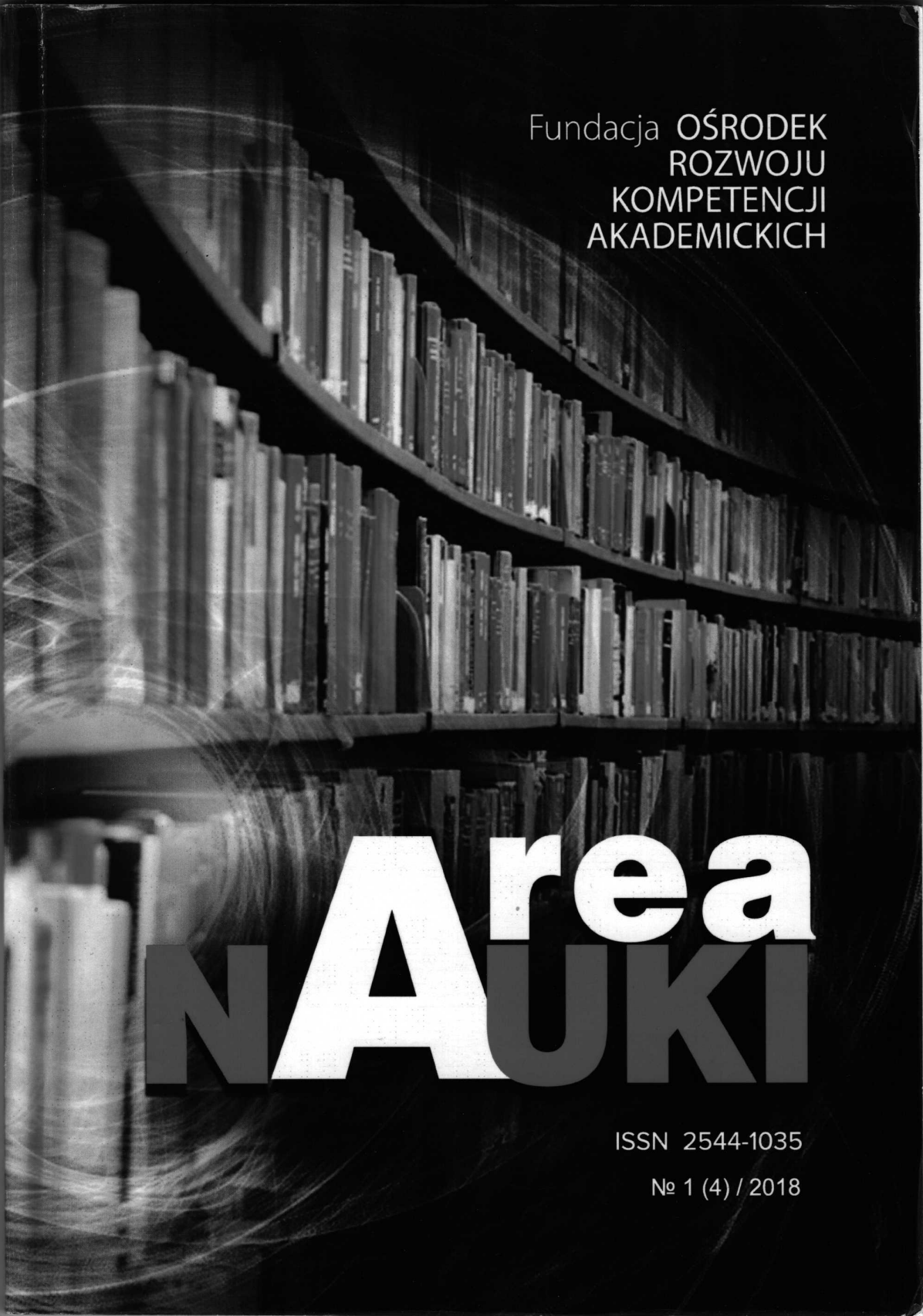




Fundacja OŚRODEK
ROZWOJU
KOMPETENCJI
AKADEMICKICH

Area NAUKI

ISSN 2544-1035

№ 1 (4) / 2018

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

Przewodniczący: dr **Jurij Hofman**

dr **Jerzy Kopel**, prof. WSH, Rektor Honorowy

prof. dr hab. **Rafał Sura**

prof. dr hab. **Marcin Szewczak**

prof. dr **Eduard Kisiliuk**

dr **Jan Telus**

doc. dr **Ewa Jasiuk**

doc. dr **Julia Fidria**

REDAKCJA:

Albert Gofman (sekretarz redakcji, redakcja językowa, język ukraiński)

Julian Hofman (redakcja językowa, język polski)

Ruslana Smolinska (redakcja językowa, język angielski)

Wydawca:

Fundacja „Ośrodek Rozwoju Kompetencji Akademickich”

20-023 Lublin, ul. Fryderyka Chopina 41/2, tel: +48 515 676 500 KRS

0000651857 NIP 7123325074 Regon 366073308

Nakład: papier - 100 egz., na CD-ROM - 100 egz.

ISSN 2544-1035

„AREA NAUKI” to kwartalne, międzynarodowe czasopismo naukowe wydawane przez Fundację „Ośrodek Rozwoju Kompetencji Akademickich”. Treści niniejszej publikacji stanowią własność intelektualną poszczególnych autorów, za które każdy z nich odpowiada. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za treść i sposób wykorzystania udostępnionych informacji.

SPIS TREŚCI

- 5 ----- **Czesakowa Myroslawa**
WŁAŚCIWOŚCI TAKTYKI WIZJI LOKALNEJ W WARUNKACH
PRZECIWDZIAŁANIA ŚLEDZTWU
- 14 ----- **Fidria Julia**
ROLA FUNKCJONARIUSZY W ZABEZPIECZENIU
GWARANCJI PRAW NIELETNIEGO PODEJRZANEGO
(OSKARŻONEGO)
- 23 ----- **Hnatiw Oksana**
ZABEZPIECZENIE GWARANCJAMI DZIAŁALNOŚCI
INWESTORÓW JAKO SKŁADNIK UKRAIŃSKIEJ
INWESTYCYJNEJ ATRAKCYJNOŚCI (NA PODSTAWIE
PRZYKŁADU PrivatBank SA)
- 33 ----- **Koreniewa Julija**
NIESPRZYJAJĄCY RODZINNY MIKROKLIMAT JAKO
CZYNNIK NIEPOKOJU, FRUSTRACJI I NADMIERNEJ
DRAŻLIWOŚCI KOBIET CIĘŻARNYCH
- 41 ----- **Martirosian Maryna**
STRESS ORGANIZACYJNY W WYMIARZE ADAPTACYJNYM
PROFESJONALNEGO ZDROWIA FACHOWCA
- 51 ----- **Materynko Maryna**
EUROPEJSKIE STANDARDY KSZTAŁTOWANIA I
DZIAŁALNOŚCI NIEZALEŻNEGO ORGANU,
UPOWAŻNIONEGO DO PODJĘCIA DECYZJI O
ZWOLNIENIU SĘDZIEGO ZE STANOWISKA:
PORÓWNAWCZO-PRAWNA ANALIZA ZAGRANICZNEGO
DOŚWIADCZENIA
- 60 ----- **Mesarosz Livia, Dziemko Viktoriya**
ROZWIĄZYWANIE ZADAŃ Z FIZYKI I MATEMATYKI JAKO
ŚRODEK MODULACJI MOTYWACJI NAUCZANIA
STUDENTÓW WYDZIAŁÓW NIEMATEMATYCZNYCH
- 68 ----- **Olijnyk Olga**
WPŁYW POPULARYZACJI TOWARÓW NA EFEKTYWNOŚĆ
PRZEDSIĘBIORSTWA HANDLOWEGO
- 75 ----- **Płoszyńska Anzela**
PSYCHOLOGICZNE WŁAŚCIWOŚCI I PERSPEKTYWY
RECEPCJI KONCEPTÓW "AGROFITNESS" I "PALEO
FITNESS" W STRUKTURĘ MENTALNOŚCI MŁODZIEŻY
EPOKI POSTMODERNIZMU



Koreniewa Julija

*doktorantka wydziału psychologii
pedagogicznej i wiekowej
Wschodnioeuropejskiego Uniwersytetu
Narodowego imienia Łesi Ukrainki
(Юлія Коренева, аспірантка кафедри
педагогічної та вікової психології
Східноєвропейського національного
університету імені Лесі Українки)*

**НЕСПРИЯТЛИВИЙ СІМЕЙНИЙ МІКРОКЛІМАТ ЯК ЧИННИК
ТРИВОЖНОСТІ, ФРУСТРОВАНOSTІ Й ПІДВИЩЕНОЇ НЕВРОТИЗАЦІЇ
ВАГІТНИХ ЖІНОК**

У статті розкрито психологічну специфіку тривожності і фрустрованості, які виступають основними детермінантами появи у вагітних жінок підвищеної невротизації та інших розбалансованих психоемоційних станів. Висвітлено базові теоретичні аспекти проблеми загрозливого психоемоційного світу вагітної жінки та ризику для афективного здоров'я майбутньої дитини. Презентовано основні науково-психологічні ракурси аналітичного охоплення досліджуваного феномена. Розкрито негативний вплив проблемної сім'ї, конфліктного й розладнаного кризового комунікативного простору, а також факторів депривації для психічного здоров'я вагітної жінки.

Ключові слова: вагітна жінка, афективні психостани, тривожність, фрустрація, депресія, агресивність, самотність, розладнаний комунікативний простір проблемної сім'ї, підвищений рівень невротизації.

Постановка наукової проблеми та її значення. Серед різноманітного багатоманіття психологічної проблематики нашого складного трансформаційного соціуму вкрай важливою постає проблема врахування і нейтралізації численних негативних психоемоційних станів особистості. У контексті цього дуже гостро виокремлюються афективні порушення психологічного світу жінок, особливо тих, які перебувають у стані вагітності, готуються до народження дітей, забезпечуючи тим самим генеративний поступ людства. Тривожність, страхи, депресія, апатія, підвищений рівень невротизму є лише окремими похідними, які засвідчують надзвичайно ускладнену афективну психогенезу вагітної жінки. Безперечно, проблема вивчення фемінінної невротизації виступає значущою не лише в ракурсі експериментальних досліджень, але й у вимірі теоретичного осмислення такого кола актуальної психологічної інформації. Відносна малочисельність опублікованих наукових праць з цієї проблематики зумовлена насамперед превалюванням медичного ракурсу висвітлення тих чи інших закономірностей і парадоксів психоемоційного розвитку і поведінки вагітних жінок.

Отож аналітичний підхід до встановлення теоретичних конструктів тривожності і фрустрації як чинників, що детермінують високу невротичність вагітної жінки, видається актуальним і потрібним як для загальної та медичної психології, так і для самих суб'єктів дослідження, адже від рівня збалансованості їхнього афективного світу залежить як пренатальна гармонія розвитку дитини, так і успішний психоемоційний розвиток упродовж подальших етапів життєвого шляху.

Аналіз останніх досліджень даної проблеми. У багатьох дослідженнях фемінінної самоакцептації Д. Гошовська і Я. Гошовський відзначають, що у дівчат, які виховувалися в інтернатних закладах в умовах сімейної депривації, активно проявляються: 1) проблема ідентифікації; 2) проблема орієнтації в жіночих соціальних ролях; 3) проблема образу самої себе; 4) проблема образу світу; 5) проблема страху. В деприваційних умовах закритої навчально-виховної установи дівчатка мають змогу ідентифікуватися у першу чергу із своїми депривованими подругами, тоді як образ жінки, матері, господині в них значно збідненіший і стереотипніший, ніж в одноліток зі звичайної нуклеарної сім'ї. Афективність дівчаток, які не знали материнської любові, відзначається підвищеною різнотиповою тривожністю (насамперед самооцінною та міжособистісною), загостреною ранимістю і вразливістю, помітною неадекватністю та невпевненістю в собі. Депривованим дівчаткам навіть у юнацькому віці притаманні низька самооцінка, розладнане й дифузне саморозуміння, недостатня вимогливість до себе, аморфність і кваліть у самовдосконаленні тощо. Водночас у них підвищений рівень знервованості, дратівливості, образливості, гіперсензитивної ранимості, тобто майже всі емоційні параметри психоструктури відрізняються від загальновікового і загальнопопуляційного. Засвоєне у дитинстві відчуття втраченого/ненабутого родиногенезу, тривожності і страху згодом у дорослому віці може призвести до зміщення в системі цінностей, песимістичної та звуженої картини світу, загального депресивного модусу самосвідомості. Вагітність жінок, які пережили сімейну, материнську, інституційну депривацію, безперечно, перебігатиме складніше як в афективному, так і в соціальному плані, а тривожність, невротизм, фрустрація виступатимуть прикрими супутниками цього процесу [1].

У дослідженні С. Прахової висвітлено психологічну природу, зміст і структуру феномену фрустрації та похідних від нього, наголошено на особливостях розвитку цього явища в людей різного віку і статі, зокрема в залежності від тих обставин і домінуючих афективних станів, які переживаються «тут і тепер», а також на врахуванні широкого кола детермінант, серед яких сімейне довкілля є одним із головних [5].

К. Максименко, презентуючи поліфундаментальний аналіз специфіки переживання особистістю негативних психічних станів, наголошує, що фрустрація, тривожність, депресивність, соціальна аутистичність серед іншого виникають на тлі розладнання сімейного мікроклімату і особливо гостро на них рефлексують якраз жінки, що мають розлади здоров'я, зокрема й вагітні [4].

Про існування чітко помітних статевих відмінностей в особливостях прояву фрустрації як психічного стану людини стверджує С. Кравчук, відзначаючи особливу складність фемінінної реакції та психоемоційне переживання жінок, які мають особливі життєво-соціальні статуси і ролі [3].

А. Филимонова веде мову про те, що сприйняття феномену тривоги тісно залежить від міри фрустрації взаємин з навколишніми людьми, особливо на рівні сімейного спілкування [6], а В. Блейхер і Л. Завилянська наголошують, що у процесі реабілітації людей, обтяжених негативною дією неврозів, важливе місце повинне посідати тренування фрустраційної толерантності як можливості потужно й адекватно відреагувати на фрустраційні, депресивні та тривожні напади. Особливо це актуально для людей, які перебувають в ускладнених життєвих ситуаціях, зокрема й у стані вагітності [2].

Розкриваючи психологічні особливості тривожності у фрустраційних ситуаціях та розглядаючи їх психологічну корекцію у дітей із затримкою психічного розвитку в молодшому шкільному віці, О. Фролова констатує, що причиною такої девіантної психогенези є крім іншого й ускладнені психоемоційні стани матері на етапі вагітності, адже вже там можуть бути закладені основи і причини спотвореного розвитку [7].

Мета статті – встановлення специфіки несприятливого сімейного мікроклімату як одного з найважливіших чинників тривожності, фрустрованості й підвищеної невротизації у вагітних жінок.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Ведучи мову про невротизацію особистості як специфічну і складну форму її ймовірного переростання у невротичне захворювання, варто відзначити, що здебільшого підвищена невротичність проявляється насамперед у дезорганізуючих психоемоційних станах як потужних чинниках пригнічення діяльності психіки, тому у вагітних жінок притуплення афективного життєвого тону є дуже небезпечним і загрозливим як для матері, так і для майбутньої дитини.

Слід наголосити, що фрустрація і тривожність мають свій диференційний вплив не лише психологічним змістом або спрямованістю, але й за часовою тривалістю. Типові психічні стани, які маркують фрустрацію і тривожність, можуть бути як короткими спалахами вербальної, фізичної агресії або ситуативної чи перманентної тривоги, а можуть також проявлятися як тривалі настирливі і нав'язливі психостани, що зумовляють депресивність настрою, апатичність поведінки, тобто залишаються помітними афективними слідами в загальноособистісному розвитку. Тому вагітні жінки можуть переживати їх як на початку вагітності або безпосередньо перед пологами, так і упродовж усього терміну вагітності. До речі, нами на емпіричному рівні тривалий час досліджуються прояви тривожності і фрустрованості у жінок, які мають різний досвід народжуваності: від першого разу до п'ятої та більше народжуваності.

Психологічною закономірністю констатується те, що параметр інтернальності-екстернальності, який базується на суб'єктивних уявленнях про спроможність до різної локалізації механізмів самоконтролю лежить у сутнісній основі такого твердження – люди з різним локусом контролю будуть по-різному реагувати на фрустраційні ситуації та фрустраторів. У вагітних жінок з проблемних сімей виникають численні труднощі в застосуванні адаптаційних механізмів, адже функціонує тісний прямий зв'язок між тривожністю, фрустрацією і рівнем суб'єктивного контролю, який, як відомо, виступає фактично індикатором основного напрямку реакції на фрустраційну ситуацію. Нами зауважено, що доволі часто значна кількість таких жінок схильна брати на себе відповідальність за певні неприємні події, демонструючи внутрішній локус контролю, хоча в тих, які збираються народжувати вперше, помітна тенденція шукати винуватців проблем і такого свого кризового психоемоційного стану серед інших, тобто в режимі зовнішнього локусу контролю.

Цілий спектр різноманітних за змістовою семантикою емоційних станів має все ж таки спільну низку загальних ознак, які зводяться до констатації того, що особистість практично майже не реагує на різномодальні зовнішні впливи, перебуваючи у домінуючому силовому полі дезорганізуючого психоемоційного стану, який може лише посилюватися під несприятливим впливом негативних стимулів, що загалом призводить до втоми, виснаження, відчуття спустошеності і самотності.

Звичайно, рівень психічного напруження, а згодом і виникнення станів тривожності та фрустрації, мають тісний і безпосередній зв'язок з реальними обставинами, які впливають на особистість у конкретний момент її екзистенційного хронотопу. У вагітної жінки це проявляється як ускладнений часово-просторовий симбіоз усвідомлення своєрідної спорідненості з майбутньою дитиною, тому страх за її здоров'я, результати виношування, процес пологів, больові та інші відчуття зумовляють здебільшого розбалансованість афективної сфери. Загалом, причини виникнення психофізичного напруження, яке зазвичай є основною симптоматикою появи тривожності і фрустрації, доцільно віднаходити і в зміні свого звичного статусу, і в неповній спроможності виконувати усталені соціальні функції та ролі, і у складнішому досягненні цілей власної діяльності, і у виникненні нових та переосмисленні старих ціннісних орієнтирів. Усвідомлення залежності від конкретних осіб (чоловік, рідні) та соціальних структур (жіноча консультація, пологова клініка) спричиняє підвищену відповідальність, а отже й певний страх за успішність позитивного результату. Переживання певної кризи через розладнання традиційного стилю життя, обмеження або боязнь втрати звичних суспільних благ, соціального престижу, власної репутації, налагоджених соціальних зв'язків якраз і породжують підвищену тривожність та фрустрованість, впливаючи таким чином на загальний підвищений та ускладнений рівень невротизації.

Зазначимо, що важливим чинником афективних розладів вагітної жінки постають сімейні конфлікти, алкоголізм чоловіка, його аморальна поведінка, тобто відсутність уваги і чуйності до неї, тому

жорстке, зневажливе і байдуже ставлення призводить до виникнення так званої «ерзац-сім'ї», проживаючи в якій, вагітна жінка зазнає різноманітних форм сімейної депривації та має низьку опірність до психоемоційного вигорання, розчарування, песимізму і апатії [1]. У такому несприятливому соціодовкіллі у вагітної жінки виникає висока ймовірність не лише тривожності, фрустрації, депресії, але й загроза інших не менш гострих і негативних особистісно-емоційних деструкцій у процесі подальшого розвитку етапів вагітності. Підвищена психічна тривожність, недостатність спонукально-мотиваційної сфери, блокуваність і перепади прояву емоційно-вольових конструктів, загальні дисфункційні проблеми з побудовою нового образу Я (насамперед фізичного) та усталеної і гармонійної Я-концепції. Розладнання важливої ланки комунікації з чоловіком як партнером з дружнього спілкування, втрата віри у спільність поглядів, настроїв, життєво важливих морально-ціннісних орієнтацій, породжує появу емоційного холоду, віддзеркалюючись тим самим у частих випадках вербальної агресії, перцептивних конфліктів, розчарування, озлоблення та інших негативних психостанів. Сімейні неполадки істотно збіднюють і звужують позитивний фон емоційності вагітної жінки, збіднюючи його різномодальні параметри та породжуючи невротичність, тривогу, фрустрацію.

Вагітним жінкам стає притаманною загострена потреба в інтимно-особистісному спілкуванні, особливій гуманності і емпатійності комунікативного простору, звуженні кола безпосереднього спілкування, що в умовах проблемної сім'ї може призвести до підвищеного рівня суб'єктивного переживання самотності або й до самоізоляції з акцентуванням на розмовах насамперед з внутріутробною майбутньою дитиною. Пригнічення емоційно насиченого позитивними моментами внутрішньосімейного спілкування зумовлює скутість комунікативного простору, якраз і культивує у вагітних відчуття пригніченості, самотності, незахищеності, знехтуваності тощо. Сімейний мікроклімат, який не забезпечує формування повноцінних гуманних взаємин, пронизаний фрустраційними й апатійними намірами, зумовлює підвищений рівень невротизації та є загрозою для повноцінного афективного розвитку дитини на етапі ускладненої пренатальності. Така своєрідна психоемоційна комунікативна ізоляція спричиняє підвищену конфліктність взаємин, самоконфліктність усвідомлення власного Я, негативно впливає на адекватність поведінкових реакцій вагітної жінки, знижуючи її спроможність до опору від емоційно невідповідних і байдужих ставлень. Унаслідок цього відбувається надмірне накопичення негативного афективного потенціалу, що зумовлює появу станів фрустрації, страху, песимізму, тривоги, невпевненості, нервово-психічного напруження тощо. Вагітна жінка, не відчуючи позитивної емоційної підтримки, зазнає випробувань у процесі формування мотивів власної діяльності, переживає за збереження шкали духовних цінностей, загострено реагує на систему оцінок її зовнішності, відчуває ускладнення із побудовою своєї самооцінки, що істотно позначається не лише на її особистісній комфортності/дискомфортності, але й проявляється у

розбалансованості взаємин з рідними і друзями і що найважливіше – на спілкуванні із собою та майбутньою дитиною.

Несприятливий сімейний мікроклімат впливає на всі рівні самоакцептації вагітної жінки та віднаходить свої прояви у хибках і перепадах самоприйняття на рівні зовнішності, поведінки, характеру, ставлення до виконання справ. Відбуваються помітні розлади в усвідомленні самоакцептивної атрибуції, тому жінка може ловити себе на думці про часте незадоволення своєю зовнішністю, втрату принадливості тощо. Невміння керувати власними емоціями, своїми почуттями призводять до помітної поведінкової невпевненості, боязкості і тривожності під час самоаналізу і загалом стимулюють зневіру в своїх силах та психоемоційне виснаження і вигорання.

Загалом, тривожність, фрустрація і підвищений невротизм вагітної жінки, яка проживає в мікрокліматі проблемних або девіантних взаємин у сім'ї є складним симбіозом і розгалуженим структурно-системним утворенням, що має досить часто циклічний характер. Суть цієї своєрідної циклічності полягає у багаторівневому і багатогранному процесі переходу від підвищеної тривожності до загостреної фрустрованості та нестабільно високої невротизації, виникнення яких зумовлено низкою психологічних і соціальних детермінант.

Висновки і перспективи подальших досліджень.

Психологічні особливості сприятливого впливу гармонійної сім'ї на здоров'я вагітної жінки повинні стати культурологічною та медико-психологічною нормою, адже від цього залежить і народжуваність здорових дітей, і взаємозв'язок між рівнем екзистенційної самоактуалізації жінки-матері та її задоволеності сімейним життям. Розладнані сімейні взаємини зумовлюють певні перекоси у парадигмі маскулінності й фемінінності, тому через соціальну й біологічну сутність жінки як матері, спроможної зачати, виносити і народити дитину, особлива увага повинна бути зосереджена на забезпеченні її сприятливого гомеостазу на рівні любові, поваги і захищеності. Вважаємо, що якраз негативний вплив проблемної сім'ї (алкоголізм, агресія, сімейне насилля тощо), конфліктне і розладнане кризове комунікативне коло взаємин, а також фактори сімейної депривації мають чи не найбільше значення для появи і розвитку тривожності, фрустрації, нервово-психічного напруження і загального психічного здоров'я вагітної жінки. Несприятливий або девіантний сімейний мікропростір призводить до розвитку у вагітних жінок неадекватності, провокує неповне, неадекватне, неправильне і незадоволене самоприйняття, стимулює агресивність стосовно навколишніх людей як реакцію на надмірний тиск і вплив різнотипних фрустраторів, а це негативно позначається на психофізичному здоров'ї жінки та майбутнього потомства.

Перспективи дослідження вбачаємо в проведенні розгалужених інтегративних медико-психологічних і крос-культурних досліджень з окресленої проблематики, зокрема в ракурсі забезпечення поліваріантного фахового супроводу.

Джерела та література:

1. Гошовська Д. Поведінкові стратегії депривованої дитини в контексті втраченого родинного генезу / Д. Гошовська, Я. Гошовський // Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Луганськ : Вид-во «Ноулідж», 2015. – № 1 (36). – С. 94 – 101.
2. Завилянская А. И. Тренировка фрустрационной толерантности в реабилитации больных неврозами / А. И. Завилянская, В. М. Блейхер. – Львов : Вища школа, 1975. – 236 с.
3. Кравчук С. А. Статеві відмінності в особливостях фрустрації як психічного стану особистості / С. А. Кравчук // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: зб. наук. праць. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – № 20 (44). – С. 59 – 63.
4. Максименко К. С. Переживання негативних психічних станів особистістю [метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / Ксенія Сергіївна Максименко. – Київ : КММ, 2011. – 184 с.
5. Прахова С. А. Психологічна природа, зміст та структура феномену фрустрації / С. А. Прахова // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2015. – Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості, вип. 13. – С. 207 – 216.
6. Филимонова А. В. Восприятие феномена тревоги в зависимости от степени фрустрации взаимоотношений с окружающими / А. В. Филимонова // Образование и наука. – 2009. – № 6. – С. 77 – 86.
7. Фролова О. В. Психологические особенности тревожности в фрустрационных ситуациях и их психологическая коррекция у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста / О. В. Фролова // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 4. – С. 65 – 67.

**NIESPRZYJAJĄCY RODZINNY MIKROKLIMAT JAKO CZYNNIK
NIEPOKOJU, FRUSTRACJI I NADMIERNEJ DRAŻLIWOŚCI KOBIE
CIĘŻARNYCH**

W artykule rozpatruje się psychologiczna specyfika niepokoju i frustracji, które występują jako główne bodźce przejawów nadmiernej drażliwości i innych niezrównoważonych stanów psychoemocjonalnych u kobiet ciężarnych. Wyświetlono podstawowe teoretyczne aspekty problemu groźnego psychoemocjonalnego świata ciężarnej kobiety i ryzyka dla afektywnego zdrowia przyszłego dziecka. Przedstawiono główne naukowo-psychologiczne ujęcia analitycznego objęcia badanego zagadnienia. Dostrzeżono negatywny wpływ kontrowersyjnej rodziny, konfliktowej i rozregulowanej komunikatywnej przestrzeni, a także czynników deprywacji dla psychicznego zdrowia ciężarnej kobiety.

Słowa kluczowe: ciężarna kobieta, afektywne stany psychiczne, niepokój, frustracja, depresja, agresja, samotność, rozregulowana komunikatywna przestrzeń kontrowersyjnej rodziny, nadmierna drażliwość.