

at: http://www.glowm.com/section_view/heading/Psychological%20Aspects%20of%20High-Risk%20Pregnancy/item/155#23791.

22. Sobchik L. N. SMIL Standartizovannyi mnogofaktorny metod issledovaniya lichnosti [SMIL standardized

method of multivariate study of personality]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2009, 224 p. (In Russ.)

23. William H. K., Wallis W. A. Use of ranks in one-criterion variance analysis. Journal of the American Statistical Association, 1952, no. 47, pp. 583-621.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Е. В. Боднар

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

Аннотация. В статье изучаются связи между социально-демографическим положением женщин с патологией беременности и их психологическим состоянием. В исследовании участвовали 150 беременных женщин в возрасте от 16 до 41 года, которые находились на стационарном лечении по поводу осложнений беременности. Выявлены основные социальные и психосоциальные факторы риска у беременных женщин, а именно: профессиональная направленность, семейное положение, образование, жилищные условия, материальное положение, употребление алкоголя и курение, желанность и мотивация беременности, отношения с мужем. Эти данные очень важны для психологической и психокоррекционной работы с указанным контингентом пациентов.

Ключевые слова: беременность, психологическое состояние, психосоциальные особенности, социально-демографические показатели.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PSYCHOSOCIAL STATUS OF WOMEN WITH PATHOLOGIC PREGNANCY

O. V. Bondar

I. I. Mechnikov Odessa National University

Summary. The Article studies the connections between social and demographic position of women with pathologic pregnancy and their psychological state. The study involved one hundred and fifty pregnant women aged 16 to 41 years who were hospitalized for pregnancy complications. The basic social and psychosocial risk factors for pregnant women have been identified, namely: professional orientation, marital status, education, living conditions, financial position, use of alcohol and tobacco, desire and motivation to pregnancy, and relations with their husbands. These data are very important for psychological and psychocorrectional work with this contingent of patients.

Key words: pregnancy, psychological state, psychosocial features, and socio-demographic indicators.

УДК 159.96:612.68:615.85 -039



ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ СУБ'ЄКТИВНОЇ КАРТИНИ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ У ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

О. С. Марута

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» НАМН України

Анотация. Результаты психодиагностического дослідження особливостей репрезентації суб'єктивної картини життєвого шляху у хворих на різні форми невротичних розладів показали, що при неврастенії найбільший взаємозв'язок простежувався між структурними елементами життєвого шляху та інтернальним локусом контролю, копінг-стратегіями, орієнтованими на завдання, і установкою на досягнення симптоматичного поліпшення. У хворих на тривожно-фобічні розлади компоненти життєвого шляху корелювали з часовою антиципаційною спроможністю, орієнтацією на процес, особистісною тривожністю і настановою на зміну поведінки. При дисоціативних розладах найбільш значущі зв'язки були виявлені з екстернальним локусом контролю, копінг-стратегіями відволікання, ситуативною тривожністю та орієнтацією на отримання вторинного вирашу від хвороби.

Ключові слова: життєвий шлях, копінг-стратегії, прогностична компетентність, сенсожиттєві орієнтації.

Вступ

Однією з найбільш актуальних проблем медичної психології є створення нових теоретико-прикладних підходів до вивчення

особистості хворих на різні нервово-психічні захворювання. Це багато в чому пов'язане з необхідністю розробки психологічної складової біопсихосоціальної моделі надан-

ня допомоги цій категорії пацієнтів. У такому контексті продуктивним є звернення до мультидисциплінарних досліджень, в яких із сучасних позицій розглядаються складні проблеми особистості, в тому числі – питання особистісної детермінації збереження психічного здоров'я [1].

Уявлення про особистість як систему відносин визначає розуміння специфіки особистісних порушень, які відіграють найважливішу роль в етіопатогенезі невротичної хвороби [2]. Чим більш значимі елементи системи відносин виявляються порушеними, тим негативніші наслідки це має для особистості, що знаходить своє вираження насамперед в нездатності людини конструктивним чином вирішувати свої внутрішні та зовнішні конфлікти [3].

На думку А. Адлера, розуміння людиною базових посилів, що лежать в основі його існування, уявлень про власне життя і способи поведінки в типових ситуаціях – тобто суб'єктивна картина стратегій життєвого шляху (СКЖШ), – є об'єктивною необхідністю для збереження психічного здоров'я [4]. Тому особливості репрезентації людиною свого життєвого шляху (ЖШ) є важливим психологічним утворенням, яке, з одного боку, може виступати в якості предиктора розвитку невротичного конфлікту, а з іншого – брати участь у складних механізмах самогенеза та адаптації.

Перші наукові дослідження життєвого шляху особистості були представлені в роботах П.Жане і Ш.Бюлер [5]. Вони ґрунтувалися виключно на біографічному методі та розглядали особистість у часовому просторі на противагу суто структурному підходу.

Надалі були зроблені спроби розширити тлумачення поняття «життєвий шлях», що знайшло своє відображення в оформленні основних сучасних підходів до проблеми. По-перше, це нарративний підхід, який характеризується найбільшою ідіографічністю; однак використання виключно суб'єктивних оцінок робить складним науковий аналіз життєвих історій і не може застосовуватися без комплексу додаткових психологічних методик [6].

Другий напрямок базується на «вікових» концепціях, що розглядають ЖШ як зміну певних етапів формування особистості [7]. Такий підхід дозволяє найбільш об'єктивно оцінити зміни особистості, тому що враховує певний набір характеристик і їх трансформацію [8]. Однак така точка зору повністю заперечує особистість як суб'єкта свого ЖШ, не враховує наявність свободи вибору і відповідальності людини.

Третій підхід розглядає ЖШ як безперервний ланцюг подій і реакцію на них конкретного індивіда. Тут ключовим фактором виступає поняття «події» як об'єктивної одиниці взаємин «людина – суспільство», а також суб'єктивна позиція цієї події в житті особистості, оцінка важливості того, що сталося, з погляду перенесення значущого досвіду на рішення майбутніх завдань [9].

Четвертий підхід полягає в сприйнятті ЖШ як процесу сенсоутворення та паралельного пошуку способів реалізації життєвих цінностей [10]. У межах цього напрямку показано, що саме життєвий вибір особистості в разі реалізації «деструктивної» стратегії призводить до розвитку екзистенціальної психопатології [11].

Слід зазначити, що дослідження, присвячені вивченню проблеми ЖШ, в медичній психології досить нечисленні, сконцентровані переважно на одному або декількох аспектах особистісних характеристик чи стосуються в основному біографічних даних.

Незважаючи на тенденцію до розширення спектра наукових підходів до вивчення факторів і механізмів невротогенеза, на сьогодні в науковій літературі відсутні систематизовані уявлення про особливості суб'єктивної оцінки ЖШ у хворих з невротичною патологією. Реалізація такого дослідження дозволить уточнити специфіку психологічних механізмів невротичного конфлікту при різних формах невротичних розладів та розробити відповідні психокорекційні заходи.

Мета дослідження

Вивчення основних психологічних чинників формування СКЖШ у пацієнтів з різними формами невротичних розладів.

Матеріали та методи дослідження

Основну групу дослідження склали 115 хворих, з них 40 хворих на неврастенію (F48), 35 – на тривожно-фобічні розлади (F40–41), 40 – на дисоціативні розлади (F44). Вік хворих, що брали участь у дослідженні, коливався в межах від 17 до 63 років. За статевою ознакою вибірка складалася з 86 (74,78%) жінок і 29 (25,22%) чоловіків.

Для реалізації поставленої мети були використані такі методики: «Психологічна автобіографія» [12], «Семантичний диференціал часу» [13], шкала реактивної та особистісної тривожності [14], шкала депресії [15], «Копинг-поведінка в стресових ситуаціях» [16], «Сенсо-життєві орієнтації» [17], опитувальник ставлення до хвороби і лікування [18] та тест антиципаційної спроможності [19]. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми Statistica 6.0.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз результатів дослідження показав, що у пацієнтів з тривожно-фобічними розладами прогностична компетентність (ПК) негативно корелює з усіма показниками ЖП. Так, зростання часової ПК призводить до зниження оптимістичності (-0,588) і насиченості особистісно-психологічними подіями (-0,485). Отже, побудова негативних прогнозів на тлі тривожно-фобічної симптоматики супроводжується підсвідомим небажанням моделювати події, оскільки вони призведуть до нових стресових ситуацій. При збільшенні ситуативної ПК у цій групі хворих спостерігалось зниження активності (-0,361), структурованості життя (-0,404) і значне зростання кількості значущих соціальних подій (0,528), що свідчить про переважання в структурі переживань випробовуваних негативних емоцій та почуттів фрустрованості й незадоволеності життєвими обставинами.

При вивченні сенсо-життєвих орієнтацій хворих на тривожно-фобічні розлади було показано, що орієнтація на процес супроводжується збільшенням динамічності психологічного сприйняття життя (0,542), яскравості та насиченості переживань (0,515), але в той же час знижується кількість біологічних подій (-0,398). Орієнтація на цілі позитивно взаємопов'язана з показником величини часу (0,365), а орієнтація на результат сполучена з відчутністю ЖШ (0,545), тобто здатністю сприймати себе як активного учасника подій, що відбуваються, підвищенням власної значущості.

Високий рівень особистісної тривоги у цій групі хворих поєднувався з низькими показниками величини (-0,448) і структурованості (-0,505) СКЖШ, оскільки обстежувані виділяють у зовнішніх та внутрішніх умовах перешкоди, які важко подолати, для задоволення актуальних потреб, що призводить до втрати наповненості сенсом того, що відбувається. При цьому спостерігалось зниження кількості індивідуально-психологічних подій (-0,538), викликане прагненням до реконструкції ціннісно-сенового змісту суб'єктивного досвіду. Підвищення рівня когнітивної депресії проявлялося відчуттям нестачі сил і енергії (-0,364), ознаками втоми, пасивністю, спогляданням, інертністю, деякою статичністю внутрішнього життя, почуттям недостатньої наповненості життя соціальними подіями, враженнями, діяльністю.

Вивчення типів ставлення до хвороби у пацієнтів з тривожно-фобічними розладами показало, що настанова на досягнення симптоматичного поліпшення сполучена зі зростанням активності життєвої позиції (0,455) і

відчутністю ЖШ (0,519), а пасивність відносно власного стану – зі зменшенням емоційної насиченості життя (-0,447) та здатності структурувати події, що відбуваються (-0,416).

Використання копінг-стратегій, орієнтованих на завдання в цій групі пацієнтів, характеризувалося взаємозв'язком з ясністю і впорядкованістю уявлень обстежуваних про СКЖШ (0,395), переважанням відчуття прогнозованості, структурованості, підконтрольності подій, а також відносною логічністю впорядкованості внутрішнього життя, зрозумілістю спонукань, з'ясованістю емоційних реакцій. У той же час орієнтація на відволікання від стресових ситуацій позитивно корелювала зі збільшенням кількості соціальних подій (0,527), відображаючи прагнення до занурення у зовнішні обставини для того, щоб уникнути внутрішнього дискомфорту в ситуації фрустрації.

У хворих на неврастенію загальна ПК достовірно корелювала зі всіма компонентами ЖШ. Підвищення здатності прогнозувати майбутнє та будувати послідовну структуру подій проявлялося відчуттям браку часу для виконання всіх намічених завдань (0,35), емоційним збудженням, роздратуванням. При цьому спостерігалось зниження значущості особистісно-психологічних (-0,384) і збільшення соціальних подій (0,498) в СКЖШ, що відображало притаманну цій категорії пацієнтів орієнтацію на суспільне життя, прагнення реалізувати свій потенціал у соціумі, часто на шкоду внутрішнім потребам.

При вивченні сенсо-життєвих орієнтацій пацієнтів з неврастенію було показано, що орієнтація на процес взаємопов'язана з підвищеною емоційною насиченістю ЖШ (0,593) і отже, сприяє підвищеній оптимістичності пацієнтів та недостатній критичності сприйняття подій. У той же час для цієї групи хворих орієнтація на мету була взаємопов'язана з почуттям внутрішньої скутості, що призводило до блокування позитивних спонукань особистості, а це відбивалося на зниженні показника величини часу (-0,46). Інтернальний локус контролю і орієнтація на результат супроводжувалися підвищенням актуальності біологічних подій (0,594 і 0,56) у структурі СКЖШ.

Особистісна тривожність у хворих на неврастенію негативно корелювала з факторами оптимістичності (-0,522) і величини часу (-0,447), її зростання було пов'язане з відчуттям внутрішньої несвободи, наявністю реальних і передбачуваних обмежень та перешкод у реалізації актуальних потреб.

Зростання ситуативної тривожності, навпаки, супроводжувалося збільшенням стану залученості, високою чутливістю у ставленні до реальності (0,577).

При неврастенії установка на зміну поведінки як чинника, що сприяє одужанню, поєднувалася з відчуттям взаємозв'язків між подіями (0,512), і разом з тим, – завершеності кожного з них, відповідаючи раціонально-аналітичній позиції обстежуваних, узгодженості їх спонукань, а також сприйняття навколишнього світу як відносно стабільного та безпечного, а установка на досягнення інсайту була пов'язана з підвищенням активності випробовуваних (0,35).

Поведінкові стратегії в стресових ситуаціях, спрямовані на вирішення завдань, у пацієнтів з неврастенією сприяли високому темпу протікання розумових процесів (0,524), що суб'єктивно відчуються, яскравості, насиченості переживань (як у позитивному, так і в негативному сенсі), експресивності, енергійності, стенічності, потреби в новизні. При цьому фіксувалося зниження актуальності відтворення біологічних (-0,51) і соціальних подій (-0,541), що відображає наявність у таких хворих протиріччя між можливостями особистості, з одного боку, і її соціальними прагненнями і завищеними вимогами до себе і оточуючих – з іншого. Це стає причиною ситуації, яка постійно стимулює нездорове прагнення до особистого успіху без реального врахування сил і можливостей індивіда.

Під час вивчення особливостей репрезентації ЖШ у хворих на дисоціативні розлади було показано, що ситуативна антиципаційна спроможність цієї групи пацієнтів корелює з показником активності сприйняття життя (0,516) – отже, її зниження свідчить про сповільнення активності психічних процесів, астенії, що призводить одночасно до зростання значущості фізіологічних (-0,353) і соціальних подій (-0,474) як компенсації занижених вимог до власної особистості та актуалізації необхідності пошуку підтримки в соціумі.

Також був виявлений взаємовплив сенсожиттєвих орієнтацій та СКЖШ випробовуваних у цій групі. Так, висока орієнтація на процес супроводжувалася зниженням показників структурованості життя (-0,593), що свідчить про суб'єктивне сприйняття зовнішнього і внутрішнього світу як недостатньо упорядкованих, невідконтрольних, важкопрогнозованих. Простежувалася наявність нечітких уявлень про закономірності подій, що відбуваються, логічних зв'язків між ними, а також труднощі в самоа-

налізі, що обумовлюють високу ймовірність інтрапсихічних конфліктів, непослідовність, імпульсивність у поведінці, почуття сум'яття, розгубленості, труднощів у поясненні особистих вчинків, бажань, спонукань. Це відбивалося і на високих показниках екстернальності локусу контролю, які проявлялися на тлі збільшення значущості подій соціального середовища (0,48), і відчутності життя (0,457), залучення та емоційної значущості, які пацієнти не вважають контрольованими.

При збільшенні показників загального рівня депресії у хворих на дисоціативні розлади було відзначено зниження емоційної насиченості СКЖШ (-0,538), що виражалось у вигляді плаксивості, печалі, порушення сну, зниження працездатності, заклопотаності своїм станом здоров'я та підвищувало значущість біологічних подій (0,475). Підвищення рівня особистісної тривоги у таких пацієнтів корелювало зі скороченням величини прогнозованого життя (-0,366), звуженням життєвої перспективи та почуттям безнадії.

Вивчення типів ставлення до хвороби у хворих на дисоціативні розлади показало, що провідною установкою є націленість на отримання вторинного виграшу від свого стану, яка сприяє у таких пацієнтів збільшенню оптимістичності сприйняття життя (0,397), пов'язана з підвищенням активності (0,476), почуттям емоційного напруження (0,368), експресивністю, дратівливістю, а також відображає неготовність особистості до вирішення зовнішніх і внутрішніх конфліктів, викликаних відчуттям браку часу для корекції неадекватно побудованих прогнозів.

Дослідження показало, що уникнення застосування копінг-стратегій, орієнтованих на вирішення завдань пацієнтами з дисоціативними розладами, було взаємопов'язано зі зниженням показника відчутності ЖШ (0,513), що призводило до формування почуття відстороненості, байдужості, сприяло позиції «стороннього спостерігача» у власному житті, тим самим підвищуючи значущість і насиченість подій соціального середовища (-0,471). При цьому використання стратегій відволікання також негативно відбивалося на кількості актуальних особистісно-психологічних подій (-0,474), які є проявом здатності об'єктивізувати отриманий досвід і формувати адекватні засоби взаємодії з оточуючими.

Висновки

Результати психодіагностичного дослідження особливостей репрезентації СКЖШ у хворих на різні форми невротичних роз-

ладів дозволили виділити низку факторів, безпосередньо пов'язаних з уявленнями пацієнтів про своє життя. Так, при неврастенії найбільший взаємозв'язок простежувався між структурними елементами ЖШ і тимчасової ПК, інтернальним локусом контролю, копінг-стратегіями, орієнтованими на завдання, рівнем когнітивної депресії та настановою на досягнення симптоматичного поліпшення. У хворих на тривожно-фобічні розлади компоненти ЖШ корелювали з тимчасовою ПК, орієнтацією на процес, страте-

гією уникнення, особистісною тривожністю і настановою на зміну поведінки. При дисоціативних розладах найбільш значущі зв'язки були виявлені з ситуативною антиципаційною спроможністю, екстернальним локусом контролю, копінг-стратегіями відволікання, ситуативною тривожністю та орієнтацією на отримання вторинного виграшу від хвороби. Виявлені показники доцільно використовувати як нові діагностичні та диференційно-діагностичні критерії різних варіантів невротичних конфліктів.

Література

- Zaharova M. L. Osobennosti disfunkcional'nyh otnoshenij u bol'nyh s raznymi formami nevroza [Features of dysfunctional relationship in patients with various forms of neurosis]. Lichnost', sem'ja i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psihologii [Person, family and society: questions of pedagogy and psychology], 2013, no. 35-2, pp. 34-42. (In Russ.)
- Karpinskij K.V. Nerealisticheskaja perspektiva budushhego: predposylka i sledstvie smyslozhiznennogo krizisa v razvitii lichnosti [Unrealistic prospect of the future: a prerequisite and a consequence of the crisis in the meaning of life personality development]. Vestnik Grodnenskogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of State University of Grodno], 2010, no. 3(104), pp. 115-120. (In Russ.)
- Dolgov Ju. N. Problema zhiznennogo puti lichnosti v trudah A. Adlera i K. Junga [The problem is the way of life of the person in the writings of A. Adler and Jung]. Lichnost', sem'ja i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psihologii [Person, family and society: issues of pedagogy and psychology], 2014, no. 37-2, pp. 84-88. (In Russ.)
- Baskakova Ja. A. Zhiznennyj put' lichnosti kak psihologo-pedagogicheskij fenomen [The life of the person as a psychological and pedagogical phenomenon]. Vestnik KGU im. N. A. Nekrasova: Pedagogika. Psihologija [Bulletin of KSU named. Nekrasov: Pedagogy. Psychology], 2012, no. 3, pp. 175-177. (In Russ.)
- Zuev D. A. Narrativnyj podhod k izucheniju vaznyh zhiznennyh sobytij [Narrative approach to learning important life events]. Vestnik VolGU [Bulletin Volgograd State University], 2013, no. 2, pp. 121-126. (In Russ.)
- Shlyapnikov S. E. Kontsepsiya zhiznennogo puti v gerontologicheskikh issledovaniyakh [The concept of the life course in gerontological research]. Vestnik tomского gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of the Tomsk State University], 2010, no. 1-(9), pp. 29-36. (In Russ.)
- Kuryshva O. V. Vremennye i sobyitiynye normy zhiznennogo puti: TIMING [The temporal and event-form way of life: TIMING]. Vestnik VolGU [Bulletin Volgograd State University], 2014, no. 3, pp. 62-69. (In Russ.)
- Goloshchapova E. S. Psikhologiya smyslovy regulyatsii i vremennoy organizatsii zhiznennogo puti sovremennoy lichnosti [Psychology meaningful regulation and temporal organization of the modern way of life of the individual]. Vestnik TGU [Vestnik of TSU], 2012, no. 7, pp. 222-226. (In Russ.)
- Burlachuk L. F., Korzhova E. Yu. Psikhologiya zhiznennykh situatsiy [Psychology of life situations]. Moscow, 1998, 263 p. (In Russ.)
- Vasserman L. I., Kuznetsov O.N. [et al.] Semanticheskij differentsial vremeni kak metod psikhologicheskoy diagnostiki lichnosti pri depressivnykh rasstroystvakh: posobie dlya psikhologov i vrachey [Semantic Differential time as a method of psychological diagnosis of personality in depressive disorders: a manual for physicians and psychologists]. St. Petersburg, Publ. house of St. Petersburg NIPNI named Bekhterev, 2005, pp. 12-23. (In Russ.)
- Khanin Yu. L. Kratkoe rukovodstvo k shkale reaktivnoy i lichnostnoy trevozhnosti Ch. D. Spielberga [Quick guide to the scale of reactive and personal anxiety Charles D. Spielberger]. Leningrad, 1976, 18 p. (In Russ.)
- Bek A., Rash A., Emeri G. Kognitivnaya terapiya depressii [Cognitive therapy of depression]. St. Petersburg, Piter Publ., 2003, p. 304. (In Russ.)
- Kryukova T. L. Metody izucheniya sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly [Methods of studying coping: three coping scale]. Kostroma, Avantitl Publ., 2007, 197 p. (In Russ.)
- Leont'ev D. A. Test smyslozhiznennykh orientatsiy [The test of life orientations]. Moscow, Smysl Publ., 2000, 16 p. (In Russ.)
- Karvasarskiy B. D. Klinicheskaya psikhologiya [Clinical Psychology]. Moscow, 2004, 533 p. (In Russ.)
- Mendelevich V. D. Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: uchebnoe posobie [6-e izd.] [Clinical and Health Psychology: tutorial [6th ed.]]. Moscow, MEDpress inform Publ., 2008, 432 p. (In Russ.)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СУБЪЕКТИВНОЙ КАРТИНЫ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

О. С. Марута
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии»
НАМН Украины

Аннотация. Результаты психодиагностического исследования особенностей репрезентации субъективной картины жизненного пути у больных с различными видами невротических

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF FORMATION OF SUBJECTIVE PICTURE OF LIFE WAY IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF NEUROTIC DISORDERS

O. S. Maruta
SI "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine"

Summary. The results of psycho-diagnostic researchs of the representation of subjective picture of the life way in patients with various types of neurotic disorders showed that in neurasthenia there were largest relationship between the

расстройств показали, что при неврастении наибольшая взаимосвязь прослеживалась между структурными элементами жизненного пути и интернальным локусом контроля, совладающими стратегиями, ориентированными на задачи, и установкой на достижение симптоматического улучшения. У больных с тревожно-фобическими расстройствами компоненты жизненного пути коррелировали с временной антиципационной состоятельностью, ориентацией на процесс, личностной тревожностью и установкой на изменение поведения. При диссоциативных расстройствах наиболее значимые связи были выявлены с экстернальным локусом контроля, копинг-стратегиями отвлечения, ситуативной тревожностью и ориентацией на получение вторичного выигрыша от болезни.

Ключевые слова: жизненный путь, копинг-стратегии, прогностическая компетентность, смысло-жизненные ориентации.

structural elements of life way and internal locus of control, coping strategies focused on the problem and setting to achieve symptomatic improvement. In patients with anxiety-phobic disorders components of life way correlated with the time anticipating solvency, focus on the process, personal anxiety and installation behavior change. In dissociative disorders most significant relationships were found with external locus of control, coping strategies distraction, situational anxiety and focus on obtaining secondary gain from illness.

Key words: life way, coping strategies, predictive competence, meaning of life orientation.

U.D.K: 616.895.4:616.85-039-053.81



FEATURES OF AN ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS OF THE FIRST AND THIRD COURSE

A. A. Osypenko

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. The article presents a theoretical analysis of the problem of foreign students' adaptation to studying in the Ukrainian universities; major difficulties during the adaptation process are displayed. A theoretical grounds for the development of social intelligence as a component of the student's inclusion in social life is given. The level of foreign students' social intelligence was examined and the difference in its development for students of first and third courses was determined. The success of the adaptation process provides an adequate interaction of international students with socio-cultural and intellectual environment of the university, a psycho-emotional stability, the formation of new personality traits and social status, the development of new social roles, an acquirement of new values, and the comprehension of the importance of the future profession's traditions.

Key words: adaptation, psychological support, foreign students, education, institution of higher education.

Statement of the problem. The internationalization of today's higher education actualizes the problem of the foreign students' adaptation to the strange reality of unfamiliar country's High School. Approximately two in a hundred students of the world, who are studying in high school, are the foreign students at the present moment. Overwhelming majority of them are citizens from developing countries.

Adaptive capacity is the subject of studying in a number of sciences, including all humanitarian and medical-biological sciences. However, the conventional definition of adaptation does not exist yet. There are adaptation as a process [1] and adaptability as the most stable state of the organism in the new environment (the

result of the adaptation process). Despite the differences between social, physiological, bio-social, cultural and other kinds of adaptation, in reality, become entangled, they are separate aspects of a single process.

Learning environment in institutions of higher education has high requirements for adaptive mechanisms of the students. Most neuro-psychiatric and psychosomatic disorders, that students may have, are the result of the disturbances of the adaptation process, and they express the instability of adaptive mechanisms in the long-term and short-term emergency situations [2].

The difficulties of foreign students' adaptation are different by their content from the difficulties