

принципом «активне досягнення, а не пасивне слідування обставинам»; змінюється життєва перспектива, зокрема часовий горизонт розширюється, охоплюючи віддалене минуле і майбутнє, і включає не тільки особисті, але й соціальні перспективи [3].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, під життєвою перспективою ми розуміємо цілісну картину майбутнього в складному суперечливому взаємозв'язку програмованих і очікуваних подій, з якими людина пов'язує соціальну цінність і індивідуальний сенс життя. Побудова життєвої перспективи розбудовується за допомогою життєвих цілей, планів, програм, які в свою чергу нерозривно пов'язані з системою ціннісних орієнтацій особистості. Таким чином, несуперечлива система ціннісних орієнтацій є важливою умовою для змістовного узгодження життєвих цілей і планів. Ранній юнацький вік ми розглядаємо як період пов'язаний із входженням молодшої людини в нову соціальну ситуацію розвитку, становленням життєвої перспективи і важливим моментом для особистісного та професійного самовизначення.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в дослідженні особливостей життєвої перспективи старшокласників за допомогою методу каузометрії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 301с.
2. Головаха Е. И. Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи / Е.И. Головаха. – К., 1988. – 143 с.
3. Доукіна А. М. Сутність та особливості особистісного самовизначення старшокласників / А.М.Доукіна: збірник наукових праць. – К.: 2011. – Випуск №15(книга II).
4. Кон И.С. Психология старшеклассника / И.С. Кон. - М.: Мысль, 1980. – 204с.
5. Мандрикова Е.Ю. Современные подходы к определению временной перспективы личности / Е.Ю.Мандрикова // Психологический журнал. – 2004. –№4. –С.54 – 65.
6. Ральникова И. А. Жизненные перспективы личности в научной парадигме психологического знания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://izvestia.asu.ru/2011/2-1/psych/TheNewsOfASU-2011-2-1-psyh-03.pdf>

Вічко М.

Науковий керівник – доц. Адамська З. М.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ЛЮДЕЙ З КАНЦЕРОГЕННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Одне з найважливіших завдань, що стоїть сьогодні перед наукою – вирішити проблему раку, тобто знайти його причини і способи лікування. Вчені, які вивчають причини, розкривають ті чи інші фактори, що спричиняють розвиток онкологічного захворювання, досягаючи деяких успіхів у вирішенні проблеми продовження життя, або й навіть лікуючи пацієнтів, залишаються безсилими в головному питанні: «Чому одні люди хворіють, а інші, які живуть в тих же умовах - ні?», «Чому одні готові боротися з своїм захворюванням, а інші – опускають руки?», «Чому в одних змінюються ціннісні орієнтації на життя, а у інших ні?».

До проблеми цінностей у своїх дослідженнях зверталися такі відомі вітчизняні та зарубіжні вчені, як К. Абульханова-Славська, А. Адлер, Г. Балл, І. Бех, М. Боришевський, О. Бреусенко, З. Карпенко, К. Клакхон, О. Колісник, Д. Леонт'єв, О. Леонт'єв, С. Максименко, В. Москалець, О.Музика, Г. Радчук, М. Рокич, В. Роменець, С. Рубінштейн, М. Савчин, Т. Титаренко, Р. Шакуров, Ш. Шварц та ін. Але, незважаючи на чималу кількість наукових розвідок, до сьогодні немає єдиної теорії, яка б повністю висвітлювала ціннісні аспекти життєдіяльності людей з канцерогенними захворюваннями. Саме тому **мета** нашої статті: теоретичний аналіз психологічних особливостей ціннісно-смиислової сфери людей з канцерогенними захворюваннями.

Нестандартна ситуація, в даному випадку смертельна хвороба, для якої не існує заготовленого шаблону поведінки, є для хворих стресовою. Їм властиве відчуття самотності і незрозуміння з боку оточуючих. Можна говорити про те, що хворі демонструють зниження цінності своєї особистості і тому орієнтуються у своїх діях і вчинках на думку людей, які їх оточують. Вони демонструють, швидше, пасивне ставлення до життєвої ситуації, в їх оцінках багатьох життєвих подій переважає песимістична позиція: схильність у всьому бачити погане, відсутність віри в можливість успішного подолання перешкод. Всі події, пов'язані з майбутнім, вони бачать у похмурих фарбах.

Вивченням психологічних особливостей людей з канцерогенними захворюваннями займалися такі вчені, як П. Сидоров, О. Стреліс, В. Узунова, Ю. Шмалько, які у своїх дослідженнях доводять, що саме стрес є одним із чинників, що призводить до виникнення патологічних змін в організмі на різних його рівнях: підвищеної тривожності, зниження настрою і загального самопочуття. Установки на минуле і майбутнє в структурі тимчасової перспективи в ситуації високого рівня стресу стають негативними. Люди в меншій мірі схильні бачити своє минуле і майбутнє як позитивне, опора на минулий досвід як ресурс особистості знижується, майбутнє оцінюється негативно.

На думку Э. Карпової, смертельна хвороба впливає на всю життєдіяльність людини. Часто фізичні страждання є причиною багатьох негативних емоцій: гніву, злості, депресії, пригніченості і звичайного

людського страху перед смертю в муках, самотністю, втратою людської гідності, приреченості на милість інших людей. Онкологічні, як і всі інші важкі захворювання, у багатьох хворих викликають хвилювання, тривогу, страх. Їх хвилюють думки про те, як буде проходити хвороба і наскільки вона небезпечна для життя, оскільки серед людей побутує хибна думка, що рак – хвороба невиліковна. Супутні психоемоційному стану негативні емоції, напруга або депресія можуть погіршити перебіг хвороби [5].

Онкологічне захворювання призводить до інтенсивної душевної травми, викликаній сформованими у людей установками щодо цієї хвороби. У зв'язку з цим онкологічне захворювання слід розглядати з позиції психологічної кризи, яка є одним із проявів соціально-психологічної дезадаптації особистості в ситуації втрати або загрози втрати значущої цінності. Для людей з діагнозом рак характерне активне відкидання думки про хворобу, про можливі її наслідки, іноді навіть заперечення очевидного. Мають місце спалахи роздратування, особливо при болях, при непрємних відчуттях, при невдачах лікування. Як зазначає В.В.Бочаров у своїй поведінці онкохворі переважно використовують такі способи оволодіння стресовою ситуацією, як когнітивні зусилля, які допомагають відокремитися від ситуації і зменшити її значимість (дистанціювання); зусилля щодо регулювання своїх почуттів і дій (самоконтроль) [2].

У онкологічних хворих раніше реально діючі мотиви втрачають свою спонукальну силу, переходячи в розряд цілей у структурі провідного мотиву – збереження життя. Відбувається перебудова життєвих цінностей, змінюється ставлення хворого до себе і до навколишнього світу. Так, А. Гнездиловим було виявлено, що вже з моменту першого звернення до лікаря, встановлення онкологічного діагнозу, особистість набуває позицію онкологічного хворого. Найчастіше ця позиція психологічно виступає для хворого, як позиція смертника, приреченості, оскільки рак нерідко асоціюється зі смертю. На цьому етапі основний смислоутворюючий мотив, який визначається страхом смерті, спонукає до діяльності, надаючи їй особливого особистісного смислу, витісняє провідні мотиви, які мали місце раніше [4].

В результаті важкого захворювання у пацієнта порушуються головні соціальні зв'язки (сімейні, трудові, особисті). Хворий опиняється перед проблемою вибору цінностей, перспектив, стратегій і тактики поведінки, з якими він повинен визначитися за короткий термін. Формування нових особистісних смислів (нової системи цінностей, цілей, потреб) при онкологічних захворюваннях відбувається значно швидше, ніж за будь-яких інших обставин, але дуже болісно. Нерідко пацієнт до цього просто не готовий і знаходиться в повній розгубленості.

Одним з показників ціннісно-сислової сфери людей з канцерогенними захворюваннями є сенсожиттєві орієнтації. Саме тому одним із завдань нашого дослідження стало визначення особливостей ставлення до життя у людей, що страждають онкологічними захворюваннями. У нашому дослідженні, яке проводилося у Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері, взяли участь 20 осіб – онкологічних хворих (15 жінок та 5 чоловіків). Відповідно до поставлених завдань було обрано психодіагностичну методикою: Тест смисложиттєвих орієнтацій Д.О. Леонт'єва (СЖО).

За результатами дослідження (Рис.1) було встановлено, що показник загальної осмисленості життя у більшості досліджуваних (65%) знаходиться на низькому рівні. Зокрема, показник за шкалою «Цілі в житті» у більшості досліджуваних (60%) на низькому рівні. Такий результат властивий людям, які живуть сьогоднішнім або вчорашнім днем і не планують своє майбутнє. Ці висновки підтверджуються значеннями показників за іншими шкалами.

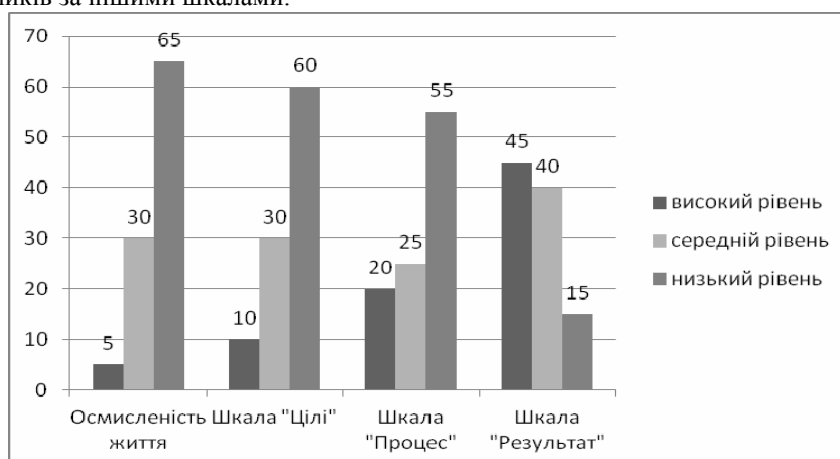


Рис.1. Розподіл показників осмисленості життя у людей з канцерогенними захворюваннями за методикою СЖО Д.О. Леонт'єва (N=20)

Так, показники за шкалою «Процес життя» у більшості досліджуваних (55%) так само знаходиться на низькому рівні. Цей показник говорить про те, що досліджувані процес свого життя сприймають як нецікавий, без емоційний і позбавлений сенсу. Низькі бали за цією шкалою – ознака незадоволеності своїм життям у

сьогоденні. При цьому, однак, їй можуть надавати повноцінний сенс спогади про минуле, що підтверджується переважанням у більшості досліджуваних (45%) високого рівня показника за шкалою «Результативність життя». Високі бали за цією шкалою і низькі за рештою характеризують людину, яка доживає своє життя, яка відчуває, що у неї вже все в минулому, але минуле здатне надавати сенс решті життя.

Висновки. Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує, що через важке захворювання у пацієнта порушуються головні соціальні зв'язки (сімейні, трудові, особистісні), в результаті чого він опиняється перед проблемою вибору цінностей, перспектив, стратегії і тактики поведінки, з якими потрібно визначитися за короткий термін. Результати здійсненого нами емпіричного дослідження, дають можливість більш чітко зрозуміти психологічні особливості зміни картини світу, світовідчуття і ставлення до життя у онкологічних хворих. У свою чергу, опора на ці факти дозволяє більш доцільно вибирати підходи і проводити психокорекційну та консультативну роботу, як з хворими людьми, так і з їхніми родичами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андиферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита/Л.И. Андиферова// Психологический журнал. – 1994. – №1. – С.18-24.
2. Бочаров В.В. Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии/ В.В. Бочаров, Э.Б. Карпова, В.А. Чулкова, А.М. Ялов// Вестник СПбГУ. – Сер. 12. – Вып. 1. – 2010. – с.9-17.
3. Братусь Б.С. Смысловая сфера личности: / Б.С. Братусь // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб.: изд-во «Питер», 2000. – с.130-139.
4. Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкологических больных: Автореф. дисс. канд. мед. наук / А.В. Гнездилов. – Л., 1977. – 26с
5. Карпова Э.Б. Онкологическое заболевание как психологический кризис/ Э.Б.Карпова, В.А. Чулкова// Ананьевские чтения: матер. научно-практ. конф. – СПбГУ, 2007. – с.556-557

Вівчар С.

Науковий керівник – доц. Слозанська Г. І.

ЯК ПОЛІТИЧНОГО ІНСТИТУТУ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

На сьогоднішній день в багатьох територіальних громадах України відбувається процес мобілізації населення та посилення дискурсу децентралізації, які змушують прискіпливіше подивитися на самоорганізацію населення, а також на ті соціальні практики, які постають під час такої самоорганізації, та соціальні відносини, пов'язані з тими чи тими формами громадської активності.

В Україні у 2014 р. проголошено державний курс на децентралізацію, тобто, відбувається передача влади з вищих щаблів до нижчих. Децентралізація – це процес, який включає в себе формування сильних територіальних громад як первинних суб'єктів місцевого самоврядування. Тому, на нашу думку, основною рисою, яка має характеризувати новостворені територіальні громади є здатність населення самої громади самоорганізовуватися. По відношенню до громади, це поняття розуміють як здатність до колективних дій і практик, спрямованих на розв'язання проблем громади і забезпечення належної якості життя населення [18].

У наукових колах проблема самоорганізації соціального життя сьогодні є досить актуальною і розглядається у різних аспектах. Зокрема, науковець Н. Мішина здійснила спробу визначити саме поняття «самоорганізація населення» з огляду на законодавство України та наукову літературу, присвячену аналізу визначеного поняття [9]. Роль органів самоорганізації населення в системі місцевого самоврядування досліджував А. Осипов [11]. Л. Самойленко зосередила свою увагу на вивченні основних підходів до реформування системи місцевого самоврядування як чинника самоорганізації і волевиявлення населення в громадянському суспільстві [13]. Умови стійкості соціальної системи в контексті самоорганізаційних процесів у суспільстві знайшли своє відображення в наукових працях Н. Спиці [14].

Питанням самоорганізації територіальних громад займалися і такі вітчизняні науковці як О. Безпалько, О. Бень, Г. Довбах, І. Кононов, І. Лисенко, В. Сусак, М. Яценко та ін. [7]. Увагу зазначених науковців привернула можливість реалізації різносторонніх проектів чи соціальних практик в межах громад. Дослідженню громади як вертикальної моделі місцевого самоврядування, якій властиві викривлені відносини між центральною владою та місцевою територіальною громадою, присвячені праці О. Воловодою та О. Іщенко [2]. Тому, можна стверджувати, що сучасні тенденції суспільного розвитку в Україні зумовлюють потребу в глибшому аналізі самоорганізації територіальної громади.

Метою статті є характеристика самоорганізації територіальної громади як політичного інституту та соціальної практики і визначення факторів та умов, які впливають на здатність територіальної громади та її населення до самоорганізації.

Виклад основ матеріалу. Самоорганізація – це ознака діяльності місцевої територіальної громади як соціальної спільноти, тому самоорганізаційний процес визначається як суспільний та такий, що характеризує місцеве самоврядування як сферу функціонування громадянського суспільства [8]. А самоврядування – це ознака функціонування територіальної громади як політичної спільноти, тому самоврядний процес