

здатності до релаксації і відпочинку в силу тих же переконань у невичерпності власних фізичних і психічних ресурсів. Період активного входження до нового соціального середовища супроводжується діями, спрямованими на отримання визнання і високого статусу в групі студентів-однолітків. При цьому використовуються різні засоби, що не завжди відповідають профілактику здоров'я (нікотин, алкоголь, наркотики).

Спроби завоювання свого місця серед однолітків часто пов'язані з ризико-

ваною поведінкою, бажанням за будь-яку ціну домогтись цього визнання.

Численні дослідження в області стресу спочатку були сконцентровані на описі його факторів, особливостей реакції на стрес, стратегій його подолання. Психологія здоров'я особливо увагу приділяє визначення «ціни», яку платить людина в ситуаціях підвищених вимог, психічних навантажень і перевантажень. Безсумнівно, студентське середовище відноситься до таких, у яких ці перевантаження і вимоги виступають у всьому різноманітті.

З іншого боку, саме в цей період формується майбутній професіонал, 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 з усією силою проявляється ще один додатковий фактор ризику щодо збереження психічного здоров'я - соціальна і професійна невизначеність майбутнього спеціаліста в суспільстві і необхідність пошуку робочого місця, відповідного рівня освіти і підготовки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Фаустов А.С. Коррекция уровня экзаменационного стресса у студентов как фактор улучшения их здоровья / А.С. Фаустов, Ю.В. Щербатых // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2001. – №4. – С. 38-39.
2. Царькова О.В. Психологічне здоров'я як фактор гармонійного розвитку особистості / О.В. Царькова // *Versus*. - 2013. - № 1. – С. 74-77.
3. Царькова О.В. Розвиток психічного здоров'я студентської молоді як фактору професійного зростання: Науково-методичний посібник / О.В. Царькова, О.О. Прокоф'єва. - Мелітополь, ТОВ «Видавничий будинок Мелітопольської міської друкарні», 2013. – 165 с.

Царькова О. В.

д.психол.н., доцент кафедри психології

Варіна Г. Б.

ст.викл. кафедри психології, Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, м. Мелітополь, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОНЦЕПЦІЇ МОРАЛЬНОЇ РАНИ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

Проблема дослідження взаємодії в сім'ях, що виховують дитину з обмеженими можливостями здоров'я (ОМЗ) та функціональними розладами (ФР) привертала увагу численних дослідників (А. Душка, Т. Сак, В. Синьов, О. Хохліна, Г. Хворова, А. Чуприков). Народження дитини з ОМЗ як травмуюча подія в родині детермінує ірраціональний страх за дитину, що супроводжується та посилюється не менше ірраціональним почуттям провини перед нею. Відомо, що сором і провини належать до групи, так званих, моральних емоцій. Моральне страждання батьків дітей з ОМЗ детермінується напруженістю механізмів психологічних захистів, внутрішньоособистісних конфліктів та опосередковується особистісними якостями батьків.

Комплекс моральної травматизації батьків доречно розглядати як систему заперечення чи проживання мо-

рального страждання від усвідомлення інвалідності дитини. Моральна травматизація, на відміну від переживання страждання може виступати чинником вторинного травмування через впевненість у провині перед. Відомо, що в сім'ях, які виховують дітей з ОМЗ, можна виділити чотири основні типи батьківських стратегій: 1) гіперпротекція – прагнення захистити дитину від проблем і труднощів; 2) авторитарне неприйняття – вимагання неухильного виконання всіх завдань, вправ і доручень; 3) гіпопротекція – збільшення емоційної дистанції, холодність у відносинах, емоційне неприйняття дитини; 4) співробітництво – конструктивна і гнучка форма взаємовідповідальних відносин батьків і дитини в спільну діяльність (С. Іневаткіна) [1]. Є підстави вважати, що сім'я особливо важко переживає, якщо її члени звинувачують себе або дитину в її функціо-

нальній обмеженості. Відомі дві основні точки зору сім'ї на причини розладу: а) біологічна: сім'ї, що усвідомлено або неусвідомлено дотримуються цієї теорії, бачать причину обмежених можливостей в якихось незалежних від волі дитини мутаціях; б) психологічна: її прихильники в усьому звинувачують себе, членів сім'ї чи саму дитину з обмеженими можливостями, існує прихована агресія всіх членів сім'ї один до одного. Архетипічна програма ірраціональної провини конституює в свідомості суб'єкта почуття

іраціональної відповідальності, що детермінує нераціональні моделі батьківської поведінки [3]. Обумовлене суперечностями між програмами різних рівнів, моральне страждання стає в психічній реальності особистості постійно чинним центром занепокоєння, точкою концентрації уваги. Постійно присутнє в екзистенційному просторі особистості страждання виявляється передумовою зародження і центром формування феномена свідомого моралізаційного самозвинувачення [2].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Разенкова Ю.А., Айвазян Е.Б., Иневаткина С.Е., Одинокова Г.Ю. Образ ребенка и себя в материнской роли у матерей, воспитывающих детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста // Дефектология. – 2008. - № 5. – С. 41-51.
2. Царькова О.В. Психология переживания провинности у родителей детей с психофизическими вадами развития: монография / О.В. Царькова. – К.: Интерсервис, 2016. – 266 с.
3. Tzarkova O. The feeling of guilt in parents who have children with psychophysiological disabilities / O. Tzarkova // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. Issue: 3 (9): Psychology. Economics / Ed. by S. Maksymenko, V. Lunov, A. Hall. – Co-pub: Publishing office: Accent Graphics Communications – Hamilton, ON, 2015. – 202 p.

Штих І. І.

Мукачівський державний університет

ФЕНОМЕН ЕМПАТІЇ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІЙ ВЗАЄМОДІЇ

В останні десятиліття в Україні спостерігається значне зростання психотерапевтичної та консультативної практики. Завдання, що постають перед психологічною наукою в зв'язку з цим зростанням, вимагають особливої уваги до понять, що узагальнюють основні феномени психологічної допомоги. Одним з таких понять є «емпатія», за яким, з одного боку, стоїть тривка науково-дослідницька основа, і яке, з іншого боку, є «рідним» для психологів-практиків різних підходів

Поняття емпатії виникло на рубежі XIX і XX століть усередині особливої традиції, пов'язаної з так званою «філософією життя» й описовою психологією В. Дільтея, і має тривалу історію - від надбань Е. Тітченера до сучасних когнітивних підходів [1;2;3;7]. Сьогодні феномен емпатії все частіше стає об'єктом уваги психологів, філософів, етологів та педагогів, і зазвичай розуміється як здатність людини уявляти себе іншим і тілесно-чуттєво проживати його, наслідувати його стани. Сам термін походить від грецького «*pathos*» (сильне і глибоке почуття, близьке до страждання) з префіксом «*em-*», що означає напрям досередини. Простежується аналогія зі словом «симпатія», що виражає «спів-чуття», і має відтінок сентиментальності, проте емпатія - почуття більш глибоке, таке, що передає певне духовне єднання особистостей, при якому одна людина настільки переймається почуттями іншої, що тимчасово отожднює себе зі співрозмовником, ніби розчиняючись в ньому. Саме в цьому глибокому і загадковому процесі емпатії виникає взаємне розуміння, взаємовплив та інші значимі відносини між людьми.

У сучасній психологічній практиці емпатія - центральна категорія цілої низки напрямів консультування і психотерапії. У різних напрямках психотерапевтичних шкіл саме високий рівень емпатії психотерапевта вважається най-

більш доведеною умовою ефективності психотерапії в цілому. Здатність до емпатії вважається найважливішою професійно значущою якістю психолога. Проблема розвитку емпатії ставиться як одна з основних в контексті організації навчання та супервізії професіоналів-практиків [5]

У вітчизняній психології радянського періоду поняття емпатії з'явилося досить пізно і було викликане поживленням наукових процесів в цілому після кризи 90-х років. Донині зберігають свою актуальність методологічні проблеми дослідження емпатії, на які вказувала автор перших публікацій з даного питання Т.П. Гаврилова: «Одночасно порушуються ряд питань, теоретично і експериментально мало розроблених в науці, таких, наприклад, як проблема емоційних станів, взаємозв'язок переживання і поведінки і т.д.» [3]

У сучасній зарубіжній психології науковий інтерес багато в чому пов'язаний з появою нової галузі вивчення емпатії - нейрофізіологічної. Дана область виникла після відкриття італійським вченим Дж. Ріццолатті з колегами так званих дзеркальних нейронів. Йде мова про дзеркальний принцип роботи мозку в цілому. З кожним днем примножуються як емпіричні дослідження емпатії з використанням засобів реєстрації збудження дзеркальних нейронних мереж, так і теоретичні роботи, які намагаються переосмислити в світлі нових відкриттів нейрофізіології саму суть соціальності, людських відносин в цілому й емпатії зокрема. [6]

У нашій країні зростання числа досліджень емпатії в основному кількісне з акцентом на дослідження емпатії у соціальній психології як феномену соціальної перцепції і міжособистісної взаємодії. [4]

Звертає на себе увагу той факт, що й у вітчизняній, і в зарубіжній психології досліджень емпатії в контексті психо-