

– планування – частина консультації – це етап оцінки власних сил, додаткова перевірка реалістичності кожного з пунктів плану, що дозволить не розчаруватися в власних силах, і ще далі не заглибити сімейні конфлікти, через невідповідність одного з партнерів сформованому ідеалу; між подружжям відбувається своєрідна «рольова гра», але завдяки психологу вона не зводиться до поглиблення критичної ситуації, а навпаки, розгляду власних недоліків поведінки з партнером;

– діяльність – психолог надає допомогу в процесі формування діяльності з урахуванням обставин, часу, емоційних витрат, а також з розумінням можливості невдачі в досягненні цілей; завдання пари на цьому етапі – зрозуміти, що часткові негаразди – це не привід залишати все на півшляху;

– оцінка та зворотній зв'язок – клієнти і спеціаліст оцінюють результат, узагальнюють досягнення, при можливих невдачах, непередбачуваних змінах обставин потрібно повернутися до попередніх етапів (Абрамова Г. С., 2017).

Отже, розлучення – це психічне та емоційне потрясіння, під час якого особистість проходить низку етапів, однак, існує ймовірність збереження сім'ї та зміцнення стосунків між партнерами. Не завжди людям самотійно вдається пройти цей етап, тому допомога спеціаліста в цьому процесі може не лише налагодити взаємовідносини між парою, але й зберегти їхнє психологічне здоров'я. Під час психологічного консультування подружжя може вирішити не лише конфлікт у парі, але й особистісний, що дасть можливість уникнути внутрішніх переживань із зовнішніми проявами.

**Пилявець Н. І.**

Комунальний вищий навчальний заклад «Вінницька академія неперервної освіти»

## **МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ВИВЧЕННІ САМОЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ**

Здоров'я є інтегральною характеристикою особистості й визначає якість життя людини. Сьогодні в Україні фіксують високий рівень захворюваності населення, особливо серед підлітків і молоді. Тому збереження та зміцнення здоров'я молодого покоління, формування потреби і навичок здорового способу життя є пріоритетними напрямками розвитку суспільства.

В сучасних умовах все більша роль у детермінації захворюваності і смертності відводиться поведінковому фактору, пов'язаному із ставленням людини до власного здоров'я та тривалості життя. Роль цього фактору визнається вагомішою, ніж вплив на здоров'я спадковості, зовнішнього середовища (екології) чи медичної допомоги.

У сучасних суспільних умовах успіх професійної самореалізації та конкурентоздатність залежать не лише від фахової підготовки, а й від психічного, духовного, соціального та фізичного стану, належного світоглядного ставлення до свого здоров'я як до надважливої цінності людини. Але не дивлячись на об'єктивну важливість, однозначну необхідність та, навіть, «матеріальну вигоду» дотримання здорового способу життя, серед сучасної студентської молоді спостерігається тенденція до індиферентного ставлення до проблеми погіршення здоров'я, занепад цінностей здоров'язбереження, зниження рівня сформованості самозбережувальної поведінки. Саме тому дослідження психологічних особливостей поведінки, спрямованої на збереження власного життя та здоров'я, видаються нам на сьогоднішній день надзвичайно актуальними.

Такий тип поведінки отримав назву самозбережувальна поведінка і вперше був використаний у соціології та соціологічній демографії на початку 70-х років ХХ сторіччя як компонент демографічної поведінки, що визначає динаміку процесів народжуваності та смертності. Одним з перших досліджував самозбережувальну поведінку А. І. Антонов, під керівництвом якого у 1980-1986 рр. колективом вчених МГУ ім. М. В. Ломоносова проводились великі соціологічні опитування щодо виявлення мотивів та установок населення на збереження індивідуального здоров'я та довголіття. Їхні дослідження спиралися на схему диспозиційної регуляції поведінки (Ядов В. О., 1975), відповідно якої результативність самозбережувальної поведінки залежить не лише від умов життя, але й від того як вони суб'єктивно визначаються людиною в масі повсякденних ситуацій. В своїх дослідженнях вчені розглядали такі окремі аспекти проблеми як місце здоров'я в системі життєвих цінностей, самооцінка здоров'я, медична та фізична активність, наявність шкідливих звичок, стресостійкість, характер та режим харчування

тощо. Але це не давало можливості сформуванню уявлення безпосередньо про стратегії самозбережувальної поведінки населення.

Спроби побудови цілісних моделей самозбережувальної поведінки відбувались значно рідше, в їх основу були покладені різні ознаки. А саме: у дослідженнях А. І. Антонова, В. А. Борисова, І. В. Журавльової, Л. С. Шиловой, Г. І. Івахненко в якості таких показників виступали характер установок респондентів на ідеальну, бажану та очікувану тривалість життя (песимісти і оптимісти) і гендерна приналежність (чоловіча і жіноча моделі) (Шилова Л. С., 2000; Журавльова І. В., 2000; Івахненко Г. І., 2006). В роботах Т. В. Шушунової – характер мотивації (негативна чи позитивна) та рівень орієнтації при формуванні поведінки на самозбереження (біологічна, соціальна чи психологічна) (Шушунова Т. В., 2010). В роботах О. А. Югової – відсутність або наявність шкідливих звичок, раціональне харчування, фізична активність, режим праці і відпочинку (нестійка, напівсувора, стабільна, стійка моделі) (Югова О. А., 2012).

Всі перелічені дослідження використовувати соціологічні методи для отримання інформації про характеристики самозбережувальної поведінки, враховували ціннісно-мотиваційний аспект самозбереження, але не відображали всіх компонентів самозбережувальної поведінки в єдиній системі.

В той же час в рамках медичного підходу для відображення активності людини по відношенню до власного здоров'я застосовувався термін «здоровий спосіб життя» або «спосіб життя, який сприяє зміцненню здоров'я» (Ю. П. Лісіцин, О. В. Грініцин, А. М. Ізуткін, І. Ф. Матюшин). Дослідники цього напрямку в якості головного компоненту самозбережувальної поведінки розглядають медичну активність, тоді як інші параметри визнаються вторинними. Тобто в медичному підході розглядаються не мотиви і цінності самозбереження, а безпосередня діяльність людини, спрямована на збереження здоров'я.

Психологічний підхід не ототожнює самозбережувальну поведінку з медичною активністю людини і не розглядає її як складову демографічної поведінки. Частіше за все вона розглядається як специфічна регуляторна діяльність щодо забезпечення оптимального для особистості рівня індивідуального здоров'я (Козловська Г. Ю., 2014).

Вчені-психологи виділяють наступні структурні компоненти самозбережувальної поведінки: мотивація, самооцінка здоров'я, цілі (спрямованість) на збереження здоров'я, система дій, спрямованих на збереження здоров'я, контроль результату (Яковлева Н. В., 2015).

Структура самозбережувальної поведінки містить три основні компоненти:

– когнітивний, що включає в себе знання людини про здоров'я, про те, які обставини і фактори, що позитивно або негативно впливають на здоров'я, а також уявлення про значення здоров'я в системі життєдіяльності;

– емоційний, що позначає почуття й емоції, пов'язані зі станом здоров'я і його зміною протягом життя;

– мотиваційно-поведінковий, який демонструє специфіку поведінки людини в сфері здоров'я, її дії і стратегії в разі захворювання, а також мотиви здорового та нездорового способу життя. Мотиви демонструють наявність в індивіда мети і ціннісні установки на збереження здоров'я.

На думку ряду авторів спрямованість самозбережувальної поведінки може бути як позитивною, так і негативною. Для позитивної спрямованості характерно: наявність мети – збереження і укріплення здоров'я, наявність установок на його збереження, реалізація конкретних дій, в результаті яких стан здоров'я людини покращується (Самігін С. І., 2015). Негативна спрямованість характеризує тенденцію до його руйнування, її характерною ознакою є деструктивна експлуатація здоров'я та девіантні стратегії поведінки по відношенню до здоров'я. Негативна спрямованість поведінки і дій людини може проявлятися як у свідомих, так і у неусвідомлених вчинках. Для позначення такого типу поведінки використовується термін «саморуйнівна поведінка», змістом якої є небажання людини рахуватися з нормами здорового способу життя, харчування, режиму роботи і відпочинку, рекомендаціями медицини, санітарії, гігієни (Дімов В. М., 1999).

В сучасних дослідженнях в якості синонімічних терміну «самозбережувальна поведінка» використовуються такі терміни як «здоров'язбережувальна поведінка», «вітальна поведінка», «поведінка, пов'язана зі здоров'ям». Не дивлячись на відмінності в понятійному апараті, їх зміст зводиться до пріоритету для людини цінності здоров'я, мотивації до активної діяльності щодо його збереження. Слід відмітити, що розповсюдження отримали також терміни, які

характеризують протилежні самозбереженню деструктивні практики щодо власного здоров'я. Такі як: «саморуйнівна поведінка», «девіантний тип здоров'язбережувальної поведінки».

Закордонними фахівцями поведінка людей з метою самозбереження починає вивчатися також в 1970-ті роки – перше в рамках концепції «забезпечення здоров'я» («health promotion»), а згодом з'являються аналогічні терміни: «здорова поведінка» (health behavior), «поведінка, пов'язана зі здоров'ям» (health-related behavior), «здоровий стиль життя» (healthy lifestyle) (Шушунова Т. Н., 2010).

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що проблемами наукового пояснення, прогнозування та формування самозбережувальної поведінки особистості займалися дослідники соціолого-демографічного, медичного та психологічного напрямків. Не дивлячись на численність робіт, присвячених даній темі, психологічний аспект поняття, на наш погляд, висвітлений недостатньо. Такі категорії як мотивація, стратегії, спрямованість до самозбережувальної поведінки розглядаються з точки зору соціальної психології і демографії, водночас їх особистісний компонент залишається поза увагою дослідників, як і особистісні чинники формування позитивної спрямованості самозбережувальної поведінки.

Отже, нам представляється актуальним в подальшому вивчення самозбережувальної поведінки особистості як обов'язкової умови підтримання здоров'я як для кожної окремої людини, так і для суспільства в цілому.

**Погоріла С. Г., Тимчук І. М.**

Білоцерківський національний аграрний університет

## **ЕЛЕМЕНТИ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ З ЕКОНОМІКИ І ПІДПРИЄМНИЦТВА У ЗВО**

Перехід системи вищої освіти на ступеневу систему підготовки фахівців суттєво вплинув на змістову складову освітнього процесу, що, у свою чергу, передбачає оновлення змісту, форм і методів професійно-педагогічної підготовки майбутніх магістрів з економіки. Випускники ЗВО мають можливість працювати не лише відповідно до фаху, який опанували, а згідно з Законом України «Про вищу освіту» їм надане право працювати в системі вищої освіти, обіймаючи посади науково-педагогічних працівників.

Питання професійно-педагогічної підготовки є досить складним та багатограним. Проблему підготовки студентів економічних спеціальностей до педагогічної діяльності досліджено у наукових працях Л. Савенкової, Г. Ковальчук, М. Артюшиної, І. Балягіної, М. Богорад та інших вчених. Вивченню окремих питань професійно-педагогічної підготовки присвячені праці відомих вітчизняних та зарубіжних учених. Так, проблеми особистості викладача вищої школи та його педагогічної діяльності, досліджували В. Бобрицька, В. Гашимова, О. Гура, В. Гриньова, І. Зязюн, М. Євтух, О. Дубасенюк, В. Кан-Калик, Н. Кузьміна та інші вчені.

Психолого-педагогічні знання, практичні вміння формуються під час вивчення психолого-педагогічних дисциплін у закладі вищої освіти/ Здійснення професійно-педагогічної підготовки майбутніх магістрів з економіки і підприємництва відбувалося з використанням основних форм організації навчання – лекцій. Ми намагалися урізноманітнити освітній процес використанням різних видів лекцій: лекції-бесіди, лекції-диспути, проблемні лекції. На практичних заняттях проводили дискусії з елементами бесіди, фронтальне опитування з елементами дискусії та творчості, обговорення проблемних питань на актуальні теми. Студенти презентували свої проекти, писали есе, розробляли фрагменти лекцій та семінарів, готували дидактичний матеріал, брали участь у мікрОВикладанні, працювали з навчальною документацією. Для організації самостійної та індивідуальної роботи пропонувалися творчі завдання, завдання з вивчення та аналізу першоджерел, ведення термінологічного словника, підготовка промови, розробка плану семінарського заняття чи лекції, тесту. На практичних заняттях доречними є використання елементів творчої діяльності, які полягають у використанні активних методів. Здобувачі вищої освіти із задоволенням працюють над виконанням творчих завдань в мікрогрупах, у парах, беруть участь у дискусіях, які полягають в обміні поглядами з окресленої ситуації, коли студент і викладач виступають рівноправними суб'єктами навчального процесу. Наприклад, дискусія на тему «Професійно значимі якості викладача ЗВО» використовується нами для закріплення вивченого матеріалу і стимулювання пізнавальної діяльності студентів. Водночас