

Західний науковий центр  
НАН України та МОН Украї-  
ни

Western Scientific Center of the  
National Academy of Sciences of  
Ukraine and the Ministry of Education  
and Science of Ukraine



**ISSN 2409-1375**

Громадська організація  
«Львівський аналітичний дім»

Public organization  
«Lviv Analytical Houze»

**Психологічні виміри  
культури, економіки, управління:  
науковий журнал**

**Psychological Dimensions  
of Culture, Economics, Management:  
Science Journal**

**ВИПУСК 20**

**Львів – 2020**

**Психологічні виміри культури, економіки, управління : Науковий журнал** / [відповідальний редактор Олег Лозинський]. Україна, Львів. – Випуск 20, 2020. –163 с.

**Psychological Dimensions of Culture, Economics, Management: Science Journal** / [responsible editor Oleg Lozynskiy]. Ukraine, Lviv. – Number 20, 2020. –163 p.

Матеріали друкуються у редакції авторів. За дотримання авторських прав, достовірність інформації, коректність висновків відповідальність несуть автори.

Упорядники можуть не погоджуватися з ідеями авторів статей.

Права авторів захищені. При використанні читачами надрукованих у цьому журналі матеріалів слід обов'язково посилатись на автора та вихідні дані цього номеру наукового журналу.

Науковий журнал «Психологічні виміри культури, економіки, управління» зареєстрований:

- Міністерством Юстиції України (Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації, серія КВ №22073-11973 ПР від 31.03.2016 р.);
- Міжнародним центром ISSN (Франція, ISSN 2409-1375 від 29.10.2014р.).

Науковий журнал діє у відповідності до законів України: «Про друковані засоби масової інформації в Україні» №2782-ХІІ від 16.11.1992 р.; «Про наукову і науково-технічну діяльність» №1977-ХІІ від 13.12.1991 р.

## Редакційна група

**Микола Буник** к. політ. н., доц. кафедри української та іноземних мов Львівського регіонального інституту дежуправління при Президентові України

**Оксана Гук** к. філос. н., доц. кафедри політичних наук та філософії Львівського регіонального інституту дежуправління при Президентові України

**Katarzyna Chudy-Laskowska** PhD, Department of Quantitative Methods, Faculty of Management, Rzeszow University of Technology

**Наталія Жигайло** д-р пс. н., проф. кафедри менеджменту Львівського національного університету ім. І. Франка

**Євгеній Захарчук** ст. наук. співроб. Західного наукового центру НАН України та МОН України

**Marzena Jankowska-Mihulowicz** PhD, Department of Entrepreneurship, Management and Ecoinnovation, Faculty of Management, Rzeszow University of Technology

**Ігор Карівець** д-р філос. н., професор кафедри філософії НУ «Львівська політехніка»

**Ірина Кожушко-Лозинська** ст. бібліогр. Львівського держ. університету внутрішніх справ

**Олена Кузнецова** д-р філол. н., проф. кафедри журналістики та ЗМК НУ «Львівська політехніка»

**Ореста Лосик** к. філос. н., доц. кафедри філософії Львівського національного університету ім. І. Франка

**Богдан Магура** к. техн. н., доц. кафедри лісопромислового виробництва та лісових доріг Національного лісотехнічного університету України

**Тарас Матвійчук** к. соц. н., пров. спеціаліст відділу освіти Мурованської селищної ради об'єднаної терит. громади Густомитівського р-ну

**Уляна Парубій** к. філолог. н., ст. викладач кафедри української фольклористики ім. академіка Ф. Колесси Львівського національного університету ім. І. Франка

**Teresa Piecuch** DSc, PhD, Associate Professor, Department of Entrepreneurship, Management and Ecoinnovation, Faculty of Management, Rzeszow University of Technology

**Андрій Поцедейко** к. філос. н., доцент кафедри гуманітарної та соціально-економічної підготовки ЛФ Дніпропетровського НУ залізничного транспорту ім. акад. В.Лазаряна

**Marta Pomykała** DSc, PhD, Associate Professor, Department of Law and Administration, Faculty of Management, Rzeszow University of Technology

**Олег Руденко** к. мистецтв., доц. кафедри книжкової та станкової графіки Української академії друкарства

**Степан Рутар** к. філос. н., доц. кафедри суспільних та природничих дисциплін Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. А.Крушинського

**Ірина Семків** к. пс. н., доц. кафедри психології та психотерапії Українського католицького університету

**Elżbieta Szczygieł** PhD, Associate Professor, Department of Research on Sustainable Development Faculty of Social Science, Pedagogical University of Krakow

**Нігора Хазратова** д-р пс. н., доц. кафедри теоретичної та практичної психології НУ «Львівська політехніка»

## Зміст:

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	<b>5</b>
Данилевич Наталія. Організація роботи медичних установ в Україні .....	7
Гордій Віталій, Жидецький Юрій. Розвиток психічної саморегуляції функцій організму.....	23
Ільїна Ніна. Розвиток технічної творчості на різних етапах онтогенезу.....	39
Захарчук Євгеній. Деякі особливості впровадження інноваційних розробок органами місцевого самоврядування прикордонних територій .....	48
Поцелуйко Андрій. Специфічні «ендемичні» риси протоіндоєвропейської релігії.....	60
Лозинський Олег. Психічні чинники інтолерантного ставлення громадян до корупції : аналіз емпіричних даних .....	76
Бац Юлія. Психологічний вплив темпераменту і характеру на особистість .....	92
Гуцул Вероніка. Психологічний вплив емоційного компоненту на життєдіяльність людини.....	100
Перун Анна. Психологічний компонент явища мобінгу в сучасному суспільстві .....	115
Помазан Валентина. Психосоматика: вплив емоцій на організм .....	126
Рутар Степан, Лозинська Світлана. До питання типологізації систем охорони здоров'я.....	135
Пахвій Любов. Психолого – педагогічний супровід дітей з інвалідністю.....	151

## **Передмова**

Науковий журнал «Психологічні виміри культури, економіки, управління» видається з 2013 р. громадською організацією «Львівський аналітичний дім» та Західним науковим центром НАН України та МОН України з метою покращення наукової комунікації, захисту авторських прав науковців, підтримки молодих дослідників.

Науковий журнал виходить 4 рази на рік: у лютому, травні, жовтні, січні.

Автори статей отримують електронну версію Журналу у форматі PDF, при бажанні можна замовити друкований примірник видання.

Вимоги до статей: обсяг 10-12 стор., УДК, прізвище, ім'я, по батькові автора, місце праці (навчання), статус, контактні телефон та E-mail, поштова адреса для надсилання журналу автору; назва статті, україномовна та англomовна анотація, ключові слова; постановка проблеми, стислий огляд попередніх досліджень, мета статті, виклад основного матеріалу, висновки; список джерел; фото автора.

Стаття має відображати результати емпіричного дослідження. Теоретичні питання мають обґрунтовуватись «сильними аргументами» (посилання на теоретичні положення визнаних дослідників, закордонні публікації і т.п.).

Редакційна рада заохочує авторів публікувати результати міждисциплінарних досліджень на стику психології, економічної теорії, політології, міжнародних

відносин, правознавства, історії, теорії масової комунікації, культурології, мистецтвознавства, релігієзнавства, педагогіки тощо.

Наукові статті прохання надсилати на електронну скриньку: lviv-forum@ukr.net

Упорядники дотримуються принципів:

- захист авторських прав на наукові твори;
- оперативність оприлюднення наукових праць;
- Інтернет-поширення PDF версії Журналу для ширшого ознайомлення громадськості з публікаціями авторів;
- налагодження співпраці з іноземними науковцями та науковими установами;
- скерування зусиль на входження Журналу до наукометричних баз даних.

Архів усіх випусків наукового журналу «Психологічні виміри культури, економіки, управління» знаходиться на Інтернет-сторінках *Львівський аналітичний дім* та *Психологічні виміри культури, економіки, управління* у соціальній мережі Facebook.

## **Данилевич Наталія. Організація роботи медичних установ в Україні**



Доцент кафедри менеджменту економічного факультету  
Львівського національного університету ім. Івана Франка,  
кандидат економічних наук.

E-mail: danylevychnatali@gmail.com

---

© Данилевич Наталія, жовтень 2020.

*Проаналізовано основні аспекти та особливості роботи медичної установи. Визначено теоретико-методологічні основи організації та діяльності закладів охорони здоров'я. Сформульовано напрямки вдосконалення організації роботи медичної установи в Україні у зв'язку з пандемією.*

*Ключові слова: система охорони здоров'я, медична установа, заклад охорони здоров'я, менеджмент медичної установи, медична послуга, організація роботи медичної установи.*

**Постановка проблеми.** Впровадження реформ охорони здоров'я зумовлює зміни в організації роботи медичної установи, а також в менеджерських підходах керівників. Станом на сьогодні, керівник медичної установи повинен не тільки розвивати свій заклад та координувати роботу, але й бути справжнім лідером, використовувати стратегічне мислення та удосконалюватися відповідно до вимог сучасного менеджменту.

Організація – управлінська діяльність, завданням якої є створення структури управління пристосованої до виконання завдань, які були поставлені при стратегічному плануванні. Тому, управлінська діяльність – це одна з найважливіших факторів функціонування та розвитку будь-якої організації в умовах ринкової економіки. Дана

діяльність постійно удосконалюється та потребує постійного вивчення відповідно до вимог та змін в суспільному житті. Процес управління – це сукупність методів та заходів з розробки, впровадження, реалізації та контролю управлінських рішень. Тобто, керівник медичної установи повинен виконувати чотири основні функції управління.

Проблема оптимізації структури управління медичної установи є актуальною як в нашій країні, так і в всьому світі. Суть проблеми – в відсутності необхідної координації діяльності медичної установи. Варто також зауважити, що складна соціально-демографічна ситуація, брак фінансування, недосконалість нормативної та матеріало-технічної бази, всі ці фактори ставлять систему охорону здоров'я країни у вкрай важке становище.

**Стан дослідження проблеми.** Серед вітчизняних вчених, які досліджували ті чи інші елементи організація роботи медичної установи, є такі: О.В. Баєва [2], М. Білинська [5], З.С. Гладун [3], В.Ф. Москаленко [4], О. Кузьмін [5], З.М. Мнушко [1], В.І. Журавель [2], Є.Є. Латишев [2], Т.М. Носуліч [3] та ін.

**Метою** роботи є узагальнення теоретико-методологічної основи організації роботи медичної установи та можливості реорганізації в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Охорона здоров'я є однією з найважливіших сфер життєдіяльності країни і суспільства в цілому, один з пріоритетних напрямків державної діяльності. Це комплекс законодавчих, теоретичних, наукових, організаційних та медично-інфраструктурних об'єктів держави для постійного забезпечення громадян медичною допомогою.



Організаційна структура системи охорони здоров'я України поділяється на три основні рівні (рис. 1) [3].



Рис. 1. Організаційна структура системи охорони здоров'я в Україні [розроблено автором]

Станом на сьогодні українська система охорони здоров'я має такі характеристики:

- Україна суттєво відстає від своїх європейських сусідів за такими показниками, як тривалість життя та смертність. Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику як паління, зайва вага, брак фізичного навантажень та надмірне вживання алкоголю, по-

ряд із невирішеними проблемами стосовно поширення інфекційних захворювань і високого рівня травматизму.

- Україна витрачає значну частину ВВП на послуги охорони здоров'я, проте рівень ВВП на душу населення в Україні є нижчим, ніж у більшості європейських країн. Водночас, багатьом країнам вдається досягати досить хороших показників тривалості життя та смертності, маючи співставні витрати на охорону здоров'я.
- Система охорони здоров'я в Україні є громіздкою та застарілою і базується на моделі Семашко з жорсткими процедурами управління та фінансування.

Така ситуація обумовлена недоліками, які накопичені у національній системі охорони здоров'я через відсутність модернізації, ігнорування потреб населення, невикористання сучасних світових тенденцій, неефективної роботи системи та високого рівня корупції.

Аналізуючи національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр., важливо вказати на її особливості та запропонувати декілька кроків для підвищення її функціонування, враховуючи теперішню ситуацію в країні.

Стратегія орієнтується на такі принципи:

1. Гарантований пакет медичних послуг, що доступний кожному громадянину країни. Цей принцип застосований незалежно від статі, віку, сексуальної орієнтації, релігійних чи політичних переконань, сімейного або цивільного стану. Він застосований до всіх і кожного, та базуватися на повазі до прав людини. Водночас, держава приділяла особливу увагу вразливим соціальним групам, оскільки показники здоров'я у них

суттєво відстають від показників решти населення.

2. Дотримання національних стандартів якості медичної допомоги та професіоналізму медичних працівників. Цей принцип спрямований на надання якісної медичної допомоги, яка повинна бути безпечною, ефективною і спрямованою на задоволення потреб пацієнта, підтримку, освіту та розвиток персоналу, удосконалення управління галуззю.

3. Взаємоповага пацієнтів та медичних працівників. Повага, гідність, співчуття й турбота повинні бути принципом номер один у роботі з пацієнтами. Їх безпека, досвід під час перебування в системі та результати для здоров'я будуть покращуватися, коли медичні працівники відчуватимуть свою цінність, матимуть відповідні повноваження та підтримку, а пацієнти будуть відчувати себе партнером, а не об'єктом лікування.

4. Співпраця різних служб, організацій різних секторів економіки, громад та населення. Система охорони здоров'я як галузь повинна взаємодіяти з іншими службами, органами державного сектору та широким колом громадських об'єднань, благодійних організацій та юридичних осіб приватної форми власності з метою підвищення рівня здоров'я та добробуту.

5. Співвідношення ціна-якість та найбільш ефективно, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів. Державні кошти на охорону здоров'я мають бути спрямовані винятково на благо громадян. Держава повинна прагнути до того, аби кожна витрачена платником податків гривня приносила якомога більше результату для здоров'я людей.

6. Підзвітність громадам і пацієнтам. Система відповідальності та підзвітності за прийняття рішень повинна бути прозорою та зрозумілою для громадськості, персоналу та пацієнтів. Із цією метою уряд повинен гарантувати постійну можливість доступу до інформації та основних показників здоров'я, а органи центральної та місцевої влади систематично звітувати перед громадою або її представниками (радами) за результати діяльності в сфері охорони здоров'я.

Наведені принципи формують основні цінності оновлення системи охорони здоров'я стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні це:

- Спільна робота на благо пацієнтів;
- Повага та гідність;
- Співчуття;
- Покращення якості життя населення;
- Всі однаково важливі;
- Солідарна відповідальність;
- Свобода вибору;
- Організаційний клімат;
- Значна роль державної підтримки.

Реформування та вдосконалення медичної галузі є невід'ємною складовою соціально-економічних перетворень в Україні. Проблеми сфери охорони здоров'я вказують на необхідність пошуку шляхів реформування медичної галузі [5]. Серед основних проблем є:

- Нестача ресурсного забезпечення, тобто низька частка витрат на охорону здоров'я відносно ВВП країни. За останні 5 років у межах 3-4%, що є одним з найнижчих від середньо освітніх витрат на медичну допомогу.
- Недоліки державного фінансування. Незважаючи на пе-

вне збільшення в останні роки, розмір фінансування в душовому вимірі залишається дуже низьким, це зумовлює зростання частки особистих витрат населення та заміщення безкоштовної медичної допомоги на платну.

- Недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я.
- Нераціональне використання наявних ресурсів.
- Низька доступність до якісних медичних послуг, а саме диспропорція в забезпеченні якісними послугами з охорони здоров'я сільського і міського населення, відносно висока вартість ліків, неконтрольована система ціноутворення як медичних послуг так і лікарських засобів, відсутність державного забезпечення ліками.
- Високий рівень корупції
- Низька якість кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

Майбутня система охорони здоров'я має базуватися на трьох засадничих принципах, котрі є фундаментальними і такими, що мають застосовуватися в усіх секторах охорони здоров'я, а саме:

- Орієнтованість на людей, яка означає, що система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників);
- Якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ;
- Система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців,

постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Розвиток системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків.

- Орієнтованість на результат, яка означає, що: результативність допомоги та/ або профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях;
- Система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи;
- Реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.
- Орієнтованість на втілення. Тобто необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.

Для підвищення ефективності функціонування існуючої державної системи охорони здоров'я також необхідна реалізація наступних кроків:

1. Вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я:

- Задля забезпечення гарантованої державою безкоштовної медичної допомоги на законодавчому рівні, для початку необхідно визначити базовий пакет надання медичних послуг, гарантованих державою.
- Доопрацювати та прийняти законопроекти.
- Прийняти закон України «Про захист прав пацієнта», що знаходиться на етапі громадського обговорення, з метою забезпечення законодавчої захищеності прав пацієнтів та медичних працівників в Україні;
- Запровадити в Україні лікарське самоврядування.
- Для посилення ефективності механізмів реалізації чинного законодавства розробити та запровадити систему моніторингу та відстеження якості та належності виконання нормативно-правових актів, що регламентують діяльність системи охорони здоров'я.

2. Посилення ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я та медичних установ:

- Розробити та запровадити механізми інноваційного фінансування системи охорони здоров'я. Наприклад, шляхом введення механізму цільового використання акцизних зборів на шкідливі для здоров'я продукти на потреби охорони здоров'я.
- Вдосконалення процедури державного забезпечення населення країни базовим пакетом лікарських препаратів; створити реєстр цін на лікарські засоби.
- Впровадити систему моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних видатків.
- Налагодження партнерства між державою та представ-

никами приватної медицини шляхом залучення їх до соціальних програм, більш широко використовувати ресурси приватних медичних закладів.

- Стимулювання розвитку добровільного медичного страхування та лікарняних кас.
- Забезпечення принципу багатоканальності фінансування системи охорони здоров'я.
- Розробка та відпрацювання системи підвищення якості медичної допомоги, цілеспрямованого і контрольованого використання коштів, сприяти подальшому розвитку лікарняних кас, залученню до них підприємств, установ, організацій.
- З метою більш широкого використання добровільного медичного страхування, зниження цін на його послуги, запровадити механізми фінансування страховими компаніями профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризиків захворюваності, підвищення рівня здоров'я населення і тим самим скорочення кількості страхових випадків.

### 3. Підвищення якості послуг з охорони здоров'я.

- Задля посилення громадського контролю, побудови двостороннього зв'язку між державою, сферою охорони здоров'я і громадянським суспільством у сфері охорони здоров'я посилити роль Громадської ради МОЗ України.
- Забезпечити розроблення нових та оновлення існуючих медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги.
- Запровадити систему диференційованої стимулюючої оплати праці в системі охорони здоров'я.
- Створити програму безперервного підвищення якості надання послуг з охорони здоров'я .



- Посилити мотиваційні механізми підвищення якості надання послуг, а саме: посилити заходи соціального захисту працівників системи охорони здоров'я, в першу чергу на рівні первинної ланки; підвищити рівень заробітної плати; запровадити стимулюючу систему оплати за профілактичну діяльність.

4. Підвищення якості кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

- Запровадити систему прогнозування на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу у відповідності до потреб охорони здоров'я.
- Забезпечити підготовку і перепідготовку лікарів загальної практики / сімейної медицини, сімейних медичних, середнього медичного персоналу з вищою освітою.

5. Створення національної моделі охорони здоров'я.

- Проведення поточного та ретроспективного аналізу елементів сучасних світових моделей охорони здоров'я;
- Запровадження системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку.

Всі рішення, які стосуються охорони здоров'я, повинні прийматися з врахуванням потреб і прав людей (пацієнтів, медичних працівників) для забезпечення доступності, якості і безпеки медичних послуг.

Повинні враховуватись пропозиції та зауваження громадськості, суб'єктів господарювання, органів місцевого самоврядування та громадських організацій.

Модернізація системи охорони здоров'я дасть можливість створити нову сучасну модель функціонування системи охорони здоров'я, яка

передбачає чіткі гарантії щодо обсягу медичної допомоги, фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний розподіл ресурсів.

Враховуючи вимоги щодо необхідності реорганізації медичних установ в Україні, пропонуються наступні перспективні програми розвитку медичної установи:

1. Програма організаційно-управлінських змін. У встановлено порядку провести необхідні зміни щодо:

- визначення предмету діяльності медичної установи задля виключення вірогідності виходу за межі статутної діяльності у процесі господарювання (здійснення медичної практики, рівня надання виду медичної допомоги, здійснення інших видів медичної діяльності, надання платних медичних послуг, здійснення зовнішньоекономічної діяльності, провадження діяльності, пов'язаної з відпуском, використанням, придбанням, зберіганням, перевезенням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Надання будь-яких послуг іншим закладам охорони здоров'я, юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам);
- задля забезпечення принципів справедливості і прозорості оплати праці у процесі розробки й укладення колективного договору необхідно передбачати, щоб система оплати праці чітко визначала: а) структуру основної заробітної плати за елементами, з яких вона складається; б) показники, за якими певним групам та категоріям працівників нараховується заробітна плата; в) умови, за яких основна заробітна плата працівників може бути підвищена або знижена до рівня передбаченого законом; г) показники та умови нарахування додаткової оплати праці, премій, доплат, надбавок або інших заохочуваль-

них та компенсаційних виплат.

- участь у плануванні та здійсненні заходів щодо залучення додаткових ресурсів на цільові потреби лікарні та пацієнтів;
- залучення коштів у вигляді благодійної допомоги, а також інших ресурсів, які не заборонені законодавством України;

2. Енергозберігаюча програма. А саме:

- заміна всіх дерев'яних вікон на металопластикові;
- заміна лампочок розжарювання на енергозберігаючі;
- утеплення фасаду будівлі;
- оновлення даху медичного закладу.

3. Програма вдосконалення господарської діяльності.

- за рахунок спонсорських коштів виконати поточний ремонт та поточне оновлення адміністративно-господарюючого сегменту;
- оновлення та розширення інтернет-мережі лікарні;
- придбання та встановлення системи відеоспостереження;
- задля ліквідації черг та оптимізації робочого часу лікаря створення єдиного інформаційного медичного простору, запровадження механізму електронної реєстрації пацієнтів для отримання будь-якої планової медичної допомоги з визначенням конкретної дати та часу візиту пацієнта до лікаря.

4. Програма розвитку лікувальної справи.

- розширення спектру діагностичних послуг;
- розширення реабілітаційних послуг;
- зміцнення, розширення та покращення послуги з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я;

5. Програма управління кадрами та менеджменту.

- перегляд штатного розпису медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників;
- задля підвищення рівня кваліфікаційного лікарського та середнього персоналу, пропонується налагодити тісну наукову та професійну співпрацю з Івано-Франківським державним медичним університетом.

Ефективність здійснених заходів буде оцінюватись шляхом систематичної оцінки за визначеними індикаторами, які будуть відображати стан та прогрес медичної та фінансової складової розвитку системи охорони здоров'я.

Можемо запевнити, що ситуація з поширенням COVID-19 показала низьку готовність багатьох країн, а саме реагування на загрозу масштабної пандемії. Все це засвідчило, що системи кризового менеджменту охорони здоров'я є недосконалими.

У ході розбудови національної стійкості доцільно врахувати досвід України та інших держав щодо протидії поширенню COVID-19. Пріоритетними для України напрямків у цій сфері слід є створення багаторівневої системи оцінки ризиків, удосконалення стратегічного планування, аналізу та кризового менеджменту, розвиток потенціалу стійкості місцевих громад і регіонів. А саме:

- провести комплексний аналіз ефективності заходів, які вживаються з метою Національний інститут стратегічних досліджень недопущення поширення епідемії COVID-19;
- проаналізувати та встановити доцільний термін тривалості режиму карантину з урахуванням усіх виявлених ризиків та забезпечити відповідну адаптацію антикризових заходів;
- розробити та затвердити план короткострокових та стра-

- тегічних антикризових економічних і соціальних заходів;
- запровадити заходи щодо забезпечення безперервності виконання функцій управління на загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях в умовах надзвичайної ситуації, надзвичайного стану та особливого періоду;
  - забезпечити безперербійне функціонування підприємств, установ, організацій, які виробляють товари та надають послуги, критично важливі для потреб населення та органів сектору безпеки і оборони України;
  - створення багаторівневої системи оцінки ризиків та удосконалення стратегічного планування і аналізу як системи охорони здоров'я на державному рівні та регіональному рівні;
  - удосконалення кризового менеджменту та розвиток потенціалу стійкості місцевих громад і регіонів.

**Висновок.** Після вивчення та аналізу систем охорони здоров'я в Україні варто зазначити, що реформування та вдосконалення медичної галузі є невід'ємною складовою соціально-економічних перетворень в Україні. Отож, для вдосконалення існуючої системи охорони здоров'я, варто зробити наступні кроки: вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я; посилення ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я та медичних установ; підвищення якості послуг з охорони здоров'я; покращити якість кадрового забезпечення системи охорони здоров'я; створити національну модель охорони здоров'я.

### **Список джерел**

1. Баєва О. В. Методичні рекомендації до самостійної роботи з дисципліни "Організація медичної та фармацевтичної діяль-

ності" (для бакалаврів). – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2018. – 36 с.

2. Білінська, М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я [Текст] / М. Білінська, Т. Попченко // Главный врач. – 2007. – №11 (79). – С. 69–73.
3. Гладун З.С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. Право України. 2003. №6. - С. 100–105.
4. Журавель, В.И. Основы менеджмента в системе здравоохранения [Текст] / В. И. Журавель. – К.: Изд-во «Деснянська правда», 1994. – С. 336.
5. Латишев, Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції [Текст] / Є. Є. Латишев // Одеський медичний журнал. – 2005. – №1 (87) 2005. – С. 109–115.

## Гордій Віталій, Жидецький Юрій. Розвиток психічної саморегуляції функцій організму

Гордій Віталій – студент факультету психології,  
Львівський державний університет внутрішніх справ



Жидецький Юрій - доцент, доцент кафедри соціальних дисциплін, канд. пед. н., Львівський державний університет внутрішніх справ  
E-mail: zhudetskiy@ukr.net

---

© Гордій Віталій, Жидецький Юрій, жовтень 2020.

*У статті розглянуто наукові підходи до визначення саморегуляції особистості та її вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Описано процедуру використання аутотренінгу для знання нервово-психічної напруги, описано практичні способи саморегуляції, пов'язані з управлінням диханням та тонусом м'язів, проаналізовано способи вербального впливу, розслаблення шляхом малювання та інші техніки, за допомогою яких можна оздоровити організм.*

*Ключові слова: активність, психіка, регуляція аутотренінг, здоров'я, саморегуляція, енергія.*

*This work examines the impact of self-regulation on mental and physical health of a person. Scientific approaches to the definition of self-regulation of personality are considered, describes the procedure for using auto-training to relieve neuropsychic stress, describes practical self-regulation techniques related to controlling respiration and muscle tone, the methods of verbal influence are analyzed, relaxation by drawing and other techniques by which can wellness the body.*

*Key words: activity, auto-training, health, self-regulation, energy.*

**Постановка проблеми.** В даний час проблема саморегуляції особистості знаходиться в центрі уваги психологічної науки, що накопичила достатній обсяг

знань при її вивченні. Саморегуляція відіграє значну роль у активності індивіда та є частиною структури діяльності людини. Вона орієнтована на відновлення сил організму та активізацію працездатності, так само як перетворювальна діяльність, в якій об'єктом є організація функцій самого суб'єкта. Чи дійсно питання саморегуляції доцільно розглядати, як один з провідних способів оздоровлення людського організму і яким чином можна самостійно здійснювати оздоровлення?

**Стан досліджуваної проблеми.** У психологічній науці та практиці поняття саморегуляції використовується досить широко. В силу апріорної складності та через застосування категорії саморегуляції в різних областях наукового знання існують різноманітні трактування її семантики. Зазвичай, під саморегуляцією розуміється процес, що забезпечує стабільність системи, її відносну стійкість і рівновагу, а так само цілеспрямована зміна індивідом механізмів різних психофізіологічних функцій, що стосуються формування особливих засобів контролю за діяльністю [2].

Особливість людського способу саморегуляції, по І. С. Кону, полягає в тому, що вона не просто «пристосовує» людину, а й містить вироблення ефективної життєвої орієнтації, включаючи почуття своєї онтологічної прийнятності, цілісності, самоповаги, і це вже не просто механізм управління. На думку Д. Тіц та Е. Брацлавського, саморегуляція є процесом реалізації суб'єктом цілей активності, а також управління досягненням цих цілей. Саморегуляція розглядаються цими авторами як внутрішня цілеспрямована активність людини, яка реалізується за допомогою системної участі



найрізноманітніших процесів, явищ і рівнів психіки [12].

Б. В. Зейгарник розглядає саморегуляцію як усвідомлений процес, який спрямований на управління своєю поведінкою. Нею виділяється два рівні саморегуляції: операційно-технічний, пов'язаний зі свідомою організацією дії за допомогою засобів оптимізації та мотиваційний, на якому організується загальна спрямованість діяльності за допомогою управлінні мотиваційно-потребною сферою [3]. Саморегуляція відноситься до саморегульованих думок, почуттів та поведінки, що спрямовують людей на встановлення особистих цілей [13]. Друга форма саморегуляції ефективна в критичних ситуаціях, коли досягнення цілей і здійснення життєво важливих для особистості мотивів в силу об'єктивних причин стає неможливим, і є складовою розвитку переживання [1, с. 79]. А. Хавел та Д. Ватсон вважають, що дезорганізація та низька мотивація досягнень є характеристиками неефективності саморегуляції [9].

На думку А. Г. Асмолова, психологія саморегуляції відображає проблему «динамічний розвиток особистості в світі, що змінюється» [4, с. 29]. К. А. Абульханова-Славська також визначає особистість як суб'єкта через саморегуляцію, яка виступає координатором різномодальних особистісних якостей, які забезпечують подолання протиріч у діяльності особистості.

Сучасні дослідження показали, що саморегуляція відіграє дуже важливу роль у психологічному самопочутті студентів [11]. Учені під керівництвом Хофера дослідили, що студенти з високим рівнем здатності до саморегуляції

мають кращі здобутки, а випускники вишів – вищий рівень добробуту [8]. Порушення самоконтролю або саморегуляції часто трапляються у багатьох людей, що може призвести до труднощів із щоденними проблемами, такими як концентрація уваги, дисциплінованість [10]. Незважаючи на велику кількість наукових досліджень, результати у цій галузі часто невизначені, а механізми та причини неоднозначні.

**Мета статті.** Проаналізувати зміст поняття терміну «саморегуляція». Встановити вплив саморегуляції особистості на психічне та фізичне здоров'я людини. Визначити ефективність застосування технік саморегуляції у повсякденному житті, щоб підтримувати своє самопочуття на належному рівні.

**Виклад основних положень.** Саморегуляція – це заздалегідь усвідомлений і системно організований вплив індивіда на свою психіку з метою зміни її характеристик в бажаному напрямку.

Природа забезпечила людину не тільки здатністю адаптації, пристосування організму до зовнішніх умов, але і наділила можливістю регулювати форми та зміст своєї активності. У цьому плані розрізняють три рівні саморегуляції:

- мимовільного пристосування до середовища (підтримання сталості кров'яного тиску, температури тіла, викид адреналіну при стресі, адаптація зору до темряви тощо);
- установки, що обумовлює слабо усвідомлювані або неусвідомлювані готовність індивіда діяти певним чином за допомогою навичок, звичок і досвіду при передбаченні ним тієї чи іншої ситуації (наприклад, людина за звичкою може використовувати звичні дії під час виконання

якоїсь роботи, хоча поінформована про інші ефективніші дії);

- довільної регуляції (саморегуляції) своїх індивідуально-особистісних характеристик (поточного психічного стану, цілей, мотивів, установок, поведінки, системи цінностей тощо).

З позицій розглянутої проблеми самосвідомості найбільший інтерес представляє саме рівень довільної регуляції. При цьому слід врахувати, що саморегуляція вимагає обов'язкового врахування індивідуальних особливостей людини, її особистісних характеристик і конкретних ситуативних аспектів. Включеність в процес саморегуляції таких численних взаємопов'язаних факторів різної природи вимагає спеціального вивчення. Саморегуляція базується на сукупності закономірностей функціонування психіки та їх численних наслідки, відомих у вигляді психологічних ефектів. Сюди можна віднести:

- активну роль мотиваційної сфери, що породжує діяльність (в широкому сенсі слова) індивіда, спрямовану на зміну своїх характеристик;
- дієвий ефект психічного образу, який довільно або мимоволі виникає в свідомості індивіда;
- структурну та функціональну єдність (системність) всіх психічних пізнавальних процесів, що забезпечують ефект впливу індивіда на власну психіку;
- єдність і взаємозумовленість сфер свідомості та несвідомого, через які індивід реалізує регулюючі дії на себе;
- функціональний взаємозв'язок емоційно-вольової сфери особистості та її тілесного досвіду, мови і розумових процесів.

Початок саморегуляції пов'язаний з виділенням внутрішнього конкретного мотиваційного протиріччя – своєрідного пароля для входу в себе. Саме такі протиріччя є рушійною силою, що стимулює внутрішнє структурування самої особистості. Під час визначення провідних протиріч значний дієвий вплив мають ціннісні фактори з моральної, матеріальної та тимчасової точок зору.

Прийоми саморегуляції побудовані на механізмах рефлексії, концентрації уваги, уяви, уявлення, релаксації, медитації, самонавіювання, нейролінгвістичного програмування (НЛП) тощо [7].

Розглянемо детальніше процес саморегуляції та прийоми, які до нього відносяться. В результаті саморегуляції можуть виникати три основні ефекти: ефект заспокоєння (усунення емоційної напруженості); ефект відновлення (ослаблення проявів втоми); ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності).

Існують тілесно-орієнтовані способи регуляції організму, до яких відносяться: тривалий сон, їжа, спілкування з природою і тваринами, масаж, рух, танці, музика та багато іншого. Подібні засоби дещо обмежені у використанні, наприклад, на роботі, безпосередньо в той момент, коли виникла напружена ситуація або накопилася втома.

Своєчасна саморегуляція запобігає накопиченню залишкових явищ перенапруження, сприяє повноті відновлення сил, нормалізує емоційний фон діяльності і підсилює мобілізацію ресурсів організму.

Природні прийоми регуляції організму є найбільш доступними способами саморегуляції:

- сміх, посмішка, гумор;
- роздуми про хороше, приємне;
- різні рухи (розслаблення м'язів, розтягування);
- розглядання пейзажу;
- розглядання квітів в приміщенні, фотографій, інших приємних або дорогих для людини речей;
- купання (реальне або уявне) в сонячних променях;
- вдихання свіжого повітря;
- висловлювання похвали, компліментів тощо.

Крім природних прийомів регуляції організму, існують і інші способи саморегуляції (самовпливу). Розглянемо їх більш детально.

Способи, пов'язані з управлінням диханням. Управління диханням – це ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (за участю м'язів живота) знижує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню, тобто релаксації. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість.

Пропонуємо один із способів використання дихання для саморегуляції.

- Сидячи або стоячи постарайтеся по можливості розслабити м'язи тіла і зосередьте увагу на диханні.
- На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома).
- На наступні чотири рахунки затримайте дихання.
- Потім зробіть плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6.
- Знову затримайте дихання перед наступним вдихом на

рахунок 1-2-3-4-5.

Уже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став помітно спокійніший і більш рівноважений.

Способи, пов'язані з управлінням тонусом м'язів, рухом.

Під впливом психічних навантажень виникають м'язові затиски, напрута. Уміння їх розслабляти дозволяє зняти нервово-психічну напруженість, швидко відновити сили. Як правило, домогтися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

- Сядьте зручно, якщо є можливість, закрийте очі.
- Дихайте глибоко і повільно.
- Пройдіться внутрішнім поглядом по всьому вашому тілу, починаючи від верхівки до кінчиків пальців ніг (або в зворотній послідовності) і знайдіть місця найбільшої напруги (часто це бувають рот, губи, щелепи, шия, потилиця, плечі, живіт).
- Постарайтеся ще сильніше напружити місця затискачів (до тремтіння м'язів), робіть це на вдиху.
- Відчуйте цю напругу.
- Різко скиньте напругу – робіть це на видиху.
- Зробіть так кілька разів.

У добре розслаблених м'язах ви відчуєте появу тепла і приємної важкості.

Якщо зажим зняти не вдається, особливо на обличчі, спробуйте розгладити його за допомогою легкого самомасажу круговими рухами пальців (можна вдіяти гримаси здивування, радості та ін.) [6].

Способи, пов'язані з впливом слова.

Словесний вплив вмикає свідомий механізм

самонавіювання, йде безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму. Формулювання самонавіювання будуються у вигляді простих і коротких тверджень, з позитивною спрямованістю (без частки «не»).

Спосіб 1. Самонакази. Один з таких способів саморегуляції заснований на використанні самонаказів – коротких, уривчастих розпорядженнях, зроблених самому собі. Застосовуйте самонаказ, коли переконані в тому, що треба вести себе певним чином, але відчуваєте труднощі з відповідною організацією своєї поведінки.

Говоріть собі: «Розмовляти спокійно!», «Мовчати!», «Не піддаватися на провокацію!» – Це допомагає стримувати емоції, вести себе гідно, дотримуватися вимог етики.

Послідовність роботи з самонаказами наступна: Сформулюйте самонаказ; Подумки повторіть його кілька разів; Якщо це можливо, повторіть самонаказ вголос.

Спосіб 2. Самопрограмування. У багатьох ситуаціях доцільно «озирнутися назад», згадати про свої успіхи в аналогічному становищі. Минулі успіхи говорять людині про її можливості, про приховані резерви в духовній, інтелектуальній, вольовій сферах і вселяють впевненість у свої сили. Налаштувати себе на успіх можна за допомогою самопрограмування.

1. Згадайте ситуацію, коли ви впоралися з аналогічними труднощами.

2. Сформулюйте текст програми. Для посилення ефекту можна використовувати слова «саме сьогодні», наприклад:

- «Саме сьогодні у мене все вийде»;
- «Саме сьогодні я буду самою (-им) спокійною (-им) і витриманою (-им)»;

- «Саме сьогодні я буду впевненою (-им)»;
- «Мені подобається вести розмову спокійним і впевненим голосом, показувати зразок витримки».

### 3. Подумки повторіть його кілька разів.

Формули-настрої можна вимовляти вголос перед дзеркалом або про себе, по дорозі.

Спосіб 3. Самопохвала. Люди часто не отримують позитивної оцінки своєї поведінки з боку. Особливо нестерпним є її дефіцит в ситуаціях підвищених нервово-психічних навантажень, що є однією з причин збільшення нервозності, роздратування. Тому важливо заохочувати себе самим. У разі навіть незначних успіхів доцільно хвалити себе, подумки кажучи: «Молодець!», «Розумниця!», «Чудово вийшло!»

Способи, пов'язані з малюванням.

Малювання фарбами, олівцями, фломастерами, які дають повноцінний, насичений колір, допомагає позбутися від неприємних переживань, особливо депресії, тривоги, страху. Рекомендують малювати лівою рукою (правші). При цьому важлива не наявність вміння малювати, а здатність висловити свою емоцію в абстрактній формі, через колір і лінію.

- Створіть малюнок, що відображає ваш внутрішній стан.
- Візьміть яскраві фарби, що асоціюються у вас з почуттям радості, впевненості, свободи, і намалюйте – нехай це буде чиста абстракція – що-небудь цими фарбами.
- Подібна емоційне насичення дуже важливо. Його можна використовувати для того, щоб налаштуватися на «впевнений» стан.
- Прийоми, що сприяють зняттю втоми перед складною роботою.



- Якщо ви втомилися, але вам доведеться ще виконати багато складної роботи або ж відбулася подія, яке вибила з колії, і ви втрачаєте контроль над ситуацією, рекомендується зробити паузу для саморегуляції з використанням самонаказів заспокоєння.
- Етап 1. Фізичні вправи на розтягування м'язів і на напружено-розслаблення найбільш підходящих і не зайнятих в роботі м'язів (10-15 сек.).
- Етап 2. Розслаблення м'язів, але без дрімотного стану, з використанням наступних словесних формул, які вимовляються «про себе» в фазі вдиху (2,5 хв.):
  - Я розслабляюся і заспокоююся.
  - Мої руки розслаблені і теплішають.
  - Мої руки повністю розслаблені, теплі, нерухомі.
  - Мої ноги розслаблені і теплішають.
  - Мої ноги повністю розслаблені, теплі, і нерухомі.
  - Мій тулуб розслабляється.
  - Мій тулуб повністю розслаблений, відпочиває, хороший, приємний відпочинок.
  - Стан приємного відпочинку, спокою, розслаблення.
  - Йде процес відновлення.
  - Кожна клітина м'язів, нервів, мозку відпочиває і відновлюється.
  - Весь організм добре відпочив, відновився.
  - Зникли втома і тривога. Я готовий (а) діяти.
- Етап 3. Уявне представлення найбільш значущих елементів у майбутній діяльності (2 хв.).
- Етап 4. Виконання найбільш значущих дій (встати, посміхнутися, потягнутися і т. д.) Або проголошення самих основних аргументів (будь-яких тверджень, що

сприяють самосхваленню і самопідтримці. Наприклад: «Я впораюся», «Я спокійний (а), щасливий (а) і впевнений (а) в собі» (10-15 сек.).

На закінчення необхідно зазначити, що в роботі з профілактики нервово-психічної напруженості важлива роль відводиться розвитку та зміцненню життєрадісності, вірі в людей і впевненістю в успіх справи, за яку ви взялися [7]. Пам'ятайте про усмішку як ефективний спосіб зняття нервової напруги. Крім усього іншого, усмішка дуже прикрашає людину, на неї приємно дивитися. Це ще один спосіб зміцнити впевненість у собі.

Отже, можна вивести «формулу впевненості»:

- свідоме створення постави та міміки впевненої людини.
- навієне відчуття внутрішнього стану радості.
- створення уявного образу успіху, відчуття себе успішною людиною.

Перелічені способи саморегуляції відносяться до методу аутогенного тренування, розробленого у 1932 р. німецьким психіатром і психотерапевтом Й. Шульцем. Одним із джерел зародження ідеї аутогенних тренувань стала давньоіндійська система йогов. Накопичений ними досвід свідчить про тісний взаємозв'язок духовного та фізичного стану людини, а також про можливості за допомогою спеціальних фізичних прийомів і самонавіювання впливати на психіку і фізіологічні функції організму.

У даний час аутогенне тренування одержало широке поширення як ефективний метод лікування та профілактики різного роду неврозів і функціональних порушень в організмі. Окрім того виявилось, що воно може служити дієвим засобом психогієни та

психопрофілактики, засобом керування станом людини в екстремальних умовах [4].

Аутогенне тренування – як найбільш розроблена і ефективна система навчання психічної саморегуляції, є потужним інструментом в загальному оздоровленні організму. Людський організм має величезні приховані резерви, які поки мало вивчені. Аутотренінг дозволяє навчитися свідомо керувати цим потужним ресурсом.

Аутотренінг буде ефективним, якщо ми врахуємо ряд обставин. Чи завжди слово звернене до себе або до іншого діє глибоко, в повну силу? Ні, не завжди. Для того, щоб слово діяло з максимальною ефективністю, необхідно, щоб мозок людини отримував якомога менше сторонніх імпульсів із зовнішнього і внутрішнього середовища. У цьому випадку, мозок зможе повністю зосередитися на тому, що чує людина.

Вплив аутотренінгу зростає, коли:

- людина під час аутотренінгу зацікавлена в почутому та сказане для неї бажано;
- слова не зустрічають критики, опору;
- людина під час аутотренінгу трохи схвильована, але не роздратована;
- людина під час аутотренінгу трохи фізично стомлена;
- м'язи максимально розслаблені, відповідно не посилають сигналів до мозку;
- знижено потік звуків та інших сигналів з навколишнього середовища.

Звідси впливають рекомендації, як аутотренінг правильно проводити.

Якщо ми вирішили опанувати аутотренінг, то

природно, що словесні методи будуть викликати у нас інтерес. Дієвість аутотренінгу перевірена практикою. Якщо ви сильно роздратовані, то постарайтеся заздалегідь заспокоїтися. Легка фізична втома зазвичай посилює ефект. Важливо, щоб не було шуму, для чого можна навіть закрити вуха спеціальними пристосуваннями.

Важливо підготувати відповідне середовище для аутотренінгу. Імпульси від напружених м'язів дуже сильно заважають мозку концентруватися під час висловлювань. Тому, щоб домогтися максимального ефекту від аутотренінгу, необхідно навчитися повністю розслабляти тіло. Дуже важливо навчитися відчувати момент найвищого розслаблення м'язів. Спробуйте напружити витягнуту руку. Тримайте її в сильній напрузі до появи тремтіння в руці. Потім нехай рука впаде розслаблена, як батіг. Ось тепер ви можете вловити момент максимального розслаблення м'язів руки. Спробуйте максимально напружувати, а потім розслабляти м'язи ніг, спини і т.д. До аутотренінгу бажано переходити після того, як ви навчитеся максимально розслаблювати власне тіло.

Для початку аутотренінгу лягайте на спину. Поверхня повинна бути досить м'якою, але не дуже прогинатися. Підійде звичайний диван або ліжко з щільним матрацом. Ноги злегка зігнуті, але абсолютно розслаблені. Під коліна можна підкласти валик з чогось м'якого. Руки також трохи зігнуті і розслаблені. Очі закриті.

Під час аутотренінгу зміст сказаного тексту ділиться на дві частини. Перша частина аутотренінгу – для розслаблення організму. Друга – складається з тих слів, якими ви хочете зарядитися – це так звана «Формула

мети».

Залежно від того, з якою метою ви проводите аутотренінг, ви і підбираєте відповідні слова. Промовляти їх краще про себе. Природно, що словесні формули необхідно вивчити напам'ять, щоб під час аутотренінгу не відволікатися на пригадування.

Аутотренінг завжди починаємо з розслаблення організму. Після того, як ми добре розслабилися – можемо почати «заряджатися» тими думками, які повинні стати нашою суттю [5].

**Висновки.** Отже, можна зробити висновок, що саморегуляція – це управління своїм психоемоційним станом, яке досягається шляхом впливу людини на самого себе за допомогою сили слів (афірмацій), уявних образів (візуалізацій), управління м'язовим тонусом і диханням. Саморегуляція сприяє відновленню сил, нормалізує емоційний фон і підсилює мобілізацію ресурсів організму. Окрім того, саморегуляція допомагає індивіду підтримувати своє як фізичне, так і психічне здоров'я, покращувати працездатність і допомагає витримувати життєві труднощі.

До технік саморегуляції можна віднести цілий комплекс вправ, які допомагають самостійно відновити нормальний функціональний стан організму за малий проміжок часу, та які не вимагають докладання значних зусиль. Цей комплекс має назву «аутогенне тренування» і є дієвим методом самонавіювання, за допомогою якого людина самостійно знаходить свої внутрішні резерви, які допомагають зняти психічну та фізичну напругу, розслабитися та відновитися.

**Список джерел:**

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 2014. 200 с.
2. Головин С. Ю. Словарь психолога – практика Минск Харвест, 2001. 975 с.
3. Кон И. С. Категория «Я» в психологии // Психологический журнал. 1981. Т. 2, № 3. С. 25.
4. Аутогенне тренування й техніка його проведення // <http://buklib.net/books/37035/>
5. Аутотренинг // <http://www.autotrening.bessmertie.ru/sch.aut2.shtml>
6. Практические навыки саморегуляции: расслабление, дыхание, самовнушение // <http://www.elitarium.ru/samoreguljacija-priemy-samovnushenie-rasslablenie-dyhanie-uverenost-radost-tonus-sostojanie/>
7. Саморегуляция личности // <https://psyera.ru/samoregulyaciya-lichnosti-65.htm>.
8. Hofer, J., Busch, H., & Kärtner, J. (2011). Self-regulation and well-being: The influence of identity and motives. *European Journal of Personality*, 25(3), 211-214. <https://doi.org/10.1002/per.789>
9. Howell A. J, Watson D. C. (2007) Procrastination: Associations with achievement goal orientation and learning strategies. *Personality and Individual Differences* 43(1): 167-178.
10. Ramz Faramarzi, Saed Omid () The Roles of Self-Regulation and Self-Control in Procrastination / *Psychology and Behavioral Science International Journal*, August 11, 2019; Published: September 17, 2019; 13(3): 555863. DOI: 10.19080/PBSIJ.2019.13.555863003.
11. Senecal C., Koestner R., Vallerand R. J. (1995) Self-regulation and academic procrastination. *The journal of social psychology* 135(5): 607-619.
12. Tice D.M., Bratslavsky E. (2000) Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological inquiry* 11(3): 149-159.
13. Zimmerman B. J. (2000) Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. *Handbook of self-regulation*. - P. 13-39.

## **Ільїна Ніна. Розвиток технічної творчості на різних ета- пах онтогенезу**



Завідувач кафедри психології Глухівського національного педагогічного університету ім. О. Довженка, кандидат психологічних наук, доцент.  
E-mail: svetochmira7@mail.ru

---

© Ільїна Ніна, липень 2020.

Не бійтеся робити те, чого не вмієте. Пам'ятайте, ковчег збудував любитель, – професіонали збудували «Титанік».

(Дейв Баррі)

*Репрезентовано теоретичні дослідження щодо особливостей технічної творчості та можливостей її розвитку в дітей, починаючи з дошкільного віку.*

*Ключові слова: винахідництво, дитяча технічна творчість, проектування, робототехніка, технічна творчість, технології конструювання.*

**Постановка проблеми.** Наразі в Україні відбувається реконструкція суспільства, але невизначена й неоднозначна. Практично на всіх рівнях управління відчутний брак професійних кадрів, що сприяє хаотизації відповідних рішень. У цих непростих умовах нашої країні потрібні люди, здатні приймати нестандартні рішення, з творчим підходом до вирішення нагальних проблем. Особливого значення набуває практичне вирішення проблем, пов'язаних із поверненням масового інтересу молоді до науково-технічної творчості.

**Виклад основного матеріалу.** Мета статті: проаналізувати можливості дітей для вияву технічної творчості, її розвитку різними технічними засобами.

Наукові дослідження психологів і педагогів – Л.

Виготського, Л. Венгера, О. Запорожця, В. Моляка, М. Поддякова, Л. Парамонова та ін. засвідчують, що найбільш ефективним способом розвитку інтересу дітей до технічної творчості є практичне вивчення, проєктування й виготовлення об'єктів техніки.

Технічна творчість – це специфічна розумова й практична діяльність людини в технічній сфері. Вона має певні психологічні характеристики:

- процес технічної творчості виявляється у винахідництві, конструюванні, а його продуктом є винахід механізмів, конструкцій, що відповідає запитам практики. Звідси його раціональність й утилітарність;
- винахід не існує до свого створення, хоча й з опертям на вже наявний технічний базис, на досягнутий рівень технічного прогресу.

Технічну творчість можна представити такими рівнями діяльності [5]: винахідницьким; конструкторським; раціоналізаторським; навчальним.

В. Моляко зазначає, що перші три рівні відносяться до професійної діяльності конструкторів, проєктувальників тощо. Навчальний рівень не має виробничого значення, а лише характеризує знаходження нового розв'язку якогось завдання в умовах навчальної. Цей рівень безпосередньо пов'язаний із дитячою технічною творчістю.

Дитяча технічна творчість – це цілеспрямований процес навчання й розвитку творчих здібностей дітей, що передбачає створення матеріальних об'єктів з ознаками корисності й новизни.

Увесь процес розвитку дитячої технічної творчості поділяють на три етапи [7]:

- 1) дитина досліджує зразки продукту, в неї формується



сприйняття форми, розмірів об'єкта, простору. Вона, використовуючи опорні схеми, різні символи й знаки, що мають образний подібний характер, намагається встановити, на що схожий предмет і чим він відрізняється від інших;

2) дитина свій продукт робить унікальним, креативним, намагається вдосконалити його. Ініціативність, творчий потенціал та уява допомагають їй знайти позитивні властивості предметів, застосування яких поліпшить, перетворить продукт, зробить його знахідкою конструкторської думки. Особливе значення цей етап має для вдосконалення знань, умінь і навичок;

3) дитина реалізує саморобку, вибираючи необхідний матеріал (природний, конструктор, папір тощо). Дитина винахідник творить, що сприяє самовираженню, розвитку самостійної творчої активності, прагненню до свободи вибору.

Як зазначалося, технічна творчість пов'язана з винахідництвом, що характерне для творчості дорослих людей. Зрозуміло, що діти дошкільного віку неспроможні винайти винахід, для них важливий не стільки результат, скільки сам процес. Л. Виготський писав: «Не слід забувати, що основний закон творчості полягає в тому, що цінність його не в результаті. Не в продукті творчості, важливо те, що діти створюють, вправляються у творчій уяві та її втіленні» [1, с. 88]. Проте можна впевнено стверджувати, що в дошкільників є достатньо можливостей для виявів творчості. Основне, що дитина створює суб'єктивно новий, значущий для неї продукт.

Сьогодні для розвитку технічної творчості, починаючи з

дошкільного віку, є чимало можливостей. Зокрема ідеться про використання технології конструювання – LEGO-технології. Саме ці технології дозволяють учитися і навчатися в грі. Освоєння робототехніки в дитячому освітньому закладі – це організація взаємодії, де діти збирають конструкції і створюють програми на ПК, які призводять моделі в дію. Робота з «WeDo» істотно спрощує освоєння нового конструктора. Він дає елементарні вміння користування комп'ютером при програмуванні вже з 5–6 років [7].

В сучасних умовах інтерес дітей до техніки виникає дуже рано, вже в дошкільному віці в них виявляються технічні нахили. У дітей накопичується великий запас уявлень й понять, примітивних й неповних, проте виключно цінних, на яких школа може зводити будівлю наукових знань.

Для молодшого шкільного віку характерна пізнавальна активність. Не останню роль у цьому відіграє поява обчислювальної техніки, комп'ютера, Інтернету, телефону. Дитина відразу освоює складні рівні технічної реальності.

Зазначимо, що перебіг творчого процесу відбувається однаково, як у вченого, що здійснює відкриття в науці, так і в дитини, що будує з мозаїки нову фігуру. Суттєвою особливістю технічної роботи молодшого школяра є «відкриття давно вже відомих речей» («винахід велосипеда»). Діяльність учнів у галузі техніки, коли вони в процесі роботи щось змінюють, доповнюють, комбінують, вносять «йоту нового», є їхньою технічною творчістю. Творча робота учнів молодшого віку відбувається на рівні суб'єктивної новизни – відкриття для себе. Чим старшим стає учень, тим більше можливості її об'єктивізації.

У дитячій технічній творчості не ставиться завдання

вивчення складних фізичних або інших явищ, що досліджуються. Загалом, її завдання полягає в активізації зацікавленості учнів технічними знаннями. Тому в дитячій технічній творчості особливий інтерес викликає виготовлення технічних моделей та пристроїв, які найбільш близькі до розвитку школяра і відповідають його мисленню. До таких моделей належать моделі літаків, кораблів, автомобілів, космічної техніки.

Широкі можливості для розвитку конструктивно-технічних здібностей у молодшому шкільному віці створює конструювання з різних матеріалів, конструкторів, використання технічних іграшок. Молодші школярі не тільки дуже люблять технічні іграшки, а й займаються технічними виробами. Але якщо 7–8-річні діти будують моделі, які передають лише зовнішній вигляд механізму, то діти 9–10 років прагнуть будувати моделі з діючими деталями. Наразі з'явилося багато наборів конструкторів, які пропонують досить різноманітне поєднання деталей, так що діти можуть зробити схематичні зразки різних механізмів. Саме конструктори LEGO є універсальними й багатофункціональними, тому вони використовуються в різних видах діяльності і надають величезні можливості для експериментально-дослідної діяльності дитини. Конструктор LEGO сприяє формуванню в дітей задатків інженерно-технічного мислення, а також дає можливість виявляти дітям ініціативу й самостійність, здатність самостійно ставити цілі. Молодші школярі дуже цікавляться технікою. Але технічні можливості формуються в них пізніше, вже на базі значного розвитку

всієї особистості, просторової й технічної уяви, технічної спостережливості.

Для учнів середньої школи характерний активний розвиток логічного мислення і всіх пізнавальних процесів. Тому на даному віковому етапі найважливішою стає діяльність, спрямована на активний й цілеспрямований розвиток технічних здібностей. Школярів приваблюють самостійні форми організації занять, складний навчальний матеріал, можливість самим будувати свою пізнавальну діяльність. В. Давидов зазначає, що потрібно спеціально сформувати такі навчальні дії, які дозволяють опановувати діяльність моделювання та експериментування, тим самим забезпечувати дослідницький, творчий характер навчальної діяльності підлітків.

З вікової психології відомо, що соціальним новоутворенням підлітків є претендування на роль дорослого. Психологи відзначають інтелектуальну дорослість, яка виявляється в прагненні підлітка щось знати і вміти по-справжньому. Це стимулює розвиток пізнавальної активності, зміст якої виходить за межі шкільної програми (гуртки, факультативи, секції тощо). У підлітка виявляються інтереси, що стосуються науки, техніки, мистецтва, літературної творчості тощо, причому вони не завжди пов'язані з майбутніми професійними намірами. Захоплення може мати характер пристрасті, якій віддаються весь вільний час і вся активність підлітка (бібліотека, матеріали, інструменти, виставки, музеї, знайомства тощо).

Для підліткового віку характерна потреба в спільності однолітків, бо саме тут з'являється можливість реалізувати

почуття дорослості. У дослідженнях О. Музики встановлено, що «для технічно обдарованих підлітків характерна тенденція пошуку груп для реалізації статусних домагань. Характер спілкування в гуртках технічної творчості, які сприймаються підлітками як референтні групи, значною мірою визначається експектаціями їх керівників» [6, с. 241].

Учні старшого шкільного віку вже здатні до творчого проектування вищого рівня, з більш насиченими елементами раціоналізації й винахідництва.

Згідно з періодизацією вікового розвитку Д. Ельконіна, провідною діяльністю старшого шкільного віку є навчально-професійна діяльність. У ній повинні формуватися професійні інтереси, самосвідомість тощо. У підлітків, які протягом 3–4 років відвідували технічні гуртки, певною мірою вже сформовані уявлення про відповідний майбутній фах. Переходячи на наступний віковий етап, вони докладніше знайомляться з особливостями й змістом діяльності фахівців різних типів професій, які беруть участь у процесі проектування виробів. Знайомляться з питаннями діяльності фахівців в галузі раціоналізації, винахідництва, розроблення технології виготовлення технічних об'єктів. Старшокласники знайомляться зі спорідненими технічними професіям.

О. Губенко розглядає готовність до вибору професії як психологічний стан суб'єкта, що характеризується розвинутими (відповідно до вікових особливостей учнів) компонентами інтелектуальної та операційно-технічної сфер; визначеними орієнтаціями на професійну

діяльність, підкріпленими вольовими проявами [2]. Старшокласники на основі адекватної оцінки своїх здібностей, уподобань, нахилів, сформованих знань і вмінь тощо можуть свідомо обирати напрям своєї майбутньої професійної діяльності.

**Висновки.** Аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що технічна творчість є важливим способом формування професійної орієнтації дітей, сприяє розвитку стійкого інтересу до техніки, стимулює раціоналізаторські та винахідницькі здібності. Технічна творчість дозволяє успішно формувати передумови універсальних навчальних дій, знайомить з основами конструювання й програмування, пошуку потрібної інформації для вирішення проблеми. Освітнім організаціям слід активізувати підготовку технічних кадрів, починаючи з дошкільного дитинства, створювати сприятливе середовище для розвитку інноваційного спрямування технічної творчості – робототехніки та інших засобів технічної творчості.

### **Список джерел:**

1. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. – С.-Пб: Союз, 1997. - 96 с.
2. Губенко О. В. Формування у старшокласників готовності до вибору професій у сфері творчої технічної діяльності (психологічний аспект): автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. – К., 1998. – 22 с.
3. Матяш Н.В., Мезенцева И.А. Матюхина П.В. Развитие технических способностей учащихся в системе дополнительного образования детей: учеб.-метод. комплект для курсов повышения квалификации руководящих и педагогических работников организаций дополнительного образования детей. - Брянск: БИПКРО, 2014. - 148 с.
4. Моляко В.О. Психология творчості – нова парадигма дослідження конструктивної діяльності людини. Практична психо-

- логія та соціальна робота. - 2004. - №8. - С. 1–4.
5. Моляко В.О. Технічна творчість як фактор трудового навчання і виховання. Психологія: респуб. наук.-метод. збірник. Вип. 21. Київ: Радянська школа, 1982. С. 97.
  6. Музика О.О. Вікові та соціально-психологічні аспекти мотивації творчої активності технічно обдарованих підлітків. Вісник Харківського університету. - 2003. - №599. - С. 241–243.
  7. Романовская Е.В. Развитие технического творчества у детей дошкольного возраста посредством образовательной робототехники. Евразийский Научный Журнал. - 2017. - №11. - С. 86–88.

## Захарчук Євгеній. Деякі особливості впровадження інноваційних розробок органами місцевого самоврядування прикордонних територій



Науковий співробітник Західного наукового центру  
НАН України і МОН України (Львів).  
E-mail: yevgeniy.zakhar@gmail.com

---

© Захарчук Євгеній, жовтень 2020.

*Досліджено проблему впровадження інноваційних розробок з метою сприяння і вирішення питань суспільного розвитку території, які є компетенцією органу місцевого самоврядування прикордонного регіону. Представлено основні результати опитування (в рамках дослідження) компетентних спеціалістів владних інституцій прикордонних територій щодо здійснення інноваційної діяльності.*

*Ключові слова: інноваційна діяльність, інновація, орган місцевого самоврядування, прикордонна територія.*

*The problem of introduction of innovative developments with the purpose of promoting and solving issues of social development of the territory, which is the competence of the local self-government body of the border region, is investigated. The main results of the survey (within the framework of the study) of the competent specialists of the authorities of the border area on the implementation of innovative activities are presented.*

*Keywords: innovation activity, innovation, local self-government, border area.*

**Постановка проблеми.** В процесі формування конкурентоспроможних регіонів й територій органи місцевого самоврядування прикордоння володіють реальним підґрунтям щодо сприяння сталому розвитку та впровадження інноваційних технологій на їх територіях. Державні інституції, як основні суб'єкти інноваційної діяльності, забезпечують впровадження інноваційних



процесів у реальний сектор економіки та встановлення правового регулювання відносин у цій сфері. В той же час, на рівні регіонів та територій, згідно з ст.ст. 27, 43, 44 ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні», органам самоврядування належить забезпечувати збалансований економічний та соціальний розвиток відповідної території, ефективне використання природних, трудових і фінансових ресурсів [1].

Однією з проблем формування, удосконалення інноваційної діяльності та забезпечення її реалізації є визначення пріоритетності інтеграції інноваційних розробок, технологій з огляду на потенціал, специфіку, нагальні потреби територіальної громади, регіону. Одним з основних факторів упровадження інноваційних розробок в напрямках діяльності громад є здатність органів місцевого самоврядування сформулювати візію (концепцію) й порядок дій для дієвого упровадження інноваційних розробок з метою вирішення суспільних проблем, які належать до їх компетенції, та задоволення потреб населення відповідних адміністративно-територіальних одиниць. Для Львівського регіону зазначена проблема актуальна також і з огляду на статус прикордонного регіону, що межує з економічно розвинутими країнами Європейського Союзу. Водночас, однозначно сприятимуть упровадженню високотехнологічних новацій розроблені на фаховому й експертному рівні плани розвитку територіальних громад, програми соціально-економічного розвитку, інноваційно-інвестиційні паспорти громад тощо.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Широкий спектр

питань органів самоврядування та їх ефективної, з елементами нововведень, діяльності досліджував у своїх фундаментальних працях Юрій Панейко (1886-1973). Дослідження щодо упровадження інноваційних розробок органами влади та фактори, що сприяють цим процесам, здійснювали вітчизняні вчені М. Долішній, Є. Бойко й проводять науковці С. Шульц, Х. Притула, ін. Зокрема, у працях дослідників висвітлена проблематика та обґрунтування організаційно-економічних механізмів підвищення конкурентоспроможності регіонів, інноваційний розвиток економіки територій і громад тощо.

**Метою статті** є окреслити узагальнений порядок (алгоритм) та пріоритетність дій органами місцевого самоврядування прикордонних територій в інтересах дієвого упровадження інноваційних розробок з метою вирішення нагальних суспільних проблем, які належать до їх компетенції, для задоволення потреб населення відповідних адміністративно-територіальних одиниць.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Розробник концепції динамічної рівноваги економіки і впливу новаторства в цій рівновазі Йозеф Шумпетер (Joseph Schumpeter) ще у 1911 році у своїй науковій праці «Теорія економічного розвитку» [2] сформулював цілісну теорію інноваційного розвитку, визначальним якої було введення економічної категорії «інновації» як необхідної виробничої функції, зумовленої змінами факторів виробництва, ресурсів або їх комбінації. Й. Шумпетер виділив такі складові інновації :

- запровадження нової продукції, товару, послуги, нових видів або невідомого для споживача;

- застосування нової технології виробництва, запровадження для певної галузі невідомого методу (способу) виробництва;
- використання нових матеріалів, видів сировини, а також її джерел;
- відкриття та освоєння нового ринку споживання продукції;
- підлив монополії конкурентів або монополізація ринку за рахунок виробництва власної, невідомої раніш продукції;
- впровадження нової організації виробничого, управлінського процесу, організаційної структури або їх удосконалення.

В сучасних умовах децентралізації важлива роль у формуванні інноваційної політики належить регіонам, громадам. Визначальним чинником в теперішніх умовах тепер набуває спроможність органів влади територіальних громад здійснити перерозподіл ресурсів з традиційної в інноваційну площину розвитку економіки. У своїх роботах Ю. Панейко [3] окреслив, що державницька теорія самоврядування базується на таких основних положеннях:

- місцеве самоврядування - це особлива організація державної влади, що ґрунтується на виборних началах;
- компетенція органів місцевого самоврядування визначається державою, «дозволено те, що передбачено законом»;
- на відміну від центрального управління місцеве самоврядування здійснюється не державними чиновниками, а за допомогою місцевих спільнот, місцевих жителів, заціка-

влених у місцевому самоврядуванні.

У низці світових рейтингів уже тривалий період відображається, що конкурентна позиція України є постійно нестійкою. Так, за даними авторитетного Всесвітнього економічного форуму (ВЕФ), у Звіті про глобальну конкурентоспроможність (Global Competitiveness Index, GCI) 2017-2018 років, Україна посіла 81 місце серед 137 досліджуваних держав. У наступному 2019 році вітчизняна економіка втратила позиції в GCI й опустилася на 85 місце з 141 країни. Відзначається, що країна має посередній рейтинг за показником "Інновації" та низькі значення показників "Взаємозв'язки університетів з промисловістю у сфері досліджень і розробок", "Технологічна готовність". Однак, найбільш проблемним показником залишається "Іноземні інвестиції та трансфер технологій" [3]. Примітно, що у порівнянні з найближчими сусідніми країнами українська економіка також відстає (дані 2019 року): Польща займає 37 місце, Росія - 43, Румунія - 51 місце (+1 до попереднього року), Угорщина - 47 (+1), Молдова - 86 (+2), Словаччина перебуває на 42 місці.

Нагальним завданням, яке на сучасному етапі постало перед українським суспільством, є забезпечення сталого розвитку економіки, громадянського суспільства і держави для досягнення зростання рівня та якості життя населення. Одним з ефективних шляхів позитивного вирішення зазначеного є впровадження інноваційних розробок та технологій в економічну сферу з метою вирішення суспільних проблем.

Відповідно до ст. 3 ЗУ «Про інноваційну діяльність» головною метою державної інноваційної політики є

створення соціально-економічних, організаційних і правових умов для ефективного відтворення, розвитку й використання науково-технічного потенціалу країни, забезпечення впровадження сучасних екологічно чистих, безпечних, енерго- та ресурсозберігаючих технологій, виробництва та реалізації нових видів конкурентоздатної продукції. Окрім того, п. 3 ст. 7 цього ж Закону надає повноваження представницьким органам місцевого самоврядування (сільські, селищні, міські ради), відповідно до їх компетенції, щодо затвердження місцевих інноваційних програм та визначення коштів місцевих бюджетів для фінансової підтримки місцевих інноваційних програм у межах коштів бюджету розвитку [4]. Водночас, покладені законодавством завдання і надані можливості для представницьких органів місцевого самоврядування зумовлюють потребу чіткого розуміння впливу інноваційної діяльності на досягнення сталого розвитку регіону чи території, потребує розуміння сутності упровадження інновацій та чинників, що впливають на ефективність її здійснення.

Дослідження вітчизняних економістів та оцінки експертів і практиків свідчать, що інновації оптимально визначати, насамперед, на регіональному та місцевому рівнях. Важливо зазначити, що інноваційний розвиток території, регіону доцільно розглядати саме як комплекс заходів, зокрема організаційних й управлінських, в усіх сферах життя. Основною метою реалізації зазначених комплексних заходів, у форматі програм (стратегії, «дорожньої карти», ін.), слід вбачати:

о зростання рівня та якості життя населення регіону чи

мешканців громади із мінімальними збитками для природних ресурсів;

- о сприяння поступальному, всеохоплюючому та сталому економічному зростанню.

Програма інноваційного розвитку регіону, території також має містити заходи з постійного й цілеспрямованого пошуку і ефективного управління нововведеннями у всіх сферах економічного, соціального і духовного життя. Вважається необхідним й формування владними інституціями самоврядних територій середньострокових пріоритетних напрямків на період до 5 років, які мають бути спрямовані на виконання стратегічних пріоритетних напрямів (до 10 років). Зазначене дозволить, у подальшому, створити умови й режим найбільшого сприяння виконання робіт, спрямованих на реалізацію відповідних пріоритетних напрямів, та концентрації на них фінансово-економічних та інтелектуальних ресурсів.

З метою отримання інформації щодо основних пріоритетів, перепон й труднощів в органів місцевого самоврядування щодо опрацювання програмних документів (концепція, «дорожня карта», ін.) для ефективного упровадження інноваційних розробок в інтересах вирішення суспільних проблем, автором у період листопад 2019 р. - березень 2020 р. здійснено інтерв'ювання спеціалістів владних інституцій Золочівського та Жовківського районів Львівської області (регіон межує з низкою країн Європейського Союзу), до компетенції котрих прямо чи опосередковано відносяться питання упровадження інновацій. Зокрема, під час фокусованого інтерв'ю (метод надає можливість одержати

досить представницькі дані при мінімальних витратах праці і часу) у форматі вербальної взаємодії між інтерв'юером і респондентами - 37 посадовців керівної ланки (керівники управлінь, відділів, секторів) органів самоврядування та державних адміністрацій зазначених територій, - отримані дані, які в подальшому опрацьовані й нижче викладені основні результати.

За результатами обробки і узагальнення інформації, отриманої в процесі інтерв'ювання, сформульовані наступні висновки та рекомендації (пріоритетність вказана відповідно до опрацьованих матеріалів інтерв'ювання респондентів). А саме, здійснення інноваційної діяльності органами місцевого самоврядування доцільно упроваджувати з врахуванням наступних основних принципів:

- При розробці місцевої інноваційної програми необхідно застосовувати й поєднувати управлінський, експертний підхід та метод партнерства. Перша, управлінська складова, дозволить активно залучити спеціалістів органу місцевої влади, котрі безпосередньо наближені до проблем й потреб мешканців і при такому підході значно скорочується термін розробки документа. Друге: долучення експертів (науковців, профільних фахівців, ін.) дозволить із застосуванням методології та кращих практик визначити, з врахуванням потреб і спроможностей громади, пріоритетність та період реалізації (короткострокові, середньострокові, довгострокові) інноваційних розробок. Третя складова – залучення активних представників території, що сприятиме врахуванню реальних проблем і сприйняттю середовищем громади документу.

- Формуючи заходи інноваційної діяльності необхідно, перш за все, розраховувати на власні фінансові й ін. ресурси громади та прораховані можливості, що ґрунтуються на потенціалі територіальної громади. Кошти бюджетів інших рівнів - обласного, державного, субвенції, кошти міжнародної технічної допомоги та інші грантові й донорські кошти - варто намагатись враховувати в сегменті фінансування інноваційної діяльності, але які не забезпечуватимуть критичні для громади процеси життєдіяльності.
- Мешканці громади (регіону) повинні якомога ширше бути залучені до обговорення процесу інноваційної діяльності, хід зазначеного потрібно оприлюднювати (ЗМІ, на ресурсах в мережі Інтернет) на всіх етапах. При таких умовах населення матиме інформацію про те, що відбувається, зможе висловити пропозиції на етапі розробки й упровадження інновацій, більшість спірних питань буде виявлено та досягнуто консенсусу.

Встановлені найбільш актуальні пріоритетні напрями, у площині яких доцільно, у першу чергу, здійснювати заходи з розробки та упровадження інновацій на прикордонних територіях:

- модернізація і розвиток інфраструктури, комунікацій, мереж, соціальної сфери, благоустрій місць проживання мешканців;
- оновлення критичних структурних складових та удосконалення існуючої інфраструктури сфери охорони здоров'я, підвищення дієвості заходів щодо охорони навколишнього природного середовища з врахуванням екологічних інтересів населення;
- модернізація та удосконалення навчально-освітнього



простору та відповідних закладів, у т.ч. установ дошкільної освіти.

Для оптимальної організації та ефективного упровадження інноваційних розробок доцільно застосовувати наступний порядок (алгоритм) дій:

- Проведення дослідження (вивчення ринку) щодо потреби й доцільності для територіальної громади (регіону) розробки певної інновації в інтересах вирішення (покращення, модернізації, усунення, мінімізації, ін.) існуючої проблеми.
- Ідентифікація проблеми (у т.ч. встановлення усіх складових, елементів), наявність запиту населення територіальної громади (регіону) на вирішення проблеми. Ступінь актуальності проблеми щодо вирішення для визначення її пріоритету у низці інших.
- «Генерування» й формування ідеї, пропозиції, розробки тощо. Підготовка та оформлення новації для подальшого її упровадженням в реальний сектор економіки території (регіону), тобто перетворення в інновацію.
- Пошук джерел фінансування для розробки і подальшого упровадження інновації з метою вирішення існуючої проблеми в територіальній громаді (регіоні). Формування людського ресурсу (команди в рамках проекту) та іншого інструментарію з метою дієвої інтеграції нововведення в реальний сектор. Моніторинг й аудит процесу упровадження інновації, вжиття необхідних заходів для усунення, при потребі, перепон.

Важливим фактором для врахування владними органами прикордонних територій у процесі упровадження інновацій є також нерівномірність

розвитку та соціально-економічні диспропорції територій, суттєва диференціація розвитку на рівні адміністративних районів і регіонів й, особливо, у порівнянні з прилеглими адміністративними територіями суміжних країн ЄС (зокрема Польщі, Словаччини, Угорщини).

#### Висновки.

В сучасних умовах актуалізується й залишатиметься важливим аспектом ефективного функціонування прикордонних територій упровадження інноваційних розробок органами місцевого самоврядування, що в подальшому сприятиме підвищенню конкурентоспроможності, збалансованому економічному та соціальному розвитку території. Проте, зазначене необхідно здійснювати в логічно і хронологічно узгодженому порядку, в рамках опрацьованих комплексних дій (зокрема, у форматі програми, стратегії, «дорожньої карти», ін.), реалізація яких призведе до досягнення належного рівня та якості життя мешканців громади чи регіону у встановлений термін, сприятиме захисту довкілля з урахуванням збереження природних, культурних та історичних ресурсів і надбань.

Здійснення інноваційної діяльності органами місцевого самоврядування доцільно упроваджувати із врахуванням пріоритетних потреб і спроможностей громади, тривалості реалізації інноваційних розробок, що дозволить створити умови й режим найбільшого сприяння виконанню робіт та концентрації на них фінансово-економічних, інтелектуальних й інших важливих ресурсів. Об'єктивна реальність суспільного розвитку також формує потребу щодо інтенсифікації

інтеграції інновацій, що ґрунтуються на цифрових технологіях, з елементами штучного інтелекту, створюють можливості для упередження й мінімізації наслідків природних і техногенних загроз та катаклізмів тощо, і найбільше наближені до вимог, споживчих потреб населення території.

### **Список джерел:**

1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [Електронний ресурс] / 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР. - Електронний ресурс. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80> .
2. Шумпетер Й.А. Теорія економічного розвитку. Дослідження прибутків, капіталу, кредиту, відсотка та економічного циклу / Й.А. Шумпетер; пер. з англ. — К. : ВД "Києво-Могилянська академія", 2011. - 242 с.
3. Панейко Ю. Теоретичні основи самоврядування. - Мюнхен: Українська Вільна Академія Наук у Німеччині, 1963. - 193 с.
4. Schwab K. The Global Competitiveness Report 2019. - [Електронний ресурс] / World Economic Forum, Insight Report – Режим доступу: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf) - Назва з екрана.
5. Закон України «Про інноваційну діяльність» [Електронний ресурс] / 4 липня 2002 р. № 40-IV. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15> .

## Поцелуйко Андрій. Специфічні «ендемичні» риси протоіндоєвропейської релігії



Доцент кафедри гуманітарної та соціально-економічної підготовки Львівської філії Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту ім. акад. В.Лазаряна, кандидат філософських наук  
E-mail: senjababuin@gmail.com

---

© Поцелуйко Андрій, жовтень 2020.

*Стаття присвячена дослідженню архаїчного підґрунтя української етнокультурної спадщини за допомогою методологічних принципів порівняльної індоєвропейської міфології та висновків порівняльно-історичного індоєвропейського мовознавства. Реконструюються та аналізуються загальноіндоєвропейські соціо-функціональні архетипи, досліджуються загальноіндоєвропейські міфологеми.*

*Ключові слова: архетип, парадигма, міфологема.*

***Potseľujko Andrij. Specific features of proto-Indo-European religion.** The article is devoted to the research of prephilosophical outlook of ancient Slavic tribes. This investigation is based on the methodologies of modern comparative Indo-European mythology, namely on the theory of trifunctional Indo-European ideology structure (the Dumézil's theor).*

*Key words: archetype, paradigm, mythologem.*

**Постановка проблеми.** Порівняльно-історичний метод, успіхи семантичної реконструкції та структурні студії, зумовили серію опублікованих праць, які визначають окремі важливі фрагменти внутрішнього устрою племен-носіїв архаїчних індоєвропейських діалектів. На основі відомостей лінгвістики окреслюється досить чітка картина культури. Саме тому актуальним є ґрунтовне академічне вивчення тих елементів дохристиянської міфології в системі української духовної спадщини, які

сягають своїми витокami прадавньої індоєвропейської основи.

**Огляд досліджень з проблеми.** Осмисленню досліджуваної теми присвячені праці сучасних науковців Ю.В. Павленка [5], М.В. Поповича [6; 3], М.О. Чмихова [4], в яких досліджено давньоукраїнські вірування та світоглядні уявлення в контексті індоєвропейської міфології, проте їх варто доповнити, залучаючи нову інформацію, зокрема не опрацьовані ними викладені нижче українські народні перекази.

**Метою** пропонованої статті є комплексний аналіз специфічних ендемічних рис праїндоєвропейської проторелігії.

**Виклад основного матеріалу.** Згідно з висновками французького індоєвропейця Ж. Одрі політична релігія індоєвропейців була зосередженою навколо суспільної групи, а не навколо окремого індивіду. В її структурі знаходили своє відображення чотири сфери суспільної приналежності. Є помилковим спрощенням говорити лише про громадський і приватний культ. Існували чотири форми церемоніальної практики, в яких відображались такі елементи квадрипартитної соціальної структури як сім'я (\*dom-), селище (\*woyk-), клан (\*genH-) та плем'я (\*te/owta-). Хоча індоєвропейські релігійні системи зазнали значних трансформацій, ця базова структура збереглась в них як ідеальна взірцева модель.

Жерці кожної з цих чотирьох форм культу були вождями відповідних суспільних утворень. Найвище з них репрезентував цар, що одночасно був жерцем. Голова сім'ї відправляв щоденні домашні ритуали за допомогою

дружини, але для виконання великих урочистих жертвопринесень необхідним було втручання спеціалістів, оскільки такі ритуали були досить складними. Спочатку ці фахівці були всього лише помічниками у проведенні церемоній. Справжнім жерцем був цар, що звершав жертвопринесення для себе (тобто для спільноти яку він представляв), а не священнослужитель, який здійснює його для інших, як це заведено у брахманській теологічній традиції. Проте практично всюди священнослужителі-спеціалісти намагались перейняти і монополізувати літургію, за винятком хіба що домашнього культу [5].

Конгрегація охоплювала усіх членів спільноти. До її складу можна було увійти через народження, або через ініціацію. Виняток становила лише дружина вождя, що повинна була змінити свою сімейну релігію коли залишала домівку і переходила жити до чоловіка. Чужинці не могли прилучитись до культу, оскільки спільнота залишала привілей бути під захистом богів лише для себе.

Культовим місцем було вогнище – сакральний центр спільноти, чия єдність символізувало: домашнє вогнище, племінне (національне) вогнище, а пізніше вогнище міста. Для відправлення національної форми культу деякі народи будували храми в місцях де відбувались жертвопринесення, в той час як інші, зокрема германські племена, відмовлялись робити це навіть у історичну епоху.

Ритуали були надзвичайно різноманітними від простої офіри їжі, що супроводжувалась молитвою до довготривалих і складних церемоній, таких як ведична Ашвамедха, жертвопринесення коня, що розтягувалось на

цілий рік. Але це пізні явища. Прадавній ритуал був простим і незмінним, він полягав у прийомі богів господарем дому (селища, тощо) біля вогнища, до якого кожен з них персонально запрошувався згідно прописаних форм. Їжа що подавалась богам перш за все була призначеною для того, щоб вони могли підкріпитись, стати сильними і спроможними виконати прохання їхніх шанувальників. Як і на звичайних бенкетах гостям співалась хвала. Наситившись, боги, що прийняли запрошення мали обов'язок віддячити господарів за гостинність. Іншого роду ритуали такі як вдячна жертва чи звершення клятви практикувались рідше. Принесення (\*ad-bher-) були різноманітними і залежали від характеру богів. У кельтів та германців був навіть троїстий поділ жертвовної практики.

Ритуал під час якого рідина лилась у священний вогонь (\*ghew-, \*spend-), був дуже давнім і важливим: від його назви походять такі слова як „жрець” (індоіранське \*zhautar-), „культ”(хетське spand-), „боги”(германське \*guda-), очевидно за рахунок його використання під час звершення клятв та заручин (латинське sponsa). Друга частина ритуалу (зокрема в індоіранському світі) полягала в езотеричному формулюванні Істини [6].

Вважалось необхідним, особливо при певних обставинах, таких наприклад як необхідність прийняття важливого рішення, знати волю богів або ж виявити котрий з них неприхильно налаштований і чому. В цьому весь зміст, раціональна основа ворожби, різноманіття і складність технік якої теж вимагали наявності професійних служителів.

Сакральний культ був спрямований на вшанування пращурів: предків спільноти (і зокрема її родоначальника, епоніма) виживання яких в потойбічному світі безпосередньо залежало від того чи вшановують їх нащадки, бо лише вони є компетентними робити це. Якщо правильним чином віддавати шану померлим, то вони стають могутніми духами, здатними ефективно допомагати живим, але якщо їх забувати, нехтувати ними, то вони помруть раз і назавжди. Саме тому така виняткова вага надавалась спадкоємності і репутації, яку людина залишала за собою покидаючи цей світ: залишитись в пам'яті поколінь славним предком, означало шанс на вічне життя і можливість скористатись благами персонального культу.

Найпершим завданням поховальних обрядів було запобігти тій шкоді, яку міг заподіяти покійник і локалізувати його душу в певному місці, так щоб вона не перетиналась із світом живих, але вони також мали за мету керувати діями мертвої людини у потойбіччі. Дюмезіль розкрив зміст двох такого роду практик індоєвропейців. Кремація гарантувала покійному стрімкий злет на небеса і багате загробне життя. Похований у кургані був запорукою добробуту. Акт закопування в землю мав забезпечити багатий врожай. Іншими словами привілейований клас мерців відправлявся прямо на небо, інші ж залишались в землі, роблячи її родючою завдяки своїм чеснотам, що проявились під час їхнього життя. Це два шляхи в інший світ.

Кожна громада вшанувала також і загальнонаціональних богів. Інколи вона запозичувала їх, а



бувало й навпаки так, що боги якоїсь невеликої спільноти ставали загальнонаціональними. Син Енея Юлій, що став епонімом роду Юліїв, вважався сином Венери, яка вшановувалась цілою Римською громадою, від якої рід запозичив її культ; але культ Геркулеса Ara Maxima спочатку належав лише двом родинам Potitii і Pinarii, що передали його цілій Римській державі.

Основною специфічною ознакою індоєвропейських пантеонів, є поділ богів на три групи за їх космічними та соціальними функціями: влади, війни і достатку, що є наявним у всіх відомих індоєвропейських традиціях. Доведено також дуальність характеру першої функції, що мала магічний і юридичний аспекти, наявність молодших богів влади; наявність лицарського і брутального аспектів другої функції; неоднорідність розвитку третьої функції в різних традиціях. Слід згадати також і трьохфункціональних богів. Це здебільшого прадавні божества, що пізніше стали інкорпорованими в систему трьох функцій [5].

Владна функція у ведичній традиції втілювалась образами Варуни і Мітри. Мітра і Варуна („Договір” і „Клятва” або „Правдива Мова”) складали пару. Їх називали царями. Вони належали до розряду божеств, що звались званих Адітьями і відали царськими функціями. Сферою діяльності Мітри-Договору була юридична влада (організація відносин між чотирма колами соціальної приналежності), а Варуни-Клятви (Правдивої Мови, Господаря Меж) магічна влада (використання майї, та інших таємничих засобів впливу на людей та світ); разом вони охороняють правду і світовий порядок, який

безпосередньо залежить від правди.

Військова функція втілювалась Індрою. Індра, „той що долає опір” (Vrtra-han-) проявляв свою войовничу енергію як у світі людей, сприяючи експансії арій в Індію, так і у Космосі. Його сутнісна характеристика додання перепон втілилась в міфі про вбивство демона Вітри. Це космогонічний міф, в якому йдеться про завоювання життєво необхідних благ (вод, тощо). Індри допомагають Марути (назва яких споріднена з іменем латинського бога Марса).

Творення живих істот і благ є сферою діяльності божеств класу Васу (Блага), назва якого має спільний корінь з іменем римської богині Весуни (Господарки Благ). Це боги-цілителі близнюки Ашвіни, велика богиня вод Сарасваті та інші.

Ця тричленна організація пантеону вражаючим чином виявилась в тексті договору між індійським царем Мітанії і хетським царем Шупілулюмою. Перелік основних богів трьох функцій таких як Мітра, Варуна, Індра, Насатї (Ашвіни) пов'язаний з трьома суспільними верствами.

Релігійна революція, яка невідомо коли і з якою метою відбулась в середовищі іранських племен перетворила таких богів як Індра, Рудра та Насатї в демонів, в той же час зберігши термін asura-, що зустрічається в Рігведі і позначає демонів. В іранській традиції цим словом називаються боги. \*Mitra став yazata- чи богом Mithra, а \*Varuna Паном Мудрістю Ahura Mazda, верховним богом маздаїзму. Військова функція, що стала вакантною після відторгнення Індри покладена на Vrthraghna (це ім'я є гіпостазованою формою одного з епітетів Індри). Третя функція розподілена між різними божествами.

Друга релігійна революція, що була проведена Заратустрою (близько восьмого століття до нашої ери) перетворила маздаїзм на монотеїстичну релігію. Внаслідок цього процесу теологічні абстракції перетворились на божественних істот „Безсмертних творців добра” очолюваних Верховним богом. Дюмезіль стверджував, що структура групи цих священних сутностей еквівалентна трьохфункціональній моделі: Мітра має відповідник під іменем Праведна Думка; Варуна знайшов відображення у Правді; Індра у Владі; Насатї в парі Цілісність-Безсмертя; богиням, що були пов’язані одночасно з усіма трьома функціями відповідає Блага Думка.

Давня релігія Персії є маловідомою. В перших Ахаменідських хроніках згадується лише A(h)uramazda, можливо через монотеїзм чи з якихось інших причин. Але трьохфункціональна ідеологія яку засвідчує ряд формулювань (включаючи три види покарань) залишалась живою, що нашттовує на думку про її відродження в Артаксерксовій тріаді A(h)uramazda, Anahita, Mithra.

Найдавніша римська тріада складалась з Юпітера, Марса і Квіріна (Jupiter, Mars, Quirinus), що підтверджується кількома свідченнями, а також наявністю умбрійської тріади Jupiter, Mars, Vofionus. Латинський і умбрійський Юпітер в цій трійці є єдиним представником Влади, хоча інколи він згадується разом з Fides „Чесність” або Dius Fidius, що репрезентує правовий аспект першої функції. Марс (скорочення від Mavort- ) є богом війни. Його ім’я споріднене з ведичними Marut- (

метатеза \*wt>tu є характерною для ведичного світу). Квірін Quirinus є блідою фігурою, але етимологія його імені \*coviri-nus „голова зібрання” wiro- (общинників) вказує на бога третьої функції, як і ім'я його умбрійського відповідника Vofionus>lewldhyono- „голова поселення”. Нордична тріада храму в Упсалі також є функціональною. Один (Odin, Odhinn від wod-ena- „одержимість”) є богом екстазу, поетичного натхнення; подібно до Варуни та Юпітера він представляє владу і подібно до них є грізним магом, проявом сили якого у правовій сфері є Тюр (Tyr < Germ. tiwa- (\*deywo- „денний”). Другим богом тріади є Тор (Thor, Thorr), повелитель грому \*tnHro-, винищувач велетнів, що володіє молотом. Тор і Один належать до розряду богів, які зветься асами (Ases термін споріднений з ведичним Asura). Третім є Фрейр (Freyr), що належить до групи Ванів (Vanes), богів добробуту, достатку, миру і родючості. Світ виник через війну між асами і ванами.

Спектр достовірного матеріалу, наявного на даний час обмежується народними піснями пізнього походження, через що неможливо робити неспростовні висновки. Топоров вважає, що першу функцію в слов'янському пантеоні представляє Стрибог (Stribog), про якого мало що відомо, другу військову – Перун (Perun), а третю – Волос (Volos). Але ця тріада не є безпосередньо засвідченою. Однак у балтів, якщо розділити думку Фішера, і довіритись інформації Грюнау, було зображення такої трійці. На гобелені описаному Грюнау було зображено трьох богів: таємничого Покулюса (Pocullus), бога пекла, темряви і духів померлих; Перкунаса (Perkunas), бога другої функції спорідненого з

слов'янським Перуном; і Потрімпо (Potrimpo), що уявлявся щасливо усміхненим молодим хлопцем у вінку з пшеничного колосся і представляв третю функцію. Гімбутас довела, що Покулюс (Pocullus), є ніхто інший як Велінас (Velinas), повелитель духів (чиїм іменем сьогодні називають християнського диявола), що має багато паралелей з Одіном і ведичним Варуною. Можливо також, що Дієвас Dievas (який відсутній у тріаді), чие ім'я, походить від \*deuwtz, так само як і ім'я Тюр (Tyr), втілює правовий аспект першої функції аналогічно до Мітри (Mitra), Фідеса (Fides) і Тюра (Tyr).

Хоча в кельтській традиції тріада безпосередньо й не зустрічається, трьохфункціональний розподіл можливо простежити. Магічний аспект першої функції можна пов'язувати з Лугом Lug, що ототожнювався римлянами як і германський Вотан (\*Wodanaz), з Меркурієм (Mercury). Близьким до нього є ірландський милосердний небесний бог Дагда (Dagda), що ототожнюється з Jupiter tonitruus та гальським Taranis -, а також друїдський бог, що репрезентує функцію влади в її дружньому правовому аспекті Nodens (Ir. Nuada), однорукий розподільувач благ, який через своє каліцтво подібний до нордичного Тюра, а функціонально до ведичного Бхаги; та в будь-якому випадку він бог владної функції, всупереч його ототожненню з Марсом. Військову функцію скоріш за все уособлював гальський Ogmios (Ir. Ogme), ототожнений з Геркулесом (Hercules). Ірландський Diancecht, бог-цілитель, що ідентифікувався з Аполлоном (Apollo), а також кілька богів-ремісників включно з великою богинею Brigit, яку ототожнюють з Мінервою (Minerva), є

типовими представниками третьої функції.

Релігія хетів містить відчутні сліди анатолійського неіндоевропейського походження. Та все ж стійкість трьохфункціональних уявлень (що проявилась зокрема у символіці трьох кольорів) засвідчує ритуал спомину ворожих богів. Це спонукає до аналізу хетського пантеону з метою виявлення слідів архаїчного тричленного функціонального розподілу. Найбільш очевидною є приналежність до третьої функції бога Телепінуса (Telepinus), який керує ростом агрокультур і чие зникнення паралізувало життя на всій землі. В даному випадку, як і в інших традиціях з цією роллю пов'язаний бог сонця.

Інший великий міф, в якому діє вбивця дракона бог грози, дозволяє проводити паралелі з індійським Індрою Веретрагнуою (Indra Vrtrahan), незважаючи на те, що події в міфах розгортаються зовсім по різному. Природа цього бога виразно простежується у найдавнішому хетському тексті: „... він був приємний богові грозового неба, і через те, що він був приємний йому, цар Nesa був знищений царем Kussara...”; це дуже нагадує те як Індра надавав допомогу своїм протеже в їх боротьбі з тими кого він ненавидів. Існує версія прочитання ідеограми DISKUR=DIM (бог вітру), якою позначався Tarhunna і як „переможний бог”. Таке подвійне значення дозволяє одночасно провести паралелі і з Індрою, що „долає перепони” і з великим індоіранським войовничим божеством вітру Ваю.

Богиня Halmasuitt- „Царська Влада” незважаючи на її ім'я, представляла приземлену владу третьої функції. Скоріш за все, що Sius, якого науковці ідентифікують з

індоєвропейським \*dyews, був небесним богом влади, який втілював першу функцію подібно до Зевса, Юпітера чи Тюра. Він був тісно пов'язаним з особою царя, який звертався до нього „Sius mis” – „мій бог Sius”. Згодом Sius був замінений богом, а згодом богинею сонця ім'я якої означало „Царська Влада”. Тут ми маємо справу з ідеєю сонячної харизми, за аналогією з авестійським хварнаh. Як і у кельтській традиції в хетській тріада не є фактично засвідченою, і тому схема розподілу функцій в хетському пантеоні залишається гіпотетичною.

Вірменський пантеон є маловивченим. Наші знання про його богів інколи обмежуються їх іменами, які часто є запозиченими від іранців. Тим не менше спроба виявлення слідів системи трьох функцій є можливою.

В едикті царя Tiridate, виданому в час небезпеки для країни говориться „ Нехай спасіння і процвітання будуть з вами з ласки богів: достаток з милості шляхетного Aramazd, розсудливість з доброї волі Anahit, хоробрість з ласки відважного Vahagn ”. Цей Vahagn, є подібно до іранського Vrthraghna ім'я якого він носить, богом-воїном. Дуже цікавим є те, що в даному випадку третю функцію втілює бог ім'я якого походить від імені іранського бога першої функції Ахурамазди, а першу богиня Анахіта, яка в іранському пантеоні втілює третю функцію. Це доводить автентичність, а не запозиченість вірменської тріади.

Релігія Греції є чудовим прикладом традиції матеріали якої є винятково достовірними і в якій трьохфункціональна модель представлена настільки широко, що філософ Платон зробив її організуючим принципом своєї ідеальної держави, хоча структура

пантеону не має нічого від цієї моделі. Незважаючи на наявність в релігійній системі бога влади Зевса, бога війни Ареса, і кількох богів третьої функції ми не знаходимо ні функціональної тріади ні жодних базованих на функціях груп. Натомість є великі боги Аполлон, Артеміда, Афіна, Посейдон та інші, що не вписуються в трьох функціональну схему. Це цікавий негативний приклад, що демонструє *a contrario* (від протилежного) значущість трьохфункціонального трактування тих пантеонів які піддаються такій інтерпретації.

Він також показує те, що структура трьох функцій не є єдиним організуючим чинником індоєвропейського пантеону. Найдавніший грецький пантеон був організованим навколо ідеї трьох небес (кожне з яких мало свій колір), та денного, річного і космічного темпоральних циклів. Драма річного циклу розгортається навколо шлюбного союзу божественної пари Зевса (\**dyew*- денне небо) і Гери (\**yera*- тепла пора року), який символізує щорічне повернення світла після зимової ночі. Це чергування також втілювалось Аполлоном і Діонісом в дельфійському храмі. Афіна і Афродіта, обидві були дочками Зевса, що уособлювали два протилежні і взаємодоповнюючі аспекти індоєвропейської богині Зорі, яка була водночас і воїтелькою і коханкою; весна, світанок року, є сезоном кохання і в той же час моментом початку періоду проведення військових кампаній, що тривав до початку осені.

Якщо грецький пантеон зберіг автентичну структуру (на що вказують всі факти), то вона повинна відображати дуже давню форму індоєвропейських світоглядних уявлень.



Боги денного неба, подібні до Зевса стали богами влади, які керують рештою богів, званих \*deywos, („ті що належать денному небу“). Ті що належали червоному небу (боги світанку та заходу сонця) „розривались“ між військовою і третьою функцією, поступово набуваючи демонічних якостей, як індійські асури (першопочатково „володарі Іншого Світу“, або „позбавлені сонячного світла“, згодом „демони“).

Але в той же час верховний бог нічного неба, що спочатку тісно пов'язувався з денним небом від якого походив, інколи ставав (як у германській міфології) на півдне місце, затьмарюючи останнього. Це призводило до появи двох богів владної функції. Космологічна основа цього явища виразно проглядається в германській, балтській і індоіранській традиціях.

Боги денного неба	Боги нічного неба
германці:	
*Tīwa-	*Wode/ana- *tīwa-боги (<*deywo-)
балти:	
*Deiva- і *deiva-боги (<*deywo-)	*Velina- і *Veles (душі померлих)
індоіранці:	
*Mitra- („Договір“) і денні *daiva-боги (<*deywo-)	*Varuna- („Клятва“)

Асиметричність схеми зумовлена заміщенням первинних космічних сутностей політичними концептами (богами релігії Правди) в індоіранській традиції. Однак в Брахманах збереглися згадки про їх початкову природу:

„Мітра є днем, Варуна ніччю”. Головні ірландські боги також зберегли свої космічні риси: Dagda є віддзеркаленням денного неба, Ogmе нічного, Lug сутінкового, а Brigit, разом з іншими богинями та героїнями, Зорі [5].

Ж.Ренан писав про „пурпуровий саван в якому сплять мертві боги”. Він також говорив про те, що давньогрецька мова та латина є „мертвими мовами”, хоча від них походять романські та новогрецькі діалекти. Це стосується і долі язичницьких богів індоевропейців; перетворившись спочатку на легендарних чи історичних героїв, як ми це бачили, а потім на домашніх духів, персонажів дитячих казок, інколи навіть демонів вони продовжували жити, хоча й непомітно, зате активно.

Германський двійник Варуни і Юпітера, Вотан, „темний мисливець” Mesnie Hellequin „Фантасмагоричного полювання”, продовжив своє існування, невпізнаним, під маскою Арлекіна. Інші ж стали святими, такими як убивця дракона Св. Михайло. Вченими навіть ставиться питання про те, чи трьохфункціональна індоевропейська модель не мала впливу на заміщення монотеїстичного Бога іудаїзму Св. Трійцею. Всупереч заборонам та переслідуванню давні релігійні обряди продовжували жити набуваючи нового життя: давній культ зимового сонцестояння лежить в основі християнського Різдва, а вогні Св. Івана вшановують літнє сонце [5].

Отже, можемо зробити загальний висновок про значущий вплив на європейську етнокультуру давніх індоевропейських міфопоетичних текстів, що стали ретрансляторами архаїчних міфологем, які є невідомою частиною зокрема і нашого фольклору, зберігшись до

НАШИХ ДНІВ.

**Список джерел:**

1. Павленко Ю.В. Дохристиянські вірування давнього населення України/ Ю.В.Павленко. - К.: Либідь, 2000. - 456 с.
2. Попович М.В. Нарис історії культури України/ М.В.Попович.- К.: АртЕк, 2008. - 768с;
3. Попович М.В. Мироззрение древних славян/ М.В.Попович. - К.: Наук. думка, 2008. - 567с.
4. Чмихов М.О. та ін. Археологія та стародавня історія України: Курс лекцій/ М.О.Чмихов. - К.: Либідь, 1996. - 376 с.
5. Haudrey J. General characteristics of Indo-European Religion // [es.geocities.com/sucellus64/6093.htm](http://es.geocities.com/sucellus64/6093.htm)
6. Watkins K. Indoeuropean and the Indo-Europeans // [www.bartleby.com/65/8.htm](http://www.bartleby.com/65/8.htm)

## Лозинський Олег. Психічні чинники інтолерантного ставлення громадян до корупції : аналіз емпіричних даних



Керівник ГО «Львівський аналітичний дім», підприємець.

E-mail: lviv-forum@ukr.net

© Лозинський Олег, жовтень 2020.

*Psychical factors of intolerant attitude of citizens to corruption. Individual-psychological factors of intolerant attitude to corruption have been identified - the self-governing level of personal self-identity development, which is manifested in the following indicators: high indicators of criticality in decision-making; low rates of self-totalitarianism; low rates of tolerance to immorality in business; high indicators of moral and ethical responsibility of the individual, low indicators of ambivalence to corruption situations, high indicators of radicalism to corruption, high indicators of general self-efficacy and anti-corruption capacity. Democratic organizational culture was also identified as a socio-psychological factor of intolerant attitude of citizens to corruption.*

*Key words: corrupt organizational culture, socialized level of self-identity development, self-totalitarianism, corruption situations, tolerance to immorality in business sphere, ambivalence index of attitude to corruption situations, author's level of self-identity development, anti-corruption act, moral and ethical responsibility, self-efficacy, anti-corruption capacity, radicalism on corruption.*

**Постановка проблеми.** Істотною прогалиною в дослідженнях корупції полягає у недостатності аналізу її причин психологією. Наукова проблема психології інтолерантного ставлення громадян до корупції на цей час не досліджувалась, немає діагностичних інструментів для емпіричного дослідження ставлення до корупції. Існує необхідність здійснити дослідження, скероване на виявлення психологічних чинників, що формують інтолерантне ставлення громадян до корупції в

обставинах значного поширення корупційних прецедентів у соціумі.

**Стан дослідження проблеми.** У наявних психологічних дослідженнях розкриваються індивідуально-психологічні особливості суб'єктів низової корупції (Арутюнян Б., Ацейтіно-Монтес Д., Ванновська О., Глоблер Е., Данчук М., Дімант Є., Джонсон М., Ік Д., Кавата Ю., Кірчнер Л., Памула А., Піаттоні С., Піллей К., Роблес-Еге А., Ротштейн Б., Фаббро Д.).

**Мета** статті - представити узальнений аналіз емпіричного дослідження, проведеного методом анонімного анкетування впродовж 2014-2018 рр. на українській та польській (еталонній) вибірці обсягом 997 респондентів для виявлення психічних чинників, що дають змогу людині протиставити себе корупційному тиску.

**Виклад основного матеріалу.** *Інтолерантне ставлення до корупції* є однією з форм суб'єктивного відношення особистості до корупційних соціальних реалій, що проявляється у емоційно-ціннісному несприйнятті корупції як соціального явища та спроб залучити її до корупційних дій, підґрунтям якого є авторський рівень розвитку я-ідентичності (з новоутвореними цінностями гідності, автономії, морально-етичної відповідальності, свободи волі), що формує психологічний потенціал для антикорупційних способів поведінки - *антикорупційну спроможність*. Джерелами антикорупційної спроможності є самоефективність особистості. Антикорупційна спроможність може формувати різного рівня *радикалізм до корупції* та корупційних ситуацій

особистості. Високий рівень радикалізму до корупційних ситуацій та корупційних вимог проявляється в готовності особи факт корупції зробити з прихованого гласним, публічно повідомити про корупцію. Для такого вчинку потрібен дуже низький рівень амбівалентності до корупційних ситуацій, авторський рівень розвитку я-ідентичності, високий рівень самоефективності особистості, відсутність самототалітаризму.

Отримані емпіричні дані корелюють з висновками Transparency International щодо більшої толерантності вітчизняних респондентів до побутової, службової, виборчої корупції у порівнянні з еталонною вибіркою. У вітчизняній вибірці виявлено більш авторитарну організаційну культуру (у порівнянні з еталонною вибіркою). Найістотніше організаційні стосунки відрізняються не на користь вітчизняної вибірки: щодо відсутності безпосередньої комунікації керівництва з співробітниками; щодо маніпулятивних форм управління підлеглими; щодо «показових» звільнень працівників через суб'єктивні причини.

Це підтвердили відмінності середніх значень ознак низки шкал вітчизняної та еталонної вибірок, отриманих під час аналізу даних Анкетування №1 (2013 р.) та Анкетування №4 (2017-2018 рр.) (див. табл. 3.1; табл. 3.2).

Таблиця 3.1.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (Т-тестs). Групуюча змінна – «країна проживання». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і груповою ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера –  $P\text{-Variances} > 0,05$ . Анкетування №1, 2013. N=200 вітчизняних респондентів, N=97 респондентів еталонної вибірки.

	Вітчизняна вибірка	Еталонна вибірка	t-value	p	p-variances
1.2. Ставлення до побутової корупції	8,7	6,7	9,5	0,000	0,05
1.4. Ставлення до службової корупції	11,2	8,9	7,9	0,000	0,05
1.3. Авторитарність організаційної культури	18,6	17,6	2,5	0,012	0,06



вітчизняних респондентів у порівнянні з еталонною вибіркою (див. табл. 3.3; табл. 3.4).

Табл. 3.3.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (T-tests). Групуюча змінна – «**країна проживання**». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і груповою ознакою. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P,  $\text{Variances} > 0,05$ . Анкетування №1, 2013. N=200 вітчизняних респондентів, N=97 респондентів еталонної вибірки.

	Вітчизняна вибірка	Еталонна вибірка	t-value	p	p-variances
Шкала 3.1. Рівень морально-етичної відповідальності	8,83	11,32	-4,13	0,00	0,00
Шкала 1.15. Толерантність до аморальності в діловій сфері	9,31	8,63	2,73	0,007	0,31

Табл. 3.4.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (T-tests). Групуюча змінна – «**країна проживання**». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і груповою ознакою. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P,  $\text{Variances} > 0,05$ . Анкетування №4 (2017-2018 р.). N=200 вітчизняних респондентів, N=200 респондентів еталонної вибірки.

	Вітчизняна вибірка	Еталонна вибірка	t-value	p	p-variances
Шкала 1.15. Толерантність до аморальності в діловій сфері	8,81	7,94	4,49	0,00	0,25

4) Специфіка *мотиваційно-професійної спрямованості* – більш як третина вітчизняних громадян прагнуть мати роботу зі стабільною зарплатою, що спонукає їх толерувати службову корупцію в таких установах: 36% респондентів вітчизняної вибірки прагнуть знайти роботу з стабільною зарплатою; частка респондентів еталонної вибірки з таким прагненням у тричі менша – 12%. Натомість 44% респондентів еталонної вибірки спрямовані на пошук «високооплачуваної роботи, яка вимагає щоденної концентрації розумових сил»; частка респондентів вітчизняної вибірки з такою спрямованістю втричі менша – 17%.

5) Вищі значення середніх показників амбівалентності до типових корупційних ситуацій у вітчизняній вибірці, ніж в еталонній вибірці (див. табл. 3.5).



Таблиця результатів порівняльного аналізу (T-tests). Групуюча змінна – «країна проживання». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і групуючої ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P,  $\text{Variances} > 0,05$ . Анкетування №4 (2017-2018 р.). N=200 вітчизняних респондентів, N=200 респондентів еталонної вибірки.

	Вітчизняна вибірка	Еталонна вибірка	t-value	p	p-variances
1.19. Амбівалентність до корупційних ситуацій	1,68	1,4	2,49	0,01	0,055

б) Помірно-низькі показники загальної самоефективності вітчизняних респондентів: 28,2; 27,86 (Анкетування №3, 2017 Анкетування №4, 2017), що є ознакою їх *невпевненості* у власних можливостях, компетентності й ефективності у діяльності, не спроможність вирішувати нетипові завдання, низької пізнавальної наполегливості (когнітивна сфера), песимізму щодо власних можливостей досягти мети (емоційна сфера), низької мотивації досягати поставлених цілей (мотиваційно-вольова сфера).

Наведені висновки стосовно індивідуально-психологічних чинників ставлення громадян до корупції підтверджують результати факторного аналізу емпіричних даних (Анкетування №4, 2017) – фактор 3 «Чинники авторитарної організаційної культури» охоплює такі змінні: авторитарна організаційна культура (,53); толерантне ставлення до службової (,62), побутової (,46), виборчої (,47) корупції; толерантність до аморальності в діловій сфері (,63); самоталітаризм (,58); незавбачливість (,30).

**Соціально-психологічні чинники інтолерантного ставлення громадян до проявів корупції.** Для ідентифікації соціально-психологічних чинників інтолерантного ставлення до корупції застосовано t-тест Стюдента стосовно даних Анкетування №4 (2017-2018 рр.)

та Анкетування №1 (2013 р.), групуючи змінні: «Демократизм-авторитаризм організаційної культури»; «Амбівалентність до корупційних ситуацій»; «Ставлення до службової корупції».

*t*-тест Стьюдента: групуюча змінна – «Демократизм-авторитаризм організаційної культури» (Анкетування №4, 2018): група 1 - респонденти якої працюють в умовах «демократичної організаційної культури», група 2 - в «авторитарній організаційній культурі» (див. рис. 3.6).

Таблиця 3.6.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (*t*-tests). Групуюча змінна – «1.3. Авторитаризм організаційної культури». Група 1 з «демократичною організаційною культурою», Група 2 з «авторитарною організаційною культурою». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і групуючої ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує *F* тест Фішера – *P*, *Variances* > 0,05. Анкетування №4, 2018. *N*=200 вітчизняних респондентів.

	Група 1 з «демократичною організаційною культурою»	Група 2 з «авторитарною організаційною культурою»	<i>t</i> -value	<i>p</i>	<i>p</i> -variances
1.4. Ставлення до службової корупції	8,10	10,30	-2,5	0,02	0,16
1.22. Антикорупційна спроможність	17,3	15,3	2,5	0,02	0,06

Результати засвідчують, що вищі середні значення інтолерантності до службової корупції та антикорупційної спроможності виявлено у респондентів, які працюють в умовах більш демократичної організаційної культури.

*t*-тест Стьюдента: групуюча змінна – «Амбівалентність до корупційних ситуацій» (Анкетування №4, 2018): група 3 – з «низькою амбівалентністю до корупційних ситуацій», група 4 – з «високою амбівалентністю до корупційних ситуацій» (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (t-tests). Групуюча змінна «1.19. Амбівалентність до корупційних ситуацій». Група 3 з «низькою амбівалентністю до корупційних ситуацій», Група 4 з «високою амбівалентністю до корупційних ситуацій». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і групуючої ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P, Variances > 0,05. Анкетування №4, 2018. N=200 вітчизняних респондентів.

	Група 3 з «низькою амбівалентністю до корупційних ситуацій»	Група 4 з «високою амбівалентністю до корупційних ситуацій»	t-value	p	p-variances
1.31. Авторитарна культура	2,85	5,00	-2,59	0,015	0,019

Нижчі середні значення амбівалентності до корупційних ситуацій ідентифіковано у респондентів, що працюють в умовах більш демократичної організаційної культури.

*t-тест Стьюдента: групуюча змінна – «Ставлення до службової корупції»* (Анкетування №4, 2018): група 5 - з «низькою толерантністю до службової корупції», Група 6 - з «високою толерантністю до службової корупції» (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (t-tests). Групуюча змінна «1.4. Ставлення до службової корупції». Група 5 з «низькою толерантністю до службової корупції», Група 6 з «високою толерантністю до службової корупції». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і групуючої ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P, Variances > 0,05. Анкетування №4, 2018. N=200 вітчизняних респондентів.

	Група 5 з «низькою толерантністю до службової корупції»	Група 6 з «високою толерантністю до службової корупції»	t-value	p	p-variances
1.31. Авторитарна культура	13,5	15,90	-2,3	0,02	0,32
1.14. Самототалітаризм	10,2	11,6	-2,5	0,015	0,50

Інтолерантне ставлення до службової корупції виявлено у респондентів, які працюють в умовах демократичної організаційної культури, в яких нижчі показники самототалітаризму.

Таким чином, соціально-психологічним чинником актуалізації у вітчизняних громадян інтолерантного ставлення до корупції є демократизація організаційної культури.

Індивідуально-психологічні чинники інтолерантного ставлення до корупції.

*t*-тест Стьюдента: групуюча змінна – «Радикальність до корупційних ситуацій»: група 7 - з «низьким радикалізмом до корупційних ситуацій», група 8 - з «високим радикалізмом до корупційних ситуацій» (див. табл. 3.9).

Таблиця 3..9.

	Група 7 з низькою радикальністю до корупційних ситуацій (оцінка «1»)	Група 8 з високою радикальністю до корупційних ситуацій (оцінка «5»)	t-value	p	p-variances
1.11. Критичність в ухваленні рішень	13,54	15,0	-2,30	0,023	0,132
1.19. Амбівалентність до корупційних ситуацій	1,77	0,63	3,29	0,001	0,054
1.22. Антикорупційна спроможність	15,8	17,4	-1,99	0,048	0,567
2.1. Макиавеллізм	38,6	35,2	2,32	0,021	0,320

Таблиця результатів порівняльного аналізу (t-tests). Групуюча змінна – «Радикальність до корупційних ситуацій». Група 7 з «низьким радикалізмом до корупційних ситуацій», Група 8 з «високим радикалізмом до корупційних ситуацій». Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і групуючої ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P, Variances > 0,05. Анкетування №4 (2017-2018 р.), N=200 вітчизняних респондентів, N=200 респондентів еталонної вибірки.

Вищі показники середніх значень радикалізму особистості до корупційних ситуацій виявлено в респондентів з:

- вищими показниками критичності в ухваленні рішень (середні значення 15,0);
- низькими показниками амбівалентності до корупційних ситуацій (середні значення 0,63);
- вищими показниками антикорупційної спроможності (середні значення 17,4);
- середніми показниками макіавеллізму (середні значення 35,2).

*t*-тест Стьюдента: групуюча змінна – «Антикорупційна спроможність». Група 9 з «низькою антикорупційною спроможністю», Група 10 з «високою антикорупційною спроможністю» (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10.

Таблиця результатів порівняльного аналізу (t-tests). Групуюча змінна – «Антикорупційна спроможність». Група 9 (низька-середня антикорупційна спроможність), Група 10 (висока антикорупційна спроможність). Похибки вказаних ознак менші  $p < 0,05$ , що вказує на наявність відмінностей між середніми значеннями ознак і групуючої ознаки. Між дисперсіями вибірок немає статистично значущих відмінностей (однорідність дисперсій виконується), на що вказує F тест Фішера – P, Variances > 0,05. Анкетування №4, 2017. N=200 вітчизняних респондентів.

	Група 9 з «низькою-середньою антикорупційною спроможністю»	Група 10 з «високою антикорупційною спроможністю»	t-value	p	p-variances
1.22. Критичність в ухваленні рішень	13,58	15,04	-3,51	0,0006	0,951
1.12. Завбачливість-незавбачливість	10,35	11,25	-2,18	0,030	0,254
1.14. Самототалітаризм	11,92	10,53	2,99	0,003	0,726
1.15. Толерантність до аморальності в діловій сфері	9,01	8,00	2,96	0,004	0,443
1.21. Загальна самоефективність	27,43	29,96	-2,31	0,021	0,320
1.5. Ставлення до виборчої корупції	8,29	6,64	2,9	0,0006	0,22

2.1. Макіавеллізм	38,82	36,11	2,87	0,005	0,298
-------------------	-------	-------	------	-------	-------

Вищі показники середніх значень антикорупційної спроможності особистості виявлено в респондентів з:

- вищими показниками критичності в ухваленні рішень (середні значення 15,04);
- вищими показниками незавбачливості (середні значення 11,25);
- нижчими показниками самототалітаризму (середні значення 10,53);
- нижчими показниками толерантності до аморальності в діловій сфері (середні значення 8,00);
- високими показниками загальної самоефективності (середні значення 29,96);
- нижчими показниками толерантності до виборчої корупції;
- посередніми показниками макіавеллізму (середні значення 36,1).

Шляхом регресійного аналізу виявлено залежності залежних та незалежних змінних:

- збільшення «Антикорупційної спроможності» особистості залежить від збільшення «Критичності в ухваленні рішень», збільшення «Незавбачливості»;
- зменшення «Самототалітаризму» особистості залежить від зменшення толерантного «Ставлення до виборчої корупції», зменшення «Толерантності до аморальності в діловій сфері»; зменшення «Макіавеллізму».

Шляхом факторного аналізу виявлено змінні та структуру взаємозв'язків між ними, які сприяють інтолерантному ставленню вітчизняних респондентів до корупції: Фактор 1 «Чинники антикорупційної спроможності» (українська вибірка, Анкетування №4, 2017) охоплює

змінні, які сприяють інтолерантному ставленню респондентів до корупції: збільшення загальної самоефективності ( $r=0,66$ ;  $p<0,05$ ), збільшення критичності в ухваленні рішень ( $r=0,64$ ;  $p<0,05$ ), збільшення антикорупційної спроможності ( $r=0,57$ ;  $p<0,05$ ), збільшення радикальності до корупційних ситуацій ( $r=0,3$ ;  $p<0,05$ ); взяття на себе відповідальності ( $r=0,45$ ); зменшення амбівалентності до корупційних ситуацій ( $r=-0,46$ ;  $p<0,05$ ).

Індикаторами радикальності ставлення особистості до корупції є результати значень шкал з такими показниками:

- 1.11. Критичність в ухваленні рішень: 14,6–15,4 (72–78%) і більше;
- 1.19. Амбівалентність до корупційних ситуацій: не більше 0,0–0,8 (до запитань 97.1, 97.2 обрано відповідь 1, а до решти запитань обрано відповіді 1 або 2);
- 1.22. Антикорупційна спроможність: 16,7–18,0 і більше;
- 2.1. Макіавеллізм: не більше 33,5–36,7 (56–61,2%).

Соціологічні результати аналізу емпіричних даних представлені в табл. 3.14.

Табл. 3.14.

Розподіл респондентів вітчизняних та еталонної вибірок за індексом радикальності до корупційних ситуацій (Анкетування №2, 2016, N=200 вітчизняних респондентів; Анкетування №4, 2017–2018, N=200 вітчизняних респондентів, N=200 польських респондентів).

Радикальність до корупційних ситуацій	Індекс амбівалентності до корупційних ситуацій	Еталонна вибірка		
		Еталонна вибірка (Анкетування №4, 2018, N=200 респондентів)	Вітчизняна вибірка (Анкетування №2, 2016, N=200 респондентів)	Вітчизняна вибірка (Анкетування №4, 2017, N=200 респондентів)
«Низька» - оцінка «1»	від 1,6 до 9,6	61%	77%	81%
«Середня» - оцінка «3»	від 1,4 до 3,6	19%	12%	12%
«Висока» - оцінка «5»	від 0 до 1,6	20%	11%	7%

Спостерігаємо відмінності у відсотковому співвідношенні респондентів, які виявили *високу радикальність* до корупційних ситуацій, зокрема в еталонній польській вибірці їх є 20%, натомість у

вітчизняних вибірках їх є у двічі - у тричі менше – 11%, 7% (2016, 2017). Також виявлено в еталонній вибірці більший відсоток (19%) респондентів з середньою радикальністю до корупційних ситуацій, ніж в вітчизняних вибірках (12%). 77-81% вітчизняних респондентів мають низькі показники радикалізму до корупційних ситуацій, а частка таких в еталонній вибірці значно менша – 61%.

**Висновок.** Соціально-психологічним чинником інтолерантного ставлення до корупції є демократизація організаційної культури, що знижує самототалітаризм, толерантність до службової корупції, амбівалентність до корупційних ситуацій, підвищує антикорупційну спроможність особистості.

Інтолерантне ставлення до корупції проявляється в таких індивідуально-психологічних чинниках:

1) Когнітивні чинники - індикатори:

- Високі показники шкали «критичність в ухваленні рішень» (середні значення 15,04) - показники шкали мають позитивну кореляцію з антикорупційною спроможністю, позитивну кореляцію з радикалізмом до корупції; зворотну кореляцію з амбівалентністю до корупційних ситуацій.
- Показники шкали «незавбачливість» (середні значення 11,25) - показники шкали мають позитивну кореляцію з антикорупційною спроможністю, зворотну кореляцію з амбівалентністю до корупційних ситуацій.
- Низькі показники шкали «амбівалентність до корупційних ситуацій» (0-0,8) - показники шкали мають зворотну кореляцію з антикорупційною спроможністю, зворотну кореляцію з радикалізмом до корупції.

2) **Самоставлення** – індикатори:



- Низькі показники шкали «самототалітаризм» (середні значення 11,2-11,3 і нижче) - показники шкали мають зворотну кореляцію з антикорупційною спроможністю, позитивну кореляцію з побутовою, службовою, виборчою корупцією, позитивну кореляцію з авторитаризмом організаційної культури, що підтверджено результатами факторного аналізу. Регресійним аналізом визначено незалежні змінні для зменшення самототалітаризму - зменшення «Толерантності до аморальності в діловій сфері», зменшення «Макіавеллізму». Зменшення самототалітаризму вимагає готовності йти на обґрунтований ризик в ситуаціях корупційного тиску.
- Високі показники шкали «загальна самоефективність» (середні значення 29,0-30,0 і вище) - показники шкали мають позитивну кореляцію з критичністю в ухваленні рішень, антикорупційною спроможністю, зворотну кореляцію з субшкалою «знаття відповідальності», зворотну кореляцію з амбівалентністю до корупційних ситуацій. Джерелами самоефективності є індивідуальний досвід, критичність мислення, успішні антикорупційні прецеденти, збільшення готовності брати на себе відповідальність.
- «Патерналізм до інститутів влади» (середні значення 96,0 і нижче) - показники шкали мають зворотну кореляцію з амбівалентністю до корупційних ситуацій – підсилення позитивного впливу патерналізму на особистість зменшує амбівалентність до корупційних ситуацій. Оцінка результатів факторного аналізу доводить, що водночас слід сублімувати інфантильні характеристики впливу патерналізму на особистість – толерантності до побутової

корупції, містифікації влади, зняття відповідальності.

### 3) **Моральні чинники** - індикатори:

- Низькі показники шкали «толерантність до аморальності в діловій сфері» (середні значення 8,0) сприяють збільшенню антикорупційної спроможності (t-tests). Показники шкали мають позитивну кореляцію з толерантністю до службової, виборчої корупції, авторитаризмом організаційної культури, самототалітаризмом, зворотну кореляцію з морально-етичною відповідальністю.
- Середні показники шкали «макіавеллізм» (середні значення 35,2) – показники шкали мають обернену кореляцію з антикорупційною спроможністю.

### 4) **Вольові чинники** - індикатори:

- Високі показники шкали «антикорупційна спроможність» (середні значення 17,4) – показники шкали мають позитивну кореляцію із «демократизацією організаційної культури», «критичністю в ухваленні рішень», «радикалізмом до корупції», «загальною самоефективністю», а також зворотну кореляцію з «толерантністю до виборчої корупції», «самототалітаризмом», «амбівалентністю до корупційних ситуацій», «макіавеллізмом», «толерантністю до аморальності в діловій сфері». Регресійним аналізом визначено незалежні змінні для збільшення «Антикорупційної спроможності» - збільшення «Критичності в ухваленні рішень», збільшення «Незавбачливості».
- Високі показники шкали «радикалізм до корупції» - показники шкали мають позитивну кореляцію з антикорупційною спроможністю, зворотну кореляцію з амбівалентністю до корупційних ситуацій. Індикаторами

радикальності особистості до корупції є результати значень шкал з такими показниками: шкала 1.19. Амбівалентність до корупційних ситуацій: не більше 0,0–0,8 (до запитань 97.1, 97.2 обрано відповідь 1, а до решти запитань обрано відповіді 1 або 2); шкала 1.11. Критичність в ухваленні рішень: 14,6–15,4 (72-78%) і більше; шкала 1.22. Антикорупційна спроможність: 16,7–18,0 і більше; шкала 2.1. Макіавеллізм: не більше 33,5–36,7 (56-61,2%).

### **Список джерел:**

1. Лозинський О.М. Психологія корупції та інтолерантного ставлення громадян до неї: Монографія / О.М. Лозинський. Видання четверте, доповнене. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2020. – 204 с.

## Бац Юлія. Психологічний вплив темпераменту і характеру на особистість



Студентка 3 курсу факультету психології Львівського державного університету внутрішніх справ



Науковий керівник - Ясінський В'ячеслав, старший викладач кафедри психології Львівського державного університету внутрішніх справ.  
E-mail: super-yvpr@ukr.net

---

© Бац Юлія, жовтень 2020.

*Проаналізовано психологічний вплив темпераменту і характеру на особистість.*

*Ключові слова: особистість, темперамент, характер, психологічний вплив, психіка, людина.*

**Постановка проблеми.** Коли говорять про темперамент, то мають на увазі багато психічних розходжень між людьми - розходження по глибині, інтенсивності, стійкості емоцій, емоційної вразливості, темпу, енергійності дій і інші динамічні, індивідуально-стійкі особливості психічного життя, поведіння і діяльності. Проте темперамент і сьогодні залишається багато в чому спірною і невирішеною проблемою. під темпераментом варто розуміти індивідуально своєрідні властивості психіки, що визначають динаміку психічної діяльності людини, що однаково виявляючись у

різноманітній діяльності незалежно від її змісту, цілей, мотивів, залишаються постійними в зрілому віці і у взаємозв'язку характеризують тип темпераменту. Людський характер – залишався і залишається однією з найцікавіших і найвідкритіших питань дослідження в області психології, педагогіки. Саме дослідження характерів, особливостей поведінки особистості – є одним з важливих питань, яке вивчає психологія.

**Стан дослідження проблеми.** Ніхто повністю на сто відсотків не дослідив особистість, її темперамент і характер згідно якогось шаблону. Адже вивчаючи особистість, психологи звертають увагу на мислення, поведінку та емоції, які зумовлюють унікальність індивіда. Над темпераментом працювали Павлов, Гіпократ. Арістотель, лічко, Леонгард – працювали над характером. У теорії особистості Фройда містяться як продуктивні наукові положення, так і спірні погляди на природу особистості. З позиції фрейдизму, людина – суперечлива і з самого початку гріховна, вічно мучиться, невротична і конфліктна істота. Велику роль в структурі особистості за К. Юнгом колективне несвідоме, яке утворюється зі слідів пам'яті, що залишається від усього минулого людства і впливає на особистість людини, визначає її поведінку з моменту народження.

**Мета:** обґрунтувати особливості поведінки людини її темпераменту і характеру, їх взаємний вплив.

**Виклад основного матеріалу.** Кожна людина неповторна у своїй індивідуальності. Індивідуальну своєрідність кожної особистості людини можна виявити і у динаміці її психічних проявів. Так, одна людина

спокійна, урівноважена, емоційно невиразна, повільна, стримана, мовлення уповільнене і тихе. Інша – стрімка, рухлива, жвава, емоційна, мовлення швидке і голосне. Ці індивідуальні динамічні прояви психіки характеризують темперамент (від лат. *temperamentum* - змішувати у належних співвідношеннях) [1, с. 243]. Особливості темпераменту мають біологічну, або генетичну обумовленість. Темпераментом називається індивідуально своєрідна, природно обумовлена сукупність динамічних проявів психіки. Розрізняють такі типи темпераменту:

Холеричний темперамент. Холерики працьовиті, спроможні на швидкі реакції, їм важко себе стримувати, боротися з самим собою. Вони мають різкі рухи. У них легко виникають роздратування і агресивність. На події холерики реагують швидко, енергійно, пристрасно. Їм властива схильність до бурхливих емоцій. Холерики цілеспрямовані, наполегливі у досягненні поставленої мети. Мова холериків голосна, швидка, навіть покvapлива, закінчення слів вони ніби ковтають, прагнуть швидше висловитися. Відсутність урівноваженості і рухомості при недостатньо ефективному вихованні може виявитися у нестриманості, запальності, нездатності контролювати власні емоційні реакції у емоційних ситуаціях.

Сангвінічний темперамент. Сангвінік працездатний, витримує тривалу і напружену працю, у складних ситуаціях не виходить «із себе», зберігає спокій, не втрачає бадьорості, легко реагує на зміни ситуації і пристосовується до них, легко набуває нових навичок і легко переходить від одного до іншого виду діяльності. Нервово – психічна активність досить висока, міміка та рухи багатоманітні та виразні. Емоційні переживання

неглибокі, а висока рухомість нервових процесів сприяє їх швидкій зміні. Мова сангвініка голосна, чітка, достатньо швидка, але слова вимовляються повністю (на відміну від холерика). При недостатньому вихованню рухомість нервових процесів виявляється у недостатній зосередженості, концентрації уваги на певній діяльності та недоведенні справи до логічного завершення.

Флегматичний темперамент. Флегматики мають високу працездатність, внутрішньо стабільні, важко включаються у роботу і важко виходять з неї, емоції невиразні, але стабільні, вони не люблять міняти розклад життя, обставини, уподобання, важко пристосовуються до нових умов. Активність флегматиків досить низька, настрої спокійний і стійкий. Почуття стійкі, важко змінюються. Ось чому можна порадити одружуватися з флегматиками, бо подружні зміни практично виключаються. Дії розмірені. Зовнішнє виявлення емоцій і почуттів слабке. Переключення з одного виду діяльності на інший проблематичне. Мова флегматика чітка, достатньо голосна, малослівна.

Меланхолічний темперамент. Меланхоліки швидко втрачають працездатність, потребують відпочинку від праці. Вони надзвичайно залежні від зовнішніх несуттєвих впливів. Важко переносять довготривале напруження та сильні емоційні впливи. Вони лякливі, плаксиві, вразливі. Мова меланхоліків тиха, ледве чутна, повільна. Недостатнє виховання сприяє розвитку таких негативних рис, як хвороблива емоційна вразливість, замкненість, відчуженість, схильність до важких емоційних переживань [5, с. 3]. Особливості темпераменту виявляються не тільки

у зовнішній манері поведінки, але й у навчанні, у праці, розумовій сфері. При цьому слід мати на увазі три моменти.

- Відмінності темпераментів виявляються не у рівні можливостей психіки до досягнень, а лише у своєрідності динамічних проявів.
- Немає гарних чи поганих темпераментів. Кожен темперамент має як свої переваги, так і недоліки.
- Умовно всі темпераменти поділяють на дві групи: сильні (холеричний та сангвінічний) та слабкі (флегматичний та меланхолічний).

Ми постійно чуємо, що одні люди працьовиті, дисципліновані, наполегливі, скромні, чесні, сміливі, рішучі, колективісти, а інші – ліниві, неакуратні, хвалькуваті, неорганізовані, честолюбні, самовпевнені, нечесні, егоїсти, боягузи тощо. У житті ці й подібні риси виявляються настільки яскраво і постійно, що визначають собою типовий різновид особистості, індивідуальний стиль її соціальної поведінки. Такі психологічні особливості особистості називають рисами характеру. Сукупність постійних рис становить характер особистості [2, с. 241]. Характер – це сукупність відносно стійких індивідуально своєрідних властивостей особистості, які виявляються у поведінці, діяльності й ставленні до людей, колективу, до себе, речей, праці тощо. Характер найтісніше пов'язаний з темпераментом, який визначає зовнішню, динамічну форму вираження сутності людини. Його можна зрозуміти з того, як вона мислить і поводить за різних обставин, якої думки вона про інших людей і про саму себе, в який спосіб здебільшого поводить [4, с. 96]. Характер людини виявляється в її



суспільній діяльності, суспільних відносинах. Тому знати характер особистості дуже важливо. Це дає змогу передбачати, як вона поводитиметься за певних умов, чого від неї можна чекати, як вона виконуватиме доручення тощо. А характер як одна з істотних особливостей психічного складу особистості є цілісним утворенням, що характеризує людське «Я» як єдність [3, с. 295]. Характер - це компонент особистості, який має свою структуру, що в певний спосіб поєднує його риси. Рис характеру багато, їхню кількість важко встановити. Що ж слід розуміти під характером? В першу чергу це якість особистості, що узагальнює найбільш виражені, тісно взаємозалежні і тому що чітко виявляються в різних видах діяльності властивості особистості. Характер - "каркас" і підструктура особистості, накладена на її основні підструктури. Зміст характеру, що відбиває суспільні впливи, впливи, складає життєву спрямованість особистості, тобто її матеріальні і духовні потреби, інтереси, переконання, ідеали і т. д. Спрямованість особистості визначає мети, життєвий план людини, ступінь його життєвої активності. Характер людини припускає наявність чогось значимого для неї у світі, у житті, щось, від чого залежать мотиви його вчинків, мети його дій, що він собі ставить. У різні часи різними способами і методами досліджували людський характер, намагалися розкрити чинники і сили, які впливають на нього, які його формують. Однак тільки сучасна наука об'єктивно наблизилася до розкриття цієї великої людської таємниці. Характер не є застиглим утворенням, він формується на всьому життєвому шляху людини. Анатомо-фізіологічні задатки не визначає абсолютно

розвиток того чи іншого характеру. Визнання ж залежності характеру від таких факторів, як зовнішній вигляд, конституція тіла, дата народження, ім'я і т. п., веде до визнання неможливості скільки-небудь істотно змінювати і виховувати характер. Однак уся практика виховання спростовує тезу про сталість характеру, подібні випадки можливі лише у випадку патології особистості. Характер, незважаючи на свою багатогранність, лише одна зі сторін, але не вся особистість. Людина здатна піднятися над своїм характером, здатний змінити його, тому, року говорять про прогнозування поведінки, не забувають, що воно має визначену імовірність і не може бути абсолютним [6, с. 182].

**Висновки.** Таким чином, визначено, що характер та темперамент безпосередньо впливають на особистість та формують її. Темперамент у людини залишається незмінним протягом всього життя. Характер має безпосередній вплив на особистість. Характер людини - це закріплена в індивіді система генералізованих узагальнених спонукань. Звичайно розглядаючи психологічний вплив темпераменту і характеру на особистість, підкреслюють залежність спонукань, мотивів людини від його характеру: поведінка людини, виходить з будь-яких спонукань (шляхетних, корисливих, честолюбних) тому, що такий його характер. Отже, темперамент і характер мають безпосередній психологічний вплив на особистість.

#### **Список джерел:**

1. Батаршев А.В. Диагностика темперамента и характера. – СПб.: Питер, 2011. – 368 с.
2. Максименко С.Д. Загальна психологія / С.Д.Максименко,

В.О.Соловієнко. – К.: РефлБук, 2013. – 528 с.

3. Варій М. Й. Психологія особистості: Навч. посібник. – К.: «Центр учбової літератури», 2008. – 592 с.
4. Левитов Н.Д. Психология характера / Н.Д.Левитов. – М.: Изд-во З.М., 2016. - 424 с.
5. Пілецький В. С. Особливості типів темпераменту та їхня роль у професійній діяльності викладача // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: Вид-во “Плай” ЦІТ Прикарпатського національного університету ім. Василя Стефаника, 2010. – Вип. 15.
6. Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ характера / Д.Я.Райгородский. – 5-е изд. – Самара: Бахрах М, 2017. – 287 с.

## Гуцул Вероніка. Психологічний вплив емоційного компоненту на життєдіяльність людини



студентка 3 курсу факультету психології Львівського державного університету внутрішніх справ.



науковий керівник - Ясінський В'ячеслав, старший викладач кафедри психології Львівського державного університету внутрішніх справ  
E-mail: super-yvr@ukr.net

---

© Гуцул Вероніка, жовтень 2020.

*В статті розглянуто психологічний вплив емоційного компоненту на життєдіяльність людини. Звернено увагу і схарактеризовано механізми впливу емоційних реакцій на індивідуальне здоров'я людини, його дію на організм. Розглянуто види емоцій і звідки вони виникають, за що відповідають. Оглянуто, які емоції викликають порушення організму до певних захворювань.*

*Ключові слова: емоції, людина, психічне, здоров'я, особистість, почуття, психосоматика, хвороби, стани, організм.*

**Постановка проблеми.** Тема впливу емоцій на психічний і фізіологічний стан людини є досить є доцільним в наш час, тому що емоції відіграють важливу місію в нашому житті і здоров'ї. В емоційних переживаннях відбивається життєва значущість інформації. Якщо предмети чи явища задовольняють потреби людини або полегшують задоволення їх, то в неї виникають позитивні емоції, якщо ні – негативні. Вони на сам перед здатні впливати на фізіологію людини,

погіршувати і поліпшувати стан здоров'я. Доведено, що різні емоційні стани впливають на здоров'я по різному. Щоб уникнути зниження якості життя і продуктивності, потрібно знати, які саме емоції існують і за що саме вони відповідають і як усунути їх ускладнення на організм, щоб не виникало різних патологій.

**Стан дослідження проблеми.** Поняття розвитку емоцій обґрунтував Ч. Дарвін показавши еволюційний шлях розвитку емоцій й походження їхніх фізіологічних виявів у книзі «Вираження емоцій у людини й тварин» в 1872 р. Суть його уявлень полягає в тому, що емоції або корисні, або становлять собою лише залишки (рудименти) різних доцільних реакцій, вироблених у процесі еволюції в боротьбі за існування. Ідеї, які висловив Дарвін, стали поштовхом для створення інших теорій емоцій, зокрема «периферичної» теорії В. Джемса – Г. Ланге. «Асоціативна» теорія В. Вундта. Цей учений, з одного боку, дотримувався поглядів Гербарта, що певною мірою уявлення впливають на почуття, а з іншого боку, вважав, що емоції – це насамперед внутрішні зміни, яким притаманний безпосередній вплив почуттів на перебіг уявлень. «Тілесні» реакції Вундт розглядає лише як наслідок почуттів. За Вундтом, міміка виникла спершу у зв'язку з елементарними відчуттями, як зображення емоційного тону відчуттів. Судинна теорія вираження емоцій І. Уейнбаума і її модифікація. На початку ХХ століття І. Уейнбаум зазначив тісну взаємодію між м'язами обличчя й мозковим кровообігом, тому висловив припущення, що м'язи обличчя регулюють кровообіг. Впливаючи протилежним чином на вени й артерії, вони

підсилюють приплив або відтік крові в мозок. Останнє ж супроводжується зміною суб'єктивних переживань.

**Мета:** зосередити увагу на проблемі впливу, а також важливості сприйняття емоцій людиною на свій організм та суспільство цілком. Вміння розпізнавати емоцій, як фактор на психосоматику людини.

**Виклад основного матеріалу.** Емоції — це психічне відображення у формі переживання життєвого смислу явищ і ситуацій; це психічний процес, складний стан організму середньої тривалості, що відображає суб'єктивне оціночне ставлення до існуючих або можливих ситуацій та об'єктивного світу, призводить до дії симпатичної нервової системи і підвищення життєдіяльності організму. В емоційних переживаннях відбивається життєва значущість інформації. Якщо предмети чи явища задовольняють потреби людини або полегшують задоволення їх, то в неї виникають позитивні емоції, якщо ні – негативні [2.с.23-24]. Стенічні емоції підвищують життєдіяльність організму; астенічні пригнічують життєдіяльність, знижують енергію суб'єкта.

Розрізняють прості (нижчі) та складні (вищі) емоції. Прості (нижчі) — переживання, пов'язані із задоволенням або незадоволенням фізіологічних потреб. Характерна ознака складних емоцій полягає у тому, що вони виникають у результаті усвідомлення об'єкта, що викликав їх, розуміння їхнього життєвого значення. Емоційні процеси забезпечують передусім енергетичну основу діяльності — мотивами, і можуть істотно впливати на процес діяльності. Емоції визначають якісну і кількісну характеристику поведінки. Вони також забезпечують селективність сприймання — вибір об'єктів середовища,

які впливають на людину і мають для неї значення [1, с. 440-441]. В цілому почуття й емоції змінюються контрастно в таких напрямках: задоволення (приємне переживання); незадоволення (неприємне переживання); подвійне (амбівалентне); невизначене ставлення до дійсності. При цьому людина перебуває в сильному напруженні, збудженні або ж у спокійному стані. У людини, яка відчуває, наприклад, скорботу, гнів, радість, інші емоційні переживання, відбуваються різні зміни не лише в діяльності внутрішніх органів, а й у зовнішньому вигляді (міміка, пантоміміка тощо). Змінюється вираз обличчя, голос. Через виразні рухи і дії, як правило, розкривається почуттєва сфера особистості. Медичному працівникові, особливо для його професійного успіху, дуже важливо за виразом обличчя навчитися визначати переживання пацієнта.

У житті людини виявляються різноманітні емоційні переживання (страх, настрій, пристрасть, афект тощо), які різняться за специфікою плинності і впливу на її діяльність.

- Страх — емоція, що виникає в ситуаціях загрози біологічному або соціальному існуванню людини і спрямована на джерело справжньої або уявної небезпеки [5]. Індивід у психологічному стані страху, як правило, змінює свою поведінку. Страх у людини викликає депресивний стан, неспокій, прагнення уникнути неприємної ситуації, іноді паралізує її діяльність. Якщо джерело небезпеки є невідомим або неусвідомленим, стан, що виникає, називається тривогою. Під впливом страху в людини виникають вегетативні дисфункції, з'являється своєрідний вираз обличчя. У випадках, коли страх досягає сили

панічного страху, жаху, він здатний нав'язати стереотипи поведінки (втеча, заціпеніння, захисна агресія). Неадекватні реакції страху спостерігаються при різних психічних захворюваннях (фобії).

- **Настрій** — відносно тривалий, стійкий психічний стан помірної або слабкої інтенсивності, що виявляється як позитивний або негативний емоційний фон психічного життя індивіда. Настрій може бути радісним або сумним, бадьорим або пригніченим. Джерелом виникнення того чи іншого настрою є, як правило, стан здоров'я або становище людини серед людей. Разом з тим настрої, в першу чергу, впливає на ставлення людини до свого оточення: неоднаковим воно буде у радісному настрої й, наприклад, у пригніченому.
- **Пристрасть** — це сильне, стійке всебічне почуття, яке домінує над іншими спонуками людини й призводить до зосередження на предметі пристрасті всіх її сил і поривань. Причини формування пристрастей різні [2]. Вони можуть визначитися усвідомленими ідейними переконаннями, виходити з тілесних потягів. Пристрасть нерідко є рушійною силою великих справ, подвигів, відкриттів.
- **Афект** — сильний і відносно короткочасний емоційний стан, пов'язаний з різкою зміною важливих для суб'єкта життєвих обставин; характеризується яскраво вираженими руховими виявами та змінами у функціях внутрішніх органів. Розрізняють фізіологічний і патологічний афекти. У стані фізіологічного афекту людина, попри потрясіння, що виникло раптово, здатна керувати своєю діяльністю або контролювати її. Цей афект виникає як реакція організму на сильний і несподіваний подразник.



Патологічний афект здебільшого спричиняється відносно слабким подразником, наприклад незначною образою.

- Порушення емоцій: патологічна зміна емоцій виявляється по-різному: депресією, апатією, емоційною лабільністю тощо. Депресія — афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном. Супроводжується пригніченим настроєм, мислячою і руховою загальмованістю. Хворі на депресію охоплені почуттями неприємного характеру, в усіх подіях вбачають лише негативні відтінки.
- Маніакальний синдром — це стан, протилежний за емоційним фоном депресії [3]. Характеризується стійким підвищенням настрою, надмірною рухливістю і прискореним темпом мислячої діяльності. Так, ейфорія означає піднесений настрій, стан вдоволення і безтурботності, що не відповідає об'єктивним обставинам.
- Дисфорія — пригнічений настрій, що характеризується дратівливістю, озлобленістю, похмурістю, підвищеною чутливістю до дій оточення, схильністю до вибухів агресії. Амбівалентність почуттів — неузгодженість, суперечливість кількох емоційних ставлень до певного об'єкта, що їх відчуває людина одночасно.
- Апатія — стан, який характеризується емоційною пасивністю, байдужістю, спрощенням почуттів, відсутністю інтересу до навколишніх явищ, подій та послабленням спонукань. Цей стан іноді виникає внаслідок деяких органічних уражень головного мозку, слабкості, а також тривалого соматичного захворювання.

Перелічені зміни емоцій характерні для хворих на

шизофренію. У клініці спостерігаються й інші хворобливі зміни емоційного стану, такі, як дратівливість, інфантилізм (дорослий хворий нагадує своєю поведінкою дитину), нездатність стримувати емоції — перехід від сміху до ридання, постійний безпричинний гнів. При порушенні емоцій особливої уваги потребує депресія. Хворі на депресію прагнуть до самотності, рухова і психічна діяльність їх загальмована. Часто в таких хворих можуть виникати суїцидальні думки й спроби, тому їх не можна випускати з поля зору [2]. При маніакальному стані хворі рухливі, гомінливі, розгальмовані, тому порушують режим у лікарні, створюють труднощі для оточення, в тому числі й для медичних працівників. Позитивні емоції зумовлюють розширення кровоносних судин, підвищення інтенсивності енергетичного обміну, температуру тіла, розумової та фізичної працездатності. Щасливі люди частіше пробують щось нове і кидають виклик долі, краще справляються зі стресом, у них міцніше здоров'я, вони довше живуть.

Досвідчені психологи свідчать, що процес пригнічення власних емоцій виснажує психічну енергію, знижує життєстійкість особистості, здатність бути щасливим. Ще давній філософ Спіноза звернув увагу на те, що емоції збільшують або зменшують здатність самого тіла до дії. Саме позитивні емоції спонукають людину до діяльності й досягнення корисного результату. Психологи вважають. Що душевне здоров'я людини залежить не стільки від подій, що відбуваються у нашому житті, скільки від реакції на них [3]. Саме тому кожному з нас необхідно навчитись керувати власним емоційним станом. Лише позитивний підхід до розв'язання життєвих проблем,

уміння виявити свої відчуття, дбайливе відношення до всіх, хто нас оточує – рецепт гарного самопочуття. Для того щоб висловити повний спектр емоцій, природа нагородила нас 43 м'язами, що відповідають за міміку.

Емоції – найсильніший мотиватор [5]. Саме вони керують нашим бажанням вижити, розвиватися, розмножуватися, спілкуватися та любити. Ставлення до дійсності, до людей у нашому житті, до життєвих ситуацій зображаються у нашому мозку трансформуються в емоції – задоволення або незадоволення, радість, сум, гнів, сором та багато інших. Існує більше сотні емоцій. І це тільки ті, про які ми точно знаємо. Психолог Сергій Максименко: “Всього вчені виділяють шість видів емоцій – негативна, позитивна, нейтральна, нетрадиційна, статична та динамічна. Цікаво те, що емоції здатні формуватися стосовно ситуацій і подій, які не відбуваються тут і зараз. Емоції можуть переповнювати нас навіть при думках про пережиті, очікувані або уявні ситуації”.

Існує сім базових емоцій – це щастя, злість, здивування, відраза, смуток, страх і захоплення [1]. Щастя – найбільш суперечлива емоція, оскільки вона може базуватися на радості, ейфорії, здивуванні. Досягнення емоційного добробуту можливо при виконанні таких основних умов: вираженої індивідуальності; комунікабельності; вміння знаходити спільну мову з іншими людьми; активної поведінки. Неконтрольований негатив: негативними емоціями вважаються ті, при яких людина відчуває: страх, гнів, заздрість, образи. Такі емоції погіршують настрій, пригнічують здоров'я. У людини, яка відчуває агресію та гнів – червоніє обличчя, напружуються м'язи,

підвищується голос, починається активне жестикулювання. Психолог С. Максименко говорив, що: "Гнів знижує здатність логічно мислити й приймати зважені рішення. У такому стані важко контролювати свої дії та думки. Якщо людина відчуває тривале почуття гніву, образи чи невдоволення – це знесилює організм, таким чином, можуть виникнути постійний головний біль, депресія, безсоння". Так само негативно впливає на здоров'я і тривале відчуття страху, у людини може заболіти живіт. Найбільший вплив емоції чинять на серцево-судинну систему, гнів і тривале роздратування сприяють порушенню роботи серця і розвитку гіпертонії [5].

Щоб зберегти емоційне здоров'я, приймати зважені рішення, потрібно навчитися: керувати емоціями; не забувати, що прийняття рішень впливає не тільки на себе, а й на інших людей; вибираючи варіант рішення, потрібно поважати почуття іншої людини; уміння взаєморозуміння допоможе уникнути вчинків, які ображають оточення; навчитися методу самоконтролю. Підконтрольна радість: позитивними емоціями вважаються ті, при яких людина відчуває: радість, задоволення, захват, замилування, самовдоволення, повагу, довіру, симпатію, ніжність, любов, удячність, легкість, безпеку. Під час відчуття позитивних емоцій, у людини виділяються гормони, що перешкоджають запальним процесам. Водночас відбувається виділення ендорфінів, які здатні зменшити больові відчуття. Сергій Максименко стверджує, що важливо, опираючись позитивні емоції, розвивати емоційний інтелект, оскільки він важливіше розуму. За даними вчених, фінансовий

добробут на 85% залежить від лідерських якостей, здатності спілкуватися і вести переговори, і тільки на 15% – від знань та ерудиції.

Емоційне здоров'я – залежить від того, які емоції переважають у житті людини, тому вміння керувати емоціями, оптимістичний погляд на життя – умови збереження емоційного та фізичного здоров'я в цілому. Серце болить від невпевненості у собі, а голова – від страху. І справді, часто трапляється, що недужий і призначення лікаря сумлінно виконує, і спосіб життя кардинально міняє, але хвороба не відступає. Можливо, необхідно почати ще й душевну терапію, розібратися у собі, виявити причину дискомфорту. Тож як емоції можуть впливати на тіло – читайте. Ішемічна хвороба серця – результат невпевненості у собі та неможливості адекватно відреагувати на події, щось змінити, відстояти свої принципи й переконання, або навпаки – завищена самооцінка, і тоді людина набирає на себе занадто багато обов'язків. Звідси – постійне хвилювання, напруга, стрес. Виділяється адреналін, судини спазмуються, що і призводить до ішемії. Тому для досягнення тривалої та стійкої ремісії при ішемічній хворобі серця необхідно проводити комплексне лікування – кардіологічне та психотерапевтичне. Частий головний біль – наслідок неусвідомленого страху.

Дуже часто соматичні захворювання спричиняють страхи комунікації із друзями, рідними, колегами на роботі. Сильними є також страх та невпевненість у собі, своєму майбутньому, що можуть бути пов'язані й з нестабільною ситуацією у державі. Вони провокують

постійне напруження, тривогу, а це негативно зображаються на соматичному здоров'ї. Захворювання нирок, видільної системи – на них часто страждають люди, котрі не вміють прощати образи, висловлювати невдоволення. Алкоголізм – може виникнути у тих, кого турбує відчуття власної нікчемності, непотрібності. Зазвичай це добродушні щирі люди, котрі прагнуть справедливості, однак не вміють адекватно адаптуватися до реальності. Ангіна та інші хвороби горла – якщо в людини часто проблеми з горлом, отже розхитано місток між розумом та емоціями. Вона часто не вміє виражати свої переживання, незадоволення, гнів, бажання і прагнення. Артрит і хвороби суглобів – страждає опорно-руховий апарат, а отже впевненість у собі, відчуття підтримки оточення та власної внутрішньої сили, за які він відповідає. Проблеми із суглобами можуть спіткати також тих, хто сумлінно працює, однак його не цінують, не помічають на роботі, або ж людей, що зробили блискучу кар'єру, проте близькі цього не цінують, не вважають досягнення важливими. Алергія – хвороба тих, хто не вміє казати «ні», та надто відповідальних людей, котрі часто роблять, те, що потрібно, а не те, чого хочуть чи вважають правильним. У «групі ризику» також особи, котрі прагнуть усім догодити, а тому не дозволяють собі проявляти негативні емоції, намагаються не злитися, не висловлювати своє невдоволення чи агресивно відстоювати власне бачення того чи іншого питання [4]. Алергія у дітей – бунт організму проти численних батьківських заборон, нав'язування своїх цінностей. Бронхіт та респіраторні захворювання – також пов'язані із невмінням виражати емоції та накопиченням

неусвідомленого страху. Результат нервовної атмосфери у сім'ї, постійних криків і суперечок. От якщо організм виводить з ладу вуха, отже їм доводиться чути забагато неприємного, або ж надходить велика кількість інформації, яку мозок відмовляється сприймати. Хвороби очей – багато брехні навколо, люди не хочуть бачити цього, але стають заручниками обставин. При цьому астигматизм свідчить про неприйняття власного «я», страх побачити себе у правдивому світлі; короткозорість – страх майбутнього; далекозорість – людину мучить відчуття, що вона не від світу цього; глаукома – вперте небажання пробачити, тиснуть застарілі образи. Грип – реакція на негативний настрій оточення, страх, віра у статистику. Наслідок нерозуміння того, що відбувається у суспільстві, та пов'язаних із цим переживань. Хвороби шлунку – гастрит, печія, виразка шлунку чи дванадцятипалої кишки – свідчення того, що часто доводиться мати справу із неприємними людьми та ковати образи. Жіночі хвороби – можуть турбувати через образи на партнерів-чоловіків, незадоволення сексуальним життям, коли жінка не відчувається потрібною, реалізованою особистістю, а лише «додатком» до чоловіка. Хвороби зубів – невміння відстоювати свої права, тривала нерішучість, нездатність розпізнавати ідеї для їхнього подальшого аналізу і прийняття рішень. Нежить – прохання про допомогу, внутрішній плач. Облисіння – страх і напруга, прагнення все контролювати, недовіра до життя. Ожиріння – від невміння відстежувати та реалізовувати ті емоції, які відчуваємо. Хвороби спини – від надміру проблем і відповідальності [1]. Нижня

частина спини страждає від страху через гроші, відсутності фінансової підтримки, середня – від почуття провини, коли увага прикута до всього того, що у минулому, верхня – через відсутність моральної підтримки, відчуття, що тебе не люблять. Необхідно знайти спосіб емоційної «підзарядки» (Ольга Юрценюк, лікар-психіатр, психотерапевт, медичний психолог)

Психосоматичні захворювання виникають через неправильно пережиті емоції, або ж невміння із ними справлятися. Є 5 основних емоцій – гнів, страх, злість, тривога, радість. Більшість із них нас іще з дитинства вчать стримувати, тамувати, приховувати (згадайте хоча б фразу «хлопчики не плачуть»). Однак усі емоції необхідні, бо, скажімо, тривога – захисний механізм, а гнів часто є конструктивним, він змушує людей мобілізувати сили та діяти. Тож вміння розуміти, що саме і чому ми відчуваємо, є дуже важливим. Аби досягти психологічного комфорту і гармонії із собою, треба не лише віддавати енергію, а й звідкись її черпати [4]. Такими ресурсами є заняття, від яких людина отримує задоволення, – хобі, сім'я та приємне дозвілля, спілкування з друзями, заняття спортом. І навіть під час надзвичайно напруженого робочого дня корисно радувати себе чимось приємним – горнятком кави, улюбленою шоколадкою, розмовою з рідними тощо.

Таким чином, можна сказати, що емоції - це психічне відображення у формі переживання життєвого смислу явищ і ситуацій мають дуже великий вплив на психосоматику людини. Душевне здоров'я людини залежить не стільки від подій, що відбуваються у нашому житті, скільки від реакції на них. Саме тому кожному з нас



необхідно навчитись керувати власним емоційним станом. Лише позитивний підхід до розв'язання життєвих проблем, уміння виявити свої відчуття, дбайливе відношення до всіх, хто нас оточує – рецепт гарного самопочуття. Схоже, що аби бути здоровим, нині недостатньо лише займатися спортом, правильно харчуватися і зміцнювати імунітет. Необхідно ще й активно тренувати «м'язи душі», чи то пак навчитися розуміти себе, виробити психологічні механізми захисту, адже 80% хвороб сьогодні мають психосоматичну природу, тобто викликані не так фізичними чинниками, як душевним дискомфортом. Якщо раніше люди були ближчими до природи та мали генетичні захисні механізми, що оберігали від захворювань, то нині вони позбавлені такого захисту, тож мусять бути не лише фізично розвинутими, а й психічно стійкими. Це означає, що необхідно навчитися справлятися із величезним потоком інформації, котрий сьогодні накриває людей, як лавина, відмежовуватися від друторядних проблем, створювати для себе психологічно комфортні умови. Якщо не зробити цього, то внутрішня дисгармонія перейде у цілком реальне соматичне захворювання, бо емоційний стан неабияк впливає на фізичне здоров'я. Отож, необхідно вивчати свої емоції, вміти розібратись в собі, також з ними справлятися, щоб не виникав дисбаланс і порушення здоров'я людини.

#### **Список джерел:**

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект / Д.Гоулман. - К.: Vivat, 2018. - 512 с.
2. Фельдман Б.Л. Як народжуються емоції / Б.Л. Фельдман. -

Харків: «Клуб Сімейного Дозвілля», 2018. – 479 с.

3. Санд І. Компас емоцій / І. Санд. – Харків: «Клуб Сімейного Дозвілля». 2019. – 160 с.
4. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого «Я» – М.: Азбука, 2016. – 192 с.
5. Гавда М. Формула щастя / Мо Гавда. - К.: FUND, 2018. – 384 с.

## **Перун Анна. Психологічний компонент явища мобінгу в сучасному суспільстві**



студентка 3 курсу факультету психології Львівського державного університету внутрішніх справ



науковий керівник - Ясінський В'ячеслав, старший викладач кафедри психології Львівського державного університету внутрішніх справ  
E-mail: super-yvp@ukr.net

---

© Перун Анна, жовтень 2020.

*В статті розглядається психологічний аспект явища мобінгу в сучасному суспільстві. Зокрема, мобінг визначається як психологічне насильство у вигляді цькування на робочому місці. Розглянуто види та форми офісного цькування, охарактеризовано психологічний портрет жертви мобінгу, її статус. Проаналізовано теорії, що пояснюють явища мобінгу в колективах. Наголошено на негативному впливі насильства на психічне здоров'я людини та акцентовано увагу на важливості дослідження мобінгу в сучасному суспільстві.*

**Ключові слова:** *явище мобінг, психологічне насильство, офісне цькування, людина, колектив, жертва мобінгу, психологічна рівновага, лідер, відторгнутий, статус.*

**Постановка проблеми.** Сукупність об'єктивних умов, у яких виявляються люди в процесі спільної діяльності, зумовлює і обмежує способи їх взаємодії. У цьому зв'язку в колективах часто виникають ситуації, в ході яких між людьми виявляються протиріччя з широкого кола питань. Самі по собі ці розбіжності можуть виступати як

позитивний фактор руху творчої думки. Однак, стаючи гострими, деструктивними вони можуть перешкоджати успішності спільної роботи і призвести до конфліктів. Вони виражаються в порушенні та ускладненні психологічної рівноваги, унеможлиблюють реалізацію планів та здійснення певної діяльності. В разі не вирішення того протиріччя в колективах породжується психологічне явище мобінг.

**Стан дослідження проблеми.** Поняття «мобінг» було введено в 1958 році біологом Конрадом Лоренцем, який описав феномен групового нападу кількох дрібних тварин на більш крупного супротивника. В психологію та медицину термін «мобінг» був введений у 1960 роках шведським лікарем П. Хайнеманном, який описав його в книзі «Мобінг – групове насильство серед дітей і дорослих», в якій він порівнював поведінку дітей стосовно однолітків з агресивною поведінкою тварин. Пізніше інший шведський дослідник Х. Лейман на підставі вивчення поведінки людей в трудовому колективі охарактеризував мобінг як «психологічний тероризм», у якому систематично повторюється вороже ставлення однієї або декількох особистостей до іншої людини. Сьогодні мобінг являє собою явище, що відіграє особливу роль в психічному житті людей, їх розвитку, самореалізації, стосунках з іншими людьми.

**Мета:** наголосити на важливості всебічного вивчення явища мобінгу в сучасному суспільстві, зокрема в трудових колективах, заради уникнення дії негативного чинника цькування на психічне здоров'я працівників і колективу.

**Виклад основного матеріалу.** Мобінг – форма

психологічного насильства, що проявляється у вигляді цькування співробітника чи групи працівників в колективі. Мобінг, або іншими словами офісне цькування, є різновидом булінгу, який має на увазі психологічне насильство групи людей над людиною на роботі. Жертвою мобінгу може стати будь-яка людина. Нерідко ними стають молоді фахівці, які щойно прийшли на роботу в новий колектив, а також досвідчені працівники передпенсійного віку [2, с. 58]. За результатами проведеного опитування в Україні 77% громадян стикалися з негативним явищем мобінгу. Причому, у більшості випадків ініціаторами мобінгу виступали колеги (відповіли 53% опитаних), решта респондентів моблером визначили керівника. Натомість, Профспілки німецької корпорації IG Metall досліджували рівень босінгу, ними було встановлено, що в 33% випадків агресором є керівництво.

Мобінг (mobbing – від англ. дієслова to mob – грубити, нападати натовпом, зграєю, цькувати) – форма психологічного насильства у вигляді цькування співробітника в колективі з метою його подальшого усунення чи звільнення [1]. Мобінг у колективі поширюється дуже швидко. Зазвичай розвиток цього процесу пов'язаний із поганим рівнем управління, недосвідченістю керівника в сфері вирішення конфліктів і поганою організацією праці в цілому. У такому разі жертвами цього явища зазвичай стають особистості, які виділяються серед інших працівників, які продемонстрували розум або компетентність, освіченість або креативність у своїй роботі. Інколи керівництво

використовує мобінг цілеспрямовано з метою позбавлення від небажаних працівників. Виділяють два види мобінгу: вертикальний – «босінг» (від англ. Boss-господар), коли психологічний терор виходить від начальника, і горизонтальний – коли цькування організують колеги. Мобінг може проявлятися у латентній або відкритій формах. А.В. Соловйов наводить перелік форм вертикального мобінгу: вербальна агресія, емоційні нападки і погрози, постійна дискусія з працівником з метою демонстрації своєї переваги, спалахи гніву, які супроводжуються грубими висловлюваннями, принижують особистість працівника, провокують його на здійснення помилок або на відповідь некоректною поведінкою, демонстративна відмова від продовження обговорення проблеми спільно з працівником або в його присутності, скорочення працівнику термінів виконання доручень або навмисна повільність в ухваленні рішень, які стосуються виконання завдань працівника, умисне приховування повної і достовірної інформації, яка необхідна працівнику для виконання дорученого завдання, безпідставна зміна розміру заробітної плати, переміщення робочого місця з метою морального гноблення співробітника, навмисне поширення неправдивої інформації та чуток про працівника, розгляд сфальсифікованих скарг і доповідних, які з об'єктивних причин не зможуть привести до застосування до працівника дисциплінарного стягнення тощо.

Поняття “мобінгу” не є новим в контексті професійної діяльності, хоча останнім часом його значення конкретизувалося. Вживання цього слова як

психологічного чи соціального терміну зумовлено необхідністю достеменно передати значення цього поняття. Первинне значення - це вплив натовпу, але згодом після ретельнішого аналізу перекладу цього слова воно почало відображати вузьке психолого-соціальне явище [3]. Сьогодні мобінг – психічний терор, який здійснює по відношенню до особистості, і проявляється в регулярному та цілеспрямованому завданню рідко фізичної та душевної шкоди людині. В даному контексті важливу роль відіграє аналіз психологічного портрету жертви цькування та її статусу. Оскільки останнє виступає властивістю особистості як елемента соціальної групи займати певну просторову позицію в ній, тобто певним чином співвідноситися з іншими елементами, то розподіл статусів у колективі переважно зумовлює «природний відбір». Людина, в якій більша кількість переваг, які цінуються в соціальній групі, буде мати ієрархічно вищий статус. Той, у кого найбільше таких якостей – лідер, найменше – відторгнутий. Усі люди різні і мають різні набори переваг і тому неможливе існування групи без своєї ієрархії. З цього випливає, що особистість у різних групах може мати різні статуси. Є припустимим той факт, що в одній групі людина не сприймається і є відторгнутою, але в групі, де розподіл іде за іншими цінностями або й навіть за такими ж самими цінностями, але дана особистість має перевагу, вона може стати лідером. Таким чином, наявність розподілу статусів у колективі зумовлює наявність відторгнутого, але при цьому даний статус може змінюватися в інших групах. Проте слід зауважити, що розподіл статусів не є

причиною виникнення явища мобінгу. Оскільки відторгнутий є потенційною, але не обов'язково реальною його жертвою. Проте ймовірність переходу людини із статусу відторгнутого у статус жертви значно підвищується, якщо в групі присутні примітивні реакції і правила у спілкуванні. В «примітивних групах» стосунки будуються на використанні сили, на фізичному чи словесному приниженні тих, хто слабший. У групі спостерігається однакова структура: на її чолі стоїть керівник- ватажок – член групи із сильним характером, здатний утискати і тримати у покорі інших за допомогою погроз, фізичної сили і хитрощів. Часто простежується інша фігура – «авторитет», який може розумом переважати ватажка, але поступається йому характером і тому не може бути першою фігурою. В такому колективі буває «блазень», «незадоволений» (ватажку вигідно демонструвати на ньому свою силу), є «забиті», які мають найнижчий статус. Проте примітивні реакції і правила не діють, якщо в групі високий рівень культури і моральності. Незважаючи на те, що стосунки в сучасних соціальних групах є цивілізованими, ми не можемо говорити про високий моральний рівень пересічного колективу. Це пов'язано з інстинктивним страхом відділитись від групи, який людина відчувала ще в первісному суспільстві. Від тих часів до сьогодні змінилось чимало умов життя, але успадкований страх нам і сьогодні важко усвідомити та подолати [4]. Опинившись у ситуації відторгнення людина відчуває панічний страх подібний страхові, який відчувала первісна людина тисячі років тому опинившись у вигнанні. Більшість людей бояться бути відторгнутим. І лише меншість може подолати



первісний інстинктивний страх і відділитись від групи заради ідеї, принципу усунення несправедливості [2].

Досліджуючи мобінг, важливо звернути увагу на причини появи та виникнення цього явища. Для дослідження теоретичних аспектів проблеми необхідно звертатися до вчень А. Адлера, З. Фрейда, А. Фрейд, К. Хорні, А. Точа, Е. Мегарджа. З теорії А. Адлера цінним є вчення про комплекс неповноцінності, агресію і боротьбу за лідерство, неврози, соціальні відносини. Комплекс неповноцінності аналізується як причина і наслідок мобінгу для особистості жертви. Неврози розглядаються як наслідок мобінгу. Соціальні відносини як вважав А. Адлер, важливість їх для особистості, розглядаються як передумова появи такого явища. Адже коли б людина не мали потреби бути частиною колективу мобінг не мав би такого широкого поширення. З теорії А. Фрейд і К. Хорні важливими є психологічні захисні механізми. Тобто ті методи, які самовільно використовує психіка для того, щоб зберегти свою цілісність. За К. Хорні – це захисні стратегії: «до людей», «від людей», «проти людей». Наявність установок «від людей», «проти людей» є каталізатором мобінгу. Усі захисні механізми, які захищають психіку від травмування деякою мірою зменшують негативні наслідки мобінгу, але вони поглиблюють проблему, оскільки вона частково вирішується лише у свідомості індивіда, продовжуючи існувати. Тобто захисні механізми розглядаються при вивченні мобінгу, як фактор, який частково зменшує удар, відтягує час вирішення проблеми і поглиблює її. З теорій З. Фрейда, А. Точа, Е. Мегарджа важливими є вчення про

агресію. В нашому випадку агресія є джерелом мобінгу і одним з його наслідків. Агресія є джерелом мобінгу, якщо проявляється векторно від колективу до жертви. Тобто, якщо колектив поводить з жертвою агресивно.

Проаналізувавши вищезгадані теорії можна виокремити причини виникнення мобінгу, які можна розглядати на рівні колективу – залежні від особливостей суб'єкта мобінгу і на рівні особистості – залежать від особливостей об'єкта мобінгу. На рівні колективу розглядаються причини, які зумовлені особливостями спілкування, функціонування колективу, процесів, які відбуваються в групі тощо. На рівні особистості розглядають характерні особливості людини, яка може стати жертвою мобінгу. Причини виникнення мобінгу, як явища (на рівні колективу), базуються : на розподілі статусів у колективі, примітивних реакціях у спілкуванні, успадкованому інстинкті, вікових особливостях розвитку, загальній культурі і моральності тощо. Серед загальних причин, що детермінують прояв явища мобінгу є: помилки у кадровій роботі, конкуренція, пасивність і безграмотність керівництва (відсутність вимогливості та системи контролю), негативні групові настрої, негативні колективні традиції, негативний морально-психологічний клімат, а також нездатність і небажання пристосуватися до колективних норм і правил, нездатність протистояти приниженням і залякуванням, ізоляції від неформальних особистісних контактів, індивідуально-психологічні якості керівника (непорядність, слабкість, пасивність, амбітність, підозрливість), індивідуально-психологічні якості ініціатора мобінгу (непорядність, заздрість, страх за своє існування, схильність до інтриг), індивідуально-

психологічні якості жертви мобінгу (слабкість, неординарність, закритість, боягузливність, пихатість та ін.).

У жодному разі не можна недооцінювати можливого негативного впливу мобінгу на здоров'я, психіку і навіть долю людини, котра йому піддається. Цькування на роботі може призвести до виникнення відчуття соціальної неповноцінності, проблем зі сном, нервових зривів, депресивних станів, інфарктів і навіть самогубства. Жахливе відчуття «всі проти мене» руйнує психіку людини, фатально впливає на її самооцінку. Працівник починає сумніватися в собі, своїй компетентності і здатності ладити з іншими людьми [6]. Найпарадоксальнішим є те, що людина, котру піддають систематичному цькуванню, яка, власне і є жертвою мобінгу, інколи затято не хоче йти з трудової посади. Боротьба заради боротьби призводить до зсувів у психіці: прагнення «перемогти» глобалізується і перетворюється на супермету. Місце роботи бачиться як особливо цінне і єдино можливе. У жертви мобінгу може розвинутися підозрливність на межі параної [3].

Для запобігання і подолання часто незворотніх процесів в колективі, викликаних мобінгом, наслідки якого часто не безслідно позначаються на здоров'ї працівника, потрібно проводити всебічний аналіз цього явища. Важливо зазначити, що керівник є одним з найважливішим фігурантом в усуненні явища мобінгу у колективі. Цілком очевидним є те, що така робота вимагає від керівника відповідних знань, вмінь та навичок. Вивчення ним вияву мобінгу серед підлеглих передбачає збір та отримання відповідною посадовою особою (прямого начальника)

грунтовної інформації про мобінг та його учасників. Таке вивчення конфлікту дозволяє отримати певне уявлення про це явище, зробити необхідні висновки та підібрати оптимальні варіанти дій щодо подолання мобінгу. Загалом зміст роботи повинен включати: уточнення цілей та завдань щодо вивчення мобінгу; виявлення об'єктів, з'ясування причин та обставин виникнення цькування; аналіз результатів вивчення, підбір оптимальних варіантів подолання мобінгу [5].

Таким чином, визначено, що мобінг– це форма психологічного насильства, що проявляється у вигляді цькування співробітника в колективі. Мобінг, або іншими словами офісне цькування, є різновидом булінгу, який має на увазі психологічне насильство над працівником. Таке явище вкрай негативно впливає на психічне здоров'я людини, яка йому піддається, зокрема простежується відчуття соціальної неповноцінності, проблеми зі сном, нервові зриви, депресивні стани, інфаркти, самогубства. Тому варто всебічно та ґрунтовно вивчати явище психологічного цькування для запобігання конфліктів на внутрішньо колективному рівні та на рівні особистості працівника.

### **Список джерел:**

1. Алексеенко Т.Ф. Явища мобінгу та булінгу в стосунках групи і особистості / Т.Ф. Алексеенко // Шлях освіти. - 2012. -№2 . -С. 12-16.
2. Качмар О.В. Мобінг як різновид психологічного насильства в трудовому колективі / О.В. Качмар // Актуальні проблеми філософії та соціології: Науково-практичний журнал. - Одеса, 2016. - Вип. 14. - С. 58-61.
3. Гуцало Е.У. Від теорії – до практики: дослідження малої соціальної групи (класу) студентами практикантами педагогічного університету: навчально-методичний посібник / Е.У.

Гуцало. — Кіровоград: РВВКДПУ ім. Володимира Винниченка, 2011. – 92 с.

4. Десев Л. Психология малых групп / Любен Десев – М.: Прогресс, 1979. - 208 с
5. Сорока О.В. Сутність, наслідки та профілактика мобінгу у трудових колективах / О.В.Сорока // Сборник научных трудов SWorld. Материалы международной научно-практической конференции «Современные направления теоретических и прикладных исследований-2013». – Вып. 1. – Т. 32. – Одесса, 2013. – С. 32-38.
6. Алексеєнко Т.Ф. Явища мобінгу та буллінгу як актуальні соціально-педагогічні проблеми взаємовідносин групи і особистості [Електронний ресурс] / Т.Ф. Алексеєнко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету – 2012. – №96 (104). – Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/3233/1/Aleks.pdf>.

## Помазан Валентина. Психосоматика: вплив емоцій на організм



студентка 3 курсу факультету психології Львівського державного університету внутрішніх справ



науковий керівник - Ясінський В'ячеслав, старший викладач кафедри психології Львівського державного університету внутрішніх справ  
E-mail: super-yvp@ukr.net

---

© Помазан Валентина, жовтень 2020.

*Розглядається психосоматика, як напрям медицини та психології. Виявлено причини виникнення психосоматичних розладів та механізми виникнення емоцій, як відповідь на подразнення. Розглянуто взаємозв'язок тіла та психіки. Описано механізм виникнення емоцій та реакцій організму. Наведено способи лікування психосоматичних розладів. Показано вплив стресу на організм людини.*

*Ключові слова: психосоматика, емоції, плацебо, думки, мозок, гормони, захворювання, взаємозв'язок тіла та психіки, здоров'я, стрес.*

**Постанова проблеми.** Людина і її взаємодія з оточуючим середовищем – одна з основних теоретичних проблем, в якій тісно переплетені аспекти еволюції суспільства і індивіда та охорони психічного і фізичного здоров'я людини. Це питання стає особливо актуальним у зв'язку зі збільшенням питомої ваги психосоматичних розладів, походження яких пов'язують зі зростанням психічним, передусім, емоційних перевантажень, характерних для сучасної цивілізації. Емоції є невід'ємним компонентом життя кожної людини. Нездатність людини

переживати емоції негативно відображається на її здоров'ї.

**Стан дослідження проблеми.** З поглибленням знань в галузі фізіології, психофізіології та психічної діяльності вчені намагаються більш предметно дослідити фізіологічні і психічні феномени. Проблемами намагались досліджувати як фізіологологи (І.М. Сеченов, Г.Фехнер, І.П. Павлов, В.М. Бехтерев, П.К. Анохін, А.Р. Лурія, Н.П. Бехтерева, Ю.І. Александров, Є.Д. Хомська, Є.Д. Соколов), так і психологи (В. Вунд, Б.М. Теплов, В.Д. Небілицин, С.Л. Рубінштейн, О.М. Леонтьєв, А.М. Іваницький, Е.А. Констандов, П.В. Сімонов, К.В. Судаков).

**Мета:** акцентувати увагу на вплив емоцій на організм людини, наголосити на важливість психологічного здоров'я. Довести взаємозв'язок тіла та психіки.

**Виклад основних положень.** Психосоматика – це напрям медицини та психології, що займається впливу психологічних факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно основному постулату цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і паталогічними порушеннями в органах [3]. Твердження про те, що всі хвороби від нервів, має під собою реальний ґрунт: ряд недуг виникає внаслідок нервових розладів і переживань. Ці захворювання отримали назву психосоматичних, оскільки поєднують фізіологічні симптоми і психологічні проблеми.

Соціалізація суспільства, яка призводить не лише до

прогресу і становлення колективної самосвідомості, але й до перевантаження стресогенними чинниками, які травмують психіку і збільшують частоту емоційного реагування більше, ніж інші фактори, що сприяють підвищенню частоти психосиматичних розладів. Швидкі культурні, економічні і соціальні трансформації вимагають від сучасної людини мобілізації когнітивних, емоційних і особистісних ресурсів, постійної готовності до вирішення життєвих проблем. Хронічне перенапруження, внутрішня психологічна конфліктність та постійний тиск з боку соціуму призводять до виникнення психосоматичних розладів [1].

Ми зазвичай думаємо, що емоції це те що ми переживаємо. Насправді емоції - це реакції нашого тіла, його м'язів та органів. Ні одна емоція – ні негативна, ні позитивна – без м'язового компоненту обійтись не може. Емоції в природі потрібні для того щоб вижити. Наприклад, коли на людину нападав дикий звір, то у неї активувалась вегетативна нервова система – це прилив крові у м'язи, пришвидшувалось дихання, виділявся адреналін та норадреналін. Це все допомагало людині вижити. Проте, більшість стресів, з якими ми стикаємось, знаходяться у нашій голові. Тут і виникає проблема. Дикі тварини за нами не бігають, але в силу соціалізації у людини можуть виникнути проблеми у різноманітних сферах життя [4].

Причини психосоматичних захворювань криються в психіці людини. Емоції люди переживають не тільки на душевному, а й тілесному рівні. Розлади такого типу бувають генетичними (вродженими), а бувають набутими в процесі життя через ситуації, що травмують психіку.



Науковці вказують, що останнім часом стала поширеною точка зору, згідно якої важливим фактором у виникненні багатьох соматичних захворювань є негативні емоції, особливо ті, на які не вдалося адекватно відреагувати. Оскільки адаптивне значення негативних емоцій полягає у миттєвій оцінці ситуації як небезпечній, то після такої оцінки організму необхідно зробити стратегію або на втечу, або на боротьбу. А тому негативні емоції супроводжуються фізіологічними змінами в організмі, що призводять до підвищеного артеріального тиску, підвищеного м'язового тону, надлишкового цукру в крові, гормонів (адреналіну, норадреналіну) та активізації кровообігу [1]. Почуття стимулюють викид гормонів. Тривалий гормональний дисбаланс, в свою чергу, здатний привести до виникнення певних захворювань. Вчені безпосередньо пов'язують негативний емоційний статус з розвитком гіпертонії і серцево-судинних захворювань, а також з порушеннями імунітету. Є дані, переконливо доводять, що інфекційні та аутоімунні захворювання, а так само алергічні реакції багато в чому обумовлені емоційним станом людини [2]. Відомий нейрофізіолог, доктор Кендейсі Перт, яка зробила значний внесок в вивчення молекулярно-біологічних механізмів емоційних процесів, пише: «Починаючи дослідження, я припускала, що місце емоцій - в голові або в мозку. Зараз я переконана, що вони пронизують все тіло» [2]. Успіхи в області неврології підготували ґрунт для більш широкого розуміння взаємозв'язку між різними частинами тіла. Стало очевидно, що всі частини тіла пов'язані, прямо або побічно, з головним центром і діють під контролем цього

центрального органу. М'язи, а також внутрішні органи, вони у вигляді вегетативної нервової системи, повідомляються з вищими центрами нервової системи. Єдність організму наочно виражається у функціонуванні центральної нервової системи, що регулює як внутрішні вегетативні процеси в організмі, так і зовнішні, відносяться до взаємодії з навколишнім світом. Центральне управління представлено вищими центрами нервової системи, психологічні аспекти якої (у людини) ми називаємо особистістю. По суті, в даний час очевидно, що фізіологічні дослідження вищих центрів центральної нервової системи і психологічне дослідження особистості мають відношення до різних аспектів одного й того ж предмета. Якщо фізіологія підходить до функцій центральної нервової системи з точки зору простору і часу, то психологія займається ними з точки зору різних суб'єктивних феноменів, які є суб'єктивним відображенням фізіологічних процесів, Останнім часом з'являється все більше свідчень того, що більшість функцій ендокринних залоз підпорядковується функцій вищих мозкових центрів, тобто, іншими словами, психічного життя [5].

Ці психологічні відкриття дали нам можливість зрозуміти, яким чином психіка управляє тілом і як периферичні тілесні функції в свою чергу впливають на центральні функції нервової системи. Той факт, що психіка управляє тілом, є найбільш істотним з того, що ми знаємо про життєві процеси, незважаючи на те, що медицина і психологія нехтують цим фактом. Ми спостерігаємо це постійно, протягом всього нашого життя, з ранку до вечора. Наше життя в цілому полягає у

виконанні довільних рухів, спрямованих на реалізацію думок і бажань і на задоволення суб'єктивних відчуттів, таких, як спрага або голод. Тіло, наш хитромудрий механізм, виконує безліч складних і точних моторних дій під впливом таких психологічних феноменів, як думки і бажання.

Мова - найбільш специфічна для людини з усіх соматичних функцій - всього лише висловлює думки за допомогою тонкого музичного інструменту, голосового апарату. Ми висловлюємо все емоції за допомогою фізіологічних процесів; печалі відповідає плач; веселошам - сміх; а сором - рум'янець на щоках. Всі емоції супроводжуються фізіологічними змінами: страх - прискореним серцебиттям; злість - більш інтенсивною роботою серця, підвищеним кров'яним тиском і змінами вуглеводного обміну; відчайдушність глибокими вдих і видих. Всі ці фізіологічні феномени з'являються в результаті складних м'язових взаємодій під впливом нервових імпульсів, що йдуть до м'язів обличчя і до діафрагми в разі сміху; до слізним залозам - в разі плачу, до серця - в разі страху і до надниркових залоз і серцево-судинній системі - у разі гніву. Нервові імпульси виникають в певних емоційних ситуаціях, які в свою чергу відбуваються при взаємодії з іншими людьми. Відповідно психологічні ситуації можуть бути зрозумілі тільки з точки зору психології як загальна реакція організму на навколишній світ [6].

Першим проявом психосоматичної хвороби з боку емоційно-почуттєвої сфери в людини є погане самопочуття, що досить часто пояснюється нею як

наслідок втоми. Якщо не змінюється ситуація, що викликала цей стан, хвороба проявляється на клінічному рівні та розширюється симптомокомплекс із інших психічних функцій: порушується сон, звужується коло інтересів, виснажується увага, пам'ять, знижується швидкість мовленнєвих операцій, спотрегігається підвищена емоційна лабільність, плаксивість, вразливість [4].

Стрес впливає на дуже багато процесів в організмі. Найперше – на ендокринну систему: гормони починають вироблятися інакше. А вони, своєю чергою, можуть впливати на всі інші процеси в організмі. Страждає серцево-судинна система, потім «вимикається» травна система. Це може призводити, наприклад, до виникнення синдрому подразненого кишківника. Якщо стрес триває довго – можуть початися проблеми з опорно-руховою системою. Наші м'язи, коли відчувають небезпеку, напружуються і спазмують для того, аби ми швидше втекли з небезпечного місця. У такому напруженому стані тіло може перебувати досить довго. Це, своєю чергою, призводить до різних патологій, як-от ревматоїдний артрит. Під час тривалого стресу також може випадати волосся чи луцтитися шкіра.

У сучасній медицині широко відомий лікувальний ефект плацебо. Приймаючи плацебо, пацієнт вважає, що вживає ефективний препарат для лікування своєї хвороби. В ході спеціальних досліджень лікарі прописували пацієнтам плацебо у вигляді цукрових пігулок або мікстур, які являли собою підсолоджену воду. В результаті у хворих спостерігалось зникнення симптомів захворювання, не дивлячись на відсутність у препаратах

лікарських речовин. До цього часу не має наукового обґрунтування дії плацебо. В чому ж інтерес такого ефекту? В тому, що результати від уживання плацебо досягаються лише однією думкою пацієнта про те, що він приймає сильнодіючі ліки [7]. Цікавим фактом є те, що для мозку немає різниці між реальним і нереальним: якщо ти говориш собі, що в мене ось тут болить, мозок посилає нервові імпульси та перевіряє. І ми на ці сигнали реагуємо так, ніби це біль [3].

Психосоматика створює порочне коло: хвороба підсилює відчуття безпорадності, а безпорадність провокує розвиток або загострення хвороби. Тому дуже важливо навчитися застосовувати активну стратегію подолання життєвих труднощів [5]. Всі смертельні емоції в значній мірі черпають свою силу з вашого ставлення до життя. Але погляди на життя - в наших силах. У вас є вибір, що і як думати про той чи інший обставину, подію або взаєминах. Ваші почуття теж підкоряються вашим вибором. Від вас залежить, як ви будете справлятися з горем, обуренням, душевним болем, соромом, заздрістю, виною, страхом, тривогою, депресією, гнівом, ворожістю та іншими руйнівними почуттями. Якщо ви хочете знайти здоров'я, то перше, що потрібно зробити – це проаналізувати свої погляди на життя [2].

Щоб подолати психосоматичні порушення слід провести психологічну роботу у двох напрямках: по-перше, це пошук відповіді на питання, чого домагається психіка провокуючи симптоми. Наприклад, організм може сигналізувати про те, що час відпочити, або реагує болем в животі на майбутню неприємну зустріч. По-

друте, необхідне вибудовування нової стратегії, що дозволяє приймати зміни, які відбудуться з зникненням хвороби. В основі корекції психосоматичних станів лежить психоаналіз, і такі заняття вимагають багато часу. Щоб прискорити одужання, психологи радять поєднувати психоаналіз з елементами масажу і фізичними вправами. У свідомості далеких від медицини людей психосоматичні розлади видаються чимось несерйозним, а хворий – звичайним симулянтом. Разом з тим слід розуміти, що від деяких хвороб, що мучать роками, можна позбутися при правильному до них ставленні, усвідомленні їх невротичної природи і своєчасно наданій допомозі психолога і психотерапевта [6].

### **Список джерел:**

1. Харченко Д.М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник / Д.М. Харченко. – К.: Видавничий дім «Слово», 2015. – 280 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 164 с.
3. Основи загальної і медичної психології. За ред. І.С. Вітенка і О.С. Чабана. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. - 344 с.
4. Франц А. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. – М.: Издательство Институт общегуманитарных исследований, 2002. - 320 с.
5. Курпатов А.В. Как побороть панические атаки, ВСД и невроз. – М.: Издательство АСТ, 2019. – 224 с.
6. Сидоров П.И. Синергетическая концепция формирования психосоматических заболеваний / П.И. Сидоров, И.А. Новикова / Социальная и клиническая психиатрия. – Т. 17. – Вып. 3. - М., 2007. - 112 с.
7. Кулаков С.А. Основы психосоматики / С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.

## Рутар Степан, Лозинська Світлана. До питання типологізації систем охорони здоров'я



канд. філос. н., доц. кафедри суспільних та природничих дисциплін Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. А.Крупинського  
E-mail: rutarc@ukr.net



завідувач кафедрою суспільних та природничих дисциплін Львівського інституту медсестринства та лабораторної медицини ім. А.Крупинського, канд. історичних наук  
© Рутар Степан, Лозинська Світлана, листопад 2020.

*Розглядається питання суті, структури та типів систем охорони здоров'я. Особлива увага акцентується на авторському підході до типологізації систем охорони здоров'я, який ґрунтується на врахуванні ступенів соціального розвитку і розвитку ринкової економіки. Такий підхід дозволяє визначити критерії ефективності та загальнодоступності у наданні медичних послуг.*

*Ключові слова: суб'єкти медичної діяльності, медична культура, соціально-бюджетна система охорони здоров'я, соціально-ринкова система охорони здоров'я, соціально-страхова система охорони здоров'я, етатисько-соціальна система охорони здоров'я і квазісоціальна система охорони здоров'я.*

*Stepan Rutar, Svitlana Lozinska. On the Issue of Typologization of Healthcare Systems. The article discusses the nature, structure and types of health care systems. Particular attention is paid to the author's approach to the typology of health care systems, which is based on the degree of social development and the development of a market economy. This approach allows to determine the criteria of efficiency and accessibility in the provision of medical services.*

*Key words: subjects of medical activity, medical culture, social-budgetary health care system, social-market health care system, social-insurance health care system, statistical social health care system and quasi-social health care system.*

**Постановка проблеми.** В умовах проведення медичної

реформи України актуального значення набувають питання узагальнення світового трансформаційного досвіду у сфері медицини. Без знання цього досвіду складно розуміти процеси становлення сучасної системи охорони здоров'я в Україні. Тому ми хочемо привернути увагу до проблем типологізації систем охорони здоров'я, що дозволяє з'ясувати, які з названих типів найбільше відповідає суспільним потребам українців.

**Стан дослідження проблеми.** Аналіз літератури з даної проблематики дозволяє сформулювати власний концептуальний підхід до типологізації систем охорони здоров'я. Цей підхід враховує як моделі фінансування медицини, так і поєднання основних соціальних і ринкових параметрів, виражених у міжнародних індексах [1,2,3].

**Метою** нашого дослідження є з'ясування суті та структури систем охорони здоров'я, а також визначення критеріїв їхньої типологізації.

**Виклад основного матеріалу.** Виходячи із розуміння суті політико-економічних систем та основних чинників їх трансформації на основі аналізу концептуальних положень неінституційної парадигми, можна сформулювати дефініцію систем охорони здоров'я та її структуру. Систему охорони здоров'я, на наш погляд, можна визначити як сукупність форм взаємодії суб'єктів медичної діяльності в рамках відповідної інституційної моделі.

Вона включає інституційну модель та суб'єкти медичної діяльності. Під інституційною моделлю ми розуміємо сукупність інститутів (формальних правил), які регулюють питання пов'язані з управлінням медичною сферою,



моделями фінансування медицини, порядком надання медичних послуг на рівні загальної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медицини і юридичним механізмом винагород та санкцій.

Управління медициною включає: державні органи управління - міністерства охорони здоров'я, міністерства соціальної політики, національні служби здоров'я, національні фонди медичного страхування; регіональні органи управління – департаменти охорони здоров'я на рівні суб'єктів федерації (штатів, провінцій, земель, кантонів), адміністративно-територіальних автономій, областей, а також регіональні відділення національних фондів медичного страхування; муніципальні органи управління - департаменти охорони здоров'я на рівні міст, округів, гмін та об'єднаних територіальних громад (ОТГ); управління закладами охорони здоров'я на рівні первинної (загальної практики), спеціалізованої та високоспеціалізованої медицини – генеральні директори та їх заступники, наглядові або опікунські ради, збори трудових колективів.

У світовій практиці фінансування систем охорони здоров'я можна виділити такі моделі: жорстко централізовану бюджетну (М.Семашка), яка передбачає фінансування медичних закладів за кількістю населення та ліжкомісць і строгий партійно-державний контроль за їх діяльністю; бюджетну (В.-Г. Беверіджа) – державне фінансування через національні служби здоров'я за результатами діяльності лікарів первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (Велика Британія, Швеція, Норвегія,

Португалія); бюджетно-страхову - оплату страхових полісів пацієнтів за рахунок бюджетних коштів держави і регіональних органів влади (Канада, Іспанія); соціально-страхову – обов'язкове медичне страхування в рамках якого, страхові поліси оплачуються за рахунок страхових внесків роботодавців та найманих працівників (співвідношення внесків може бути на паритетних засадах або працедавець сплачує більший розмір внеску) а також бюджетних коштів для певних категорій населення (малозабезпечених, пенсіонерів, дітей, людей з хронічними захворюваннями; приватно-страхову за рахунок коштів добровільного медичного страхування; коштів із власної кишені пацієнта у вигляді прямих платежів, співоплати – фіксованої суми, яку пацієнт має доплатити за медичні послуги додатково до оплати страховою компанією або державою, співстрахування – певний відсоток виплат за медичні послуги, які розподіляються між пацієнтом і страховиком (страховою державною або приватною компанією) у вигляді додаткової оплати за спеціалізовані медичні послуги не передбачені державною чи приватною страховою компанією. Сьогодні у світі немає жодної системи охорони здоров'я, яка би включала тільки одну модель її фінансування, а здебільшого спостерігається поєднання різних названих моделей.

Порядок надання медичних послуг регулюється національним і регіональним законодавством. Цей порядок включає замовників і надавачів медичних послуг, а також стандарти діагностики, лікування і реабілітації. До замовників медичних послуг належать: національні служби здоров'я та їх регіональні відділення, національні

фонди медичного страхування та їх регіональні і місцеві відділення, державні та приватні страхові компанії. Надавачами медичних послуг є медичні заклади, які поділяються на:

- за формою власності – державні, комунальні, приватні, громадські (релігійні, благодійні);
- за організаційно-правовим статусом – бюджетні, державні, комунальні, комерційні і не комерційні підприємства, приватні комерційні і не комерційні підприємства;
- за типом надання медичних послуг – первинної медичної допомоги (загальної практики або сімейної медицини), вторинної спеціалізованої медичної допомоги (амбулаторії, поліклініки, лікарні, лікарні екстреної допомоги), третинної високоспеціалізованої медичної допомоги (обласні лікарні, науково-навчальні, лікувальні центри, та реабілітаційні лікарні);
- відомчої підпорядкованості – міністерствам ЗСУ, національної поліції, спецслужбам.

До стандартів надання медичних послуг належать міжнародні та національні клінічні протоколи, які включають вимоги щодо профілактики, діагностики лікування та реабілітації захворювань, що ґрунтуються на результатах доказової медицини. Не всі національні протоколи можна віднести до сучасних стандартів надання медичної допомоги а лише ті, які використовуються у високо розвинутих країнах із високоякісною медициною (США, Велика Британія, Франція, Японія, Німеччина).

Якість медичних послуг залежить не тільки від ефективності інститутів охорони здоров'я, але і від

механізму оплати праці та механізму санкцій за неякісну працю та корупційні дії. Оплата праці лікарів та медсестер залежить від кількості пацієнтів з корекцією на їх вікові особливості, які вони обслуговують кількості та якості надання медичних послуг і бонусів за вакцинацію, відвідування хворих на дому, працю у сільській місцевості. Оплата праці медичного персоналу залежить від співвідношення механізмів ринку і державного регулювання. В тих системах охорони здоров'я, де переважають ринкові механізми, оплата праці медичного персоналу є значно вищою ніж в системах де переважають механізми державного регулювання. Так у США річна зарплата висококваліфікованого лікаря коливається в межах 150 тисяч – півтора мільйона \$, а висококваліфікованої медсестри понад 100 тисяч \$. У країнах ЄС, Японії, Канаді, де держава значно більше регулює надання медичних послуг, оплата праці медперсоналу є значно меншою ніж в США і коливається в межах 100 – 250 тис. \$ на рік. До санкцій, які обмежують корупційну і неякісну діяльність медиків належать великі штрафні (лікарі повинні бути застраховані на випадок лікарської помилки, щоб оплатити ці штрафи), позбавлення ліцензії і кримінальні переслідування.

Щодо типологізації систем охорони здоров'я можна виділити два підходи. Перший підхід передбачає типологізацію систем охорони здоров'я за моделлю фінансування медицини. Згідно цього підходу виділяють такі типи системи охорони здоров'я як: державну, яка функціонує в країнах (Велика Британія, Данія, Швеція, Італія, Іспанія, Норвегія), де держава за бюджетні кошти фінансує надання медичних послуг; страхову, медичні

послуги фінансуються за рахунок коштів національних фондів медичного страхування на основі сплати працедавцями і найманими працівниками страхових внесків (Німеччина, Франція, Швейцарія); приватну, медичні послуги надаються переважно приватними медичними закладами за рахунок коштів добровільного медичного страхування і коштів з власної кишені пацієнтів на основі функціонування ринкових механізмів оплати цих медичних послуг.

Другий підхід сформульований у працях Майка Тернера, який виділяє три типи систем охорони здоров'я на підставі врахування співвідношення державного регулювання і ринкових саморегуляторів. До них вчений відносить системи: «єдиного платника», медичного страхування за місцем праці і керованої конкуренції. Для системи охорони здоров'я «єдиного платника» характерні такі ознаки: бюджетне фінансування за рахунок коштів від загального оподаткування; державне регулювання тарифів на медичні послуги; оплата праці медпрацівників в залежності від обсягу і якості наданих медичних послуг, а також від кваліфікаційного статусу (в деяких країнах медпрацівники мають статус державного службовця); приватне страхування за рахунок коштів пацієнтів і коштів в рамках добровільного медичного страхування.

Система медичного страхування за місцем праці передбачає: обов'язкове забезпечення працедавцями найманих працівників страховими полісами через лікарняні каси; державне регулювання тарифів на базовий пакет надання медичних послуг; укладання договорів між надавачами медичних послуг і страховими фондами щодо

регулювання тарифів на ці послуги, які не входять в базовий пакет.

Для системи керованої конкуренції характерні такі ознаки: перевага у наданні медичних послуг належить приватним медичним закладам; медичне страхування здійснюється переважно приватними страховими компаніями; держава здебільшого регулює тарифи в рамках надання базового пакету медичних послуг; страхові компанії мають право використовувати різні конкурентні механізми для придбання пацієнтами страхових полісів (співоплату, співстрахування, додаткову оплату).

При типологізації систем охорони здоров'я необхідно, на наш погляд, враховувати поєднання параметрів вільного ринку і ступеня соціальної політики, яку здійснюють органи державної, регіональної і місцевої влади. Ринок як форма економічної системи характеризується ступенем економічної свободи, яка ґрунтується на пріоритеті приватної власності, вільній і чесній конкуренції, вільних цінах та правових гарантіях захисту всіх форм власності, а також публічності і прозорості ухвалення управлінських рішень в рамках електронного врядування.

Ринок в медичній сфері передбачає: право пацієнта обирати державну або приватну форму страхування, сімейного лікаря, тип медичного закладу; лікаря укладати контракти з різними типами медичних закладів або здійснювати власну приватну практику і отримувати оплату праці в залежності від кількості і якості надання медичних послуг; медичного закладу мати адміністративну, фінансову та кадрову автономію;

публічний та прозорий механізм надання медичних послуг в рамках e-Health (йдеться про електронні медичні картки, електронні рецепти, застосування клінічних протоколів); перевагу приватних медичних закладів у наданні медичних послуг; високий ступінь конкуренції між медичними закладами; формування тарифів на медичні послуги та цін на ліки переважно на вільноринкових механізмах. Ринкові параметри характеризують систему охорони здоров'я, як конкурентоспроможну, ефективну із забезпеченням високої якості надання медичних послуг.

Однак, система охорони здоров'я, навіть в країнах де функціонує повністю вільноринкова економіка (Сінгапур, Гонконг, Нова Зеландія тощо), не може ґрунтуватися тільки на ринкових параметрах. Вона як складова соціальної сфери має мати достатній набір соціальних параметрів у вигляді бюджетного фінансування (державного, регіонального, місцевого), обов'язкового медичного страхування для забезпечення загального та рівного доступу всіх громадян до якісної медицини. Крім того висока ступінь соціальності виражається також у забезпеченні державою такого ж доступу до якісної освіти, безпечного довкілля, якісного харчування та водопостачання, а також достатніх соціальних стандартів мінімальної оплати праці та пенсійного забезпечення.

Ефективна та загальнодоступна система охорони здоров'я як складова високого рівня соціального розвитку можлива лише в умовах консолідованої політичної демократії, вільного ринку і розвиненого громадянського суспільства. Якісний рівень розвитку соціальної сфери

передбачає створення максимально сприятливих умов для вільного, заможного, здорового життя і довголіття людини. Такі умови можуть бути створені на основі синергії зусиль соціальної правової держави, соціально відповідального бізнесу та активного громадянського суспільства. В країнах, де функціонують консолідовані авторитарні клептократичні і гібридні режими із невільною або переважно невільною економікою, соціальна сфера перебуває в стані занепаду. Незважаючи на те, що еліти цих країн активно декларують прагнення до високих соціальних стандартів життя, в реальності вони дбають лише про найповніше задоволення своїх кланово-олігархічних інтересів за рахунок визискування суспільства.

Відповідно до даного підходу можна виділити такі типи систем охорони здоров'я як: соціально-бюджетна, соціально-страхова, соціально-ринкова, соціально-етатиська, квазісоціальна.

Соціально-бюджетна система охорони здоров'я функціонує в країнах, де фінансування здійснюється переважно за рахунок державного бюджету, тобто внески збираються через загальну податкову систему — на центральному, регіональному чи місцевому рівнях. При цьому застосовуються не лише стандартне адміністрування, але і сучасні методи управління.

Рішення щодо загального обсягу фінансування приймається у процесі планування витрат державного бюджету у цілому. Розпорядниками бюджетних коштів для фінансування медичних закладів є національні служби охорони здоров'я і їх регіональне відділення. Така служба, наприклад існує у Великій Британії (NHS –



National Health Service).

Страхові фонди у рамках даної системи відсутні, хоча принцип фінансування подібний до принципу обов'язкового медичного страхування, оскільки громадяни отримують уніфікований пакет медичних послуг. Відповідальність за справедливий розподіл бюджету в рамках врахування географічних умов між надавачами медичних послуг несуть переважно регіональні органи охорони здоров'я.

У даній системі крім державного фінансування можна застосовувати інші джерела оплати за надання медичних послуг (прямі платежі, внески добровільного страхування). Ця модель фінансування характерна для систем охорони здоров'я у країнах Скандинавії, Ірландії, Греції, Португалії та Іспанії. Незважаючи на державне фінансування медицини медичні послуги надаються на ринкових засадах. Йдеться про те, що оплата праці медпрацівників залежить від кількості пацієнтів та якості обслуговування. Окрім цього лікарі сімейної медицини мають сильну мотивацію до забезпечення ефективного лікування та профілактики на первинному рівні, оскільки вони оплачують лікування пацієнтів на рівні вторинної медицини.

Так, в Британії 90% усіх звернень пацієнтів адресовані сімейним лікарям, оскільки первинні профілактичні послуги, надані цими лікарями запобігають багатьом хворобам людей до виникнення в них потреби у необхідності складного, дорогого і не завжди успішного лікування у стаціонарах. Тобто чим ефективніша проведена профілактика захворювань лікарями загальної

практики, тим вищий рівень заощаджень для первинної ланки і відповідно вищий рівень оплати сімейних лікарів. Таким чином соціально – бюджетна система включає ряд ринкових механізмів надання медичних послуг.

Соціально-страхова система охорони здоров'я базується переважно на обов'язковому соціальному страхуванні всіх жителів країни відповідно до визначеного рівня доходу. Тут система охорони здоров'я фінансується через цільові внески роботодавців і працівників, а також через бюджетні субсидії із загальних або цільових надходжень. Розмір внесків визначається, виходячи з можливості їх сплати населенням, а доступ до послуг — виходячи з потреб у них. В Німеччині розмір внесків між роботодавцями і найманими працівниками однаковий, а в інших країнах більший внесок ніж наймані працівники сплачує роботодавець. Для ряду малозабезпечених категорій держава оплачує вартість їх страхових полісів. В рамках цієї системи можуть функціонувати прямі платежі та внески добровільного страхування, як джерела фінансування медичних послуг. У деяких країнах (наприклад, у Франції) страхові компанії, які здійснюють оплату медичних послуг, є приватними, але вони перебувають під жорстким державним контролем.

Соціально-ринкова система охорони здоров'я заснована на конкуренції між приватними страховими компаніями та медзакладами і лікарями. Така система є значно ефективнішою з точки надання якісних медичних послуг, але менш доступною для певних категорій населення. В деяких країнах (наприклад, у США) відсутнє обов'язкове медичне страхування, проте це не є визначальною ознакою для таких систем. Визначальним тут є пріоритет

конкурентних механізмів у сфері формування тарифів на медичні послуги і обмежене державне регулювання.

Здійснення медичного страхування є переважно функцією незалежних приватних страхових компаній, які мають свій власний бюджет, автономне управління та юридичний статус, що забезпечує їм незалежність від уряду та державного бюджету. Тут переважає добровільне медичне страхування і прями приватні платежі у вигляді співоплати, співстрахування та оплати за додаткові послуги.

Медичну допомогу надають здебільшого приватні лікарі та лікарні. У приватних системах медичного страхування зазвичай використовується шкала індивідуальних показників ризику. Тому це найбільш ненадійний вид страхування, який суперечить системі соціальної солідарності. Страхові внески кожної окремої людини коригуються на фактор ризику, що відображає стан її здоров'я. Ця шкала широко застосовується у системі охорони здоров'я Сінгапуру. Так, наприклад вартість страхового полісу є значно більшою для представників старшого покоління ніж молодшого, оскільки вищий ризик захворювання.

Таким чином, до країн, які мають соціально-ринкову охорону здоров'я можна віднести не тільки США, але й інші країни, які мають систему обов'язкового медичного страхування (Сінгапур, Швейцарія та ін.). Ці країни не зважаючи на обов'язкове медичне страхування використовують здебільшого ринкові механізми у наданні медичних послуг.

Соціально-етатиська система охорони здоров'я

фінансується виключно з державного бюджету за рахунок загальних податків і контролюється державою через систему централізованого планування та постачання. В цій системі відсутні приватні медичні заклади. Крім цього система жорстко контролюється партійною верхівкою з метою забезпечення планових показників національного здоров'я. Соціально-етатиська система охорони здоров'я забезпечила загальний доступ населення до безоплатних медичних послуг і протягом певного періоду (50-60 рр.) демонструвала достатньо високий рівень розвитку медицини. Виходячи із інтересів глобального домінування компартійної еліти та ідеологічних засад побудови комунізму, у СРСР вдалося досягнути світових успіхів у спорті, медицині і важкій індустрії. Але із занепадом комуністичної системи на початку 80-их рр. система охорони здоров'я зазнала глибокої деградації.

На сьогодні в країнах, які стали членами ЄС, відбулася радикальна трансформація цієї системи охорони здоров'я. Вони здійснили перехід до соціально-бюджетної або соціально-страхової охорони здоров'я. Однак треба зауважити, що в більшості пострадянських країн, дана система збереглася з поєднанням деяких окремих ринкових елементів (приватні заклади охорони здоров'я та тіньова комерціалізація медичних послуг). В такому випадку є потреба виділити ще один тип системи охорони здоров'я, яку можна класифікувати як перехідну, квазісоціальну. Вона поєднує основні елементи етатисько-соціальної системи із атрибутами тіньової ринкової економіки. Квазісоціальність цієї системи охорони здоров'я проявляється у декларуванні безоплатності надання медичних послуг у державних та комунальних

зкладах, а в реальності пацієнти вимушені оплачувати з власної кишені ці послуги. Декларативний характер правових норм, які регулюють функціонування цієї системи охорони здоров'я, демонструє небажання політичних еліт використовувати публічні кошти задля блага суспільства.

**Висновки.** При типологізації систем охорони здоров'я можна виділити два підходи. Згідно першого підходу, який передбачає врахування моделей фінансування медицини виділяють такі системи охорони здоров'я: державну; страхову і приватну. Згідно другого підходу, який ґрунтується на врахуванні державного врегулювання і ринку само регуляторів виділяють такі системи охорони здоров'я як «єдиного платника», медичного страхування за місцем праці і керованої конкуренції. Ми пропонуємо при типологізації систем охорони здоров'я враховувати параметри вільного ринку, які характеризують ефективність медицини і параметри соціального розвитку – рівний доступ всіх пацієнтів до надання якісних медичних послуг. Згідно нашого підходу можна виділити такі системи охорони здоров'я як, соціально-бюджетна, соціально- страхова, соціально-ринкова, соціально-етатиська, квазісоціальна.

### **Список джерел:**

1. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. – К.: 2002. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf).
2. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) // Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформа-

ційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України.

3. Пендзин О. Медична реформа по - європейськи: на що орієнтуватися Україні / Медичні кадри. 1 листопада 2017 р.
4. Теннер М. Погляд на системи охорони здоров'я у світі / Громадянин України. - №8 (215); №18 (225); №19 (226); №22 (229); №23 (230); №25 (232). - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://gukr.com/article-category-170.html>

## Пахвій Любов. Психолого – педагогічний супровід дітей з інвалідністю



Студентка 3 курсу педагогічного факультету  
Львівського національного університету  
імені Івана Франка  
E-mail: lubapahviy@gmail.com

---

© Пахвій Любов, жовтень 2020.

*У статті розкрито актуальність упровадження інклюзивного навчання, обґрунтовано необхідність інтеграції дітей із порушенням психофізичного розвитку в загальноосвітніх навчальних закладах. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в системі освіти визначається, як пріоритетний напрям в діяльності представників освітнього процесу. Реалізація права на освіту для всіх дітей, включаючи дітей з особливими освітніми потребами, неможлива без розвитку інклюзивного навчання. Останнім часом в країні активно впроваджується інклюзивна освіта, котра повинна враховувати специфіку особливостей дітей з інвалідністю та забезпечити навчальні заклади достатньою кількістю педагогічних працівників, асистентів вчителів, логопедів, корекційних педагогів.*

*Ключові слова: інвалідність, психолого-педагогічний супровід, інклюзія, навчання.*

**Постанова проблеми.** Сучасний стан розвитку України зумовлює визначення нових пріоритетів і перспектив функціонування інклюзивних закладів освіти та висуває нові вимоги до змісту навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку, до розробки інноваційних технологій психолого-педагогічної підтримки і корекції. У нашій державі на достатньому рівні розроблено нормативно-правову базу, яка визначає основні засади здійснення освітньої діяльності в умовах інклюзії. Інклюзивна освіта як сучасна інноваційна тенденція нині

широко обговорюється в наукових колах, педагогічною та громадською спільнотами. Як показує практика, ефективність роботи інклюзивного навчального закладу залежить від створення особливого освітнього середовища, командного підходу, психологічного та корекційного супроводу, раціонально підібраних стратегій навчання. Спільне навчання має не лише гарантувати право дитини з порушеннями психофізичного розвитку не бути ізольованою від інших, а й забезпечити їй можливість відвідувати школу. Адже основна ідея інклюзії: від інтегрування у школі – до інтегрування у суспільство.

**Стан дослідження проблеми.** На сьогодні вітчизняними науковцями, методистами (А. Колупаєва, Т. Сак, В. Снігульська, О. Таранченко, О. Хохліна, В. Шинкаренко) та педагогами-практиками (Ю. Артемова, Л. Івахненко, В. Кулик, Г. Войтенко та ін.) активно розробляється концепція ефективної інклюзивної освіти для кожного [3].

З 1870-х р., до вивчення різних аспектів освіти дітей-інвалідів звертались зарубіжні вчені У. Бронфенбреннер, Дж. Мерсер, І. Дено, М. Уїлл, Д. Ліпські, А. Гартнер, Г. Піннел, С. Гелловей та інші, з українських вчених С. Болтівець, Б. Гершунський, О. Дікова-Фаворська.

Проблеми організації навчання та виховання, супроводу дітей з особливими освітніми потребами розглядаються з позиції психологічних, педагогічних, організаційно-методичних вимог щодо організації роботи з такими дітьми. У своїх роботах вчені констатують, що робота зі школярами з обмеженими можливостями має бути спрямована на організацію цілеспрямованої підтримки



через надання їм психологічної та соціальної допомоги.

**Мета** статті: визначення практичних напрямів психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітнього закладу.

**Виклад основних положень.** Психолого-педагогічний супровід — системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум\*.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в системі освіти визначається, як пріоритетний напрям в діяльності представників освітнього процесу. Реалізація права на освіту для всіх дітей, включаючи дітей з особливими освітніми потребами (ООП), неможлива без розвитку інклюзивного навчання. Останнім часом в країні активно впроваджується інклюзивна освіта, котра повинна враховувати специфіку особливостей дітей з ООП. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в системі освіти визначається як пріоритетний напрям в

---

\*Про реабілітацію [HYPERLINK "https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/ed20121209/find?text=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%EE-%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%B3%F7%ED%E8%E9+%F1%F3%EF%F0%EE%E2%B3%E4"](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/ed20121209/find?text=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%EE-%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%B3%F7%ED%E8%E9+%F1%F3%EF%F0%EE%E2%B3%E4) oci [HYPERLINK "https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/ed20121209/find?text=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%EE-%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%B3%F7%ED%E8%E9+%F1%F3%EF%F0%EE%E2%B3%E4"](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15/ed20121209/find?text=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%EE-%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%B3%F7%ED%E8%E9+%F1%F3%EF%F0%EE%E2%B3%E4) з інвалідністю в Україні (Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV)

діяльності представників освітнього процесу. Ураховуючи зростання дитячої інвалідності в Україні, слід зазначити, що значна частина дітей цієї категорії навчається сьогодні в масових школах і потребує особливої уваги як педагогів, так і психологів. До процесу долучаються педагоги, практичний психолог, батьки, асистенти вчителя, соціальні педагоги, профільні спеціалісти. Тому з одного боку актуальним є питання психологічного супроводу всіх учасників освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти. З іншого боку психолог працює безпосередньо з дитиною, яка має особливості психофізичного розвитку, щодо збереження її здоров'я, пошуку та реалізації засобів оптимального розвитку, формування позитивної мотивації.

Завданнями психолого-педагогічного супроводу є: актуалізація особистісного потенціалу розвитку дитини; формування позитивних міжособистісних стосунків у дітей із порушеннями психофізичного розвитку з їхніми ровесниками у процесі внутрішньо шкільної інтеграції; Консультування батьків щодо особливостей розвитку, спілкування, навчання [6].

Діяльність практичного психолога має бути спрямована на досягнення загальних цілей, визначених психолого-медико-педагогічним консилиумом. Психолог формує в дитини з ООП навички взаємодії з дітьми та дорослими, розвиває комунікативні навички, проводить роботу з профілактики та корекції дезадаптованої поведінки. Один із компонентів соціальної педагогічної допомоги та виховання гармонійної особистості, формування її ціннісних орієнтацій. Об'єктом цієї діяльності є діти-інваліди, сім'я і найближче соціальне оточення. Шкільний

психолог є експертом у проведенні як оцінювання розвитку, так і перспектив ситуації найближчого розвитку. Він розробляє індивідуальні або групові рекомендації для учасників навчально-виховного процесу, бере участь у розробці навчальних планів. Крім планів проведення корекційно-розвиткових занять (якщо їх проводить психолог) психолог розробляє індивідуальну програму психологічного супроводу; веде щоденник спостережень за дитиною в навчальному закладові; за результатами спостереження та психологічної діагностики спільно з іншими учасниками навчально-виховного процесу складає характеристику на дитину; подає звіт про здійснення психолого-педагогічного супроводу учня. Особлива роль в організації навчання і виховання, психологічного супроводу та соціально-педагогічного патронату дітей з особливими освітніми потребами належить працівникам психологічної служби та їх співпраці з вчителями, батьками, працівниками психолого-медико-педагогічної консультації (інклюзивно-ресурсного центру), громадськістю [2]\*\*.

Метою психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в навчально-виховних закладах міста є вивчення особистісного потенціалу, а саме: співвідношення рівня розумового розвитку дитини і вікової норми, розвитку когнітивної сфери, сформованості мотивації до навчання; особливості емоційно-вольової сфери; індивідуально-характерологічні особливості, їх творчий та інтелектуальний розвиток через залучення всіх

---

\*\* [http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/11/part\\_3/18.pdf](http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/11/part_3/18.pdf)

учасників навчально-виховного процесу (батьків, педагогів, дітей) до реалізації запланованих дій щодо особливостей розвитку, спілкування, навчання; соціалізація та адаптація; професійна орієнтація дітей з особливими потребами. Проблемами організації навчання і виховання, психологічного супроводу та соціально-педагогічного патронату дітей з особливими освітніми потребами розглядаються з позиції психологічних, педагогічних, організаційно-методичних вимог щодо організації роботи з такими дітьми. У своїх роботах вчені дійшли висновку, що робота з дітьми з особливими освітніми потребами має бути спрямована на організацію цілеспрямованої підтримки через надання психологічної, соціальної допомоги всіх учасників навчально-виховного процесу [4].

Характеристики команди психолого-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю: сумісне бачення; відданість ідеї сумісної роботи (результат залежить від всієї команди); взаємопов'язаність; загальна відповідальність. Склад команди психолого-педагогічного супроводу дитини з інвалідністю (ЗДО): директор або вихователь-методист; вихователь; асистент вихователя; практичний психолог; соціальний педагог; вчитель-дефектолог; вчитель-реабітолог; батьки дитини з інвалідністю. Склад команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП (ЗСО): директор або заступник директора з НВР; вчитель початкових класів (класний керівник); вчителі; асистент вчителя; практичний психолог; соціальний педагог; вчитель-дефектолог; вчитель-реабітолог; батьки дитини з інвалідністю. Склад команди психолого-педагогічного супроводу дитини з

ООП: Залучені фахівці: медичний працівник закладу освіти; лікар; асистент дитини; спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей тощо [3].

Одна з основних умов успішного навчання дітей з інвалідністю – індивідуальна програма розвитку – документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з інвалідністю, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб/послуг для розвитку дитини та розробляється групою фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання [1].

Психологічний супровід учениці 2-го класу Мар'яни здійснювався за такими напрямками діяльності, як психодіагностична, корекційно-розвивальна та профілактично-консультаційна робота з дитиною, консультаційна робота з іншими учасниками навчально-виховного процесу. Психодіагностична робота спрямована на виявлення особливостей пізнавальної, емоційно-вольової та мотиваційної сфер дитини для розробки відповідної програми психолого-педагогічного супроводу та соціально-психологічної адаптації дитини до нових умов шкільного середовища. В ході діагностичного обстеження виявлені особливості пізнавальної, емоційно-вольової та мотиваційної сфери дали можливість виокремити коло основних проблем, на які були спрямована основна увага корекційно-розвивальної роботи, а саме: розвиток мисленневих операцій, словесно-логічного мислення, навчання дитини навичкам

ефективної взаємодії з оточенням, способам поведінки в конфліктних ситуаціях, ознайомлення учениці з доступними методами врегулювання емоційного стану без шкоди для свого психічного здоров'я та збереження дружніх відносин з однокласниками та членами родини, планування власного майбутнього в родині. Профілактична робота індивідуальна та в групах спрямовувалася на попередження шкідливих звичок, інтернет-залежності.

Результатами проведеної роботи за вище зазначеними напрямками стало усвідомлення дитиною ефективності конструктивних способів вирішення конфліктних ситуацій для збереження здорового психологічного мікроклімату як в школі, так і вдома; оволодіння дитиною методами психічної саморегуляції; вироблення образу власної особистості в майбутньому, що включає особистісну, міжособистісну та професійну сфери. Мар'яна усвідомлює, що досягнення бажаного майбутнього можливе тільки за умов проживання в родині, оскільки там для неї створені відповідні духовні та матеріальні цінності. Попри досягнення вказаних результатів відмічається і, як зазначає сама дитина, у неї іноді зникає бажання досягати своїх планів на майбутнє, хоча й розуміє, що, проживаючи поза родинною, втратить потенційні можливості до особистісного та професійного розвитку надалі. Втрату бажання до саморозвитку в родині пояснює тим, що іноді їй хочеться більше працювати важко, наприклад, у сільському господарстві, ніж виконувати посильні доручення для дітей її віку, які їй дають в теперішній сім'ї. Причиною цього ще є й те, як зазначає дівчинка, що вона часто сумує за друзями, з

якими спілкувалася, ще не проживаючи в родині. Через деякий час дитина знову виявляє прагнення до саморозвитку, до позитивних та безконфліктних взаємин з членами сім'ї. Іноді навіть хвастається своїми досягненнями у спілкуванні з іншими дітьми сім'ї. Також учениця в ході профілактичних консультацій виявляла негативне ставлення до шкідливих звичок. Особливу цікавість в ході індивідуального спілкування проявляла до виконання завдань на самодіагностику власних особливостей характеру, темпераменту, емоційно-вольової сфери. Пізнавальні інтереси в навчальній сфері у дівчини сформовані недостатньо. Тому часто буває на уроках пасивна, неуважна. З таких причин на уроках дівчинці організовується допомога вчителя у вигляді навідних запитань, підказок, оскільки дитині досить важко застосовує вивчений матеріал на уроці. На уроках педагогами часто створюються ситуації успіху, тому в учениці вони викликають позитивні емоції та підвищення впевненості. В родині, як зі слів Мар'яни, так і в ході бесіди з ПШБ, опікуном, зроблено висновок, що для дівчинки створюються відповідні умови для її гармонійного розвитку та безконфліктних взаємин між членами. Отже, педагоги, батьки, громадськість повинні плідно працювати в напрямку забезпечення соціальної адаптації та повноцінного розвитку дітей з особливими потребами через пропаганду толерантного ставлення до дітей та людей з інвалідністю, формувати психолого-педагогічної компетентності всіх учасників навчально-виховного процесу та громадськості. Визначені та схарактеризовані базові прийоми, які використовуються при організації

психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, їх батьками та педагогами, залученими до виховання і навчання, пропонуються для впровадження всіх, хто спілкується з дітьми з особливими освітніми. Саме з цією метою в місті розроблено комплекс заходів щодо соціальної допомоги і підтримки дітей з інвалідністю.

Таким чином, забезпечення психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами є неодмінною частиною розвитку сучасної освіти. В її основі лежить індивідуальний та диференційований підхід до кожного учасника навчально-виховного процесу: дітей, педагогів, батьків [5]. Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що ми вважаємо за необхідне створювати в навчальних закладах комфортні умови для формування у дітей з особливими освітніми потребами навичок самостійності, впевненості, мобільності, адже всі діти є цінними і активними членами суспільства. Нам хотілось би зробити батьків та асистентів вчителів активними учасниками супровідних заходів, залучити їх до інновацій в школі, надати рекомендації щодо підтримки у дитини емоційної рівноваги, вийти на позитивну динаміку розвитку дитини та його оптимальну соціальну адаптацію. Психологічна підтримка є важливим видом психологічної допомоги дітям з порушеннями в розвитку.

### **Список джерел:**

1. Закон України «Про освіту», прийняття від 05.09.2017 р. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Бондар В. І. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. Рідна школа : науково-педагогічний журнал. 2011. № 3. С.10–14. – Електронний ресурс. – Режим доступу:



file:///C:/Users/Admin/Downloads/rsh\_2011\_3\_4.pdf

3. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій: [http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/18720/1/T\_Juk\_Posibn\_2016\_247\_IL.pdf] / авт. кол.: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, І. В. Луценко та ін. // За ред. А. Г. Обухівської. – К. : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM), 12 см. – 247 с.
4. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр: постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545 // Кабінет Міністрів України: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF]. – Текст. дані. – Київ, 2017. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF
5. Електронний ресурс. – Режим доступу: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2019/11/part\_3/18.pdf
6. Електронний ресурс. – Режим доступу: https://osvita.ua/legislation/Ser\_osv/30376/

## НАУКОВЕ ВИДАННЯ

Психологічні виміри культури, економіки, управління:  
науковий журнал

Psychological Dimensions of Culture, Economics, Management:  
Science Journal

ISSN 2409-1375

Випуск 20

Керівник проекту, відповідальний редактор  
О.М. Лозинський.

Ідея проекту, макет, комп'ютерна верстка, дизайн обкладинки, підготовка до  
друку ГО «Львівський аналітичний дім». Ідентифікаційний код 34167033.  
Свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи:  
серія АОО №760926

Для листування E-mail: lviv-forum@ukr.net

Підписано до друку 15.11.2020 р. Формат 60x84/16.  
Папір друк. Друк на ксероксі. Гарнітура Palatino Linotype.  
Ум. друк. арк. 5,7. Тираж 100.

Друк Видавництво ЛНУ ім. І.Франка, 79000, Львів, вул. Дорошенка, 41.