

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ТА САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ У ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

В.О. Панченко

кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної,

вікової та соціальної психології імені М.А. Скока

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Т.М. Позняк

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри загальної,

вікової та соціальної психології імені М.А. Скока

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Соціально-психологічні складнощі, соціально-політичні негаразди, хитке фінансово-економічне становище українського суспільства – це ті реалії сьогодення, в яких перебуває сучасна людина. Наслідки воєнних подій на Сході країни, ситуація карантину та обмежень, пов'язаних з пандемією коронавірусу, фінансова нестабільність торкнулися майже кожної української сім'ї. Постійне перебування людини у напруженому стані не сприяє її психологічному комфорту. Особливо вразливими до цих негативних факторів є люди з інвалідністю, для яких важливо мати здатність нормально функціонувати та розвиватися, не дивлячись на неблагополучні умови, – а отже, важливо бути життєстійким.

Пошук способів протистояння негативу сучасних реалій є одним з актуальних завдань психологів. Життєстійка людина не лише протистоїть негативним подіям, але і осмислює їх, рефлексує, продумує наперед як їй долати труднощі. Тому цікавим в даному контексті є феномен саногенного мислення, яке сприяє подоланню негативних емоцій та психологічному оздоровленню людини. Окрім того, мислення є невичерпним важливим ресурсом, який особистість може застосовувати для подолання стресу, а розуміння проблемних, стресових ситуацій відбувається шляхом їх осмислення.

Метою нашого дослідження було вивчення життєстійкості та

саногенного мислення осіб з інвалідністю та взаємозв'язку між цими феноменами. Методологічною та теоретичною основою дослідження стали положення, пов'язані з вивченням проблеми життєстійкості (С. Мадді, С. Кобейса, А. Богданова, У. Ешбі, Н. Реймерс, І. Шмальгаузена, Д. Леонтьєва, Л. Александрової, Т. Титаренко та ін.) та саногенного мислення (С. Морозюк, Ю. Орлов, А. Гільман, Т. Васильєва, І. Співак).

Вибірку дослідження склали 60 осіб з інвалідністю, віком від 18 до 55 років. Використані наступні методики: «Тест життєстійкості» (в адаптації Д. Леонтьєва та О. Расказової) та «Когнітивно-емотивний тест (КЕТ)» Ю. Орлова.

Життєстійкість – інтегральна властивість особистості, що дозволяє їй боротись із труднощами життя та позитивно адаптуватись до нових умов. Життєстійкість поєднує в собі три порівняно самостійних компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику.

Саногенне мислення є оздоровчим мисленням, яке спрямоване на управління емоціями шляхом рефлексії, сприяє подоланню негативних емоцій та психологічному оздоровленню людини. Для саногенного мислення характерний динамізм зв'язку особистості зі світом образів, у якому відображуються життєві ситуації.

Визначено проблемні психологічні особливості осіб з інвалідністю, а саме: самотність, соціальна фрустрованість та низький рівень самооцінки.

В ході дослідження встановлено достатній рівень загальної життєстійкості досліджуваних (переважання високого та середнього рівнів даної властивості). Аналіз вираженості компонентів життєстійкості засвідчив нерівномірність їх сформованості, зокрема: переважання низького рівня залученості, низького рівня прийняття ризику та рівномірний розподіл показників контролю.

Більшість досліджуваних мають розвинене саногенне мислення та здатні здійснювати розумові акти різного рівня організації, що виникають у відповідь на невизначеність ситуації і ведуть до визначення ситуації і вибору оптимального рішення. Для осіб з інвалідністю найбільш вагомими наступними

показники: апелююче мислення, невідповідність поведінки інших очікуванням, захист від образи, захист від почуття сорому, обсяг захисної рефлексії при репродукції образи.

Встановлено взаємозв'язок життестійкості та усіх її компонентів з саногенним мисленням. Емпірично доведено, що особи з інвалідністю, які залучені в життя і отримують від нього задоволення, при цьому не ризикують і не приймають виклики життя – схильні до саногенного мислення. Ті з них, хто готовий діяти за відсутності гарантій успіху, на свій страх і ризик – демонструють не розвинене саногенне мислення.

Життестійка особистість не схильна до апелюючого мислення, не принижує себе, а, навпаки, віднаходить у себе позитивні моменти. Вона схильна до захисту від почуття провини та захищає себе від аутоагресії.

Життестійка особа з інвалідністю, яка залучена до життя, не вдається до проєкції як захисного механізму. Людина з низькою життестійкістю обирає проєкцію як форму психологічного захисту. Здатність контролювати ситуацію і життя в цілому допомагає людині з інвалідністю не вчиняти агресію проти інших .

Розроблено рекомендації щодо підвищення рівня життестійкості та розвитку саногенного мислення осіб з інвалідністю, застосування яких дозволить оптимізувати особистісне зростання людей цієї категорії.

Зв'язок життестійкості з різним типами мислення ще не має достатньо наукового обґрунтування та вивчення, тому у подальшому вектор наукових пошуків планується спрямувати у цю площину.

Література:

1. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл. 2006. 63 с.
2. Орлов Ю.М. Оздоровляющее (саногенное) мышление / сост. А. В. Ребенок. Серия: Управление поведением, кн. 1. 2-е изд. М.: Слайдинг, 2006. 96 с.
3. Ярош Н.С. Саногеннарефлексія як внутрішній ресурс особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія.* 2017. Вип. 62. С. 35-38.