

УДК 152.3

САМОЕФЕКТИВНІСТЬ У СТРУКТУРІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

Інна Галецька

*Львівський національний університет імені Івана Франка
вул. Університетська 1, Львів 79000, Україна, filos@franko.lviv.ua*

Подано порівняльний аналіз адаптивності та самоефективності. Самоефективність (загальне переконання щодо власної спроможності відповідати будь-яким вимогам обставин чи подолати непередбачуваність нової ситуації) розглядають як потенційний критерій успішної діяльності особистості й соціально-психологічної адаптації, що корелює з більшістю показників психічного здоров'я та особистісної зрілості. Неоднозначність і неоднорідність конструкта самоефективності зумовлює потребу вивчення цих особливостей. Високий рівень самоефективності, очевидно, слід розглядати як відображення цілком інших властивостей особистості й прояв егоцентризму.

Ключові слова: самоефективність, соціально-психологічна адаптація, копінг.

Життя людини від самого початку і до кінця є адаптацією до середовища. Успішність адаптації залежить від ресурсів (зовнішніх і внутрішніх), а також адекватності й ефективності стратегій їх застосування: здатність до адаптації є інстинктом власне життя та набутими навичками водночас. Засоби адаптації людини охоплюють як превентивні методи (регуляція ступеня збудження, навчання, формування системи понять), так і патологічні (розлади процесу наочіння та поведінки, психосоматичні, невротичні, особистісні й інші психічні розлади). Негативні аспекти індустріалізації та суспільного розвитку (підвищення напруженості ритмів життя, урбанізація та глобалізація) є передумовами та виявами стресового впливу середовища.

Чітка тенденція до зростання стресового впливу та негативні її наслідки зумовлюють актуальність дослідження соціальної адаптації.

Сучасні теорії стресу й адаптації розглядають психологічні детермінанти та індивідуальні відмінності успішної адаптивності й копіngu*. Численні психологічні дослідження й теорії намагаються пояснити індивідуальні особливості, які визначають адаптаційні можливості та ресурси у стресових ситуаціях і гарантують успішність адаптації. Дослідження останніх років спрямовані на вивчення оптимізму та самоефективності як провідних детермінант успішної саморегуляції.

Поняття самоефективності (СЕ) вперше опрацював А. Бандура в теорії соціального наочіння. Сьогодні конструкт СЕ посідає центральне місце в соціальній когнітивній теорії. Згідно з цією теорією поведінка має реципрокні зв'язки з ког-

* Копінг (англ. cope. – подолати, справитися) – долаюча стрес поведінка, пізнавальна та поведінкова активність, спрямована на усунення, мінімізацію або ж толерування стресових впливів (Р. Лазарус).

нітивною сферою (та іншими особистісними чинниками, наприклад, мотивацією) і впливом середовища. Трикомпонентну взаємодію А. Бандура назвав "реципрокною тріадою": поведінка; когнітивна сфера; вплив середовища [1]. Модель реципрокної тріади розглядає базові здібності людини: символізацію; передбачення; наслідування, аналогові дії; саморегуляцію; саморефлексію як провідні особистісні детермінанти. СЕ здійснює визначальний вплив на ефективність поведінки та успішність адаптації.

СЕ – оптимістичне переконання у власній здатності оптимально подолати будь-яку ситуацію, зарадити собі у разі дії різноманітних потужних стресорів. Джерелами СЕ можуть бути досвід особистої майстерності (досконалості), нау-чіння шляхом спостереження, вербальні переконання та фізіологічний зворотний зв'язок. СЕ – віра у власну можливість виконати складні дії чи подолати складні обставини у будь-яких сферах функціонування, висновок людей щодо власних можливостей організації та здійснення певної діяльності для виконання певних завдань і досягнення мети. Загальна СЕ сприяє визначенню мети, мобілізації ресурсів, наполегливості, якщо потрібно подолати перешкоди, швидкому відновленню у випадку невдачі. СЕ не свідчить про рівень майстерності й здібностей людини, а є самооцінкою власної спроможності діяти певним чином. Знання, здатність оперувати інформацією і, навіть, практичні навички – обов'язкова, але не достатня умова успішної діяльності. Часто люди, маючи необхідні навички й уміння, а також достатню мотивацію, не спроможні виконати завдання чи самостійно організувати власну діяльність навіть. Розвиток переконань щодо власної СЕ каталізує пізнавальні та саморегуляторні процеси для ефективного виконання роботи, найкраще організовуючи досвід майстерності, що сприяє мобілізації актуальних на цей момент ресурсів і навичок. Отже, СЕ як потужна детермінанта взаємозв'язків умінь та дій є, водночас, і референтною оцінкою потенційної спроможності й успішності. СЕ не можна розглядати як передбачення наслідку дії: когнітивні, соціальні та поведінкові компоненти – складові інтегративних стратегій дій у різних ситуаціях [2; 3; 4].

Особливості СЕ Бандура [1, 2] розглядає як інтегративний результат її виявів на рівні відчуття, мислення та діяльності (безпосередньої дії). На рівні відчуття низький рівень почуття СЕ асоціюється з депресією, тривогою, безпорадністю; зазвичай, низький рівень СЕ наявний в осіб із низькою самооцінкою та песимістичними поглядами щодо власних перспектив. На рівні мислення високий рівень СЕ мобілізує когнітивні процеси щодо аналізу можливих варіантів і стилів реагування, забезпечуючи оптимальність у прийнятті рішення чи підтримці інтенсивності діяльності. На етапі безпосередньої дії СЕ являється заохочувальним чинником посилюючи мотивацію. Для людей з високим рівнем СЕ притаманний вищий рівень домагань, настирливості й цілеспрямованості у досягненні мети. СЕ забезпечує здатність оцінки й антиципації зміни ситуації, можливостей власного впливу на неї чи, у разі потреби, пристосування.

Дослідження [1, 3, 6] підтверджують зв'язок високого рівня СЕ з успішністю, соціальною інтегрованістю та ступенем здоров'я. СЕ вивчалась у досліджен-

нях психічного здоров'я та психічних розладів, успішності навчання, діяльності та кар'єри [7 – 10]. Загальна СЕ розглядається як потенційна гарантія та передумова досягнення позитивних результатів і планування більш високих цілей для досягнення. Високий рівень СЕ корелює зі здатністю долати проблеми (Meuller & Major, 1989) та фізіологічними показниками водночас: рівнем пристосування до фізичних впливів (Ozer & Bandura, 1990); досконалістю імунної функції (Wiedenfled 1990); більш низьким рівнем катехоламінів (Bandura, Taylor, Williams, Mefford, & Barchas, 1985); помірною реакцією на стресову ситуацію артеріального тиску (Bandura, Reese, & Adams, 1982); успішною саморегуляцією у разі різноманітних стресових ситуацій, таких як виверження вулкана, урагани, військові дії [11]. Дослідження виявляють позитивні кореляції рівня СЕ зі сприятливими емоціями, оптимістичною позицією та задоволенням від роботи. Негативні зв'язки виявлено із рівнем депресивності, тривожності, емоційним вигоранням і скаргами на здоров'я. Почуття СЕ є оперативним конструктом, який пов'язаний із послідовністю і закономірністю поведінки та її окремих форм, отож становить інтерес у процесі опрацювання просвітницьких і профілактичних програм, спрямованих на формування здоров'єорієнтованої поведінки.

СЕ розглядають як позитивний чинник резистентності й стресостійкості. Очікування власної ефективності та впевненість в успішності діяльності є провідним спрямовуючим, підтримуючим й контролюючим елементом поведінки. Внутрішнє переконання щодо спроможності діяти успішно сприяє можливості більш активної діяльності незалежно від обставин. СЕ демонструє переконання у власній здатності контролювати зміни ситуації та обставин, долаючи їх або пристосовуючись. Це стосується Я-переконань щодо власної спроможності адаптації до життєвого стресу [3–5]. СЕ визначається як особиста суб'єктивна оцінка власної здатності відповідати вимогам обставин і подолати стресові ситуації. Потужним ресурсом адекватності копінгу й успішної соціальної адаптації є СЕ (Lazarus & Folkman, 1987) – власне судження щодо особистої здатності успішно здійснювати заплановані дії у відповідних обсягах, доклавши необхідних зусиль, і протистояти несприятливим обставинам [2, 11].

Однак конструкт СЕ не є трактований однозначно: успішність не є запорукою здоров'я, а здоров'я не гарантує соціального успіху. СЕ є не гомогенним конструктом, а проблемно залежним і може стосуватися деяких аспектів життєдіяльності чи певних видів діяльності. Проте запитання “Як бути успішним, але здоровим” спонукає до пошуків провідних компонентів здорового успіху (чи успішного здоров'я), спрямовуючи дослідження на вивчення закономірностей.

Дослідження СЕ як детермінанти та критерію соціальної адаптивності проводилося із застосування комплексу методик: методика діагностики соціально-психологічної адаптивності К. Роджерса та Р. Даймонда (шкали адаптивності, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, інтернальності, прагнення домінувати й ескепізму); особистісний опитувальник “Локатор великої п'ятірки” (шкали: нейротизму, екстраверсії, відкритості досвіду, схильності до згоди та свідомості) Дж. Ховарда, П. Медіна та Ж. Ховарда (адаптація українською – Л. Бур-

лачук, Д. Корольов); шкала диференційної діагностики депресивних станів Зунге (адаптація Т. Балашової); торонтська шкала алекситимії; короткий індекс самоактуалізації Джоунса та Крендала (адаптація І. Шемелюк), шкали раціональності-антиемотивності та потреби в гармонії Ч. Спілбергера (адаптація І. Галецької); методика діагностики механізмів психологічного захисту Келермана-Плучека.

Рівень СЕ досліджували проводилося за допомогою шкали загальної СЕ Р. Шварцера та М. Єрусалема. Концепція загальної СЕ, опрацьована Р. Шварцером, трактує цей конструкт як прагнення до реальної та незмінної особистої компетентності для ефективного подолання мінливості й стресовості обставин, загальне переконання щодо власної спроможності відповісти будь-яким вимогам обставин чи подолати непередбачуваність нової ситуації.

Німецька версія шкали СЕ (загальної СЕ, General Self-Efficacy Scale), опрацьована Ральфом Шварцером та Матіасом Єрусалемом у 1979 р., початково складалася із 20 пунктів; у подальших дослідженнях модифіковано нову версію, яка містить 10 пунктів (Jerusalem & Schwarzer, 1992). На сьогодні шкала СЕ адаптована 26 мовами (завершена адаптація українською мовою). Шкала для визначення рівня почуття загальної СЕ була створена з метою вивчення індивідуальних особливостей долаючої поведінки в ситуації звичайних буденних проблем і за умов різних та різнопотужних стресових ситуацій. Шкала виконується самозаповненням. Методику можна застосовувати у дослідженні дорослих і дітей, старших 12 років. Рівень СЕ визначають шляхом підрахунків балів відповідей на 10 запитань. Кожне із запитань стосується окремих аспектів долаючої поведінки, передбачаючи внутрішню стабільну атрибуцію успіху. Шкала може застосовуватися для визначення здатності успішно адаптуватися до життєвих змін, що дає змогу розглядати СЕ як індикатор якості життя в певний період.

Порівняльний аналіз кроскультурних досліджень із застосуванням шкали СЕ підтвердив дискримінанту, ретестову та конвергентну валідність; внутрішня консистентність шкали адаптованих версій становила згідно з альфа Кронбах 0,75–0,91, в українській версії 0,84.

Дослідження проводили у трьох групах: студенти ЛНУ імені Івана Франка (53 особи), школярі 10-го класу середньої школи м. Львова (36 осіб), хворі з ураженням підшлункової залози (23 особи).

Мета дослідження – визначити зв'язки рівня СЕ з характеристиками соціальної адаптивності й особливості цих зв'язків у кожній групі.

Статистичне опрацювання результатів емпіричних досліджень проводилося із застосуванням дескриптивного, кореляційного та факторного аналізу за допомогою програмного пакета Statistika 5.

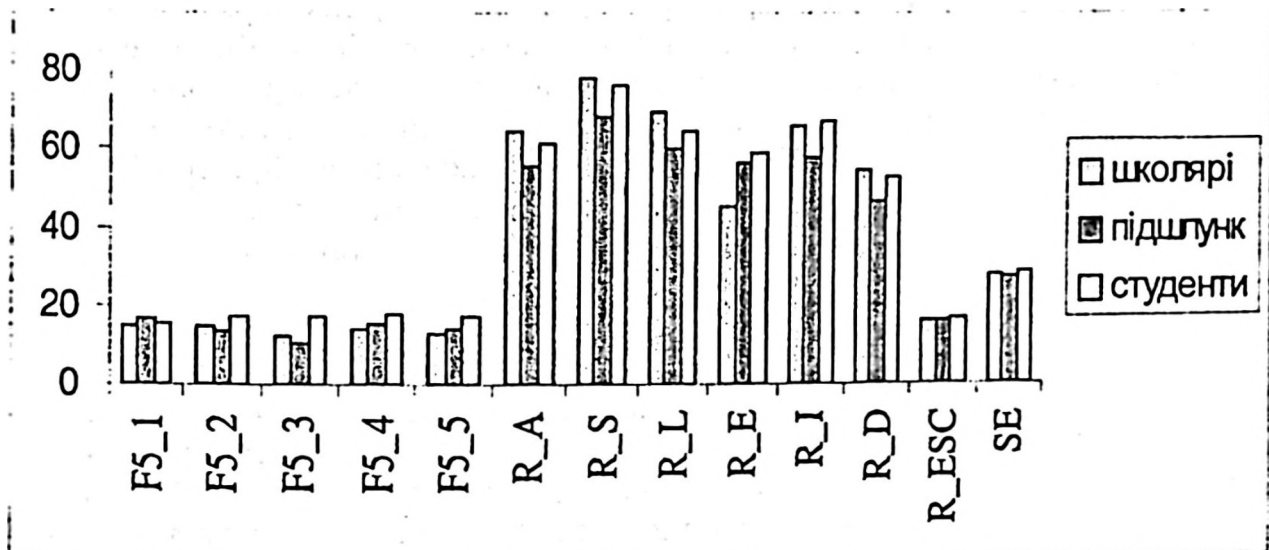
Аналіз кореляційних зв'язків рівня СЕ виявив аналогічні за знаком залежності в усіх досліджуваних групах за більшістю показників. Позитивні кореляції рівня СЕ виявлено щодо рівнів самоприйняття, добросовісності й інтернальності, раціоналізації ($p \leq 0,001$), екстраверсії, адаптивності та прагненням домінувати ($p \leq 0,01$), відкритості досвіду ($p \leq 0,05$); негативна кореляція наявна із рівнем нейротизму, депресивності та самотності ($p \leq 0,001$) й ескепізму ($p \leq 0,05$).

У групі школярів рівень СЕ позитивно корелює із рівнями самосвідомості-добросовісності, адаптивності, самоприйняття та інтернальності ($p \leq 0,001$), екстравертованістю, відкритістю досвіду та прагненням домінувати ($p \leq 0,05$); негативні кореляції виявлено з рівнями самотності, депресивності та нейротизму ($p \leq 0,001$).

У групі студентів позитивні кореляція рівня СЕ виявлено щодо рівнів адаптивності та самоприйняття ($p \leq 0,001$), самосвідомості ($p \leq 0,05$), негативна кореляція – із рівнем нейротизму ($p \leq 0,05$).

У групі хворих із патологією підшлункової залози рівень СЕ позитивно корелює із адаптивністю, самосвідомістю, екстраверсією ($p \leq 0,001$), інтернальністю та потребою в гармонії ($p \leq 0,05$).

Дескриптивний аналіз середніх значень змінних у досліджуваних групах виявив, що, незважаючи на наявність прямих кореляційних зв'язків між рівнями СЕ й адаптивності в усіх групах і відсутність статистично достовірних відмінностей між рівнем СЕ, показники, які характеризують соціально-психологічну адаптацію, відмінні у групах (див. рисунок).



Середні значення змінних у досліджуваних групах:

F5_1 – нейротизм; F5_2 – екстраверсія; F5_3 – відкритість досвіду; F5_4 – схильність до згоди; F5_5 – самосвідомість; R_A – адаптивність; R_S – самоприйняття; R_L – прийняття інших; R_E – емоційний комфорт; R_I – інтернальність; R_D – прагнення домінувати; R_ESC – ескепізм; SE – СЕ

Статистично достовірно нижчі (згідно з критерієм Стюдента) рівні адаптивності, самоприйняття та інтернальності в групі хворих (див. рисунок). Чи можна розглядати таке співвідношення як психосоматичний чинник; чи дезадаптація та неприйняття себе є наслідком і виявом реакції на стресову ситуації хвороби; яким

чином рівень загальної СЕ впливає на соціальну адаптацію і які психологічні характеристики опосередковують цей вплив – питання про причини такого дисонансупотребують детальніших досліджень із застосуванням особистісних опитувальників.

Факторний аналіз дав змогу виявити відмінності факторної структури досліджуваних груп. У загальній групі перший фактор поєднав адаптивність, самоприйняття, інтернальність, СЕ і нейротизм (нейротизм – із від'ємним коефіцієнтом); другий – схильність до згоди та рівень емоційного комфорту; третій – рівень самосвідомості, відкритість досвіду та СЕ, хоча факторне навантаження є дещо меншим, аніж у першому факторі. Отже, трикомпонентну структуру можна розглядати як свідчення триєдиного процесу взаємодії людини із соціумом: застосування внутрішніх резервів та розрахунків на них; уникання напруження з метою збереження власного емоційного комфорту – пасивна адаптація; пошук зовнішнього ресурсу. СЕ належить до першого та третього чинників, що свідчить про її активізуючий вплив та значущість як у внутрішньо, так і зовнішньо спрямованих стратегіях адаптації.

У групі школярів перший фактор – адаптивність, самоприйняття, інтернальність, прагнення до домінування та емоційна комфортність (від'ємне значення). Другий визначають екстраверсія, схильність до злагоди та прийняття інших. До третього увійшли СЕ та нейротизм і ескепізм (від'ємне значення). Отже, перший фактор можна розглядати як внутрішній, другий – як зовнішній, а третій – як стратегічний ресурс. СЕ в структурі адаптативності школярів виявляється чинником, що модулює активність, спрямованим не стільки на адаптацію шляхом пристосування, скільки на адаптацію долаючи.

Аналіз відмінностей конструктів адаптивності (Ад) та СЕ на основі коефіцієнтів кореляційної матриці виявив, що кореляція Ад та СЕ із нейротизмом (обернена залежність) є статистично значимою і майже однаковою для обох конструктів; СЕ більш високо корелює із рівнем самосвідомості, а для Ад ця залежність не є навіть статистично значимою; високо значимий для АД прямий зв'язок із рівнем прийняття інших ($p > 0,001$) не є значимим для СЕ; менш виражена також кореляція СЕ із прагненням домінувати; кореляція рівня інтернальності та СЕ є прямою і статистично значимою в усіх групах, проте вищий коефіцієнт кореляції інтернальності й Ад (див. табл. 1). Суттєво відміна кореляція Ад і СЕ зі шкалою екстраверсії у різних групах: якщо у загальній групі цей зв'язок майже однаковий, то у групі студентів коефіцієнт кореляції СЕ є навіть від'ємним (щоправда, статистично незначимо); у групі хворих високо значима пряма залежність СЕ та екстраверсії.

Таблиця 1. Коефіцієнти кореляції рівнів Ад і СЕ у досліджуваних групах

	Загальна група		Студенти		Хворі		Школярі	
	Ад	СЕ	Ад	СЕ	Ад	СЕ	Ад	СЕ
Нейротизм	-0,549	-0,423	-0,569	-0,360	-0,605	-0,331	-0,359	-0,532
Екстраверсія	0,405	0,298	0,411	-0,106	0,256	0,504	0,621	0,378
Відкритість досвіду	0,148	0,236	-0,206	-0,033	0,006	0,304	0,408	0,401
Схильність до згоди	-0,105	0,037	-0,036	-0,169	-0,202	0,299	0,043	-0,048
Самосвідомість	0,270	0,468	0,147	0,388	0,513	0,684	0,546	0,553
Ад	1,000	0,531	1,000	0,530	1,000	0,550	1,000	0,542
Самоприйняття	0,759	0,486	0,750	0,653	0,592	0,273	0,818	0,592
Прийняття інших	0,546	0,157	0,514	0,164	0,503	0,275	0,456	0,050
Емоційний комфорт	-0,124	-0,066	0,870	0,340	-0,018	-0,023	-0,451	-0,315
Інтернальність	0,858	0,452	0,774	0,182	0,847	0,450	0,910	0,589
Прагнення домінувати	0,560	0,288	0,309	0,151	0,563	0,288	0,620	0,377
Ескепізм	-0,397	-0,285	-0,492	-0,259	-0,514	-0,380	-0,318	-0,252
СЕ	0,531	1,000	0,530	1,000	0,550	1,000	0,542	1,000

Такі відмінності можна пояснити соціальними особливостями групи та ситуації, в якій перебувають хворі: впевненість студентів у своїх можливостях є більш самоцентрованою, а СЕ людей, які перебувають на стаціонарному лікуванні, більш залежна від інших і сподівається на залучення зовнішніх ресурсів. Щоправда, це припущення потребує детального аналізу та досліджень чисельніших груп. Цікава відмінність у кореляції шкал Ад і СЕ зі шкалою прийняття інших: високо значима залежність між шкалою прийняття інших та рівнем Ад і відсутність кореляції із рівнем СЕ можна розглядати як прояв егоцентрованості СЕ.

Виявлено суттєві відмінності кореляційних зв'язків за наявності високих і низьких рівнів СЕ. При низькому рівні СЕ більш виражені негативні кореляції Ад із рівнями нейротизму та емоційного комфорту; жорсткіші позитивні зв'язки Ад із шкалами прийняття інших, самосвідомості та СЕ, інтернальності. Рівень СЕ в цій груп позитивно корелює із шкалами самоприйняття, інтернальності та прагнення домінувати (див. табл. 2).

Загалом це повністю відповідає загальноприйнятій думці про наявність позитивної залежності між рівнем СЕ та усіма аспектами соціальної адаптації й особистісної зрілості. Цілком інше є картина у групі високого рівня СЕ ($CE > 31$), адаптивність у якій мало пов'язана із рівнем нейротизму, негативно (щоправда, статистично незначимо) корелює із самосвідомістю, незалежна від рівня прийняття інших. Рівень СЕ позитивно корелює із самосвідомістю, негативно – зі шкалою прийняття інших та ескепізму, майже відсутня залежність рівня СЕ та Ад. Виявлені особливості СЕ свідчать про принципово інший характер конструкта за наявності високого рівня СЕ, які можна розглядати як варіант акцентуації та вияв дезадаптивності.

Таблиця 2. Коефіцієнти кореляції у групах із високим і низьким рівнем СЕ

	Високий рівень СЕ		Низький рівень СЕ	
	Ад	СЕ	Ад	СЕ
Нейротизм	-0,208	-0,139	-0,655	-0,242
Екстраверсія	0,355	-0,166	0,286	0,313
Відкритість досвіду	0,186	0,195	0,081	0,148
Схильність до згоди	-0,154	0,124	-0,027	-0,056
Самосвідомість	-0,054	0,433	0,461	0,545
Ад	1,000	0,050	1,000	0,564
Самоприйняття	0,654	-0,040	0,788	0,400
Прийняття інших	0,191	-0,523	0,620	0,449
Емоційний комфорт	-0,079	-0,365	-0,666	-0,355
Інтернальність	0,723	-0,001	0,805	0,499
Прагнення домінувати	0,395	-0,241	0,778	0,480
Ескепізм	0,056	-0,432	-0,394	-0,205
СЕ	0,050	1,000	0,564	1,000

Висновки. СЕ у сучасній психології традиційно розглядають як потенційний критерій успішної діяльності особистості, що корелює з більшістю показників психічного здоров'я та особистісної зрілості. Позитивні кореляції рівня СЕ наявні і щодо соціально-психологічної адаптації. Проте виявлені відмінності кореляційних зв'язків змінних у досліджуваних підгрупах демонструють за наявності загальних тенденцій неоднорідність конструкта СЕ. Така неоднорідність зрозуміла, це впливає вже із самого визначення поняття СЕ як впевненості у власній можливості й спроможності реалізації внутрішніх та зовнішніх ресурсів, що можна розглядати як потенційно двоспрямований феномен. Дослідження СЕ в контексті впливу переконань у власній спроможності на ефективність діяльності становлять особливий інтерес з огляду на прикладне значення для практичного втілення: підвищення соціальної адаптивності та успішності шляхом модифікації переконань щодо СЕ. Виявлені кореляційні зв'язки за високих значень шкали СЕ, очевидно, відображають цілком інші властивості особистості, які можна розглядати як вияви дезадаптації, що потребує детальних досліджень для повнішого розуміння феномена СЕ, впливу СЕ на різні аспекти життя.

1. Bandura A. Exercise of personal agency through the Self-efficacy mechanism // Self-efficacy: Thought Control of Action. Washington, 1992. P. 3–39.
2. Bandura A. Self-efficacy // Harvard Health Letter. 1997. Vol. 13. P. 4–7.
3. Schwarzer R. Self-efficacy in the adaption and maintenance of health behaviors: theoretical approaches and a new model // Self-efficacy: Thought Control of Action. Washington, 1992. P. 217–245.
4. Leganger A., Kraft P., Roysamb E. Perceived Self-efficacy in health research: conceptualisation, measurement and correlates // Psychology & Health, 2000. Vol. 15. P. 51–70.

5. *Schwarzer R., Fuchs R.* Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs // *Self-efficacy in changing societies* /Ed. by A. Bandura. Cambridge, 1995. P. 259–288.
6. *Schwarzer R., Babler J., Kwiatak P. Et al.* The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the General Self-efficacy Scale. *Applied Psychology: An International Review*. 1997. Vol. 46. P. 69–88.
7. *Motl R., Conroy D.* Confirmatory Factor Analysis of the Physical Self-Efficacy Scale With a College-Aged Sample of men and women // *Measurement in Physical Education & Exercise Science*. 2000. Vol. 4. Issue 1. P. 13–28.
8. *McCann E., Garcia T.* Maintaining motivation and regulating emotion: measuring individual differens in academic volitional strategies // *Learning & Individual Differences*, 1999. Vol.11. P.259–280.
9. *Shea H., Christine M.* Charismatic leadership and task feedback: A laboratory study of their effects on self-efficacy // *Leadership Quarterly*. 1999. Vol.10. P. 375–397.
10. *Ludwig K., Pittman J.* Adolescent Prosocial Values and Self-Efficacy in Relation to Delinquency, Risky Sexual Behavior, and Drug Use // *Youth & Society*. 1999. Vol. 30. P. 461–483.
11. *Benight C.* Coping Self-Efficacy and psychological distress following the Oklahoma city bombing. *Quick Response Report*. 1996. № 87. P. 1–6.

SELF-EFFICACY IN PSYCHOSOCIAL ADAPTATION STRUCTURE

Inna Haletska

*Ivan Franko National University of Lviv Universytets'ka St., 1
79000 Lviv Ukraine filos@franko.lviv.ua*

The article views a comparative analysis of adaptation and the level of Self-efficacy in heterogeneous groups. Self-efficacy signifies the optimistic beliefs about being able to cope with a situation of the uncertainty or stressors pressing. Self-efficacy is identified as a factor and a criterion of one's own successful activities and psychosocial adaptation and correlated with many characteristics of mental health and personality health. The necessity for studying of these basic characteristics is determined by the ambiguity of this construct. Excessive level of Self-efficacy should be considered as indication of different personality characteristics and the indication of unadaptivity.

Key words: Self-efficacy, psychosocial adaptation, coping.

Стаття надійшла до редколегії 04. 03. 2002

Прийнята до друку 10. 05. 2003