

Каталог - 2018



**ХАРКІВСЬКИЙ
ОСІННІЙ МАРАФОН
ПСИХОТЕХНОЛОГІЙ**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТОВАРИСТВО ПСИХОЛОГІВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені Г. С. СКОВОРОДИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені А. С. МАКАРЕНКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ХАРКІВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ»
УКРАЇНСЬКА ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НАПН УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ ПСИХОЛОГІВ ХАРКОВА
МІЖРЕГІОНАЛЬНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ СПРІЯННЯ РОЗВИТКУ СИМВОЛДРАМИ
ВСЕУКРАЇНСЬКА АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНА АСОЦІАЦІЯ
СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ РОЗВИТКУ «ЛАДО»

*З нагоди 110-річного ювілею Л.І. Божович (1908-1981),
115-ї річниці з дня народження П.І. Зінченка (1903-1969)
та О.М. Леонтьєва (1903-1979)*

ХАРКІВСЬКИЙ ОСІННІЙ МАРАФОН ПСИХОТЕХНОЛОГІЙ

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(Каталог психотехнологій; тези доповідей)

27 жовтня 2018 року

Харків – 2018

УДК 159.9.07
ББК 88

Рецензенти:

Кузнєцов Марат Амiрович, доктор психологiчних наук, професор кафедри практичної психологiї Харкiвського національного педагогiчного унiверситету iменi Г.С. Сковороди

Панок Вiталiй Григорович, психологiчних наук, професор, директор Українського науково-методичного центру практичної психологiї i соцiальної роботи

Романовський Олександр Георгiйович, доктор педагогiчних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, завідувач кафедри педагогiки i психологiї управління соцiальними системами Національного технічного унiверситету «ХПІ»

Рекомендовано до друку Вченою радою Харкiвського національного педагогiчного унiверситету iменi Г.С. Сковороди, протокол № 7 від 25.10.2018 року

ХАРКIВСЬКИЙ ОСIННIЙ МАРАФОН ПСИХОТЕХНОЛОГIЙ: матеріали наук.-практ. конф., м. Харкiв, 27 жовтня 2018 р., ХНПУ iменi Г.С. Сковороди. Харкiв: Дiса плюс, 2018. 304 с.

ISBN 978-617-7645-34-3

У збiрнику представлено матеріали науково-практичної конференцiї «**ХАРКIВСЬКИЙ ОСIННIЙ МАРАФОН ПСИХОТЕХНОЛОГIЙ**», метою якої було висвітлення в рамках профорiєнтацiї та просвiтництва новiтніх розробок у галузi психотехнологiй, представлених на теренах України.

Перша частина збiрника мiстить **Каталог психотехнологiй** новiтніх авторських розробок розвивальних, психокорекцiйних, діагностичних, тренiнгових програм, методик, технiк тощо, iнформацiя про які подана у виглядi анотацiй.

У другiй частинi розміщено тези доповiдей, які мiстять результати науково-практичних розробок учасникiв конференцiї.

Матеріали конференцiї вiдзеркалюють результати сучасних досліджень у галузях теоретичної та прикладної психологiї.

Для науковцiв, викладачiв, аспiрантiв та магістрантiв, студентiв гуманiтарних спецiальностей, практичних психологiв, вихователiв, соцiальних та медичних працiвникiв.

Матеріали друкуються в авторському варіанті з правками редакцiї.

ISBN 978-617-7645-34-3

УДК 159.9.07
ББК 88

© ХНПУ iменi Г.С.Сковороди, 2018
© Колектив авторiв, 2018
© Сльчанiнова Т.М. (оформлення, Ψ-смблема), 2018
© Фоменко К.І. (обкладинка), 2018

Диаб Набил Ценность собственной жизни у студентов как объект психологического исследования	157
Дівинець Д.С. Вплив релігійних установок на відношення до смерті у молоді	162
Дорожко І.І., Сосніхіна С.Є. Ціннісні настанови сучасної студентської сім'ї.....	166
Жукова Л.В. Основні напрямки психолого-педагогічного супроводу дітей з аутичними порушеннями.....	170
Задорожна І.С., Шукалова О.С. Прояв агресії у студентської молоді.....	172
Зайцева О.О. Теоретичне обґрунтування змістової моделі мотиваційних чинників метакогнітивної активності студентів та методи їх вивчення	174
Захаревич Н.В. Критичне мислення і креативність як важливі компетентності у навчанні старшокласників	177
Корж О.В. Особливості пошуку сенсу життя у людей середнього віку	179
Костикова О.В. Профессиональный имидж: аспекты конструктивной критики	183
Крамченкова В.О. Типологія ставлення до паління.....	184
Кузнєцов М.А., Шаповалова В.С. Прогнозування ступеня схильності студентів до страхів, пов'язаних з навчально-професійною діяльністю	185
Кузнєцова М.М. Оптимізм в системі предикторів психічної саморегуляції навчально-професійної діяльності студентів	190
Кушнарєва Л.А. Особливості та наслідки переживання нещасливого кохання	195
Ладика В. В., Шукалова О.С. Роль репрезентативної системи сприйняття у процесі навчання студентів	196
Леженіна Л.М. Психологічні умови профілактики синдрому емоційного вигорання у майбутніх працівників слідчого апарату правоохоронних органів.....	198
Лесніченко Н.П. Психосоматика у фокусі історії.....	200
Лисенко Л.М. Значущість соціального інтелекту в професіях системи «людина – людина».....	204
Лисечко М.В. Структурно-процесуальна модель формування рольової компетентності у студентів	208
Литвин А.О. Здатність генерувати ідеї як властивість особистості	112
Лугова М.С. Особливості психосоматичної компетентності людей з алергічними реакціями та захворюваннями шкіри.....	214
Меднікова Г.І. Психологічні особливості хворих на нейродерміт	216
Місюра А.В. Психологічні особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку.....	218
Москаленко В.В., Цигічко К.Д. Арт-терапія як метод розвитку обдарованості дитини	219
Нестеренко М.О. Підходи до психологічної діагностики особистості	221
Нестеренко М.О., Ярещенко О.В. Психологічні складові структури особистості співробітника Національної поліції України	224
Нікітіна О. П., Обухова Н. О. Особливості розробки психотехнологій по активізації потенціалу особистості в контексті ауто-перцепції.....	227
Нікітіна О.П., Турчинова Ю.Р. Психологічні особливості стилів батьківського виховання в залежності від типу сім'ї (повна/неповна).....	227
Одокієнко О.Є., Жидко М.Є. Основні виклики у практиці психолога в сучасному технічному університеті (на прикладі досвіду психологічної служби, відділу навчально-виховної роботи Національного аерокосмічного університету ім. М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»).....	229
Орлова В.А., Підчасов Є.В. Роль стилю сімейного виховання у формуванні	

блоку створюються умови, що забезпечують кожному учаснику можливість найбільш виразно, чітко побачити себе у світлі власних уявлень і самооцінок, а також порівняти ці уявлення і самооцінки з думками інших учасників про нього. Обов'язковою умовою є постійна вербалізована рефлексія своїх думок і переживань, яка збагачується процесами зворотного зв'язку від інших учасників тренінгу. Результатом проходження даного блоку тренінга є перегляд звичних стереотипів неадекватного самосприйняття, укорінені системи оцінок і самооцінок, відкриття несподіваних сторін особистості учасників, розвиток позитивного ставлення до себе та інших.

Другий блок спрямований на оптимізацію міжособистісного спілкування майбутніх слідчих. Особлива увага приділяється розвитку соціально-перцептивних і комунікативних навичок, усвідомленню звичних способів спілкування, аналізу помилок у міжособистісній взаємодії. Велике значення надається виробленню навичок невербальної комунікації, усвідомленню власного впливу на інших людей і значимості їх у своєму житті, розширенню спектру міжособистісного пізнання, розвитку навичок асертивної поведінки і конструктивної поведінки у конфліктних ситуаціях.

Третій блок орієнтований на усвідомлення майбутнім слідчим себе у системі професійної діяльності, оптимізації ставлення до майбутньої професії, з'ясування впливу стресових ситуацій на особистість, оволодіння способами вирішення стресових ситуацій, розвиток навичок подолання негативних емоційних станів, оволодіння навичками емоційно-вольової саморегуляції.

Основними тренінговими технологіями є рольові ігри, моделювання і аналіз реальних проблемних практичних ситуацій, аналіз власного життєвого досвіду, мозковий штурм, ментальний тренінг, групова дискусія, прийоми саморегуляції, як профілактичні заходи попередження і нейтралізації негативних психічних станів у процесі навчальної та професійної діяльності.

Лесніченко Н.П.

*Національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди,
м. Харків*

ПСИХОСОМАТИКА У ФОКУСІ ІСТОРІЇ

Проблема психосоматичних захворювань – одна з найбільш складних проблем психології та сучасної медицини, враховуючи те, що тісний взаємозв'язок психічного і соматичного помічений і вивчається протягом кількох століть. Психосоматичні співвідношення – це проблема не лише сьогодення і не лише медична, це також соціальна проблема. Іншими словами – це проблема існування людини.

Для формування адекватного погляду на взаємозв'язок між психікою і тілом, між психічними та соматичними проявами захворювань, та з

урахуванням знань яким ми володіємо на сьогодні, ми проаналізуємо цю проблему в історичному контексті.

Початковим етапом розвитку уявлень про зв'язок душі та тіла розпочинається з давніх часів. Розуміння співвідношення між психічним та тілесним прослідковується ще з часів Стародавнього Китаю та Стародавньої Індії. Ще за тих часів лікарі були переконані, що негативні переживання – перший крок до більшості захворювань.

В античній психології, виділяють кілька напрямів у поглядах щодо такого зв'язку, а саме: натурфілософи-матеріалісти, школи Сократа, Платона, Арістотеля, стоїки, піфагорійці

У стоїків психосоматичні ідеї були втілені у вчені про афекти, які вони підтримували та продовжили, як послідовники ідей Демокріта.

Давньогрецькі вчені розглядаючи людину як єдине ціле, велике значення приділяли при лікування впливові на душу (Гіппократ, Сократ, Арістотель, Цицерон). Оскільки прадавні мислителі виходили, перш за все, з релігійних уявлень про людину, тому й взаємозв'язок між тілесним та душевним отримав назву психосоматика (грец. *Ψυχή* – душа і грец. *σῶμα* – тіло)

Основні психосоматичні погляди давньогрецького суспільства можна проілюструвати такими словами Сократа: «Неправильно лікувати око без голови, голову без тіла, так само як тіло без душі».

Американський історик психіатрії Г.Зільбург вважає, що вивчення психосоматики пов'язане насамперед з часів Гіппократа і Арістотеля, тому що саме Гіппократ об'єднував психічне і соматичне, хоча прямо він про це не говорив та й не зазначав у своїх працях. Разом з тим, він у своїх визначеннях ніби підкреслював цей взаємозв'язок, про що свідчить його визначення меланхолії: *«меланхоліки страждають не тільки поганим настроєм, але й відчувають болі в животі, ніби їх колють тисячами голок»*. Таким чином, Гіппократ у визначенні поняття депресії (меланхолії) ввів соматичний фактор, та відзначив соматичні розлади, які зустрічаються у меланхоліків.

У XVII ст. французький філософ Р.Декарт відстоював дуалізм душі і тіла, заперечуючи зв'язок між ними. Згідно цього погляду душа (психіка, свідомість) є суто нематеріальним ресурсом, а тіло – матерією і тому їх слід вважати взаємодоповнюючими, але різними субстанціями.

Голландський філософ Б.Спіноза представив концепцію цілісного організму підкреслюючи, що живі організми переживають тілесні процеси як афекти думки та бажання (трактат «Про походження і природу афектів») Відчуття задоволення, що належить і душі і тілу він називав веселощі або приємність, а відчуття незадоволення – болем та меланхолією (Малкіна-Пих І.Г.,2010).

Характеристика зв'язку душі та тіла в епоху Відродження відрізняється своїм тлумаченням.

Парацельс запевняв, що три матеріальні елементи дають розуміння духовності – це ртуть (дух), сірка (душа), сіль (тіло). він прагнув в межах

алхімії втілювати психосоматичний підхід і застосовував це в своїй лікарській практиці.

Наступний етап розвитку уявлень про взаємодію тіла та душі припадає на XIX ст. і пов'язаний з науково-практичною діяльністю німецького лікаря психіатра Йогана-Крістіана Гейнротта з Лейпцига, який в 1818 р. ввів термін «психосоматичний». У своїх працях «Підручник із душевних розладів» (1818р) «Підручник антропології» (1822р.) він визначив низку захворювань (туберкульоз, онкозахворювання, епілепсія та ін.), що спричиняються психогенними розладами. Він у своїх працях сказав: «Причини безсоння зазвичай психічно-соматичні, проте кожна життєва сфера може сама по собі бути достатньою їй підставою».

Трохи згодом німецький психіатр Якобі Карл Віганд Максиміліан ввів поняття «соматопсихіка» як протилежне і в той же час таке, що доповнює «психосоматичне». Втім у загальноновживаний обіг цей термін увійшов значно пізніше – у 1927 р. Австрійський психоаналітик Ф.Дойч сформулював концепцію щодо психосоматичного статусу особистості, яка використовується і дотепер.

Якщо спочатку наукові ідеї психосоматики розвивались в межах психофізіологічних моделей, то потім теорія і практика психосоматики збагатилась моделями «істеричної конверсії» З.Фрейда, «особистісних профілів» Ф.Данбар, «специфічності інтрапсихічного конфлікту» Ф.Александера (Хомуленко Т.Б., 2015).

В 1907 році К.Юнг проводить дослідження соматичних реакцій-відповідей на зміни емоційного стану та встановлює взаємозв'язок між станом здоров'я та вектором емоцій; психічними особливостями та тілесними характеристиками. До ідей про зв'язок душі і тіла відносяться такі думки К.Г.Юнга: «... сумніви, чи не є в кінці кінців душа і тіло одним і тим же, відносяться також і до вдовоної суперечності духа і живої істоти. Здається, вони також є одним і тим же» (Хомуленко Т.Б., 2015).

На початку XX ст. російські лікарі також звертали свою увагу на взаємозв'язок психічних станів зі змінами в певних органах. Такі лікарі як: М.І.Пирогов, О.О.Остроумов, С.П.Боткін у своїх роботах досліджували роль психіки у перебігу хвороби. Вони на відміну від західних психоаналітично-орієнтованих теорій, ґрунтували свої вчення про психосоматику на основі вивчення матеріального субстрату психіки – мозку. Були проведенні дослідження взаємозв'язку між мозком психікою та тілесними проявами (М.С.Веденський, О.О. Ухтомський, І.П.Павлов та ін.).

Також слід зазначити, що Б.А. Остроумов наполягав про необхідність вивчення сімейного анамнезу, для того щоб вивчити спадкові чинники, які можуть впливати на розвиток хвороби. Тут йдеться не тільки про біологічне успадкування, але й про психологічне – успадкування певних життєвих стереотипів способу життя, поведінки і т.д.

Радянські психіатри В.М. Бехтерев, С.С.Корсаков, П.Б.Ганнушкін приділили свою увагу такому поняттю як ятрогенія (необережні дії або

слова лікаря можуть внести зміни та впливати на здоров'я пацієнта і навіть призводити до гіршого стану).

В.Райх віднайшов фізичну аналогію душевних травм та розладів. Він вважав, що м'язова напруга – це м'язові «затискувачі», які викликаються емоційними переживаннями та стають ніби панциром, котрий виконує ту ж функцію, що й риси характеру. Позбавлятися м'язової напруги він запропонував за допомогою тілесно-орієнтованої терапії.

Помітною віхою у розвитку увялень про психосоматичний статус особистості стало започаткування з 1939 р. наукового журналу «Психосоматична медицина» та заснування у 1942 р. «Американської психосоматичної спільноти», в діяльність яких активну участь брали У. Кеннов, Г. Сельє та ін. На той час домінуючим стало положення, що природа психосоматичних розладів може бути зрозуміла тільки з установлення безперечного впливу емоційного фактору на фізичне існування.

За концепцією неповноцінності органу та її психічною компенсацією А.Адлера, початкова, можливо вроджена неповноцінність органу, на особистісному рівні тісно пов'язана з «психологічною неповноцінністю». Комплекс неповноцінності формують наступні складові: неповноцінність органу, відношення до дитини з боку батьків (надмірна опіка або повна відстороненість). При цьому органічна неповноцінність значною мірою може компенсуватись за рахунок психологічних чи фізіологічних резервів, а відповідні системи органів специфічно відображають психічні процеси.

У 40-50-х рр. ХХ ст. голова Американської спілки психіатрів А.Майер формулює необхідність синтетичного підходу до особистості хворого, що сприяло зростанню кількості досліджень у галузі психосоматики: у 60-х рр. спостерігається зацікавлення взаємозв'язком психологічних і соціальних чинників, з одного боку, і фізіологічних функцій – з іншого. Але з 70-х рр. у психосоматиці як науці настає період занепаду. Лише з 90-х рр. дослідники знову звертаються до вивчення психосоматичних взаємозв'язків як складних, багатогранних явищ.

Упродовж I половини ХХ ст. виокремилися три відносно самостійні школи(напрямки) наукових досліджень проблеми психосоматичного статусу особистості та його впливу на якість життєдіяльності людини: західноєвропейська (переважно, німецька), російська (радянська) та американська. Кожен із них ґрунтувався на певних теоретичних та методологічних засадах, що дозволяє запропонувати наступну типологію відповідних концепцій:

1) психоаналітичні – присвячені взаємодії суперечливих аспектів особистості (інстинкту, розуму та свідомості);

2) психофізіологічні – ґрунтуються на постулаті єдності мозку, психіки та тілесних проявів;

3) психодинамічні – орієнтовані на встановлення особистісної специфіки походження та перебігу психосоматичних розладів.

Таке розмаїття підходів до вивчення психосоматичного статусу особистості засвідчує як надзвичайну актуальність означеної проблеми в сучасному світі, так і неоднозначність теоретичних позицій, інструментарію та інтерпретації одержаних результатів.

Повертаючись до висвітлення історичних аспектів розвитку уявлень про психосоматичний статус особистості, зазначимо, що 5 етап охоплює період від 60-х років ХХ ст. і дотепер. Зважаючи на значну кількість сучасних наукових праць, зупинимося лише на тих із них, що містять принципово нові, не представлені раніше положення.

Сучасний погляд на психосоматику виходить за рамки уявлень про здоров'я і хвороби. Психосоматика – це тілесне відображення душевного життя людини, включаючи як тілесний прояв емоцій (наслідком дисбалансу яких і стають психосоматичні хвороби), так і «дзеркало» інших підсвідомих процесів, тілесний канал свідомо-підсвідомої комунікації. У цьому контексті тіло представляється як свого роду екран, на який проєктуються символічні послання підсвідомості. Екран, на якому все «таємне» (підсвідоме) стає «явним» (свідомим) або принаймні отримує потенційну можливість стати таким. І на якому психологічні проблеми людини, її внутрішні, свідомо-підсвідомі конфлікти знаходять відображення в безумовно-обов'язковому порядку.

Будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивостей індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки взаємодія між цими підсистемами і навколишнім середовищем може призвести до нового стану організму, що визначається як **психосоматичне захворювання**. І тільки розуміння цих зв'язків може дати змогу ефективно впливати на захворювання, яке виникло, в тому числі і методами психотерапії (за В. Малкіною-Пих).

Лисенко Л.М.

*Національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди,
м. Харків*

ЗНАЧУЩІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПРОФЕСІЯХ СИСТЕМИ «ЛЮДИНА – ЛЮДИНА»

Проблема соціального інтелекту привертає останнім часом все більшу увагу дослідників, адже виявляється важливою в теоретичному та прикладному аспекті. Поняття «соціальний інтелект» знаходиться у процесі уточнення, потребує більш детального вивчення та створення інтегральної концепції його сутності. Одним із напрямків вивчення даної проблеми виступає дослідження особливостей соціального інтелекту як динамічної властивості, що діє в якості регулятора поведінки в усіх сферах життєдіяльності людей.

Соціальний інтелект є системою інтелектуальних здібностей, що визначають адекватність розуміння поведінки людей, виконує регулюючу