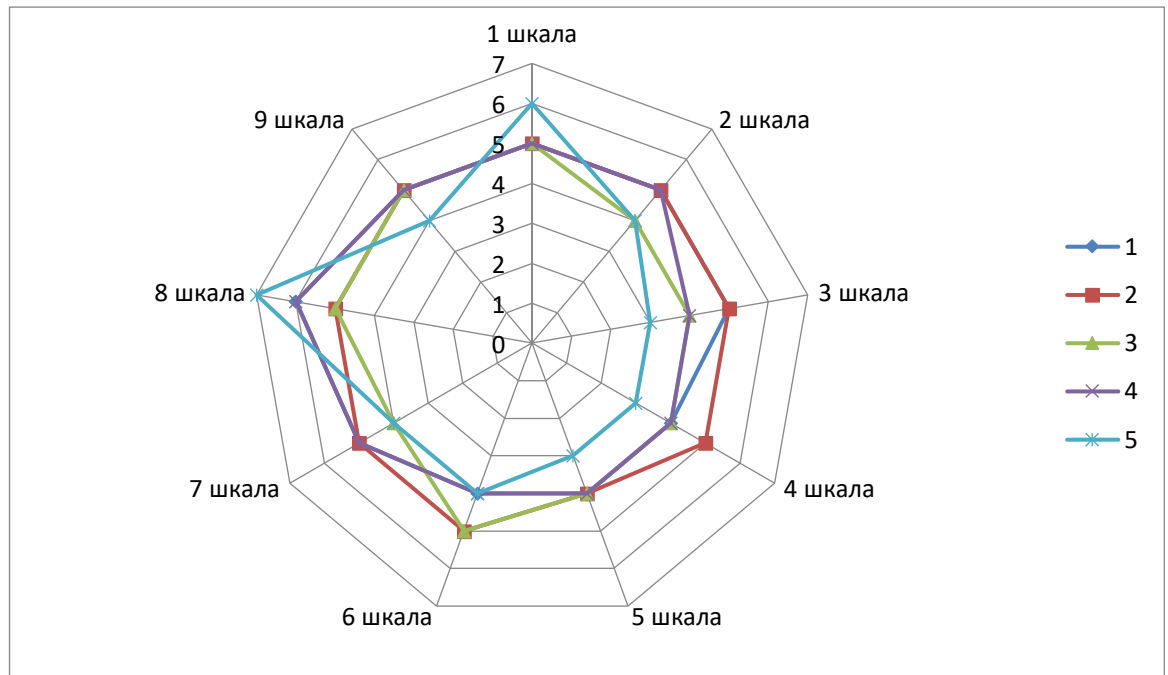


Рис.2.15 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості, такі як: **гендерні** (по середньому значенню) -**дівчата** мають внутрішню конфліктність, тенденцію до замкненості, добре самокерівництво, адекватну самооцінність, адекватне відображене само відношення, самоприйняття має тенденцію до не прийняття, самоприв'язанність знаходиться на середньому рівні, самообвинувачення знаходиться на низькому рівні; - **хлопці** мають виражену замкненість, високу самовпевненість, високе самокерівництво, високу внутрішню конфліктність(але є відхилення до повної відсутності), високий рівень самообвинувачення, адекватне відображення само відношення, низьку самооцінність, не сприймання самого себе; **віковим** (по середньому значенню) - можна стверджувати, що найбільше відхилення має 8 шкала, яка свідчить про вираженість внутрішньої конфліктності.

2.3.5 Аналіз результатів діагностики по методиці- Самооцінки соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов)

Табл.2.6

Показники середнього рівня соціального здоров'я учасників
емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середнє значення
Сер.знач. дівчат (1групи)	24
Сер.знач. хлопців (1групи)	23
Сер.знач (1групи)	23
Сер.знач. дівчат (2групи)	21
Сер.знач. хлопців (2групи)	22
Сер.знач (2групи)	22
Сер.знач. дівчат (3групи)	20
Сер.знач. хлопців (3групи)	19
Сер.знач (3групи)	20
Сер.знач. дівчат (4групи)	21
Сер.знач. хлопців (4групи)	20
Сер.знач (4групи)	21
Сер.знач. дівчат (5групи)	21
Сер.знач. хлопців (5групи)	31
Сер.знач (5групи)	23

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

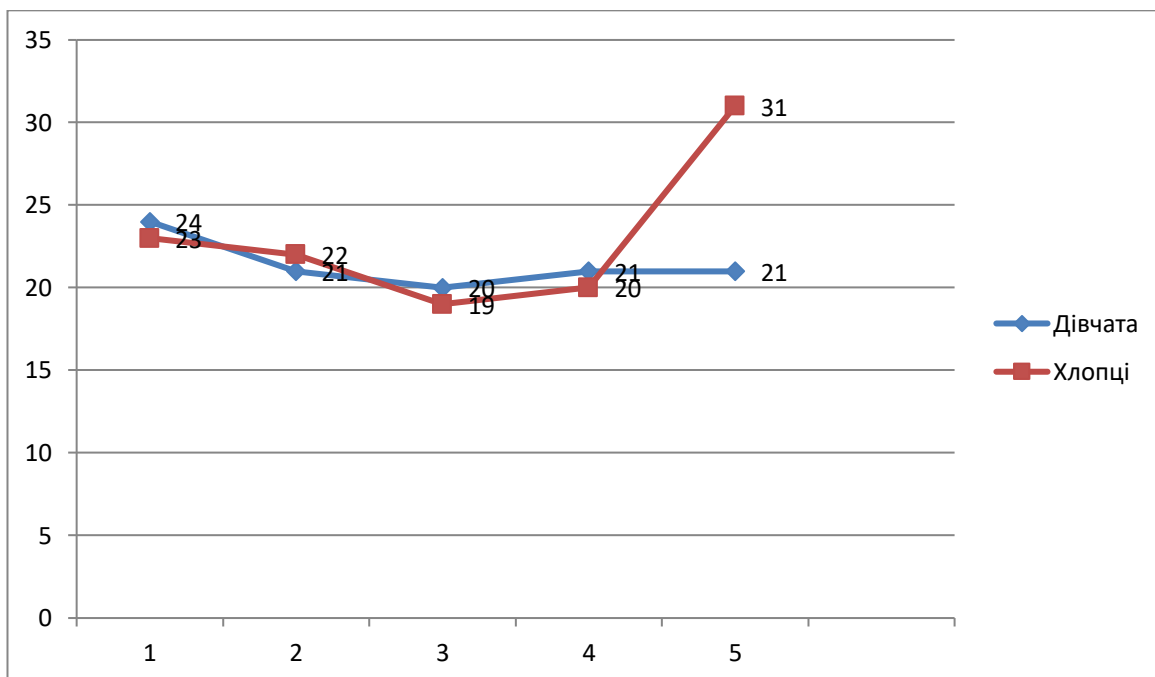


Рис.2.16 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата та хлопці) по віковим групам за середнім значенням

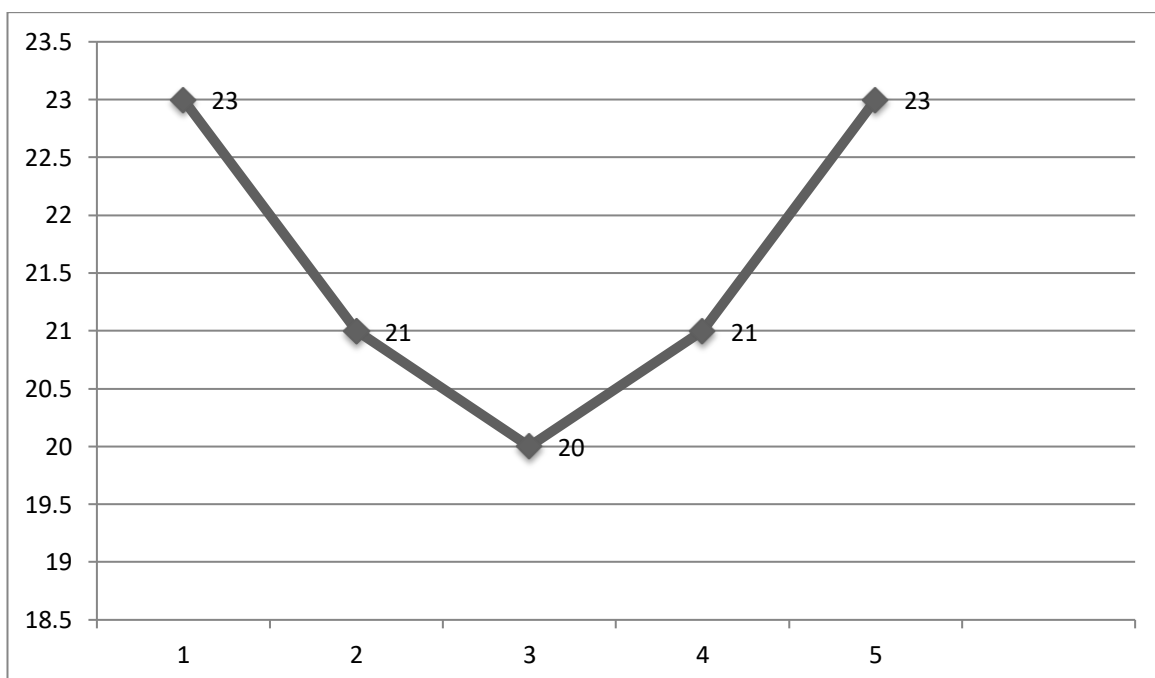


Рис.2.17 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості: **гендерні** (по середньому значенню) **-дівчата** мають показники, що свідчать про соціальне здоров'я (найвищий показник 24, це відхилення від норми , найнижчий 21), **хлопці** мають тенденцію до соціального здоров'я(найвищий показник 31,це відхилення від норми, найнижчий 19); **віковим** (по середнім значенням)- можна сказати, що групи 2, 3, 4 мають тенденцію до соціального здоров'я (середнє значення коливається від 20 до 21),а перша та четверта мають показники, що свідчать про соціальне не здоров'я(про конфліктність).

Співвідношення середніх значень самооцінки (по 2 методиці) та по методиці « Виявлення соціального здоров'я»:

4 5 2 1 3

-2 -1 1,2 1,3 2 (методика «Виявлення рівня самооцінки»)

21 23 22 23 20 (методика « Виявлення соціального здоров'я»)

Проаналізувавши дані ми бачимо, що стан соціального здоров'я залежить від самооцінки, його зміни відбуваються в двох вікових групах - в юнацтві та ранній дорослості, зміни соціального здоров'я мають хвильовий характер, що свідчить о прив'язці до змін особистості в онтогенезі.

2.3.6 Аналіз результатів діагностики по методиці – «Виявлення рівня стресостійкості та соціальної адаптації» (Холмса та Раге)

Табл.2.7

Показники середнього рівня стресостійкості та соціальної адаптації учасників емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середнє значення
Сер.знач. дівчат (1групи)	223

Сер.знач. хлопців (1групи)	260
Сер.знач (1групи)	227
Сер.знач. дівчат (2групи)	228
Сер.знач. хлопців (2групи)	155
Сер.знач (2групи)	220
Сер.знач. дівчат (3групи)	223
Сер.знач. хлопців (3групи)	194
Сер.знач (3групи)	217
Сер.знач. дівчат (4групи)	216
Сер.знач. хлопців (4групи)	217
Сер.знач (4групи)	216
Сер.знач. дівчат (5групи)	228
Сер.знач. хлопців (5групи)	228
Сер.знач (5групи)	227

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

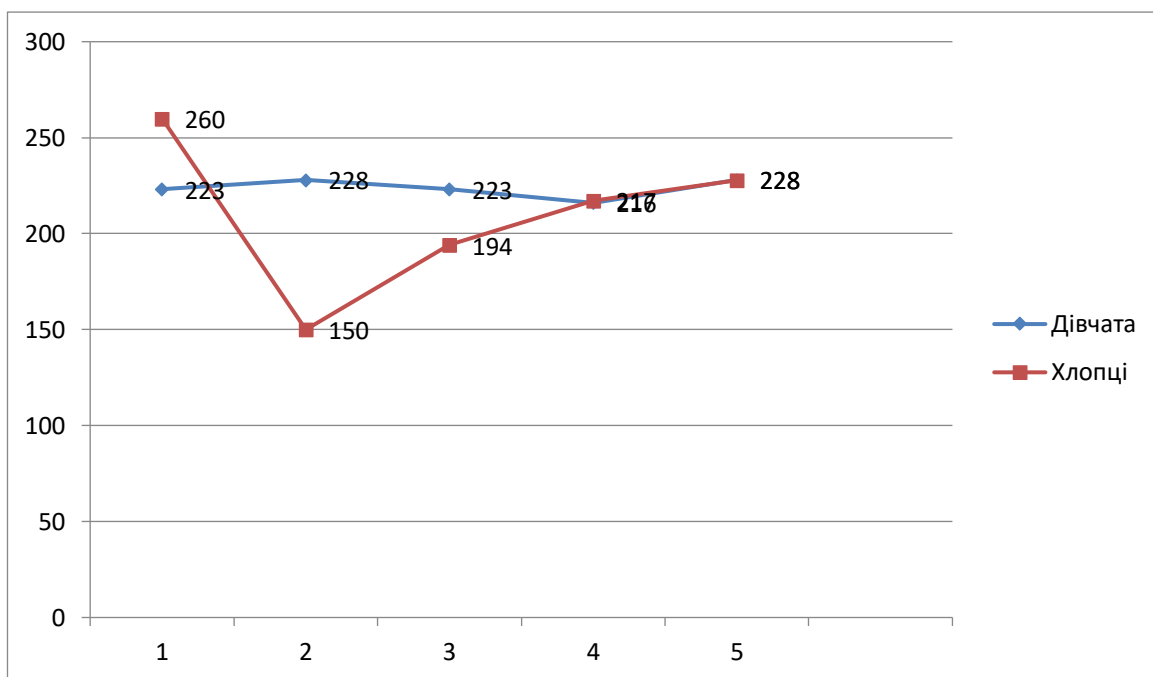


Рис.2.18 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата та хлопці) по віковим групам за середнім значенням

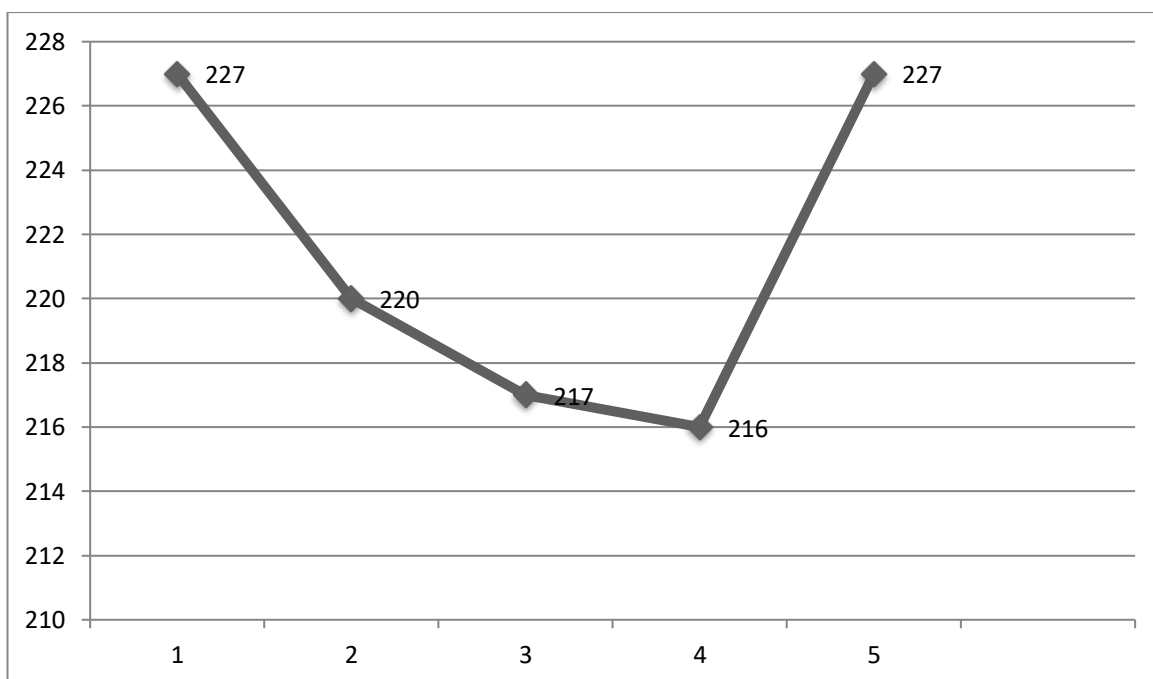


Рис.2.19 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості: **гендерні** (по середньому значенню) -**дівчата** мають по

середньому значенню, порогову опірність стресу(найвищий показник 228, найнижчий 223), **хлопці** мають тенденцію також порогової стресостійкості, але мають відхилення до високої опірності стресу(найвищий показник 260, найнижчий 150); **віковим** (по середнім значенням)- то можна сказати, що всі групи мають порогову опірність стресу(середнє значення коливається від 227 до 216).

2.3.7 Аналіз результатів діагностики по методиці- «Виявлення емоційного інтелекту» (Н.Хола)

Табл.2.8

Показники середнього рівня емоційного інтелекту учасників емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середнє значення
Сер.знач. дівчат (1групи)	53
Сер.знач. хлопців (1групи)	39
Сер.знач (1групи)	51
Сер.знач. дівчат (2групи)	49
Сер.знач. хлопців (2групи)	69
Сер.знач (2групи)	51
Сер.знач. дівчат (3групи)	55
Сер.знач. хлопців (3групи)	36
Сер.знач (3групи)	51
Сер.знач. дівчат (4групи)	47
Сер.знач. хлопців (4групи)	53
Сер.знач (4групи)	48

Сер.знач. дівчат (5групи)	50
Сер.знач. хлопців (5групи)	45
Сер.знач (5групи)	49

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

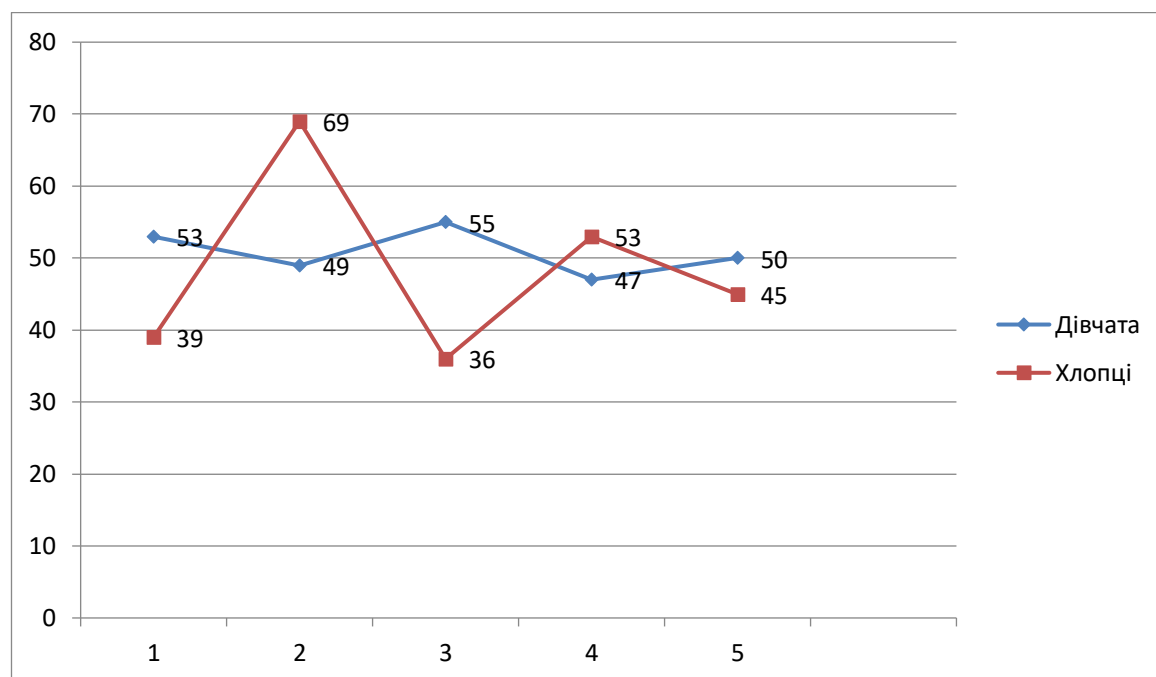


Рис.2.20 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата та хлопці) по віковим групам за середнім значенням

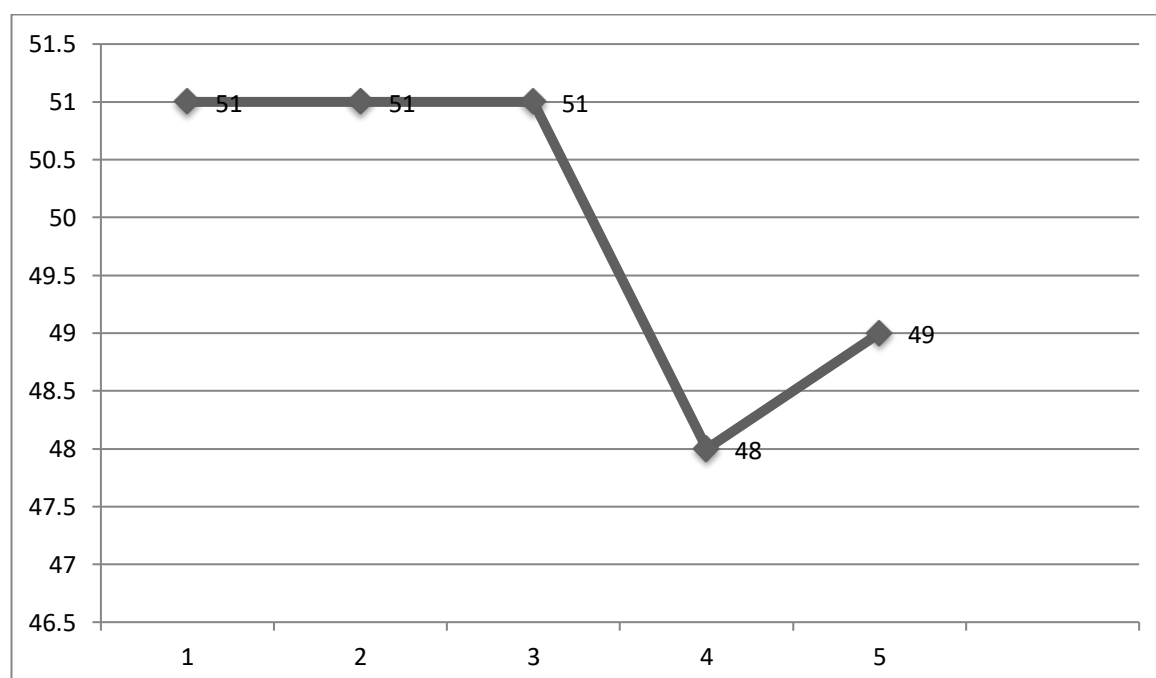


Рис.2.21 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості: **гендерні** (по середньому значенню) -**дівчата** мають по середньому значенню, результати що свідчать про середній рівень емоційного інтелекту(найвищий показник 53, найнижчий 47), **хлопці** мають тенденцію також до середнього рівня, але мають відхилення, до низького рівня (найвищий показник 69, найнижчий 36); **віковим** (по середнім значенням)- можна сказати, що всі групи мають тенденцію до середнього значення емоційного інтелекту(середнє значення коливається від 48 до 51).

2.3.8 Аналіз результатів діагностики по методиці- «Самооцінка психічного стану» (Л.В.Куліков)

При методиці дослідження самовідношення існують шкали:

Шкала Ак: активне, пасивне ставлення до життєвої ситуації.

Шкала Бо: бадьорість-зневіру.

Шкала То: тонус високий-низький.

Шкала Ра: розкутість-напруженість.

Шкала Сп: спокій-тривога.

Шкала Ус: стійкість-нестійкість емоційного тону.

Шкала Уд: задоволеність-незадоволеність життям в цілому (її ходом, процесом самореалізації).

Шкала По: «позитивний-негативний образ самого себе».

Результати діагностики по даній методиці приведені у вигляді середніх значень у таблиці 2.9

Табл.2.9

Показники середнього рівня самооцінка психічного стану учасників
емпіричного дослідження по віковим групам

Вікові групи	Середні значення по шкалам методики							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Сер.знач. дівчат (1групи)	8	0	0	2	9	9	8	8
Сер.знач. хлопців (1групи)	7	2	4	7	7	9	1	4
Сер.знач (1групи)	8	0	0	1	8	9	9	8
Сер.знач. дівчат (2групи)	1	8	0	8	4	4	6	8
Сер.знач. хлопців (2групи)	4	3	3	9	7	0	3	6
Сер.знач (2групи)	1	7	9	7	3	5	7	8
Сер.знач. дівчат (3групи)	8	1	0	9	8	9	7	8
Сер.знач. хлопців (3групи)	5	3	5	7	4	2	7	5
Сер.знач (3групи)	7	9	9	9	7	7	7	8
Сер.знач. дівчат (4групи)	8	9	0	9	6	8	9	8
Сер.знач. хлопців (4групи)	9	5	6	5	6	4	2	2
Сер.знач (4групи)	8	8	9	8	6	9	9	7
Сер.знач. дівчат (5групи)								

	1	3	0	0	1	0	6	0
Сер.знач. хлопців (5групи)	6	1	5	8	1	1	9	3
Сер.знач (5групи)	0	2	9	9	0	1	7	8

Результати діагностики ми представили у графічному вигляді:

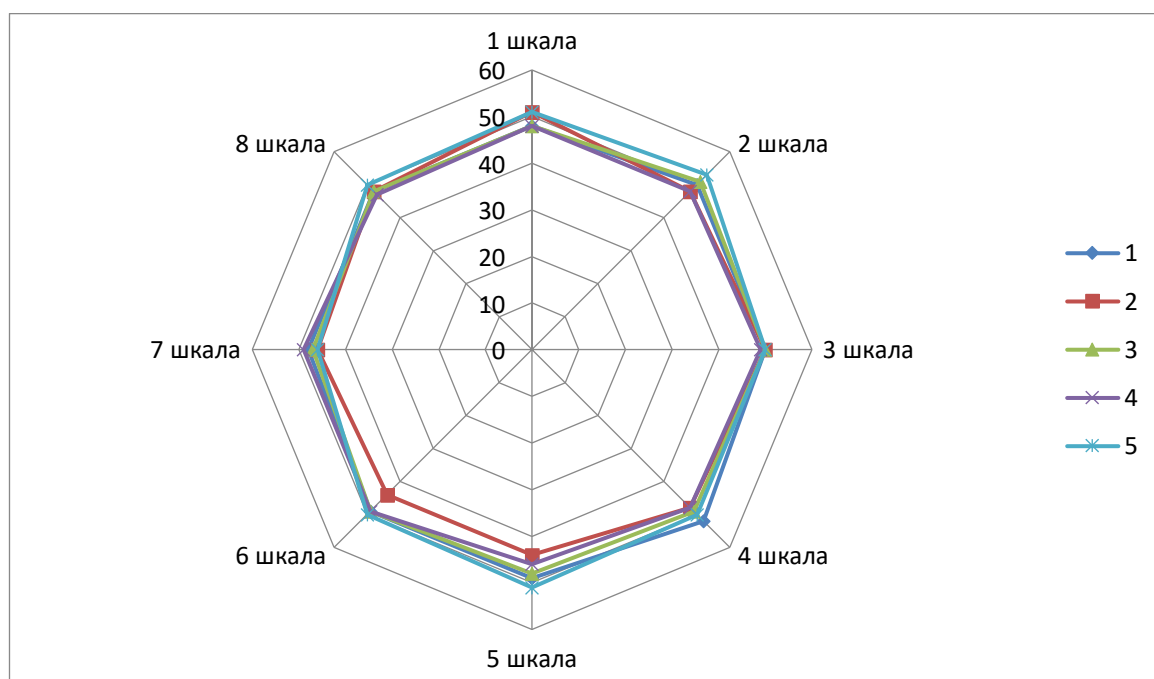


Рис.2.22 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (дівчата) по віковим групам за середнім значенням

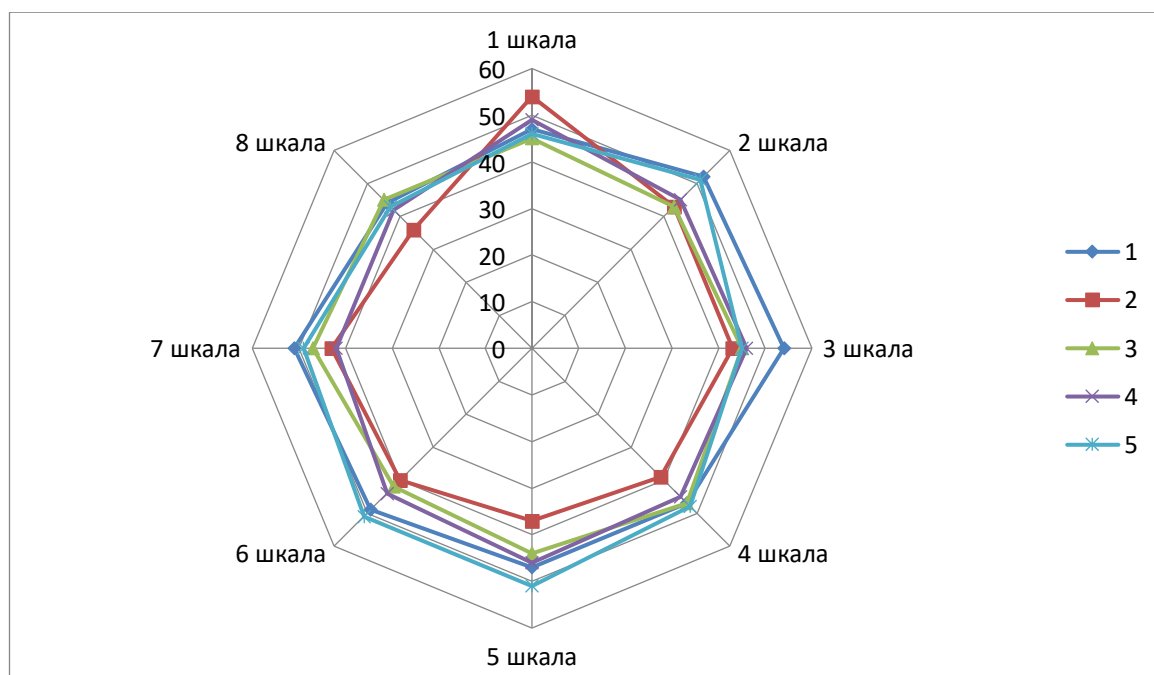


Рис.2.23 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження (хлопці) по віковим групам за середнім значенням

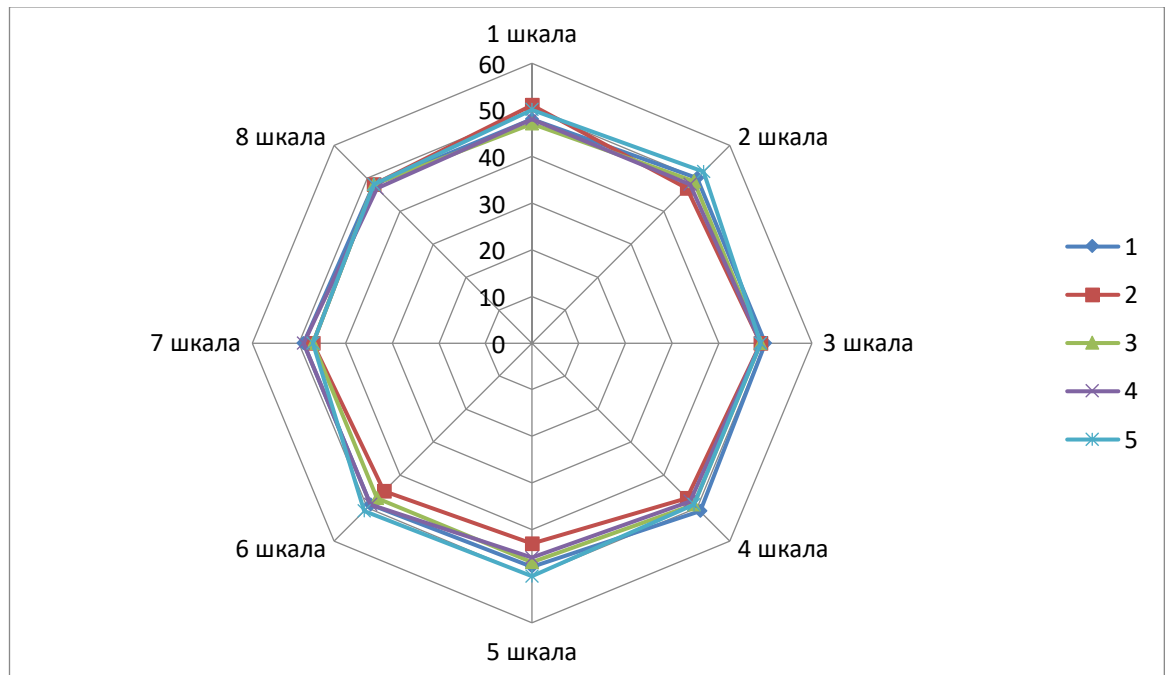


Рис.2.24 Співвідношення результатів учасників емпіричного дослідження по віковим групам за середнім значенням

Аналіз результатів дав змогу виявити вікові та гендерні особливості: **гендерні** (по середньому значенню) -**дівчата** мають активне відношення до світу, відхилення до емоційної нестійкості, задоволення життям, відхилення від спокою до напруги, позитивний образ себе, середній життєвий тонус, бадьорість та розкутість, **хлопці** мають відхилення до негативного образу себе, тривожність, скутість, домінує сумний настрій, по інших шкалах вони мають таку ж тенденцію, як і в показниках дівчат; **віковим** (по середнім значенням)- можна сказати, що всі групи мають тенденцію до позитивного домінуючого стану, крім 5 та 6 шкали, це шкала спокій-тривога, стійкість-нестійкість емоційного тону.

Була проведена **кореляція** між методиками соціальне здоров'я «Конфліктність» та « Виявлення рівня стресостійкості та соціальної адаптації», отриманий результат $R_{x,y}=0.416819$, це ближче до 1, також ми розрахували **t** критерій Ст'юдента- $2.190865 > 2.000$, абсолютне значення **t**

критерій більше критичного, що дає нам змогу зробити висновок, що залежність між методиками є, **гіпотеза** підтвердилась.

Висновки до емпіричної частини

Аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження, дозволив виявити певні тенденції та закономірності складових елементів психічного здоров'я студентів (учасників емпіричного дослідження). Виявлено:

- після адаптації студентів на першому курсі, в них підвищується самооцінка, але з переходом на вищі курси та при додаванні навантаження, рівень самооцінки знижався, на останньому курсі ближче до випуску у студентів вирівнялась самооцінка, як при вступі до ВНЗ. Рівень самооцінки залежить від успіхів - не успіхів в професійній освіті та від рівня сформованості професійних знань, вмінь та навичок. Професійна підготовка складається із пізнавальної, практичної та контрольної діяльності. Якщо пізнавальна діяльність має результатом розвиток розумових та пізнавальних здібностей, то практична діяльність має результат - практичні навички та розвиток здібностей до практичної діяльності. А контрольна діяльність в результаті контролює, аналізує учбову діяльність та з'являються аналітичні здібності. Тому ефективність професійної підготовки визначається не тільки рівнем учбової діяльності та результатом, а і суб'єктивними характеристиками особистості;

- співставлення результатів діагностики самооцінки особистості по першій та другій методиці дозволило виявити певні тенденції, які свідчать о коливаннях самооцінки та залежності результатів;

- співставлення середніх значень діагностики самооцінки особистості по першій методиці та по методиці виявлення рівня психічного здоров'я дав змогу виявити- починаючи з показника рівня самооцінки 0.22 і зростатиме показник рівня психічного здоров'я (на 0.1 по першій методиці та на 0.4 по другій методиці), це дає змогу зробити висновок, що методики знаходяться в лінійній залежності (**гіпотеза підтвердилась**);

- співвідношення середніх значень самооцінки (по 2 методиці) та по методиці « Виявлення соціального здоров'я», дав змогу виявити стан соціального здоров'я залежить від самооцінки, його зміни відбуваються в двох вікових групах - в юнацтві та ранній дорослості, зміни соціального здоров'я мають хвильовий характер, що свідчить о прив'язці до змін особистості в онтогенезі;

- була проведена **кореляція** між методиками соціальне здоров'я «Конфліктність» та « Виявлення рівня стресостійкості та соціальної адаптації», отриманий результат $R_{x,y}=0.416819$, це ближче до 1, також ми розраховали **t** критерій Ст'юдента- $2.190865 > 2.000$, абсолютне значення **t** критерій більше критичного, що дає нам змогу зробити висновок, що залежність між методиками є, **гіпотеза** підтвердилась.

Використана модель емпіричного дослідження дала змогу виявити практичну та теоретичну значущість результатів магістерської роботи, а саме: **наукова новизна** дослідження полягає в тому, що вперше було проведено дослідження, яке допомогло виявити взаємозалежність між самооцінкою та психічним здоров'ям; **теоретичне значення** роботи полягає у подальшому розвитку наукових уявлень щодо психологічних особливостей самооцінки та психічного здоров'я; були вивчені підходи до дослідження самооцінки та психічного здоров'я; вивлені вікові особливості студентів та прояви їх психологічних особливостей; **практична значення** дослідження складається з визначення необхідності психодіагностичного дослідження самооцінки як індикатора психічного здоров'я особистості для виявлення залежності між ними, та корекції стану особистості у комплексі.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене наукове дослідження було направлено на виявлення самооцінки як індикатора психічного здоров'я особистості. Аналіз літературних джерел дав змогу виявити підходи до вивчення та аналізу психічного здоров'я.

- Подання цілісної картини нормальної психічної діяльності можна знайти і у вітчизняній психологічній літературі. Так, Н.Д.Лакосіна і Г.К.Ушакова виділяють 15 критеріїв здоров'я особистості, серед яких критерії та фізичного, і психологічного, і соціального плану: детермінованість психічних явищ і їх упорядкованість; відповідна віку індивіда зрілість почуття; максимальне приближення суб'єктивних образів відбиваним об'єктам дійсності; відповідність реакцій (як фізичних, так і психічних) силі і частоті зовнішніх подразників; відповідність рівня притягань реальним можливостям індивіда; почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних обставинах; здатність планувати свій життєвий шлях та ін. Проблема визначення ступеня «нормального розвитку» людини завжди була і є надзвичайно складною, відповідальною і багатоаспективною. На сьогодні стратегічним вважається особистісно орієнтований підхід.[70, с.17];

- Під терміном «психологічне здоров'я», нещодавно введеним в науковий лексикон, розуміються психологічні аспекти психічного здоров'я, тобто те, що відноситься до особистості в цілому, знаходиться в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу. Психологічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності. Таким чином, з одного боку, воно є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових, соціальних і культурних ролей (дитини або дорослого, вчителя або менеджера, українця або австралійця тощо), з іншого боку, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом всього його життя. Кажучи про розвиток, слід підкреслити відмінність змісту цього поняття від поняття

«зміни»[5,с.240]. Низка понять, а саме: «психічне здоров'я людини», «психічне» – зовнішнє і внутрішнє, його властивості та поняття «суспільна дійсність». Розглянемо формальні особливості поняття психічного здоров'я. Аналіз доступної нам зарубіжної й вітчизняної наукової літератури дає змогу констатувати, що автори використовують різні терміни для позначення цього поняття: «психічне здоров'я», «душевне здоров'я», «психологічне здоров'я», «особистісне здоров'я». Вживають його в лапках або замінюють іншими поняттями: «повноцінне функціонування», психологічне «благополуччя» тощо. Когнітивна психотерапевтична традиція трактує психічне здоров'я як «процес адекватної інтерпретації й оцінки власного досвіду», що акцентує спосіб відновлення тієї самої цілісності. А прихильники біхевіористської психотерапевтичної традиції, на відміну від гуманістичної, навпаки, формують «цілісність» (адаптованість) індивіда шляхом розв'язання протиріччя між вродженим і набутиим на користь останнього. Тому психічне здоров'я в їхньому розумінні – оволодіння новою поведінкою з метою адаптації до середовища.

Підходи до дослідження психічного здоров'я в психології

Підхід\ Автори				
Еволюціоністський К. Лоренц В. И. Вернадський В. П. Казначєв Е. А. Спіркін	Соціально-орієнтований П. Бергер Т. Лукман П. Д. Тищенко З. Фрейд К. Хорні Е. Фромм	Дискурсивний (диспозитивний) В. М. Розін М. Фуко	Аксіологічний А. Маслоу А. Кемпінські	Акмеологічний А. А. Бодаєв

Психічне здоров'я детермінується особливостями балансу, гармонії життєвих сил людини в показниках індивідуальної і соціальної суб'єктності і своєрідності життєвого простору [41, с.22];

- Розвиток є незворотним процесом, що полягає в зміні типа взаємодії з довкіллям. Ця зміна проходить через всі рівні розвитку психіки і свідомості і полягає в якісно іншій здатності інтегрувати і узагальнювати досвід, що отримується в процесі життєдіяльності[47,с.80]. З цих позицій розуміння норми повинне ґрунтуватися на аналізі взаємодії людини з довкіллям, що передбачає перш за все гармонію між умінням людини адаптуватися до середовища і умінням адаптувати його відповідно до своїх потреб. Слід особливо відзначити, що співвідношення між пристосовністю і пристосуванням середовища не є простою рівновагою. Воно залежить не лише від конкретної ситуації, але і від віку людини. Якщо для немовляти гармонією можна вважати пристосування середовища в особі матері до його потреб, то чим старше вона стає, тим більше необхідним стає пристосування її самої до умов середовища. Вступ людини до дорослого життя характеризується початком переважання процесів пристосування до середовища, звільненням від інфантилізму. І людина, що досягла зрілості, в змозі підтримувати динамічний баланс між пристосуванням і пристосовністю при збереженні акценту на переважанні самозмін як передумов зміни зовнішньої ситуації;

- Самооцінка в залежності від своєї форми (адекватна, завищена, занижена) може стимулювати або, навпаки, пригнічувати активність людини. Неадекватна, низька самооцінка знижує рівень соціальних домагань людини, сприяє розвитку невпевненості у власних можливостях, обмежує життєві перспективи людини. Така самооцінка може супроводжуватися важкими емоційними зривами, внутрішнім конфліктом і т.д. Занижена самооцінка завдає шкоди суспільству, тому що людина неповній мірі реалізує свої сили і можливості, трудиться не з повною віддачею;

- психодіагностика проводилась при допомозі слідуючій батареї методик: виявлення рівня самооцінки (С.А.Будасі); виявлення рівня самооцінки (Г.Н.Казанцевої); самооцінка психічного здоров'я «Душевна рівновага» (С.Степанов); дослідження самовідношення (С.Р.

Пантелеїв);самооцінка соціального здоров'я «Конфліктність» (С.Степанов); стресостійкість та соціальна адаптація (Холмса та Раге); виявлення емоційного інтелекта (Н.Хола); самооцінки психічного стану (Л.В.Куліков);

-була проведена психодіагностика, базою дослідження виступав вищий навчальний заклад міста Дніпропетровська-Дніпропетровський гуманітарний університет. В дослідженні приймали участь студенти факультету «Психології» за напрямком психологія 1, 3 та 4 курса, у кількості 110 осіб. Серед учасників дослідження 18 осіб хлопців, 92 осіб дівчат (17, 18, 19, 20, 21 років);

- був проведений аналіз, який дав змогу зробити наступний висновок, - після адаптації студентів на першому курсі, в них підвищується самооцінка, але з переходом на вищі курси та при додаванні навантаження, рівень самооцінки знижався, на останньому курсі ближче до випуску у студентів вирівнялась самооцінка, як при вступі до ВНЗ. Рівень самооцінки залежить від успіхів - не успіхів в професійній освіті ті від рівня сформованості професійних знань, вмінь та навичок. Професійна підготовка складається із пізнавальної, практичної та контрольної діяльності. Якщо пізнавальна діяльність має результатом розвиток розумових та пізнавальних здібностей, то практична діяльність має результат - практичні навички та розвиток здібностей до практичної діяльності. А контрольна діяльність в результаті контролює, аналізує учбову діяльність та з'являються аналітичні здібності. Тому ефективність професійної підготовки визначається не тільки рівнем учбової діяльності та результатом, а і суб'єктивними характеристиками особистості;

- співставлення середніх значень діагностики самооцінки особистості по першій методиці та по методиці виявлення рівня психічного здоров'я дав змогу виявити- починаючи з показника рівня самооцінки 0.22 і зростатиме показник рівня психічного здоров'я (на 0.1 по першій методиці та на 0.4 по другій методиці), це дає змогу зробити висновок, що методики знаходяться в лінійній залежності (**гіпотеза підтвердилась**);

-- була проведена **кореляція** між методиками соціальне здоров'я «Конфліктність» та « Виявлення рівня стресостійкості та соціальної адаптації», отриманий результат $R_{x,y}=0.416819$, це ближче до 1, також ми розрахували **t** критерій Ст'юдента-2.190865 > 2.000, абсолютне значення **t** критерій більше критичного, що дає нам змогу зробити висновок, що залежність між методиками є, **гіпотеза** підтвердилась;

- практичні рекомендації, учасникам емпіричного дослідження в залежності від ситуації, можуть бути такими:

- Підвищити рівень психологічної культури.
- Звернути увагу на співвідношення параметрів відношення до себе та відношення до інших.
- Звернути увагу на значення показників само відношення та виявити напрями корекції показників.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Bergner, R. M. & Holmes, J. R. (2000). Self-concepts and self-concept change: A status dynamic approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. №. 1. С. 36.
2. Bodalov, O. O., Maksymenko, S. D., Orban-Lembryk, L. E., Petrovskyi, A. V., Bondarchuk, O. I., Zhuravlov, O. A., ... & Pobirchenko, N. A. (2014). *Psykhologichni osoblyvosti profesiinoho ya-obrazu maibutnikh psykhologiv*. Redaktsiina kolehiia, 101
3. Boryshevskyi M.Y. (1980). *Teoretycheskye voprosy samosoznaniya lychnosty* *Psykhologicheskiye osobennosty samosoznaniya podrostka*.
4. Bracken, B. A. (2009). Positive self-concepts. In *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 107-124). Routledge.
5. Bulakh, I. S. (2017). *Vytoky osobystisnoho zrostannia liudyny*. Humeniuk, O. (2005). *Osoblyvosti sytuatyvnoho ta vikovoho rozvytku Ya-kontseptsii*. *Psykhologhiia i suspilstvo*, (1 (19)), 46-62.
6. Burns, R. B. (1982). *Self-concept development and education*. Cassell.
7. Cankurtaran Öntaş, Ö., & Tekindal, M. T. (2016). Women who sacrifice themselves for everybody: qualitative research with mothers of disabled children. *European Journal of Social Work*, 19(2), 275-289.
8. Chamata, P. R. (1965). *Samosvidomist ta yii rozvytok u ditei*. K.: Znannia, 32-38.
9. Choi, N. (2005). Self-efficacy and self-concept as predictors of college students' academic performance. *Psychology in the Schools*. T. 42. №. 2. С. 197-205
10. Cooley, C. H. (1964). *Human nature and the social order*. Transaction Publishers. Freud, S. (2019). *The ego and the id*. Simon and Schuster. Hattie, J. (2014). *Self-concept*. Psychology Press.
11. DeNeve, K. M., Cooper, H. The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and well-being. *Psychological Bulletin*. 1998. 124. pp. 197– 229.

- Diener, E., Lucas, R.R. Personality and subjective well-being/ Well-being: The foundations of hedonic psychology / E. Kahneman, E. Diener, N. Schwarz (Eds.). New York: Russell Sage Foundation, 1999. pp. 213–229.
12. Diener, E. Subjective Well Being. Psychological Bulletin. 1984. Vol. 95. № 3. pp. 542–563.
13. Elliott, G.R., Feldman, S.S. At the threshold: The developing adolescent. Cambridge: Harvard University Press. 2010. pp. 1–13. 64. Elliott, G.R., Feldman, S.S. Capturing the adolescent experience. (Eds.). 1990. 199 p.
14. Erikson, Erik H. Identity, youth and crisis. New York: W. W. Norton Company, 1968. 336 p.
15. Hall, G. Stanley Adolescence: Its Psychology and Its Relation to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education. New York: D. Appleton and Company, 1904. Vol. 1. URL: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.61.2.375> (дата звернення 01.08.2021).
16. Huitt, W. (2004). Self-concept and self-esteem. Educational psychology interactive. T. 1. C. 1-5.
17. Iurchenko, V. (2011). Pozytyvna «Ja-kontseptsia» vchytelia yak peredumova zapobihannia profesiinoho vyhorannia. Ridna mova. S. 30-35
18. James, W. (2007). The principles of psychology (Vol. 1). Cosimo, Inc.
19. James, W. The Principles of Psychology. Vol. 1. New York: Henry Holt and company, 1890. 701 p.
20. Maslow, Abraham H. Motivation and personality. Harper & Row, Publishers, 104 Inc., 1954. 369 p.
21. Maslow, Abraham H. Toward a Psychology of Being. New York: D. Van Nostrand Company, 1968. 240 p. 70. McCrae, R. R., Costa, P. T., Adding Liebe und Arbeit: The full five-factor model and well being. Personality and Social Psychology Bulletin. 1991. 17, 2. pp. 227–232.

22. McConnell, A. R. (2011). The multiple self-aspects framework: Self-concept representation and its implications. *Personality and social psychology review*, 15(1), 3-27.
23. Myers, D. G., Diener, E. Who is happy? *Psychological science*. 1995. Vol. 6. № 1. pp. 10–17. Rodrigues, S., Pontes, F. and Pedroso, J. Do Self-Concepts and Significant Other Concepts Predict Health-Related Quality of Life? 2015. *Psychology*, 6. pp. 1625- 1628.
24. Pajares, F. & Schunk, D. (2005). Self-efficacy and self-concept beliefs. *New Frontiers for Self-Research*. Greenwich, CT: IAP.
25. Pavelkiv, R. V. (2015). *Formuvannia pochuttia vlasnoi hidnosti u molodshykh shkoliariv v umovakh navchalnoi diialnosti*. (Doctoral dissertation, Rivnenskyi derzhavnyi humanitarnyi universytet).
26. Pöllänen, S., & Voutilainen, L. (2018). Crafting well-being: Meanings and intentions of stay-at-home mothers' craft-based leisure activity. *Leisure Sciences*, 40(6), 617-633.
27. Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
28. Rogers, C. R. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology, the study of a science*. Vol. 3: Formulations of the person and the social context. New York: McGraw-Hill, 1959. pp. 184-256.
29. Rogers, C. R. *Client-centered therapy, its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton-Mifflin, 1951, 560 p. 76. Rogers, C.R. Freiberg, H. J. Front cover image for *Freedom to learn*. Subsequent, English, 1994. 352 p. 105
30. Romanenko, O. V. (2019). *Osoblyvosti zmin u ya-kontseptsii osobystosti pid vplyvom psykhotravy*.
31. Ronchetti, L. (2017). Autonomy and Self-Realization of Migrant Women: Constitutional Aspects. In *Gender and Migration in Italy* (pp. 77-95). Routledge.

32. Rosenberg, M. Society and the Adolescent Self-image. New Jersey: Princeton University Press, 1965. 326 p. 78. Ryan, R.M., Deci, E.L. The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11. No 4. pp. 319-338.
33. Ryff, C. D. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69 (4). pp. 719-727.
34. Ryff, C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal Personality Social Psychology*, 1989. Vol. 57 (6). pp. 1069-1081.
35. Ryff, C.D., Singer, B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998. Vol. 9. pp. 1–28.
36. Schmutte, P. S., Ryff, C.D. Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997. Vol. 73(3). pp. 549–559. 83. Shostrom, E. L. Man the Manipulator: The Inner Journey from Manipulation to Actualization. Abingdon Press. 1967. 256 p. 84. Spranger, E. *Psychologic des Jugendalters*. Heidelberg, 1966.
37. Sebastian, C., Burnett, S. & Blakemore, S. J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in cognitive sciences*. T. 12. №. 11. С. 441-446
38. Self-concept in psychology. Стаття. Інтернет посилання. : [\[https://www.thoughtco.com/self-concept-psychology-4176368\]](https://www.thoughtco.com/self-concept-psychology-4176368)
39. Self-concept. Стаття. Інтернет посилання: [\[https://www.simplypsychology.org/self-concept.html\]](https://www.simplypsychology.org/self-concept.html)
40. Spivak, L. M. (2000). Formuvannia" Ya-kontseptsii" molodshykh shkolariv z trudnoshchamy u navchanni.
41. Steel, P., Schmidt, J., Shultz, J. Refining the Relationship Between Personality and Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 2008. Vol. 134. № 1. pp. 138–161. Лебідь Н. К. Рівень домагань як психологічна детермінанта формування цілеспрямованої активності особистості// Педагогічна освіта: теорія і

- практика. Психологія. Педагогіка. - 2014. - № 21. - С. 102-106 . - Режим доступу:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Potip_2014_21_21
42. Stolin, V. V. (1983). Samosoznanye lychnosti (p. 285). Yzd-vo Mosk. un-ta.
43. Sushchynska, T. (2013). Osoblyvosti obrazu Ya ditei doshkilnoho viku. Visnyk Instytutu rozvytku dytyny. Ser.: Filosofiia, pedahohika, psykholohiia, (28), 162-168.
44. Tymofieieva, N. M. (2013). Formuvannia pozytyvnoi Ya-kontseptsii yak chynnyk osobystisnoho zrostannia. Psykholohichni chynnyky samodeterminatsii osobystosti v osvitnomu prostori: monohrafiia, 215-234.
45. Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Goldbacher, E., Green, H., Miller, C., & Philip, S. (2003). Predicting the subjective experience of intrinsic motivation: The roles of self-determination, the balance of challenges and skills, and self-realization values. Personality and Social Psychology Bulletin, 29(11), 1447-1458.
46. Zhuravlova, L. P., Kotlova, L. O., & Marchuk, K. A. (2019). Aktualni problemy osobystisnoho zrostannia.
47. Андрійчук І. В. Корекційно-розвивальна програма спілкування для підлітків. Психолог. 2007. Вип. 25-27 (265-267). С. 12-32.
48. Аршава І.Ф., Знанецька О.М., Носенко Е.Л. Позитивність образу Я і психологічне благополуччя особистості: монографія. Дніпропетровськ: «Інновація», 2011. 134 с. 3.
49. Аршава І.Ф., Носенко Д. В. Суб'єктивне благополуччя і його індивідуально-психологічні та особистісні кореляти. Вісник ДНУ. Серія: Педагогіка і психологія. 2012. т. 20. Вип. 18. № 9/1.
50. Аспер, К. Психологія нарциссической особистості. Внутрішній дитина і самооцінка / К. Аспер. – М.: КДУ, 2013. – 366 с.
51. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Харків: УЦЗУ, 2008. 251 с.
52. Баби́к Г. Вправи з психокорекції. Психолог. 2002. Вип. 16. С. 5-9.
53. Базилевіч, Т.Ф. Психологія вищих досягнень особистості.: Монографія / Т.Ф. Базилевіч. – М.: Инфра–М, 2018. – 251 с.

54. Баксанский, О.Е. Сучасна психологія: теоретичні підходи та методологічні основи: Афективна сфера особистості і психологія спілкування / О.Е. Баксанский, В.М. Самойлова. – М.: КД Ліброком, 2018. – 368 с.
55. Баксанский, О.Е. Сучасна психологія: теоретичні підходи та методологічні основи. Книга 3: афективної сфери особистості І ПСИХОЛОГІЯ СПІЛКУВАННЯ / О.Е. Баксанский, В.М. Самойлова. – М.: КД Ліброком, 2013. – 368 с.
56. Баксанский, О.Е. Сучасна психологія: теоретичні підходи та методологічні основи. Книга 3: Афективна сфера особистості і психологія спілкування / О.Е. Баксанский, В.М. Самойлова. – М.: КД Ліброком, 2018. – 368 с.
57. Балашов Е. М. Психологічні особливості та механізми саморегуляції в навчальній діяльності студентів. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія. Острог: Вид-во НаУОА. 2017. Вип. 5. С. 5-13 URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/1890/1688> (дата звернення 03.05.2021).
58. Бамбурак Н. М. Поняття «Я-концепції» особистості у вітчизняній і зарубіжній психологічній літературі. Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2009. № XI, ч. С. 12–20.
59. Барсукова, О.В. Психологія особистості: визначення, схеми, таблиці / О.В. Барсукова, Т.В. Павлова, Ю.А. Тушнова. – Рн / Д: Фенікс, 2019. – 240 с.
60. Барсукова, О.В. Психологія особистості: визначення, схеми, таблиці / О.В. Барсукова. – РнД: Фенікс, 2015. – 109 с.
61. Белінська, Є.П. Соціальна психологія особистості: Навчальний посібник / Є.П. Белінська. – М.: Академія, 2015. – 304 с.

62. Божик Л.М. Підліток на шляху до себе. Шкільний світ. 2000. Вип. 5. С. 2.
9. Бондар Т.В. Чинники впливу на самовизначення стилю життя підлітків. Український соціум. 2008. Вип. 3 (26). С. 7-16.
63. Будасси С.А. Способ исследования количественных характеристик личности в группе. Вопросы психологии. 1971. Вып. 3. С. 138-143.
64. Bilozerska, S. I. & Mashchak, S. O. (2018). Osoblyvosti zviazku profesi-inoi Ya-kontseptsii iz psykhologichnym blahopoluchchiam pedahoha. Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. №5.
65. Вікова психологія: Хрестоматія: навч. посіб. для студентів ВНЗ. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова / упоряд.: Л. В. Долинська, Т. М. Лисянська, Л. М. Ширяєва. Київ: Каравела, 2014. 487 с.
66. Волянська О.В., Ніколаєвська А.М. Соціальна психологія: навчальний посібник. (Вища освіта ХХІ століття). Київ: Знання, 2008. 275 с. 13.
67. Галасюк, І.М. Психологія особистості літніх людей та осіб з обмеженнями здоров'я: Навчальний посібник / О.В. Краснова, І.М. Галасюк, Т.В. ШИНІН. – СПб.: ІСЦ КАРО, 2011. – 320 с.
68. Гетьман Т.О., Кричківська Т.Д. Проблеми вікової психології: хрестоматія. Київ: Видавництво «Сварог», 2020. 469 с. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. С. 373.
69. Грищенко І.В. Активізація внутрішніх ресурсів у підлітків. Шкільному психологу. Усе для роботи. Київ: Основа, 2018. Вип. 1 (109). С.17-25.
70. Гуляєва О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя». Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2016. №59. С. 15-20.
71. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції. Тернопіль: «Економічна думка», 2004. 310 с.
72. Гуревич, П.С. Психологія особистості: Навчальний посібник / П.С. Гуревич. – М.: Юніті, 2013. – 559 с.

73. Гуревич, П.С. Психологія особистості: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / П.С. Гуревич. – М .: Юніті–Дана, 2013. – 559 с.
74. Гуревич, П.С. Психологія особистості: Уч. / П.С. Гуревич. – М .: Инфра–М, 2012 – 416 с.
75. Данилюк І.В., Роменець В.А. – фундатор вітчизняної історикопсихологічної науки. Психологія вчинку: Шляхами творчості В.А. Роменця: зб. ст. / упоряд. П.А. М'ясоїд; відп. ред. А.В. Фурман. Київ: Либідь, 2012. С. 218–223.
76. Двойнін, А.М. Психологія віруючого. Ціннісно–сміслові орієнтації і релігійна віра особистості. / А.М. Двойнін. – СПб .: Мова, 2012. – 224 с.
77. Двойнін, А.М. Психологія віруючого: Ціннісно–сміслові орієнтації і релігійна віра особистості: Монографія / А.М. Двойнін. – СПб .: Мова, 2012. – 224 с.
78. Дерябін, В.С. Психологія особистості та вища нервова діяльність: Психофізіологічні нариси / В.С. Дерябін. – М .: ЛКИ, 2016. – 202 с.
79. Дерябін, В.С. Психологія особистості та вища нервова діяльність: Про свідомості, про «я», про щастя. Психофізіологічні нариси / В.С. Дерябін. – М .: Издательство ЛКИ, 2016. – 202 с.
80. Дмитрова Т.В. Образ «Я» як регулятор міжособистісних стосунків у ранній юності: дис... канд. психол. наук / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 1993. 18 с.
81. Донцов, Д.А. Психологія особистості / Д.А. Донцов, Л.В. Сенкевич, А. Рибаківа. – М .: Русайнс, 2014. – 352 с.
82. Еммонс, Р. Психологія вищих устремлінь: мотивація і духовність особистості / Р. Еммонс. – М .: Сенса, 2014. – 416 с.
83. Єзарська Н.В. Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя підлітків в умовах спеціалізованої школи-інтернату : дис... канд. психол. наук / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2018. 237 с.

84. Захарук Т. В. Формування позитивної Я-концепції у девіантних підлітків: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ / Національний педагогічний університет ім. М.П.Драгоманова. URL: http://www.rusnauka.com/13.DNI_2007/Psihologia/21181.doc.htm (дата звернення 06.07.2021).
85. Знанецька О.М. Особливості зв'язку Я-концепції особистості з її психологічним благополуччям: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2010. 20 с.
86. Іваненко Б. Б. Саморегуляція особистості як чинник її психологічного благополуччя особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 18 листопада 2020 р.): матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ, 2020. С. 59-62. URL: <https://jhealth.donnu.edu.ua/article/view/9201> (дата звернення 01.07.2021).
87. Калина, Н.Ф. Психологія особистості / Н.Ф. Калина. – М.: Академічний проект, 2015. – 214 с.
88. Калина, Н.Ф. Психологія особистості: Підручник для вузів / Н.Ф. Калина. – М.: Академічний проект, 2015. – 214 с.
89. Калошин В.Ф. Практика управління емоційним станом. Раціонально емотивна терапія. Київ: Шкільний світ, 2012. 128 с.
90. Каргіна Н. В. Психологічне та суб'єктивне благополуччя: особливості розмежування і диференціації понять. Практична педагогіка та психологія: методи і технології: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 1-2 липня 2016 р. / Класичний приватний університет. Запоріжжя, 2016. С. 136-139. 99
91. Каргіна Н. В. Суб'єктивні складові психологічного благополуччя особистості. Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя: матеріали міжнародної наук.-практ. конф., м. Луцьк, 7 квітня. 2016 р. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. С. 176-180.

92. Карсканова С.В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія та соціальна робота. 2011. Вип. 1. С. 1-9.
93. Немов, Р.С. Загальна психологія в 3х тт. тому ііі: психологія особистості: Підручник і практикум для академічного бакалаврату / Р.С. Немов. – Люберці: Юрайт, 2015. – 739 с.
94. Немов, Р.С. Загальна психологія. У 3-х т. Т. 3. Психологія особистості: Підручник / Р.С. Немов. – М.: Юрайт, 2012. – 632 с.
95. Пикулева, О.А. Психологія самопрезентації особистості: Монографія / О.А. Пикулева. – М.: Инфра-М, 2015. – 42 с.
96. Пикулева, О.А. Психологія самопрезентації особистості: Монографія / О.А. Пикулева. – М.: Инфра-М, 2017. – 400 с.
97. Познишев, С.В. Кримінальна психологія: Злочинні типи. О психологічному дослідженні особистості як суб'єкта поведінки взагалі і про вивчення особистості злочинця в ча / С.В. Познишев. – М.: Инфра-М, 2016. – 128 с.
98. Психологічні тренінги в школі / упорядник Т. Шаповал. Київ: Вид. дім. «Шкільний світ»: Вид. Л. Галіцина, 2006. 128с. URL: https://www.studmed.ru/shapoval-t-uporyad-psihologchn-trenngivshkol_4c5bcfb0c5c.html (дата звернення 05.06.2021).
99. Поняття та структура Я-коцепції. Стаття. Інтернет-посилання.: [<http://citoweb.yspu.org/link1/metod/met121/node63.html>]
100. Психологія особистості: Хрестоматія: Навчальний посібник / під пер. О.Б.Мельничук, Р.Ф.Пасічняк, Л.М. Вольнова та ін. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. С. 195-198.
101. Реан, А.А. Психологія особистості / А.А. Реан .. – СПб.: Питер, 2013. – 288 с.
102. Руденко В. М., Руденко Н. М. Математичні методи в психології: підручник. Київ: Академвидав, 2009. 384 с. 101

103. Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2016. С. 42-45. URL: <https://periodicals.karazin.ua/psychology/article/view/6034/5576>
104. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 376 с. URL: <https://studfile.net/preview/5111583/>
105. Сисун М.О. Програма корекції шкільної тривожності у підлітків. Психолог. 2004. Вип.16 (112). С. 1-24. 48.Столяренко О.Б. Психологія особистості. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с. URL: <https://filos.lnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2020/03/Psykholohia-osobystosti.-Stoliarenko-O.-V..pdf> (дата звернення 01.07.2021).
106. Старовойтенко, Є.Б. Психологія особистості в парадигмі життєвих відносин / Є.Б. Старовойтенко. – М .: Академічний проект, 2014. – 256 с.
107. Столяренко, Л.Д. Психологія особистості: навчальний посібник / Л.Д. Столяренко. – РнД: Фенікс, 2016. – 575 с.
108. Столяренко, Л.Д. Психологія особистості: навчальний посібник Л.Д. Столяренко. – Рн / Д: Фенікс, 2017. – 396 с.
109. Теорія Я–концепту. Стаття. Інтернет посилання.: [\[https://positivepsychology.com/self-concept/\]](https://positivepsychology.com/self-concept/)
- 110.Ткачук С. С. Психологічний аналіз самостворення позитивної Я-концепції. Психологія і суспільство. Кременець, 2003. С. 107–113. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/29693> (дата звернення 01.04.2021).
- Токарева Н. М., Шамне А.В. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник. Київ, 2017. 548 с. Туріщева Л.В. Психологічні тренінги для школярів. Харків: Видавнича група «Основа», 2009. 124 с. URL: https://www.studmed.ru/view/turschevalvpsihologchn-trenngi-dlya-shkolyarv-posbnik-h_e013ed8fc31.html (дата звернення 05.08.2021).
111. Утлік, Е.П. Психологія особистості: Навчальний посібник / Е.П. Утлік. – М .: Академія, 2014. – 112 с.

112. Утлік, Е.П. Психологія особистості: Підручник / Е.П. Утлік. – М. : Academia, 2018. – 312 с.
113. Ушакова К. Ю. Психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів: дисертація на здобуття 102 наукового ступеня кандидата психологічних наук (доктора філософії) за спеціальністю: 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» (053 – Психологія) / Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Київ, 2018. 223 с.
114. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості. Тернопіль: Економічна думка, 2000. 197 с.
115. Чайка Г.В. Я-концепція як структурно-динамічний аспект поняття «Я» в працях українських та зарубіжних дослідників. Актуальні проблеми психології. 2016. Том XI. Вип. 14. С. 215-226. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v11/i14/22.pdf> (дата звернення 08.06.2021).
116. Шагар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с. звернення 01.04.2021).
117. Шахова О.Г. Соціальна психологія особистості. Харків: «Контраст», 2019. 116 с. 57. Argyle, M. The psychology of happiness. London; New York: Methuen, 1987. 288 p.
118. Я – віртуальне. Стаття. Інтернет посилання: [\[http://oleggurov.ru/fenomen-virtualnoy-realnosti-i-ego-refleksiya-v-sovremennom-zapadnom-kinematografe\]](http://oleggurov.ru/fenomen-virtualnoy-realnosti-i-ego-refleksiya-v-sovremennom-zapadnom-kinematografe)
119. Я – концепт в роботі зарубіжних вчених. Стаття. Інтернет посилання: [\[https://sci-article.ru/stat.php?i=1518789148\]](https://sci-article.ru/stat.php?i=1518789148)

