



КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
БІЗНЕСУ та ТЕХНОЛОГІЙ

# ВІСНИК

---

№3(31)2016



**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
БІЗНЕСУ ТА ТЕХНОЛОГІЙ**  
04078, м. Київ,  
пр. Зоряний, 1/5  
(044) 430 15 77, 353 42 42  
info@kibit.edu.ua

**РЕКТОР:** ЯКОВЛЕВА Олена Вячеславівна  
— доктор філософських наук, професор  
**РІК ЗАСНУВАННЯ** — 1961  
**РІВЕНЬ АКРЕДИТАЦІЇ** — III, IV

**ШКОЛА БІЗНЕСУ КІБІТ**  
Відкрита у 2004 році.  
Надає повний обсяг  
послуг з бізнес-освіти.

[www.kibit.edu.ua](http://www.kibit.edu.ua)

Ліцензія АЕ № 458744  
від 5.08.2014 р.

### ФІЛІЇ КІБІТ:

**ВІННИЦЬКА ФІЛІЯ**  
21022, вул. Зулінського, 31/46  
тел.: 8 (0432) 69 32 62;  
8 (0432) 63 06 77  
e-mail: info\_vn@kibit.edu.ua

**ЖИТОМИРСЬКА ФІЛІЯ**  
10029, вул. Комерційна, 2а  
тел.: 8 (0412) 44 84 07;  
8 (0412) 48-24-50  
e-mail: info\_gt@kibit.edu.ua

**ЗАПОРІЗЬКА ФІЛІЯ**  
69123, вул. 14 Жовтня, 15  
тел.: 8 (061) 270 60 87;  
8 (061) 277 00 81  
e-mail: info\_zp@kibit.edu.ua

**НІЖИНСЬКА ФІЛІЯ**  
16604, вул. Незалежності, 42  
тел.: 8 (04631) 9 03 51/52;  
8 (04631) 7 51 41  
e-mail: info\_ng@kibit.edu.ua

**УМАНСЬКА ФІЛІЯ**  
20300, пров. Тихий, 2  
тел.: 8 (04744) 4 28 20;  
8 (04744) 3 50 44  
e-mail: info\_ym@kibit.edu.ua

### РІВНІ ПІДГОТОВКИ:

- **МОЛОДШИЙ СПЕЦІАЛІСТ**
- **БАКАЛАВР**
- **СПЕЦІАЛІСТ**
- **МАГІСТР**
- **МВА**
- **ДРУГА ВИЩА**

### СПЕЦІАЛЬНОСТІ:

- 073  
**МЕНЕДЖМЕНТ**
- 123  
**КОМП'ЮТЕРНА ІНЖЕНЕРІЯ**
- 072  
**ФІНАНСИ, БАНКІВСЬКА СПРАВА  
ТА СТРАХУВАННЯ**
- 071  
**ОБЛІК ТА ОПОДАТКУВАННЯ**
- 053  
**ПСИХОЛОГІЯ**
- 231  
**СОЦІАЛЬНА РОБОТА**

**МАТЕРІАЛЬНО-  
ТЕХНІЧНА БАЗА**  
власні навчальні приміщення,  
комп'ютерні класи, доступ до Інтернет,  
бібліотека, читальний зал,  
власна поліграфічна база

**ПРОФЕСОРСЬКО-  
ВИКЛАДАЦЬКИЙ СКЛАД:**  
висококваліфіковані фахівці  
(професори, доценти,  
спеціалісти-практики)

**ФОРМИ НАВЧАННЯ:**  
денна, заочна

Диплом бакалавра, спеціаліста,  
магістра державного зразка. Студенти проходять практику у державних та комерційних установах. Працює служба працевлаштування студентів. Здійснюються мовні та фахові стажування студентів за кордоном. На запрошення Інституту лекції читають професори з провідних Університетів Західної Європи. Ведеться підготовка до незалежного зовнішнього тестування з математики, української мови та літератури, історії України.

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ БІЗНЕСУ ТА ТЕХНОЛОГІЙ**

# **В І С Н И К**

Випуск № 3 (31)

Київ  
Видавництво КІБіТ  
2016

*Висловлюємо подяку президенту Київського інституту бізнесу та технологій  
Яковлевій Ірині Іванівні за підтримку видання*

Даний номер “Вісника” містить наукові статті, присвячені актуальним проблемам психології.  
“Вісник” розрахований на наукових працівників та фахівців, які займаються питаннями психології.

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

**СЕРІЯ “ ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ”**

**ЯКОВЛЕВА О.В.**, *д-р філос. наук, голова редколегії*  
**ЯЗИНІНА Р.О.**, *канд. екон. наук., д-р географ. наук – відповідальний секретар*  
**ДРЕВІЦЬКА О.О.**, *д-р мед. наук*  
**КОНОНКО О.Л.**, *д-р психол. наук*  
**ПРОСАНДЄЄВА Л.Є.**, *д-р психол. наук*  
**ТАТЕНКО В.О.**, *чл-кор., д-р психол. наук*  
**ШАМНЕ А.В.**, *д-р психол. наук*  
**БАСТУН М.В.**, *канд. психол. наук*  
**БЕГЕЗА Л.Є.**, *канд. психол. наук*  
**ГРИДКОВЕЦЬ Л.М.**, *канд. психол. наук*  
**ІГНАТЕНКО О.В.**, *канд. психол. наук*  
**МЕЛЬНИК Н.Ю.**, *канд. психол. наук*  
**ТКАЧ Р.М.**, *канд. психол. наук*

Відповідальний за випуск – **ЯЗИНІНА Р. О.**, *д-р географ. наук*

---

Вісник Київського інституту бізнесу та технологій  
№ 3 (31) 2016

Видається з 2004 р.

Свідоцтво про державну реєстрацію  
В Держкомітеті телебачення і радіомовлення  
серія КВ № 880 від 01.06.2004

Засновник: ПВНЗ “КІБІТ” ТОВ

Затверджено до друку Вченою Радою  
Київського інституту Бізнесу та технологій  
Протокол № 5 від 8 грудня 2016 року

Тираж 500

Адреса редакції:  
04078, м. Київ, пр. Зоряний 1/5  
Телефон для довідок: 8-044-430-32-64

Видавець – ПВНЗ “Київський інститут  
бізнесу та технологій” ТОВ  
04078, м. Київ, пр. Зоряний 1/5  
Телефон для довідок: 8-044-430-32-64  
e-mail: [vestnik@kibit.edu.ua](mailto:vestnik@kibit.edu.ua)

За достовірність інформації в публікаціях  
відповідальність несуть автори статей.

УДК 159.923.2: 316.356.2

БОЙКО Г., студентка 6-го курсу  
ГРИДКОВЕЦЬ Л.М., к.психол.н.  
м. Київ

## ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ТЕОРІЇ БЕРТА ХЕЛЛІНГЕРА ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СІМЕЙНИХ СИСТЕМНИХ РОЗСТАНОВОК

***Анотація.** В статті презентовано аналіз основних положень теорії та психологічної практики Берта Хеллінгера. Досліджено конструктивні позиції сімейних системних розстановок. Виявлено суперечливі та неоднозначні твердження в даному підході психологічної практики. Розроблені психологічні рекомендації щодо особливостей використання описаного підходу в практичній діяльності.*

***Ключові слова:** система, порядок, теорія систем, сімейна система, сімейні розстановки, елемент системи, рід, синдром лояльності.*

***Аннотация.** В статье представлен анализ основных положений теории и психологической практики Берта Хеллингера. Исследованы конструктивные позиции семейных системных расстановок. Выявлено противоречивые и неоднозначные утверждения в данном подходе психологической практики. Разработаны психологические рекомендации по особенностям использования описанного подхода в практической деятельности.*

***Ключевые слова:** система, порядок, теория систем, семейная система, семейные расстановки, элемент системы, род, синдром лояльности.*

***Abstract.** In this article the authors presented an analysis of the main provisions of the theory and practice of psychological Bert Hellinger. She investigated constructive positions systemic family constellations. There are found contradictory and ambiguous statements in this approach psychological practice. Authors developed recommendations on psychological characteristics using this approach in practice.*

***Key words:** system, procedures, systems theory, family system, family placement element system, family, loyalty syndrome.*

**Постановка проблеми.** Сьогодення вимагає від психологів нових та оперативних вирішень складних психологічних задач. Соціально-політична нестабільність, економічні труднощі та інші загострення проблем, які ми спостерігаємо останнім часом, негативно позначаються на психологічному здоров'ї людини. Виникає гостра потреба в підвищенні ефективності роботи психологів.

Сучасні психологи все більше розуміють синергетичний характер власної діяльності, а відповідно стають свідомими щодо необхідності аналізу і роботи не тільки з окремими презентованими клієнтом сегментами проблеми, але з цілісною системою життєдіяльності клієнта.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Системна теорія, або теорія систем, увійшла в психології з інших наук, зокрема: одночасно системні ідеї розвивалися в кібернетиці (Н. Вінер, Р. Ешбі тощо), в біології (В. Вернадський, Н. Бернштейн, К. Лоренц, Н. Тінберген), антропології (М. Мід) і лише потім відбулося проникнення в культурологію і психологію (Г. Бейтсон, Т. Лірі, Р.А. Вільсон, А. Кожібскій). Основою системного підходу вважаються загальна теорія систем і конструктивізм (див. Тж. Ернст фон Глазерсфельд як засновник радикального конструктивізму). Біолог Людвіг фон Берталанфі, засновник загальної теорії

систем, шукав модель яку можна було б застосувати до різних систем, і розробив для цього метатеорію. Його точка зору базувалася на спостереженнях загальних закономірностей і їх принципів підстав. Система по Берталанфі – це єдність, що складається з елементів, що представляє собою щось набагато більше, ніж просто їх сума. Елементи взаємодіють як між собою, так і з іншими системами.

Системна сімейна психотерапія є одним з напрямків системного підходу. Сімейно-терапевтичне мислення почало розвиватися в 70-х рр. ХХ ст, спираючись на нові наукові галузі: кібернетику і теорію систем. З плином часу відокремилися один від одного методологічний підхід і основні припущення, що дозволило розмежувати кілька шкіл: структурну і стратегічну сімейну терапію, а також сімейна терапія поколінь (Міланська модель, Гейдельбергська школа), нарративні (розповідні) підходи (Майкл Уайт, Гарольд А. Гулішан), сімейну скульптуру (Вірджинія Сатир), інтегровану сімейну терапію (Ханс-Вернер Гессманн – Психотерапевтичний Інститут Бергерхаузен – м. Дуйсбург) та підходи, орієнтовані на рішення (милуокського школа).

У вісімдесятих роках минулого сторіччя на психологічну арену виходить ще один системний підхід, запропонований німецьким психотерапевтом Бер-

том Хеллінгером. Узагальнивши свій багатогранний досвід у філософії, богослов'ї, педагогіці, різних напрямках психології, він зміг виявити закономірності, які призводять до трагічних конфліктів між членами родини. На цій основі він розробив власний метод терапії, що, з одного боку, набуває все більшої популярності у світі, а з іншого – зазнає значної критики як з боку психологів, так і богословів.

*Мета дослідження:* виявлення конструктивних та деструктивних сегментів в основі теоретичних та практичних положень теорії Берта Хеллінгера.

*Об'єкт дослідження:* методика розстановок Берта Хеллінгера.

*Предмет дослідження:* основні положення теорії Берта Хеллінгера.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Вважається, що до витоків методу системних розстановок належать: психодрама (Якоб Морено); сімейна скульптура (Вірджинія Сатир); сімейна терапія (Іван Бузормені-Надь); екзистенціальна феноменологія (Франц Брентано, Едмунд Гуссерль, Мартін Хайдеггер); ритуали шанування предків (побачені Бертом Хеллінгером у племен Зулусів). На даний момент, метод системних сімейних розстановок розглядається в психології в якості допоміжної психологічної практики. Сам метод був "відкритий" приблизно на початку 80-х років. Цей метод також називають "розстановки по Хеллінгеру", "сімейні розстановки", "системні сімейні розстановки", "системно-феноменологічний підхід", поєднавши в собі два базових положення [1, с. 18]:

1) *Феноменологічний підхід* – слідування тому, що проявляється в роботі, без попередніх концепцій і подальших інтерпретацій.

2) *Системний підхід* – розгляд клієнта і заявленої ним теми для роботи в контексті взаємозв'язків клієнта з членами його сім'ї (системи).

У запропонованому Бертом Хеллінгером підході клієнтська історія (проблемна ситуація) описується через елементи певної системи та їхні взаємодії. На початку роботи за даною методикою, Б.Хеллінгер обмежувався розглядом виключно сімейної системи. При цьому розстановки проводились в групі, учасники групи розташовувалися зазвичай по колу. Клієнтська історія, описана як взаємодія членів сімейної системи, розставлялася в просторі, а для представлення кожного члена сім'ї з групи вибиралися учасники, яких називають "замісником". Один "замісник" заміщав одного члена сім'ї клієнта (тобто прототипа). Далі розстановник або клієнт розставляв (віднаходив місце) в просторі приміщення кожного замісника. Визначення місця замісника відбувається в повільному, мовчазному зануренні клієнта в себе, через проєкцію власних відчуттів (в першу чергу тілесних) і визначення конкретного місця стояння замісника. При цьому замісникам не надається жодна поза, вони стоять (не сидять і не лежать), вони не торкаються один одного і не

розмовляють. Після того, як заступники розставлені у просторі, вони можуть рухатися з дозволу розстановника і коротко описувати словами власні відчуття та емоції, що виникають в процесі руху та взаємодії.

Б. Хеллінгер відкрив, що при повільній, серйозній і поважній роботі ведучого і групи заступники членів сім'ї відчують те ж, що і їх реальні прототипи, незважаючи на те, що вони не знайомі і будь-яка інформація про них відсутня. Це явище, сприйняття замісника, було названо "заступницьким сприйняттям".

Заступницьке сприйняття – є основним інструментом методу системних розстановок. Цей феномен поки що не отримав визнаного офіційною наукою пояснення і потребує ще детального вивчення. Джерело, з якого заступники отримують інформацію про своїх прототипів, отримав в теорії Б. Хеллінгера назву "поле". Його також називають "морфогенетичне поле", "знаюче поле", "морфічне поле", – термін Руперта Шелдрейка (Rupert Sheldrake) [2].

Довіра до інформації, довіра почуттям і відчуттям, що приходять з поля за допомогою сприйняття заступників, є основною ознакою методу системних розстановок, що відрізняє його від інших методів, в яких використовується розстановка елементів систем (такі, наприклад, як психодрама, сімейна скульптура Вірджинії Сатир, тест Герінга, пісочна терапія).

В розстановці може бути досягнуто сприйняття ситуації, що виходить далеко за межі того, що розповідає клієнт або, що він передає через невербальні (тілесні) сигнали. Зокрема, можна побачити взаємодії членів сім'ї, про які клієнт не має інформації або не може її адекватно передати в силу своєї залученості в проблемну ситуацію. Це відкриває терапевтичні можливості, які поки не доступні в багатьох інших допоміжних практиках.

Розстановник взаємодіє з клієнтом та заступниками, проводить роботу, спрямовану на те, щоб повніше розкрити в розстановці виявлену ситуацію і допомогти клієнту досягти глибокого контакту із дійсністю. Нерідко виявлене в розстановці є досить важким (саме тому у клієнта раніше не було контакту з цим), проте в методі розстановок розроблено широкий арсенал підходів, які допомагають клієнту асимілювати цей досвід. Також розстановки застосовують різноманітні технологічні прийоми, які допомагають адекватно проявити історію клієнта, що розгортається під час постановочної сесії – в тій мірі, в якій вона зараз приходить з поля і в тій мірі, в якій вона може бути зараз сприйнята клієнтом, замісниками, групою і самим розстановником.

У методі розстановок вважається, що якщо клієнт сприйняв виявлену в розстановці історію (її відторгнення вже не існує або воно стало менше), то йому більше немає потреби відтворювати досвід, укладений в тій ситуації, безпосередньо у своєму житті. Таким чином, розстановки базувалися на припущенні, що значна частина проблемних ситуацій в житті

клієнта пов'язані з тими історіями в житті членів його сім'ї, які коли-небудь були відкинуті. Саме ці первинні історії і проявляються в розстановці і є предметом дослідження.

Розстановник, клієнт і група спостерігають взаємодію замісників. Феноменологія, тобто спостереження, вільне від припущень та інтерпретацій, є основою методу. Тому метод ще прийнято називати "системно-феноменологічний підхід".

Розстановки за Б.Хелінгером базуються на припущенні (яке знайшло своє підтвердження в розстановочній практиці) про те, що проблемний досвід в житті клієнта пов'язаний з тим фактором, що раніше подібний досвід (за сутнісною ознакою) вже був відкинутий членами його сім'ї і не була взята відповідальність за нього. Даний феномен отримав назву "дія системної совісті". У розстановках вважається, що всі члени сім'ї пов'язані єдиним полем, в якому міститься вся інформація про все, що з ними коли-небудь відбувалося. Якщо який-небудь член сім'ї (і його життєвий досвід) виключається, відкидається іншими членами сім'ї, то пізніше в сім'ї народжується хтось, хто цей досвід поверне в сім'ю, проживаючи його знову у своєму житті. Системна совість, таким чином, сліпа і "несправедлива" (у звичайному розумінні справедливості), оскільки "ні в чому не винувата" людина страждає лише тому, що раніше хтось жив так само і його життєвий досвід був витіснений сім'єю.

Приклади таких повторів іноді дійсно виглядають страшними і несправедливими. Наприклад, перша дитина бабусі померла відразу після народження. Бабуся ніколи про неї не згадувала, і пережити пов'язане з втратою первістка страждання не мала можливості, – часи були такими, що сім'я була змушена всі життєві сили спрямувати на виживанням. При цьому, обидві її дочки також втрачають своїх первенців. А перша дитина в онуки – критично хвора. Саме останній факт змусив жінку звернутися по допомогу до сімейного розстановника. В своїй суті ми маємо ситуацію "синдром лояльності до предків", який описаний в працях цілої низки психологічних практиків, наприклад в роботах А.Штутценбергер, Р.Руппера, а серед українських науковців – П.Горностая, Л.Гридкевця.

У розстановці первинна ситуація (втрата дітей бабусею, матір'ю і тіткою) стає проявленою. Глибоке горе бабусі, відчуте її замісником, групою, клієнтом і розстановником, знаходить прийняття і через це як би завершується через десятиліття. Дитина клієнтки одужує і повторювані в поколіннях втрати дітей припиняються.

У деяких випадках не спостерігаються такі явні повторени на рівні фактів, ситуація може бути більш "розмитотою". Наприклад, клієнт відчуває, що у нього "ні на що немає сил", а розстановка показує дві фігури – одна, мабуть, померла, і один, хто не зміг її повністю оплакати. Виявити, хто конкретно ці фігури в сім'ї клієнта, не вдається. Тим не менш, клієнт відчуває гли-

бокий зв'язок з цими фігурами, а після пропрацювання цієї проблеми у розстановки у нього вже за деяка днів додається сил і енергії до життя.

Такий взаємозв'язок людини з людьми, які жили раніше, в його сімейній системі називається переплетенням. У розстановці відбувається розв'язання проблеми переплетення, або ще як його називають "відновлення видимості системної події".

Основні причини відкидання досвіду і виникнення переплетень:

1. "*Занадто боляче*". Те, що сталося, настільки боляче, що людина уникає усвідомлення і проживання цього досвіду. Це втрати, хвороби, розриви відносин. Також це можуть бути події масштабу країни і народу: геноцид, війна, розкуркулення, репресії.

2. "*Ти не наш*". Людина, яка "не так живе", "не наша", "у нас це не прийнято" і ми відкидаємо таке життя. Тут може і не бути болю безпосередньо від того, що відбувається, але при цьому людина і її життя відкидається за соціально-обумовленими міркуваннями. Наприклад, "у нас всі завжди були лікарями", і хлопець, який обирає життєвий шлях музиканта, знаходиться в положенні "білої ворони" і витісняється сімейною системою "як недостойний".

Розстановки, як феноменологічний метод, не мають припущень про причинно-наслідкові зв'язки і не мають засудження у відношенні чого-небудь. Вони виявляють не проявлене, яким би воно не було, і допомагають відновити контакт клієнта з цим досвідом.

При цьому слід розуміти, що розстановка не є "послугою населенню", в якій можливі гарантії вирішення проблеми. Первинна історія може вийти на світло в розстановці в значній мірі, а може не вийти або вийти дуже обмежено. Це залежить від готовності клієнта і його мужності дивитися на приховане, від готовності групи, здібностей замісників транслювати і відображати складні історії, кваліфікації та особистої зрілості розстановника. У свою чергу, проявлена історія може бути вдруге відкинута клієнтом або у нього може не вистачити сил на неї дивитися (а розстановник і група не зможуть надати йому достатню підтримку в цьому). І, оскільки в розстановках відбувається своєрідне звернення до "третьої сили" – до поля, то логічно припустити, що це джерело також має свої закони, в тому числі "закони проявлення інформації."

У процесі накопичення досвіду і спостережень Берт Хеллінгера знаходить і формулює кілька діючих в системах законів, порушення яких призводить до явищ ("динамік"), що пред'являються клієнтами в якості проблеми. Слідування законам, перший досвід якого клієнт отримує в розстановці, дозволяє відновити порядок в системі і сприяє полегшенню системної динаміки і вирішенню пред'явленої проблеми. Ці закони отримали назву – Порядок Любові. [3; 15]:

• *Перший порядок. Закон приналежності.*

Кожен член сімейної системи має право на приналежність до неї. Порушення цього Порядку, тобто

виключення когось із сімейної системи призводить до того, що інший член системи займає його місце та змушений повторювати в деяких деталях його долю і / або відчуваючи неясні відчуття "я не на своєму місці". Під виключенням розуміється небажання членів системи визнавати повну приналежність до неї інших учасників, наприклад: "твій батько тебе знати не хоче, ми знайдемо тобі нового тата", "твій дідусь був льотчик і загинув на завданні" (дідусь сидів у в'язниці і там загинув), "був курортний роман, я навіть не пам'ятаю зараз, як її звали, вона сказала, що вагітна і я дав грошей на аборт".

На досвіді численних розстановок Берт Хеллінгера сформулював визначення сімейної системи, описавши, хто належить до неї (і, значить, хтось не може бути виключений без наслідків у вигляді виникнення переплетення). В даний час до цього переліку виникає багато питань, відповіді на які можуть бути дані тільки в контексті феноменологічного підходу. Отже, згідно Берту Хеллінгера, до сімейної системи людини зараховуються:

1. *Її батьки.* (У даному випадку маються на увазі її біологічні батьки. Якщо людина не знає своїх біологічних батьків, або вони вже померли, вони все одно мають відношення до її сімейної системи. Не має жодного значення, як довго людина була зі своїми батьками або як вони з нею поводитися або кого вона називала "справжніми" батьками. Систему утворює факт фізичного народження, а не знання про це або оцінка цього.)

2. *Її брати і сестри.* (Рідні та неповнорідні, живі і мертві, відомі і невідомі, народжені і не народжені з різних причин (аборти, викидні, завмерла вагітність, редукція, консервація ембріонів тощо).)

3. *Її діти.* (Також: живі і мертві, народжені і не народжені, відомі і невідомі (для чоловіків)).

4. *Її партнери, дружини, кохані.* (Випадкові зв'язки, платонічні зв'язки, тривалі зв'язки, щасливі і не щасливі, реальні і віртуальні – всі ці партнери можуть бути членами системи людини).

5. *Її дядьки і тітки* (брати і сестри батьків). (Рідні та неповнорідні, живі і мертві, відомі і невідомі, народжені і ненароджені).

6. *Її бабусі і дідусі.* (Живі і вже померлі, відомі і невідомі).

*Брати і сестри бабусь і дідусів, прабабусі і пра-дідусі, більш далекі предки.* (Живі і вже померлі, незалежно від того, яка інформація про них відома і чи відомо взагалі про факт їхнього існування.)

Берт Хеллінгер говорить, що далекі предки належать до сімейної системи, якщо у них була особлива або важка доля. Неможливо описати точно, яку долю можна називати особливою. Це може бути хвороба або особливо болісна смерть, інвалідність, втрата майна, участь у військових діях. З іншого боку, те, що ми зараз вважаємо особливо болісним, в колишні часи могло бути в порядку речей і люди не заперечу-

вали такий досвід. Наприклад, нестача їжі, втрата дітей в дитинстві, землетруси (в певній місцевості) були повсякденним звичайним досвідом.

8. *Інші люди, пов'язані з членами сімейної системи відносинами масштабу життя і смерті.* (Це відносини позбавлення життя і порятунку життя, надання значних ресурсів і позбавлення їх. Зокрема: вбивство члена сім'ї або вбивство членом сім'ї, пограбування або злочинство, вчинене як членом сім'ї, так і іншою особою, від якого член сім'ї постраждав, порятунок життя, допомога, вчинена членами сім'ї або в їх адресу).

Таким чином, поняття сімейної системи виходить за рамки кровної спорідненості або сексуальних зв'язків. Зв'язок створюють відносини масштабу життя і смерті, в тому числі відносини любові. Визначення сімейної системи не є "теоретичним", це просто опис численних розстановочних спостережень. Час від часу ці спостереження розширюються, визначення змінюється.

Отже, Перший Порядок або Закон приналежності: всі, хто належить до сімейної системи, має рівне право належати, незалежно від того, яким було його життя і яке відношення до його / її життя було у оточуючих людей.

• *Другий порядок або Закон ієрархії.*

Той, хто прийшов у систему раніше (за часом), має пріоритет перед тими, хто прийшов у систему пізніше. Старші брати і сестри мають пріоритет перед молодшими, перше подружжя – перед наступними, батьки – перед дітьми.

Це формулювання може викликати багато запитань, якщо оцінювати пріоритет з позиції "більше прав". Наприклад, якщо старший брат поїхав і порвав стосунки з батьками, а молодший доглядав за ними в старості, то цілком логічним буде запитання: чому "пріоритет" у старшого брата? Якщо перша дружина в короткому студентському шлюбі "погано ставилася" до свого чоловіка, то чому вона має пріоритет перед другою дружиною, з якою чоловік щасливо живе вже 25 років? Чому батьки мають пріоритет, якщо вони жорстоко поводитися з дітьми?

В даному випадку слово "пріоритет" є без оціночним судженням. Це просто спосіб називання місця кожного члена сім'ї, який забезпечує те, що ніхто не виключений, незалежно від оцінки їхнього життя. Перший брат народився і другий брат прийшов в сім'ю, де вже був один син. Перша дружина була, потім вона пішла і звільнила місце другій. Це місце – друге, місце другої дружини. Батьки були раніше, вони дали життя дітям. Діти прийшли пізніше.

У всіх є своє місце, і ніхто не виключений. І в той же час, нова сімейна система має пріоритет над старою. Наприклад, шлюб створює нову сімейну систему для дитини і ця система має пріоритет перед її батьківською системою. Порушення цього Порядку (коли дитина залишається в більш сильному зв'язку з



батьками, ніж з чоловіком і своїми дітьми) призводить до ослаблення і можливого розпаду нової системи.

Тільки з практики можна побачити пріоритет у таких складних випадках, як паралельні і одночасні зв'язки, розриви і повернення до колишнього подружжя, народження дітей від різних партнерів.

• *Третій порядок. Закон балансу між брати і давати.*

Коли член системи щось дає іншому члену системи, то має бути збалансований процес віддачі-передачі. При цьому: батьки дають (життя), а діти беруть його. Життя не може бути врівноваженим зворотнім даром і може бути тільки переданим далі.

Якщо один член системи щось дає іншому члену системи (або щось забирає), це повинно бути адекватно урівноважене. Дисбаланс призводить до послаблення або розпаду взаємозв'язків у цій частині системи. Берт Хеллінгер говорить про “позитивне врівноваження”: коли у відповідь на отриману користь інша особа робить також щось корисне з певною “надбавкою”. При цьому взаємини зміцнюються і розширюються. У “негативному врівноваженні” у відповідь на завдану шкоду “винуватцем” приймаються наслідки завданої шкоди (“але трохи менше”), і тоді для відносин зберігається можливість їх відновлення через вичерпання наслідків збитків.

До цього Порядку також виникає багато питань. Якщо чоловік сплатив освіту дружини, а дружина “просто” любить його і піклується, чи є це врівноваженим даром чи ні? Чи є значущими відносини з вчителями і чи можна врівноважити отримані від нього дари або вони повинні просто передаватися далі?

Як і з іншими порядками, дію цього порядку можна тільки побачити на практиці (в розстановці) і зараз прийнято трактувати його в широкому сенсі: внесок кожного повинен отримати повагу і результати цього вкладу повинні бути передані далі. Все повинно знаходитися в русі, заснованому на повазі до кожного його учасника в рівній мірі. Таким чином, цей Порядок також є способом реалізації Першого Порядку: ніхто не виключений.

У розстановках було неодноразово помічено, що існує взаємне розташування фігур у просторі, при якому більшість заступників почуваються добре. І це взаємне розташування в просторі є відображенням Порядків. Наприклад, Закон ієрархії відображає таке розташування заступників братів і сестер, коли старші стоять праворуч, молодші ліворуч і всі вони вишикувалися в лінію або дугу. Чоловік і дружина (батьки) стоять поруч, а маленькі діти сидять спереду біля їхніх ніг. Батьки батьків і далекі предки стоять позаду.

Дія Порядків любові також не є жорстким і однозначним. Сімейна система не аналізується на виконання/невиконання в ній цих порядків і логічний пошук виключених. Сімейна система досліджується феноменологічно, тобто через розстановку і спосте-

реження того, що в ній проявляється. Закони даного методу чітко і конкретно описують причини, за якими можуть виникати такі ситуації як [3]:

- порушення стосунків із батьками;
- проблеми поведінки дітей;
- складнощі з прийомними дітьми;
- неможливість народити дитину;
- відносини в любовному трикутнику;
- неможливість створити сім'ю;
- порушення відносин з чоловіком / дружиною.

В даний час Порядки не сприймаються настільки однозначно, як це було на початку розвитку розстановок. Поширення розстановок за межі Європи (особливо в Азію і на Схід) відкрило доступ до сімейних систем, в яких спостерігаються інші Порядки. Насамперед, це пов'язано з тим, яке місце дають в сім'ї дітям (не завжди за часом появи в системі), дружинам (багатоженство є звичайною практикою, а не “порушенням порядку”), людям похилого віку (нерідко їх місце залишається головним до їх смерті, сини завжди підпорядковані). Наприклад, якщо молодша сестра віддає свою дитину в сім'ю старшої сестри, яка не має дітей, то в європейських порядках це велике порушення, а у деяких північних народів – правильний порядок.

У сучасному розумінні розстановок можна сформулювати універсальний порядок: “Всі належать. Все рухається”. Як саме влаштована приналежність в конкретній системі і який напрямок руху (або де він був заблокованим) – можна визначити лише практично.

Ще одним видом розстановок, запропонованим Б.Хеллінгером є розстановки симптомів – це вид системних розстановок орієнтованих на роботу з симптомами різних захворювань. Вони складають дуже важливу сферу застосування методу системних розстановок Берта Хеллінгера, спрямованих на набуття здоров'я тіла і душі [4].

Існує безліч найрізноманітніших причин, що гальмують зцілення клієнта попри потужну медичну допомогу. Часто люди, які страждають серйозними хронічними захворюваннями, в пошуках зцілення, або полегшення симптомів роками ходять по фахівцям без будь-якого покращення. Допомогти з'ясувати причини виникнення захворювання і вплинути на них, здатна системна розстановка симптому [4; 8]. Слід зауважити, що розстановка симптому не замінює інших методів лікування захворювання, але може надати значну допомогу в зціленні, як елемент комплексної терапії. При цьому вона розширює діапазон застосовуваних лікарями методів лікування.

Штефан Хаузнер за довгі роки своєї практики виявив, що перешкодою на шляху до одужання можуть служити трансгенераційні переплетення і сімейно-динамічні взаємозв'язки. Усунення цих переплетень часто допомагає клієнтові віднайти здоров'я [4; 16].

Розстановка симптому, в більшості випадків, допомагає клієнтові [4; 13]:

- Виявити і усвідомити глибинну причину захворювання, яка може бути пов'язана з його душевним болем, що впливає на стан його здоров'я;
- Побачити і усвідомити системну роль і суть хвороби, визначити функцію і роль симптому в сімейній системі клієнта, проявити психоемоційний фон симптому, щоб спробувати запуснути глибинний процес зміни, здатний вплинути на сімейну систему. Що, в свою чергу, приводить систему клієнта в стан порядку та гармонійної здорової рівноваги, знижуючи тим самим ступінь потрібності проявів симптому;
- Набути внутрішні ресурси, які можуть бути використані клієнтом для проведення необхідних змін;
- Включити системи самозцілення і самовідновлення організму клієнта, що допомагає прискорити процес його одужання і, в більшості випадків, дозволяє уникнути додаткових фармакологічних або операційних втручань в його організм;
- Помітно поліпшити стан здоров'я, а в багатьох випадках і допомогти людині повністю позбавитися від захворювання і знайти здоров'я.

Часто людина ставить до свого симптому, як до чогось чужорідного, яке випадковим чином потрапило всередину її організму, і дуже заважає їй жити звичним для неї життям. Природно, що хворий докладає безліч сил у спробі за будь-яких обставин швидше позбутися гнітючого його симптому. Розстановки показують, що симптом є важливим елементом балансу сімейної системи хворої людини, компенсуючи таким чином витіснену системну проблему. Позбавлення від такого симптому без усвідомлення клієнтом його функціональної важливості для системи, здатне викликати рецидив хвороби, або породити новий симптом [11].

Використовуючи системний підхід при роботі з симптомом, важливо сфокусувати увагу не на самому симптомі, а на проявлених системних зв'язках і на переживаннях, які пов'язані з ним. Важливо побачити системну роль симптому в системі клієнта, і усвідомити функцію, яку цей симптом виконує в системі [4; 14].

Сімейна розстановка симптому показує, як травми предків продовжують діяти протягом кількох поколінь, впливаючи на життя нащадків роду. У ході розстановки заступники симптому, як правило, входять в резонанс з виключеними з сімейної системи клієнта людьми, або важливими для його системи забороненими темами [5; 7].

У процесі розстановки зазвичай проявляється не тільки життєва історія самого клієнта, але і його зв'язки з близькими йому людьми, його зв'язки з предками. Таким чином, в розстановці проявляється історія

всього Роду [11], яка здатна проявлятися у складній системі переплетень. В результаті дія цих переплетень, наприклад, може проявитися в тілі у якості хронічного стресу регуляторних систем організму (нервової, ендокринної, імунної), і в порушенні функціонування внутрішніх органів. Розстановка симптому дозволяє людині виявити зв'язок його симптому з кимось із членів його сімейної системи (якщо така є), побачити подію і переживання, що породило цей зв'язок, почути, "що саме хоче сказати симптом", прийняти це, і навчитися в подальшому житті обходитися без цього симптому, проявивши до нього належну повагу. Зцілювальний ефект системної розстановки багато в чому залежить від сили наміру самої особи.

Звісно, окрім розстановок за Б.Хеллінгером існують і інші методи системного моделювання. Наприклад: структурні розстановки (Маттіас Варга фон Кібедда і Інзе Шпаррер), християнська сопричасна терапія (Л. Гридковець), геносоціодрама тощо, кожен з яких має як спільні ознаки, так і індивідуальні.

Попри те, що метод Б.Хеллінгера на практиці в переважній більшості випадків демонструє позитивний ефект для клієнта, все ж таки існують певні перестороги до його застосування, зокрема:

- Використання термінів "поле", "енергія" тощо може призвести до певної містифікації цього підходу серед клієнтів, які не мають належної теоретичної підготовки;
- Існує ймовірність ідолізації терапевта-розстановщика;
- Наявна ймовірність того, що зрезонована проблема у учасника групи, який не задіяний в малому робочому колі "роботи на клієнта" може залишитися непоміченою, а відповідно активізувати витіснену проблему без подальшого терапевтичного супроводу.
- Можлива фіксація клієнта на інфантилізації, оскільки останній може очікувати змін в його житті без докладання власних зусиль.

**Висновки.** Не існує універсальних методів психологічної допомоги клієнтові. Кожен метод має спектр ефективної дії, простір ймовірнісної дії, а також зону деструктивних проявів. Запропонований Б.Хеллінгером метод розстановки є способом прожити заблоковані почуття, побачити ситуацію зі сторони, проте він не гарантує зцілення від усіх недугів. Слід пам'ятати, що запропонований вид психотерапії Б. Хеллінгером має обов'язково доповнюватися індивідуальною роботою клієнта з психологом.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вебер Г. Практика семейной расстановки. Системные решения по Берту Хеллингеру: сб. ст. / сост. Г. Вебер. – М.: ИКСР, 2004.
2. Вебер Г. Два рода счастья. Системно-феноменологическая психотерапия Берта Хеллингера / Г. Вебер – М.: ИКСР, Высшая школа психологии, 2005. – 330 с.

3. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія / Л.М. Гридковець – Львів: Скриня, 2016. – 380 с.
4. Кучера И. Что же со мной такое? Симптомы болезней и семейная расстановка / И. Кучера, К. Шэффлер – М.: ИКСР, 2007. – 157 с.
5. Либермайстер С. Корни любви. Семейные расстановки – от зависимости к свободе. Практическое руководство / С. Либермайстер – СПб.: Весь, 2008. – 384 с.
6. Стамм Я. Я. Методическое пособие по проведению организационных системных расстановок / Я. Я. Стамм – М.: ИКСР, 2006. – 64 с.
7. Стамм Я. Я. Поля профессиональных взаимоотношений / Я.Я. Стамм – М.: ИКСР, 2008. – 136 с.
8. Франке У. Когда я закрываю глаза, я вижу тебя / У. Франке – М.: ИКСР, 2007. – 182 с.
9. Франке-Грикш М. Ты с нами! Системные взгляды и решения для учителей, учеников и родителей / М. Франке-Грикш – М.: ИКСР, Высшая школа психологии, 2005. – 202 с.
10. Хеллингер Б. тен Хофель Г. Долгий путь / Б. Хеллингер, Г. тен Хофель – М.: ИКСР, 2009. – 167 с.
11. Хеллингер Б. Богомысли. Их корни и их воздействие / Б. Хеллингер – М.: ИКСР, 2008. – 192 с.
12. Хеллингер Б. И в середине тебе станет легко / Б. Хеллингер – М.: Изд-во ин-та психотерапии, 2003. – 208 с.
13. Хеллингер Б. Источнику не нужно спрашивать пути. ИКСР/ Б. Хеллингер – М.: Высшая школа психологии, 2005. – 308 с.
14. Хеллингер Б. Любовь духа / Б. Хеллингер – М.: ИКСР, 2009. – 328 с.
15. Хеллингер Б. Порядки Любви. Как жизнь и любовь удаются вместе / Б. Хеллингер – М.: ИКСР, 2007. – 352 с.
16. Хеллингер Б. Счастье, которое остается / Б. Хеллингер – М.: ИКСР, 2009. – 151 с.
17. Шутценбергер А.А. Психогенеалогия: Как излечить семейные раны и обрести себя /пер. с франц. – М.: Психотерапия, 2010. – 224 с.
18. Шнайдер Я. Семейные расстановки / Я. Шнайдер – М.: ИКСР, 2008. – 512с.

## УДК 159.923.2

ГРИДКОВЕЦЬ Л.М., к. психол. н.  
м. Київ

### ОСОБИСТІТЬ ЯК УНІКАЛЬНА ЦІЛІСНА ЖИВА СИСТЕМА

**Анотація.** У статті представлений теоретичний аналіз різних наукових підходів та шкіл до розуміння особистості. Презентовані базові сутнісні підструктури та прояви особистості, що визначають буття людини в якості особистісної неповторності. Окреслено основні прояви особистості та рівні її проявленості, що визначаються через такі базові категорії як особистісна свобода та відповідальність, самоактуалізація, саморегуляція, самоусвідомлення, самоприйняття тощо.

**Ключові слова:** особистість, розвиток, система, саморегуляція, самоактуалізація, свобода, відповідальність, унікальна цілісність.

**Аннотация.** В статье представлен теоретический анализ различных научных подходов и школ к пониманию личности. Представлены базовые сущностные подструктуры и проявления личности, определяющие бытие человека в качестве личностной неповторимости. Определены основные проявления личности и уровни ее проявленности, которые определяются через такие базовые категории как личностная свобода и ответственность, самоактуализация, саморегуляция, самосознание, самопринятие и т.д.

**Ключевые слова:** личность, развитие, система, саморегуляция, самоактуализация, свобода, ответственность, уникальная целостность.

**Abstract.** In this article the author present a theoretical analysis of various scientific approaches and schools to understand the personality. She presented basic essential substructure and manifestations of personality that define the human being as personal uniqueness. There is basic manifestation of personality, determined by such basic categories as personal freedom and responsibility, self-actualization, self-regulation, self-awareness, self-acceptance and so on.

**Key words:** personality development, system self-regulation, self-actualization, freedom, responsibility, integrity is unique.

**Постановка проблеми.** Існує велика кількість визначень людської особистості. Темі особистісної структури людського буття приділили свою увагу ціла когорта провідних наукових діячів, серед яких: В.Ф.Моргун, П.С.Перепилиця, В.В.Рибалка, Т.О.Татенко, Ю.Л.Трофімов, Т.В.Титаренко. Саме вони, мабуть, одними з перших в Україні в своїх наукових працях акцентували увагу на тому, що не можна починати вивчати психі-

ку людини з психічних процесів, бо сама людина є особистістю, а психічні процеси не є окремо існуючими конструктами, а є психічними процесами особистості, які лише підкреслюють її індивідуальність у множинності. “Завдяки категорії особистості постають можливості для цілісного підходу, системного аналізу та синтезу психічних функцій, процесів, станів, властивостей людини” [23, с.76].

Проте, якщо бути більш коректним, то перше усвідомлення важливості саме даного розуміння необхідності вивчення психології зустрічаємо у поясненнях-зносках сторічної давнини У. Джемса до підручника з психології. Де сам автор (російський переклад 1991 року) пише: "Теперь, когда меняют порядок глав уже поздно, я чувствую, что главы "Ощущение движения", "Инстинкт" и "Эмоция" должны ради целей преподавания немедленно следовать за главой "Привычка"; глава же "Мышление" должна быть помещена гораздо раньше, пожалуй, тотчас вслед за главой "Личность". Советую преподавателям психологии придерживаться именно такого порядка, невзирая на то что глава "Мышление", если переставит ее на новое место, потребует легкой переработки" [9, с.15].

У наш час гуманізації освіти і науки, розуміння повноти особистісності буття людини набуває особливої актуальності. Проте, на нашу думку, запропоновані у наукових джерелах визначення особистості відбивають не всі аспекти особистості і упускають значну низку явищ та важливих взаємодій її діяльності як зовнішньої, так і внутрішньої, а також феноменологію фрактальності психіки людини. Тому більшість з них і притримується позиції, що "особистістю не народжуються, особистістю стають" [14, с.436].

І саме цей постулат, на нашу, думку містить в собі цілий ряд суперечностей.

**Об'єкт дослідження:** визначення особистості, представлені в наукових джерелах.

**Предмет дослідження:** вагомі структурні компоненти особистості як унікальної цілісності.

**Мета дослідження:** деталізувати визначення особистості через структуру цілісної унікальної живої системи.

**Виклад основного матеріалу.** Проведемо аналіз розуміння особистості різними фахівцями в галузі психології. Так, наприклад, А.Ф. Лазурський розглядає особистість в якості єдності двох психічних механізмів: ендопсихіки (внутрішній механізм людської психіки) та ендопсихіка, що проявляє себе в психічних функціях, таких як: увага, пам'ять, уява та мислення, здатність до вольового зусилля, емоційність, імпульсивність, що в свою чергу знаходить відображення в темпераменті, когнітивній обдарованості, характері [13]. При цьому С.Л. Рубінштейн відзначав, що кожний вид психічних процесів, при виконанні своєї ролі в житті особистості, в процесі діяльності переходить у властивості особистості. Саме тому психічні властивості особистості не є первинною даністю, а формуються та розвиваються в процесі діяльності цієї особистості [25].

Наприклад: Г. Оллпорт визначав особистість як динамічну організацію всередині індивіда тих психофізичних систем, які детермінують характерну для неї поведінку і мислення" [19]. А Л.А. Петровський вважав, що лише "динамическая система несводимых

друг к другу категорий способна охватить и отразить в себе психический мир человека." [22, с.448].

Але зупинимося на визначеннях особистості, наданих вітчизняними науковцями сучасності:

– За С.У. Гончаренком: "Особистість, особа – у широкому розумінні – конкретна, цілісна людська індивідуальність у єдності її природних і соціальних якостей; у вузчому, філософському розумінні – суб'єкт соціальної діяльності, властивості якого детерміновані конкретно-історичними умовами життя суспільства" [7, с. 243]

– За В.В.Рибалкою: "Особистість – це соціально зумовлена система психічних якостей індивіда, що визначається залученістю людини до конкретних суспільних, культурних, історичних відносин. Вона виявляється і формується в процесі свідомої діяльності і спілкування. Особистість опосередковує та визначає рівень взаємозв'язків індивіда із суспільним та природним середовищем..." [24, с.101]

– За Л.Е. Орбан-Лембрик: "Особистість – суб'єкт власної життєдіяльності, суспільна істота, наділена свідомістю і представлена психологічними характеристиками, які є стійкими, соціально зумовленими, виявляються у суспільних зв'язках, відносинах з навколишнім світом, іншими людьми, визначають поведінку людини" [20, с. 59].

– За Т.М.Титаренко: "Особистість – це самовизначальна цілісність, що складається зі ставлення до навколишнього світу, інших людей і самого себе; вища інстанція, яка координує всю психічну діяльність, поведінкову активність; соціальне обличчя людини; "Я" для інших. Особистість виникає як засіб, інструмент для здобуття людиною сутності... постійно планує і направляє найскладніший, немаючий аналогів у живій природі, процес самотворення, створення себе в безпосередньо життєвому світі" [23, с. 67].

На нашу думку, досить влучно визначила сутність особистості О.Донченко: "Будь-яка особистість містить в собі внутрішню Істоту, що втілює і відтворює дещо більше, ніж вона сама. Вона не є самодостатньою, а весь час перебуває у зв'язку з іншими і з "іншим", дає до людську природу. Особа, маска, персона, крізь яку проглядається щось трансцендентне. Людина не здатна пізнати себе, якщо не вийде в позалюдській психічний простір. Без цього "іншого", що стоїть на задньому плані Его-свідомості, не могло б бути ні індивідуальності, ні її центру, з яким пов'язані події і переживання. Внутрішнє переконання в існуванні самого себе у двох взаємопов'язаних і взаємозалежних іпостасях ("небесної" і "земної") дає людині шанс усвідомити й виконати власне "призначення" [11, с.75].

Все більше психологів повертаються до розуміння людини не через домінуючу позицію матеріалістичного дослідження, а шляхом "бережного дотику" до первинної, але забутою психологами, структури, а саме – Душі, зокрема подібний підхід ми зустрічаємо в робо-

тах таких українських фахівців як: П. Гусак, В. Татенко, О. Климишин, М. Савчин, В. Халанський та ін.

Так О. Донченко пише: "Душа може навчити людину торкатися всього навколо себе обережно: не їсти про запас, не використовувати людей у власних інтересах, не тиснути на них, не чіплятися за те, що тобі не належить... Тільки вона може навчити людину бути справжнім хазяїном своєї землі, не виснажувати її до останку, брати стільки, скільки потрібно для вживання, торкатися її злегка – і швидко йти далі... Бути спокійним і сильним... Бути спроможним на особливе щастя завжди чинити так, начебто це востаннє... Бо саме це робить життя наповненим, вільним, творчим і чесним [11, с. 8].

При цьому В. О. Татенко додає: "Знову ж таки, узагальнюючи історію розвитку уявлень про душу, можна зробити припущення, що найкраще розкрити її специфіку дозволяє поняття "ставлення" з усіма його синонімічними значеннями. Якщо слово дух більше асоціюється з творінням, то слово душа – з переживанням. Головне джерело душевних переживань (як позитивних, так і негативних) міститься у ставленні людини до оточуючого світу і самої себе як водночас тілесно-плотської і душевно-духовної істоти" [27].

Відповідно до християнського розуміння, людина є образом та подобою Бога. І саме образ Творця забезпечує індивідуальність як таку. М. Бердяєв у своїх працях [3, с. 311] наголошував, що істинна людяність є богоподібністю, божественним у людині.

Відповідно до Східної традиції, представленій у роботах таких сучасників, як М. Аксенов-Меерсон [2], Д. Щедровицький [28], Х. Яннарис розуміння Бога, як трійці особистісних іпостасей, що зливаються у божественному танці любові і є со-причасними одне одному, і із повноти любові запрошують кожну людську особистість до со-причасності, Творець наділяє кожну особистість со-причасною структурою соціалізації. Так, за переконаннями Л. Боффа со-причасність існує лише між особистостями, оскільки лише особистості із внутрі відкриті на інших, існують з іншими і одна для одної [1].

При цьому, під особистістю в контексті християнської парадигми ми розуміємо єдність, що існує в собі і для себе, а також володіє здатністю в наслідок цього спрямовувати рефлексію самопізнання на свої власні багатовимірні зміни. "Людська особистість можлива лише у множинному числі; вона може існувати лише у визнанні іншими, і вона реалізує себе тільки у спільноті любові. Особистості, таким чином, існують, тільки віддаючи одне одному і отримуючи одне від одного... Особистість існує тільки у стосунках; конкретна особистість існує тільки як міжособистісність, суб'єктивність, тільки як інтерсуб'єктивність. Людська особистість існує лише у відношенні Я-Ти-Ми" [1].

На основі теоретичних та власних практичних досліджень нами було виявлено основні зовнішні та

внутрішні фактори впливу особистісних процесів людини на розвиток всіх складових її психологічної культури, а саме: колективно-родове несвідоме (історичний досвід народу; етнічно-ментальні особливості нації, релігійний досвід народу, родові сценарії розбудови психологічного простору та подолання особистісних криз тощо); громадсько-родинний фактор (морально-ціннісні засади власної родини; нормативно-духовні чинники української громади тощо); індивідуально-особистісний фактор (власний вибір особистості; особливості саморозвитку; духовно-ціннісні засади життєвого шляху особистості тощо) [8; 9]. При цьому, всі підструктури психологічної культури особистості знаходять відображення: у ставленні даної особистості до себе (підсистема внутрішніх суб'єктних рефлексій), до інших людей (підсистема зовнішніх суб'єкт-суб'єктних взаємодій), до Бога (де саме розуміння Бога диференціюється в залежності від вірувань особистості і проявляється через її духовну компоненту), а також мають структуровану систему індивідуальних (притаманних лише даній підструктурі психологічної культури) дефініцій.

На нашу думку світоглядні засади особистості відбиваються на її самосвідомості, бо саме її рефлексивні компоненти і формують суб'єктивне уявлення особистості про світ, що лише відображає структуру взаємодії із об'єктивною реальністю, де у самому процесі вибудови особистісного простору взаємодія з іншою особистістю є визначальною.

Л. Виготський вважав, що всі вищі психічні функції спочатку існують як соціальні відносини і лише потім стають психічними функціями особистості. "Всі вищі психічні функції інтеріоризовані відношення соціального порядку, основа соціальної структури особистості. Їх склад, генетична структура, спосіб дії, одним словом, вся їх природа соціальна; навіть перетворюючись у психічні процеси, вона залишається квазі-соціальною. Людина і віч-на-віч із собою зберігає функції спілкування [6, с. 146].

Оскільки кожна особистість є передусім універсальною самокерованою соціальною системою, то покладені в основу механізмів регуляції її життєдіяльності засади повинні відповідати загальним принципам і законам управління соціальними процесами. До провідних належить *закон роздвоєння єдиного*. Згідно з ним, кожна особистість діалектично поєднує в собі фізичні та духовні, раціональні й чуттєво-емоційні компоненти забезпечення життєдіяльності. При цьому фізичні і раціональні компоненти відносимо до "зовнішнього", духовні і чуттєво-емоційні – до "внутрішнього".

Протилежності – це взаємозв'язані сторони єдиного, які одночасно покладають і виключають одна одну, знаходяться у відношенні єдності і "боротьби"; єдність протилежностей – це їх взаємна приналежність до однієї і тієї ж суті, їх взаємопокладання, взаємопроникнення, нероздільність; боротьба

протилежностей – це процес їх взаємовиключення у рамках єдності, конкретний механізм, дія якого визначається природою явища, що розвивається; суперечність – це відношення протилежностей як сторін єдиного цілого. Суть його в тому, що сторони, які взаємовиключають одна одну, не можуть існувати одна без одної, як “зовнішнє і внутрішнє”, “Я і не-Я”, “свідомість і буття”, “тіло і душа (дух), “раціо і емоції”, тощо.”

Діалектичний закон роздвоєння єдиного може бути застосований до розгляду будь-якого явища у нашому Всесвіті, оскільки він є універсальним.

Згідно з дослідженнями К. К. Платонова [25] в структурі особистості виділяють чотири головні однопорядкові підструктури особистості (табл. 1.)

В запропонованій К.К. Платоновим динамічній функціональній структурі особистості міститься як координаційний, так і субординаційний принципи побудови системи.

Структура самосвідомості людини відзначається різноманітністю форм вияву, які пов'язані з усіма сторонами її психічної діяльності:

- пізнавальної – самокритичність, самоаналіз, самооцінка, самопереконавання, самоіронія тощо;
- емоційної – самозадоволення, самоповага, самолюбство, самосхвалення і т. п.;
- вольової – самодисципліна, самонаказ, самоконтроль, саморегуляція, самовимогливість та інше. [22; 23; 25].

Центральними і найбільш дослідженими структурними компонентами самосвідомості є феномени *саморегуляції*, самооцінки, самоаналізу. Кожна дитина народжується як індивід людського роду. Особистість розглядається як саморегулююча система (І.П. Павлов). Це рівень розвитку людини, коли вона сама здійснює управління своїми цілями, діями, вчинками, поведінкою, емоційним станом, ставленням до навколишнього середовища.

За висловленням академіка І. П. Павлова, людина – це система, яка сама себе регулює, виправляє і навіть

удосконалює. Особистість як самокерована система може здійснювати:

- вибір мети;
- контроль за діяльністю за допомогою порівняння наміченої програми та виконаних дій;
- узгодження спонукань, переключення психічної активності, координацію дій;
- санкціонування – виклик або затримку процесів (дій, вчинків);
- посилення або послаблення активності (прискорення або уповільнення психічної діяльності) [19; 20; 21].

Чим складніша здійснювана психічна діяльність, тим більше перепон на шляху до цілі, тим більше вольове зусилля потрібне людині, особливо якщо вона втомлена, відчуває внутрішню слабкість. Таким чином, зусилля виступає як важливий прояв вольової саморегуляції особистості.

Самоуправління особистості може бути оперативним (повсякденним) і перспективним, зумовленим віддаленою метою. Залежно від цілей, що їх ставить перед собою особистість (а постановка цілей залежить від спрямованості особистості – першої підструктури за К.К. Платоновим), моральних якостей і особливостей вольової саморегуляції, виділяють чотири типи самоуправління: морально-вольовий, аморально-вольовий, абулічний (слабкий), імпульсивний.

Природно, що найбільшу цінність для суспільства становить морально-вольовий тип, вольова саморегуляція якого спрямована на досягнення суспільно значущих цілей, що відповідають високим моральним нормам.

Самосвідомість – це особлива форма свідомості. Вона відображає рівень розвитку свідомості та її спрямованість. Якщо свідомість орієнтована на весь об'єктивний світ, то самосвідомість на частину, найважливішу для людини – внутрішній світ. За допомогою самосвідомості особистість пізнає свою сутність, а саме властивості свого характеру, пізнавальну, емоційно-вольову сферу, потреби, ціннісні орієнтації

Таблиця 1.

Головні однопорядкові підструктури особистості

Підструктури особистості	Компоненти підструктур	Співвідношення соціального й біологічного	Рівень аналізу	Види формування
Спрямованість особистості	Переконання, світогляд, ідеали, прагнення, інтереси, бажання (з бажання народжується ціль).	Біологічного майже немає	Соціально-психологічний	Виховання
Досвід	Звички, уміння, навички, знання	Значно більше соціального	Психолого-педагогічний	Навчання
Особливості психічних процесів	Відчуття, сприймання, воля, почуття, емоції, мислення, пам'ять	Частіше більше соціального	Індивідуально-психологічний	Вправи
Біопсихологічні властивості	Темперамент, статеві ознаки, вікові властивості	Соціального майже немає	Психофізіологічний Нейропсихологічний	Тренування

тощо. В процесі самосвідомості людина виступає одночасно як суб’єкт і як об’єкт пізнання [20].

Завершальною ланкою цілісного процесу самосвідомості є саморегуляція особистістю складних психічних актів, власної поведінки. Під саморегуляцією в структурі самосвідомості у вузькому смислі розуміється така форма саморегуляції поведінки, яка передбачає момент включеності в неї результатів самопізнання і емоційно-ціннісного ставлення до себе, причому ця включеність актуалізована на всіх етапах здійснення поведінкового акту, починаючи від мотивуючих компонентів і закінчуючи власною оцінкою досягнутого ефекту поведінки.

Розробкою проблеми саморегуляції поведінки особистості займалися вчені, які досліджували: окремі прояви саморегуляції в різних видах діяльності, зокрема: О.А. Конопкін, Г.С. Нікіфоров, А.К. Осніцький, І. А. Трофімова та ін.; адаптивні функції емоцій – Симонов П.В.; моральний розвиток особистості на різних вікових етапах – Л.І. Божович, І.В. Дубровіна, В.С. Мухіна, І.С. Кон, В.К. Котирло, Є. В. Суботський, І.І. Чеснокова, Г.С. Якобсон та ін.; моральну стійкість особистості – В.Е. Чудновський; саморегуляцію в рефлексії – І.Д. Бех, В.В. Давидов, А.З. Зак, Б.В. Зейгарник, К.Н. Поливанова та ін.; моральний вчинок як основу саморегуляції – І.Д. Бех, М.В. Савчин, С.Л. Рубінштейн, В.О. Тагєнко, В.А. Ядов, П.М. Якобсон та ін.; вольову регуляцію особистості – Л.С. Виготський, А.І. Висоцький, В.А. Іванніков, В.К. Калін, В.К. Котирло, К. Левін, С.Л. Рубінштейн, В.І. Селіванов та ін.

Вагомий внесок у розробку проблеми саморегуляції поведінки особистості зробив М.Й. Боришевський [4], який вивчав механізми саморегуляції як вияв внутрішньої самоактивності особистості. Він дослідив залежність процесу саморегуляції від інтелекту-

ального, морального розвитку особистості та її емоційно-вольової сфери – так званої “*фундаментальної психологічної триади*”. М.Й. Боришевський вважав, що механізми саморегуляції можуть базуватися на таких структурних компонентах як:

– *Самооцінка* – це результат мислиневих операцій (порівняння, аналізу та синтезу), в якому постійно присутній емоційний компонент (суб’єктивне переживання; *домагання особистості* – їх основна функція полягає у корекції прийнятих цілей, задач; *соціально-психологічне очікування (очікувана оцінка)*, яка виконує функцію посередника між самосвідомістю особистості і її соціальним оточенням в процесі саморегуляції поведінки;

– *образ “Я”* – як результат самопізнання; як головна мета життєдіяльності особистості; як психологічне утворення, яке забезпечує головну функцію саморегуляції – функцію цілепокладання; як узагальнений, глобальний механізм саморегуляції на особистісному рівні.

Ставлення особистості до свого Я є своєрідним лакмусовим папірцем її самооцінки.

У цілому саморегуляційні процеси в особистості можна представити у вигляді таблиці 2.

Як показує дослідження наукових джерел, зокрема таких фахівців як: Ю.Миславська, Т.Титаренко, В.Татенко, Е.Пеньков, С.Максисенко та ін., деформація моральної саморегуляції поведінки, зокрема, недостатній рівень сформованості її психологічних механізмів призводить до детермінації виникнення девіантної поведінки особистості. Оволодіння особистістю моральними якостями знаменує процес її становлення як суб’єкта саморегуляції поведінки, який здатний:

– приймати довільні рішення з позиції ціннісного вільного особистісного вибору;

Таблиця 2.

Саморегуляційні механізми в різних проявах зрілої особистості

№	Базові механізми саморегуляції (психологічні)	Негативні прояви порушення моральної саморегуляції поведінки
1	Обізнаність щодо моральних переконань	деформація особистісних життєвих орієнтирів
2	Сформованість моральних переконань	зневажливе ставлення до вимог моралі та права
3	Інтериоризація позитивних моральних ідеалів	відсутність позитивних моральних ідеалів
4	Оцінка моральних якостей оточуючих людей	сприйнятливості до аморальних явищ або оточення
5	Оцінка власних моральних якостей та якостей оточуючих людей	неадекватна оцінка власних моральних якостей та якостей оточуючих людей
6	Засвоєність правових норм	незасвоєність правових норм
7	Сформованість моральних переконань	несформованість моральних переконань
8	Моральна мотивація	деформація моральної мотивації
9	ціннісне ставлення особистості до самої себе.	– схематизм образу Я та його неадекватна модальність – втрачений або занижений позитивний образ свого “Я” – недостатня самоповага – Не прийняття власної цінності при компенсаторному ситуативному егоцентризмі
10	конгруентна моральна самооцінка	низька моральна самооцінка
11	прийнятті довільних рішень	порушення довільності поведінки
12	Ціннісно оціночний добір засобів реалізації задуманого	інфантильна незріла поведінка
13	самоаналізі вчинків	Відсутність рефлексії вчинків
14	визначенні позицій щодо подій, ситуацій	Відсутність виваженої позиції

- самостійно встановлювати пріоритетність соціальних, моральних і духовних цінностей;
- ставити цілі, які адекватні власним можливостям;
- опанувати засоби їх досягнення;
- обирати гуманістичні шляхи самоствердження.

При цьому на думку А. Маслоу, базовим компонентом структурної характеристики особистості є її самоактуалізація. Де під самоактуалізацією науковець розумів: "Повне використання [особистістю] талантів, здібностей, можливостей тощо" [16, с. 150]. Він говорив: "Я уявляю собі самоактуалізуючу людину не як звичайну людину, якійсь щось було добавлено, а як звичайну людину у якій нічого не було відібрано. Середня людина – це людська істота з приглушеними та подавленими здібностями та обдаруваннями" [15, с. 91]. Якісні самоактуалізуючої особистості визначаються через характеристики [16, с. 153-172]:

- більш ефективно сприймання реальності та більш комфортне ставлення до неї;
- прийняття (себе, інших, природи);
- спонтанність, простота, природність;
- центрованість за задачі (на відміну від центрованості на собі);
- певна від'єднаність та потреба в уособленні;
- автономія, незалежність від культури та середовища;
- постійна свіжість оцінки;
- містичність та досвід вищих станів;
- почуття сопричасності, єдності з іншими;
- більш глибокі між особистісні відносини;
- демократична структура характеру;
- розрізнення засобів та цілей, добра та зла;
- філософське, невороже почуття гумору;
- самоактуалізуюча творчість;
- спротив акальтурації, трансцендуванню будь-якої частинної культури.

Самоактуалізація – це не відсутність проблем, а рух від мінливих та нереальних проблем до проблем реальних. У цілому вся гуманістична психологія зорієнтована на особистість і її взаємодію із собою та іншими людьми. На думку соціальних психологів, самоактуалізація особистості можлива лише за умов наявності її самосвідомості та саморегуляції.

На нашу думку, процеси саморегуляції та самоактуалізації визначають також одну з базових психосоціальних дефініцій особистості, а саме: самовизначення, що в зарубіжній літературі більше відоме під категорією "психосоціальна ідентичність", розробником якої був американський вчений Е. Еріксон. В своїх дослідженнях Е. Еріксон вивчав загальнолюдські вибори, детерміновані соціальними умовами у цілому. Розвиток процесу самовизначення визначається розвитком особистості і забезпечується шляхом формування послідовних новоутворень, що виникають у психіці людини протягом життєвих фаз при переживанні низки психосоціальних криз. В концепції Е. Ерік-

сона самовизначення виступає в якості рольової детермінанти, що забезпечує процес "вбудовування" себе у соціум при постійній зміні біологічних або соціальних факторів життєдіяльності особистості [9].

Водночас на думку екзистенційних психологів центральним поняттям особистості виступає така категорія, як "свобода". При цьому на думку Р. Мея: "Свобода у самій своїй природі може бути локалізована лише в особистості, що діє як ціле, в "центрованій особистості". Свідомість є переживаннями особистості, що діють з її центру. Нервово-м'язовий механізм індивіда, його минулий генетично обумовлений досвід, його сні та незліченна множинність інших аспектів, у більшій чи меншій ступені визначають його існування як живого організму, різним чином належать до цього центробіжної дії і можуть бути пізнані та зрозумілі лише в зв'язках з нею" [18].

Ми також погоджуємося з позиціями даного науковця, що свобода в обов'язковому порядку включає в себе соціальну відповідальність. Свобода особистості завжди обмежена тим фактом, що особистість існує в світі з його культурологічними та суспільними законами і знаходиться зі світом в діалектичному зв'язку.

То ж виходячи із представлених положень, можемо сформулювати наступне визначення особистості:

**Особистість** – це унікальна цілісність з її внутрішнім потенціалом до розгортання психічної енергії в психологічний культурний простір, який в процесі розгортання активізує її базові життєдіяльнісні потреби у спілкуванні, діяльності та творчості через духовність, та культурологічні підструктури, зокрема: психо-сексуальну, суспільно-соціальну, фахово-професійну і спонукає її до пошуку власної ідентичності, самоактуалізації, смислу життя, само-трансцендентності через рефлексивні переживання, самопізнання, саморегуляцію, вчинок як зовнішній, так і внутрішній, шляхом усвідомлення власної діалектичної індивідуальності та множинності у відображенні суб'єкт-об'єктної оточуючої дійсності через спілкування із сім'єю, родиною, іншими людьми, оточуючим середовищем та Абсолютом.

Тобто особистість – це вроджена якість людини, яка існує не залежно від знань про неї, від розвитку самої людини, її психічного стану та усвідомлення себе. Проте проявляється в залежності від рівня розвитку усвідомлення людиною власної особистісності, і саме цей рівень усвідомлення і впливає на поведінкові прояви даної особистості.

Проте, на нашу думку, виходячи із даного нами робочого визначення особистості та досліджень цілої когорти науковців минулого та двадцять першого століття, зокрема: О.А. Донченко (фрактальна психологія), А.С. Максименко (генетична психологія), Вернадський (теорія ноосфери), Д. Бом (теорія імплікативності), С. Гроф (трансперсональна психологія), В. Налімов (теорія відфільтрованих смислів), Ф. Капра



(теорія систем), Б.Скінер (концепція навченої безпорадності та концепція навченого оптимізму) та ін., можемо виділити наступні прояви рівнів розвитку особистості:

– Низький рівень: домінація базових потреб (їсти, пити, спати, сексуальні потреби), низька рефлексія, відсутність екзистенційного пошуку, компенсаторне доведення власної значимості, полярність: від життєвого принципу "хліба та видовища", принципу задоволення, гедонічна орієнтованість на себе, до суцільної залежності від суб'єкт-суб'єктної взаємодії та зовнішнього "поглажування", відмова від власної особистісності, гедонічне служіння іншим (при цьому на соціальному рівні подібне служіння може створювати ілюзію альтруїзму), фіксація на власних досягненнях чи падіннях, відсутність базової вдячності.

– Середній рівень: усвідомлення себе в якості неповторної особистості, прийняття неповторності та унікальності інших людей, наявність вираженої рефлексії, самоактуалізація, екзистенційний пошук, усвідомлення існування трансцендентності, діяльнісно-поведінкове забезпечення пошуку смислу життя, покликання, служіння іншим тощо; усвідомлення важливості вдячності, любові, служіння, соціальної та психологічної благочинності.

– Високий рівень: високий рівень рефлексії; само-трансцендентність; рефлексія особистісної фрактальності (за О. Донченко); внутрішня свобода, що проявляється у вільному служінні іншим; унісон внутрішніх суб'єктних рефлексій із суб'єкт-суб'єктною взаємодією; пошук стану "предстояння перед Абсолютом" через базову структуру любові та вдячності.

Виходячи з наших досліджень ми можемо говорити, що особистість проявляється через систему внутрішніх суб'єктних рефлексій та систему зовнішніх суб'єкт-суб'єктних взаємодій. При цьому суб'єкт-об'єктна взаємодія є проєкцією образів внутрішньої суб'єктної взаємодії. Тобто особистість вступає у взаємодію з об'єктами у відповідності до внутрішніх образів цієї взаємодії. Наприклад: якщо внутрішній образ "сонця" для людини існує в якості зірки з певними параметрами, то весь процес суб'єкт-об'єктної взаємодії із сонцем, як з об'єктом, буде обумовлений його зірковими параметрами і процесами, що відбуваються на ньому як на найближчій зірці; натомість, якщо внутрішній образ "сонця" є об'єктом, що дає лагідне тепло, "прокидаючись" вранці на сході, і "лягаючи спати" на заході, то суб'єкт-об'єктна взаємодія може перетворитися в односторонню суб'єкт-суб'єктну взаємодію з даним об'єктом. В даному випадку це ще раз доводить спроможність одного з постулатів когнітивної психології: "Світ є таким, яким ти його сприймаєш. Хочеш змінити світ, зміни своє сприймання цього світу".

**Висновок.** Особистість – є основною формою буття людського єства, яка існує не залежно від знання

про неї. Будь-які процеси життєдіяльності людини мають розглядатися лише через призму її особистості, тобто всі процеси життєдіяльності людини мають особистісний характер.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Boff, Leonardo. Trinity and Society.- Maryknoll, N.Y.: Orbis Books, 1988. – s. 3
2. Аксенов-Меерсон М. Созерцание Троицы Святой...: Парадигма Любви в русской философии троичности. – К.: Дух и литера, 2007. – 320 с.
3. Бердяев. Н.Экзистенциальная диалектика божественного и человеческого/ О назначении человека. – М.: Республика, 1993. – 422 с.
4. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості [Текст] /М.Й. Боришевський. – Суми: Еллада, 2012. – 608 с.
5. Братченко С., Миронова М. Личностный рост и его критерии. // Психологические проблемы и саморегуляция личности. – СПб., 1997. – С.38-46.
6. Выгоцкий Л.С. Собр. соч. В 6 т. Орудие и знак в развитии ребенка.с М.: Педагогика, 1984. Т.3 s 400 с.
7. Гончаренко С.Ю. Український педагогічний словник [Текст] / С.Ю. Гончаренко. –К.: Либідь, 1997. – 374 с.
8. Гридковець Л.М. Роль соціальних моделей поведінки особистості в продукуванні нею травматичного досвіду// Вісник "Острозька академія". – Острог: в-во "Острозька академія", 2015. – С.79-89
9. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія / Л.М. Гридковець – Львів: Скриня, 2016. – 380 с.
10. Джемс У. Психологія/Класика мировой психології./ У.Джемс; Под ред. Л. А. Петровской. – М.: Педагогика, 1991.– 368 с.
11. Донченко О.А. Основи фрактальної психології: Проєкт психологічного оновлення// за ред. О.А.Донченко. – К.: Міленіум, 2006. – 472 с.
12. Духовно-психологічні основи християнської психології: колективна монографія/ під ред.Л.М.Гридковець. – Л.: Скриня, 2015. – 367 с.
13. Лазурский, А.Ф. Очерк науки о характерах / А. Лазурский. – 3-е доп. изд. – Пг.: Изд. К.Л. Риккера, 1917. – X, 386 с. – [електронний ресурс]: <http://e-heritage.ru/ras/view/publication/general.html?id=43503730>
14. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии/ А.Н.Леонтьев //Факультет психологии (комплек CD-диск – М., 2000. – 508 с. – [електронний ресурс]: [uspu.org/images/2/2c/Леонтьев\\_А.Н.\\_Лекции\\_по\\_общей\\_психологии.pdf](http://uspu.org/images/2/2c/Леонтьев_А.Н._Лекции_по_общей_психологии.pdf)
15. Маслоу А. Дальние достижения человеческой природы. – М.: Академическая книга, 2003. – 348с.
16. Маслоу А. Мотивация и личность.- М.: Академическая книга, 2001, – с.150.
17. Миславський Ю.А. Саморегуляция и активность личности в юношеском возрасте. М.: Педагогика, 1991. – 152 с.
18. Мэй Р. Новый взгляд на свободу и ответственность// Перевод А.Лызлова под ред. Д.Леонтьева. Экзистенциальная традиция. 2005. №2, с.52-65 К.: PSYLIB, 2005 [http://www.psylib.ukrweb.net/books/\\_meyro05.htm](http://www.psylib.ukrweb.net/books/_meyro05.htm)
19. Олпорт Г.. Становление личности. Избранные труды/ Г.Олпорт; Перевод Л.Трубицкой и Д.Леонтьева, Терминологическая правка В.Данченко.– М.: "Смысл", 2002. – С.166-216 – [електронний ресурс]: <http://psylib.ukrweb.net/books/olpor01/index.htm>
20. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія: Посібник/ рек.МОН України. – К.: Академвидав, 2003. – 448 с.

21. Пеньков Е. М. Социальные нормы – регуляторы поведения личности. Некоторые вопросы методики и теории. – М.: Мысль, 1972. – 108 с.
22. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Основы теоретической психологии: Учебное пособие// под. ред. А.В.Петровского. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 528 с.
23. Психология личности: словарь-справочник / под.ред. П.П.Горностая, Т.М.Титаренко. – К. Рута, 2001.- 307 с.
24. Психологія: навчальний посібник / МОН України; за ред. Ю.Л.Трофімова. – К.: Либідь, 1999. – 558с.
25. Платонов К.К. О системе психологии [Текст] / К.К. Платонов. – М.: Мысль, 1972. – С.184.
26. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – 4-е переизд. / Под. ред. А.Б. Брушлинского, К.А. Альбухановой-Славской. – СПб.: Питер, 2000. – 720 с.
27. Татенко В.О. Наукова психологія про душу і дух людський / В.О. Татенко// Вісник КІБіТ, 2012. – № 3. – С. 20–25.
28. Щедровицкий Д.В. Введение в Ветхий Завет: Пятикнижие Моисеево (в восьми томах). – М.: "Теревинф", 2001. – 1086 с.

УДК 37.014:342.733: 378.1

ГРИЦЕНОК Л. І., мол. наук. співроб.

м. Київ

### ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПУ "РІВНИЙ-РІВНОМУ" У ПРОСТІР НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

**Анотація.** У статті на основі аналізу результатів застосування принципу "рівний-рівному" за кордоном та в Україні, визначено основні параметри його успішного впровадження в освітній процес. Застосування в освітньо-виховних програмах і технологіях принципу "рівний-рівному" сприяє процесу формування людини, здатної приймати рішення самостійно, брати на себе відповідальність, що дозволяє розглядати його як ефективну технологію соціально-педагогічного впливу і засіб підвищення ефективності навчально-виховного процесу.

**Ключові слова:** принцип "рівний-рівному", підхід "рівний-рівному", тренер, інструктор ("рівний"), технологія.

**Аннотация.** В статье на основе анализа результатов применения принципа "равный-равному" за рубежом и в Украине, определены основные параметры его успешного внедрения в образовательный процесс. Применение в образовательно-воспитательных программах и технологиях принципа "равный-равному" способствует процессу формирования индивида, способного принимать решения самостоятельно, брать на себя ответственность, что позволяет рассматривать его как эффективную технологию социально-педагогического воздействия и средство повышения эффективности учебно-воспитательного процесса.

**Ключевые слова:** принцип "равный-равному", подход "равный-равному", тренер, инструктор ("равный"), технология.

**Abstract.** In this article on the basis of analyzing the results of the principle of "peer to peer" abroad and in Ukraine, we have identified key parameters of its successful implementation in the educational process. The use of educational technology and educational programs, the principle of "peer to peer" contributes to the process of forming someone who can take decisions independently, take responsibility, which can be considered as an effective technology for social and educational impact and means of improving the educational process.

**Key words:** the principle of "peer to peer" approach "peer education", coach, "peer", technology of "peer to peer".

**Постановка проблеми.** У сучасному освітньому процесі відбуваються інтенсивні зміни як у підходах до подачі навчальної інформації, так і ставленні викладачів до студентів, які по-суті, є в найближчому майбутньому їхніми колегами.

Одним з таких новітніх принципів освіти є принцип "рівний-рівному" ("peer education"), що базується на специфічному принципі взаємодії, передачі інформації, і є технологією соціолого-педагогічного впливу, методом формування особистості, здатної приймати рішення самостійно, нести відповідальність за себе, власне життя і поведінку.

"Рівний-рівному" є популярною концепцією навчання, заснованою на певному підході, каналі комунікацій, методології, філософії і стратегії. Англійським словом "peer" означає "ровесник", "рівний", котрий належить до тієї ж соціальної групи, особливо в тому, що стосується рівня, віку, статусу. "Education" перекладається як "освіта", "розвиток", "навчання" або "переконання", а також як "освіченість" як результат освіти (Merriam Webster's Dictionary, 1985). В процесі практичного використання термін "рівний-рівному" обріс різними дефініціями і інтерпретаціями щодо того, кого вважати "ровесником" і що

в даному разі означає "навчання": пропаганда, настановна, обговорення, що сприяє розумінню, рольові гри (драматизації), повчання, поширення матеріалів, направлення до фахівця, підтримка тощо (Шумейкер і ін., 1998 р.; Фленаган і ін., 1996 г.). Навчання "рівний-рівному" зазвичай передбачає вплив членів певної групи на інших членів тієї ж групи з метою досягнути зміни поведінки останніх. А на індивідуальному рівні використання цього методу розраховане на те, щоб спробувати змінити знання, установки, переконання чи поведінку тієї чи іншої людини.

Тож *об'єктом нашого дослідження* є простір навчального процесу.

*Предметом дослідження* – особливості запровадження принципу "рівний-рівному" в початковий процес.

*Мета дослідження:* проаналізувати підходи запровадження принципу "рівний-рівному" за кордоном та в Україні, визначити основні параметри запровадження цього принципу в освітній процес.

**Виклад основного матеріалу.** На сьогодні "рівний-рівному" трактується не стільки як "навчання", а як загальний "підхід", "принцип", "метод", які реалізуються через "програму" або цілісну "технологію" засобами "інформування", "консультування", "навчання" тощо [5; 7, с.28].

Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду застосування принципу "рівний-рівному" вказує на те, що основою будь-якого прийому, методу, підходу, програми чи технології, що ґрунтується на принципі "рівний-рівному" є опора на взаємодію так званих "рівних" – суб'єктів, що мають однакові соціальні ознаки (частіше вік, стать, освіту, належність до соціального прошарку, наявність схожих цілей, фізичних чи психологічних особливостей чи утруднень тощо).

*Підхід "рівний-рівному"* формується із сукупності методів і прийомів впливу, заснованих на залученні представників "рівних" до вирішення не тільки освітніх, а і соціальних, психологічних, культурних завдань цільової групи. В *Програмі "рівний-рівному"* окреслений підхід втілюється в реальний план заходів. Особливістю таких програм є акцент на підготовку та супровід лідерів – інструкторів, котрі і є основними "агентами впливу".

Для кращого розуміння принципу "рівний-рівному" звернемося до історії його становлення. Офіційно навчання ровесників ровесниками як метод задокументовано в Англії у 1840 р. Через нестачу дорослих наставників навчання підлітків і дітей на фабриці проводили підготовлені ровесники. З середини XIX ст. в країнах Західної Європи та в Північній Америці "рівний – рівному" почали впроваджувати як самостійний навчальний підхід. Особливо ефективним він виявився у просвітницькій роботі із запобігання негативним явищам.

До середини XIX ст. "рівний-рівному" не розглядався як самостійний метод навчання, але використо-

вувався, зокрема в європейській школі. Як навчальний метод він почав впроваджуватись з середини XX ст. в країнах Західної Європи та Північній Америці. У західній освітній практиці метод використовується в початкових та середніх школах, університетах, за місцем проживання. Але особливо ефективним він виявився для просвітницької роботи щодо запобігання негативним явищам. У час, коли у молоді знизився інтерес до здорового способу життя, а знання, які поширювали дорослі залишалися лише гаслами, новий підхід до забезпечення рівня доступності превентивних знань за допомогою молоді став порятунком.

Згодом принцип "рівний-рівному" почав активно застосовуватись в лікувальній справі, соціальній роботі, в інтернет-проектах для соціальних груп, які мають схожі проблеми (здоров'я, виживання, залежності, стигматизація тощо). Найширше рівний-рівному як метод застосовували в профілактиці ризикованої поведінки та пропаганді здорового способу життя в дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі, в групах ризику.

З розвитком мережевих технологій принцип "рівний-рівному" активно підхопили спільноти осіб з порушеннями опорно-рухового апарату, невиліковними хворобами (саркома). Цим же принципом – підтримка "рівними" – по суті, часто послуговуються і спільноти АА (Анонімні Алкоголіки), АН (Анонімні Наркомани) тощо. Ефективним виявилось застосування "навчання рівними" і в умовах військових утворень.

Як і підлітки, котрі критично ставились до дорослих авторитетів і залишалися чутливими до впливу ровесників, військові та ветерани демонстрували готовність вступати в активну взаємодію, встановлювати довірчі стосунки тільки із тими, хто теж "понохав пороху" і знав не з книжок особливості військової служби. Окрім того, навчання рівними продемонструвало ще ряд переваг. Так, дослідження ефективності програм "Рівний-рівному", виявили наступне: [10, 5, 2]

*Просвітництво "рівний-рівному"* засноване на теорії поведінки, яка стверджує, що люди змінюються не тому, що їм стають доступні наукові дані або свідчення, а в результаті суб'єктивних суджень близьких їм за соціальним або груповим статусом людей, яким вони довіряють, що змінили свою поведінку і слугують переконливим прикладом правильності такого рішення.

*Доступність.* Наставники з числа "рівних" отримують фізичний і соціокультурний доступ до цільових аудиторій в природному середовищі, не привертаючи при цьому до себе уваги. Це особливо важливо, коли доводиться працювати з важкодоступними групами населення, такими як працівники секс-бізнесу, споживачі ін'єкційних наркотиків та ув'язнені, оскільки фізичний доступ до груп населення, що піддаються стигматизації, утруднений.

*Комунікації.* Наставники з числа "рівних" здатні встановлювати ефективні і довірчі взаємини, оскільки володіють адекватним знанням цільової аудиторії і використовують зрозумілу аудиторії мову і термінологію, а також невербальні засоби спілкування (поза, жести), що дозволяють їх співрозмовникам почуватися комфортно в процесі обговоренні чутливих питань (агресії, травмівного досвіду, сексуальності, залежності тощо).

*Ефективність.* Навчання методом "рівний-рівному" ефективне в пропаганді профілактичних заходів, в реалізації програми залучення в терапію. Крім того, цей метод економічно ефективний, простий в застосуванні і поширенні, оскільки залучає добровольців.

*Ідентифікація.* Наставники та члени їх цільової аудиторії рівноправні в тому, що стосується їх індивідуального і групового статусу в якості представників певної соціокультурного середовища. Завдяки цьому наставники можуть служити адекватними зразками на користь зміни поведінки, що знижує ризик негативних наслідків для конкретної особи, цільової групи та суспільства.

*Інтерактивність.* Просвітництво методом "рівний-рівному" розширює участь цільової аудиторії в плануванні, практичному здійсненні і оцінці програми. Цей метод підвищує рівень свідомості як "вчителя", так і "учня" завдяки "горизонтальному" і заснованого на діалозі підходу до навчання.

*Інтеграція.* "Наставники-рівні" об'єднують в єдине ціле всі інші елементи програми, так як ідея "горизонтального" обміну інформацією у формі діалогу з рівними за статусом людьми є філософською основою діяльності". Окремі організації мають досвід інтеграції основних заходів з іншими програмами в галузі охорони здоров'я та розвитку, як то захист репродуктивного здоров'я, розвиток спільноти та соціальна мобілізація, навчання необхідним для життя навичкам, навіть програмами профадаптації, мікрофінансування і мікrokредитування.

В арсеналі засобів, які реалізують інструктори "рівний-рівному" є: консультування, дискусії, постановки, вправи / ігри та інші інтерактивні дії, ярмарки, відвідування на дому, розробка та поширення матеріалів в рамках комплексу ІВК, мобілізація громад, мережеві комунікації, вечірки, пропаганда політичних рішень, рольові ігри, бесіди та лекції, обмін досвідом, конкурси, відео, зборів сільських громад і семінари [4].

Нині в світі діє велика кількість проектів, в основі яких лежить метод освіти "рівний-рівному". Проте єдиного визначення цього поняття немає. Це зумовлено тим, що кожна з країн, яка впроваджує метод, орієнтується передусім на культурні традиції своєї системи освіти й особливості своєї нації. Тому кожна національна програма дає своє визначення даного поняття.

"Навчання рівними" в Україні має виток з давніх народних традицій. Ті ж вечорниці, на які молодь зби-

ралася по закінченні світлового дня, дозволяли ровесникам спілкуватися між собою. З часом в молодіжних гуртах формувалась система наставництва: дорослі господині (умовно- тренери) передавали молодим досвід ведення домашнього господарства, вчили багатоголосому співу (співати на "голоси"), танцям, відпрацьовувались навички комунікації. Згодом ті, хто краще навчався, виявляли виразні лідерські якості, ставали неформальними лідерами гурту і переймали на себе організацію, задум, ведення і інструктаж (умовно – лідери-інструктори).

Вітчизняний досвід освіти "рівний-рівному" виріс із практики національної освіти в українських сільських школах, особливо малокомплектних, де вчитель вимушений працювати одночасно з кількома класами. Приділяючи увагу одній групі (класу), педагог змушений залучати учнів з інших класів, і роль наставників виконують кращі учні.

Пошуки освітніх технологій на початку ХХ ст. викликали великий інтерес до методу освіти "рівний-рівному" у вітчизняних науковців і практиків. Теорія культурологічної відповідності учасників педагогічної взаємодії Л.С. Виготського заклала основи широкого використання цього підходу як педагогічного методу, починаючи з 20-х років ХХ ст. Він набув своєї соціальної значущості завдяки практичному досвіду роботи з неповнолітніми. Яскравими підходами на цій стежі є, наприклад, методика А.С. Макаренка або В.О. Сухомлинського.

Метод освіти "рівний-рівному" використовувався у вітчизняній школі, у вихованні через колектив, при бригадному та груповому методах навчання; при закріпленні за невстигаючим учнем кращого учня; у формах роботи вожатих, учнівських комісій, громадських дитячих організацій, а також у діяльності класного, шкільного, районного, обласного та республіканського активів учнів.

Прийоми методу освіти "рівний-рівному" щодо питань здорового способу життя практикувалися в діяльності шкільних санітарних комітетів і санітарних постів, оперативних загонів. Отже, метод слід розглядати і в контексті історичного розвитку освітніх процесів в Україні. Багаторічний досвід заклад методологічні основи для розвитку і впровадження методу в сучасних умовах.

Ознакою сучасної національної школи є розвиток самодіяльних спілок учнівської молоді, які популяризують здоровий спосіб життя. Це рух учнівського лідерства – лідер класу, лідер школи, що формують організацію лідерів при районних відділах освіти. Нагромаджено досвід роботи учнівського самоврядування, діяльності позашкільних закладів як методичних центрів з підготовки учнів-лідерів у навчальний період та канікулярний час в оздоровчих таборах учнівського активу.

Розвитку методу освіти "рівний-рівному" сприяє діяльність соціальних служб для молоді, особливо

поширення волонтерського руху. Він активно використовується у консультуванні, патронажі, діяльності груп взаємопідтримки та ін.

Освіта за методом "рівний-рівному" за своєю суттю є стратегією зміни поведінки, в основі якої лежать кілька поведінкових теорій, як то: соціально-когнітивна теорія (Social Learning Theory), теорія раціонального дії (The Theory of Reasoned Action), теорії поширення інновацій (Diffusion of Innovation Theory), теорія освіти на основі участі (The Theory of Participatory Education), а серед вітчизняних напрацювань – теорії "відповідальної залежності та виховуючих стосунків" А.С. Макаренка та "педагогіки людяності" В.О. Сухомлинського [10, с.6; 1, с. 21].

Соціально-когнітивна теорія твердить, що люди моделюють свою поведінку, наслідуючи поведінку інших, і що деякі з них, більш авторитетні, ніж інші, здатні домогтися зміни поведінки певних індивідумів, впливаючи на їх систему цінностей і установок (А. Бандура, 1986).

Теорія раціонального дії стверджує, що одним з елементів, які найбільш сильно впливають на зміну поведінки, є сприйняття індивідумом соціальних норм або установок тих людей, думка яких для нього важливою (Фішбейн і Айзен, 1975).

Прихильники теорії поширення інновацій заявляють, що лідери-"інноватори" з певного соціального сегмента є "суб'єктами" поведінкових змін -"інновацій", поширюючи нові ідеї та установки, і впливаючи на норми поведінки визначених людей в цій соціальній групі (Роджерс, 1983).

Теорія освіти на основі участі також має велике значення для розвитку освіти методом "рівний-рівному" (Фрейре, 1970). Підвищення рівня свідомості і набуття почуття власної значущості можливі за повної участі людей, обтяжених проблемою чи хворобою, – в умовах такого діалогу група чи спільнота здатні колективно розробляти і здійснювати плани, які допомагають вирішити проблему або впоратися із захворюванням. Багато прихильників освіти методом "рівний-рівному" стверджують, що "горизонтальний процес" спілкування рівних з рівними і вироблення ними способів вирішення проблеми є ключовим для забезпечення змін в поведінці.

В освіті за методом "рівний-рівному" можна знайти відгомони кожної з цих поведінкових теорій, оскільки вона заснована, в першу чергу, на переконанні, що певні члени конкретної групи "рівних" ("наставники") можуть сприяти зміні поведінки інших членів цієї групи.

Просвітництво методом "рівний-рівному" використовується в багатьох сферах: освіти, пенітенціарній, суспільної охорони здоров'я, включаючи навчання навичкам співжиття в суспільстві, раціонального харчування, планування сім'ї, безпечної поведінки, застосування лікарських препаратів, профілактики насильства тощо.

В освітньому сегменті соціальної сфери метод "рівний – рівному" почали впроваджувати наприкінці ХХ століття. Спочатку цей метод апробували громадські організації і соціальні служби м. Дніпропетровська, Києва, Запоріжжя тощо. Всеукраїнським експериментом по використанню даного методу в соціально-педагогічній діяльності стала Програма Міністерства освіти і науки України /ПРООН/ЮНЕЙДС "Сприяння просвітницькій роботі "рівний-рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя"(реалізувалася з липня 2000 року по листопад 2002 року). А вже 16 квітня 2003 року було засновано Всеукраїнську благодійну асоціацію "Рівний – рівному", яка об'єднала педагогів, психологів, соціальних працівників, педагогів-організаторів, керівників загальноосвітніх навчальних закладів України, науковців у сфері педагогіки, психології, медицини, викладачів вузів. Створення Асоціації стало логічним продовженням діяльності першого етапу (2000–2003) всеукраїнської програми "Сприяння просвітницькій роботі "рівний – рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя". У основу Програми покладено метод навчання "рівний – рівному", концептуальною основою якого є підготовка підлітків-інструкторів і залучення їх до просвітницької роботи щодо здорового способу життя серед однолітків.

За цей час Програма сприяння просвітницькій роботі "Рівний-рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя" і стала найбільшою і найпоширенішою програмою у нашій державі. Тільки у 20 регіонах України (Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Київській, Черкаській, Луганській, Чернівецькій, Миколаївській, Чернігівській, Полтавській, Рівненській, Харківській, Сумській областях) вона охоплювала більше 100 тис учнів віком від 12 до 18 років в близько 6 тисячах НЗ.

Програма "рівний-рівному" стала своєрідною платформою створення інформаційного простору до якого потрапили також і підлітки, які не були прямо залучені до навчання. Моніторингове дослідження показало, що програма обумовила поінформованість більше сорока відсотків підлітків контрольної групи про існування Програми, серед яких до 20% активно обговорювали ті чи інші питання з навченими однолітками-інструкторами чи учасниками програм. З 2003 по 2007 рік у 20 областях України в Програмі були навчені і задіяні 5 490 педагогів-тренерів [2].

Успіх Програми сприяння просвітницькій роботі "рівний-рівному" покращив підтримку з боку адміністрації, що знизило актуальність проблеми пошуку приміщень (головної, на яку вказують всі учасники аналогічних опитувань в світовій практиці) та пристосування занять до шкільного розкладу. Позитивне став-

лення до своєї діяльності з боку керівників навчально-виховних закладів в 2007 році відчували 91,8% опитаних педагогів, більше половини опитаних (52,4%) констатували адміністративну підтримку. Проте, вагомими проблемами однак незмінно залишалися суто матеріальні (кошти на придбання і виготовлення обладнання, канцтоварів, роздавального матеріалу тощо) та узгодження розкладу і приміщення для занять. Крім того, спостерігалися певні прорахунки у регіональному менеджменті програми, недостатність інформаційно-просвітницької роботи на курсах підвищення кваліфікації, методоб'єднаннях адміністраторів тощо.

До проблемних зон запровадження Програми "рівний-рівному" можна також зарахувати той фактор, що серед педагогів-тренерів спостерігалась тенденція підходити до власної діяльності у Програмі як до просвітницько-педагогічної: в ряді випадків було недостатнє розуміння чи ігнорування напрямку роботи з підготовки підлітків-інструкторів та організації їхньої діяльності.

Навчальний матеріал, що застосовується у тренінговій роботі (модулі) можна було умовно розділити на дві складові: змістовну і формально-психологічну. Зазначимо, що формально-психологічна складова залежить не тільки від змісту матеріалу, а й від індивідуально-психологічних особливостей учасників, від ситуації, яка складається по ходу тренінгу, від особистісних рис тренера і т. ін.

Враховуючи наші напрацювання з запровадження програми, можна стверджувати, що правильно організована методична робота з підготовки тренерів для програми "рівний – рівному" має виглядати таким чином:

- 1) ознайомлювальний тренінг, – майбутні тренери проходять його в якості учасників, опановуючи зміст навчального матеріалу;
- 2) відбір найбільш здібних для подальшого навчання в якості тренера;
- 3) практична робота у закладах освіти із застосування змістовних аспектів;
- 4) методичний тренінг, – формування тренерських умінь та навичок;
- 5) робота у якості тренера з підлітками під супервізією досвідченого тренера;
- 6) методичний тренінг, – узагальнення і оцінка досвіду;
- 7) одержання сертифікату (дозволу) на самостійну роботу з цільовою аудиторією.

Рекомендується:

1. Забезпечити усім тренерам можливість пройти методичний тренінг та супервізію, стимулювати обмін досвідом та узагальнення і осмислення власних напрацювань (особливо в нестандартних ситуаціях і при обмежених можливостях використання матеріалу Програми).

2. При підготовці тренерів і при проведенні методичних тренінгів звернути увагу на вивчення правово-

го блоку питань, на психологічну підготовку до роботи в інтерактивному режимі та виявлення і формування готовності до обговорення "некомфортних" тем.

3. Робота з інструкторами-лідерами має бути окремим напрямком роботи у програмі. Необхідно забезпечити інструкторів методичними порадами та роздавальним матеріалом, періодично проводити збори, обмін досвідом, літні оздоровчі табори, продумати систему стимулів для особливо ініціативних і найкраще обізнаних інструкторів та ін. Доцільно створити громадську організацію інструкторів-лідерів з відповідними атрибутами. Це, з однієї сторони, – буде стимулювати їх активність, з іншої – підтримувати їх методично.

Позитивні висновки моніторингу впровадження Програми сприяли визнанню і введенню поняття "рівний-рівному" в нормативне поле не тільки педагогічної та психологічної, але й соціальної практики. Мінімальним державним стандартом психологічної підтримки і супроводу сім'ї було закріплено координацію психологічної підтримки за принципом "рівний-рівному" як складову психологічної підтримки та супроводу сім'ї (з дитиною-інвалідом). Це було зроблено з метою набуття батьками та іншими членами родини компетенцій і засвоєння позитивних підходів до різноманітних життєвих ситуацій, специфічних для сімей, у яких виховується дитина з різними вадами, розвиток почуття довіри, впевненості у власних силах, зняття негативних стереотипів, психологічних блоків і комплексів, розблокування творчого потенціалу родини, утвердження цінності внутрішньо-сімейних та міжсімейних взаємодій, готовності до співпраці та розвитку, повернення до повноцінного життя.

Консультації за принципом "рівний-рівному" в 2013 році внесено, а в 2015 році Perezatверджено в "Державному стандарті соціальної послуги консультування" [8; 9, с. 10].

То ж для більш чіткого розуміння принципу "рівний-рівному", опишемо понятійний апарат зазначеного підходу:

– *Навчання за принципом "рівний-рівному"* – це взаємодія, за якої підготовлені фахівці передають знання, формують установки і сприяють виробленню навичок серед рівних собі за віком, соціальним статусом, які мають подібні інтереси, або схильні до подібних ризиків. Воно може бути формальним або мати неформальний характер.

– *Інформування "рівний-рівному"* – це процес, спрямований, в першу чергу, на передачу інформації, підвищення обізнаності цільової групи з певного питання, заснований на принципі "рівний-рівному". У меншій мірі інформування направлено на формування мотивації та навичок, на зміну установок і цінностей.

– *Консультації "рівний-рівному"* – це процес, завданнями якого, є надання цільовій аудиторії

адекватної інформації з того, чи іншого питання підвищення її самооцінки, надання психосоціальної підтримки та спрямування її до фахівців. Це консультування, яке передбачає залучення до надання послуги у якості консультанта особи, вік, особливості стану здоров'я, сексуальна орієнтація, віросповідання, соціально-економічне становище якої такі самі, як в отримувача соціальної послуги, або із досвідом подолання таких самих складних життєвих обставин [6].

– *"Рівний-рівному"* як технологія, передбачає послідовну систему активних дій лідерів-підлітків і тренерів-педагогів, спрямованих на спростування міфів, уявлень, моделей поведінки, що ведуть до втрати здоров'я, і заміну їх позитивними орієнтирами життєвого вибору через поширення достовірної інформації, зразків особистого прикладу життєвої позиції лідерами

– *Тренери за принципом "Рівний-рівному"* (*"рівні викладачі"*, *peer educators*) – це особи з числа представників цільової групи (*"рівний"*), мотивовані на роботу з даною цільовою групою і володіють необхідними знаннями, вміннями і навичками профілактичної роботи з цією цільовою групою.

– *"Рівний" (Peer), інструктор* – навчений представник цільової групи, який пройшов спеціальну підготовку, який мотивований на роботу з даною цільовою групою і володіє достовірною інформацією, вміннями і навичками профілактичної роботи з цією групою. (Об'єднання в соціальну групу відбувається на основі певних ознак: вік, стать, рід діяльності, соціально-економічне становище, статус здоров'я, сексуальна орієнтація, спосіб життя тощо. При цьому в групу можуть об'єднуватися люди, які мають тільки одну або ж декілька спільних ознак.) (За матеріалами посібника ЮНЕЙДС *"Кращі практики"*) [3, с. 28].

**Висновок.** Застосування принципу *"рівний-рівному"* в процесі передавання інформації як в навчальному, так і просвітницькому процесі, не тільки дозволяє охопити більшу кількість молодих людей, але й сприяє формуванню у підлітків та молоді відповідального ставлення до власного життя та до життя як окремої спільноти, так і держави в цілому. Просвіта методом *"рівний-рівному"*, за відповідного і відповідального організаційно-методичного психолого-педагогічного супроводу *"інструкторів (волонтерів, тьюторів, менторів)"* з боку професіоналів, може

сприяти змінам не тільки на рівні групи чи спільноти, коригуючи норми і стимулюючи колективні дії, а виступати в якості потужного імпульсу до змін навчальних програм, стосунків в навчальних колективах, в управлінні освітніми структурами і в політиці цілої держави.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Безносок О. О. Використання методу *"рівний – рівному"* у роботі соціального педагога // Вісн. Черкаського ун-ту. – 2011. – Вип. 203. – Ч. I. – Серія *"Педагогічні науки"*. – С.20–23.
2. Гриценко Л. І. Методика моніторингу та результати дослідження ставлення молоді до здорового способу життя (на прикладі Програми *"Сприяння просвітницькій роботі "рівний-рівному" серед молоді України"*) [Текст]: метод. рек. / Л.І. Гриценко; АПН України, Укр. наук.-метод. центр практ. психології і соц. роботи. – К.: Ніка-Центр, 2008. – 116 с.
3. Группы само- и взаимопомощи для людей, уязвимых к ВИЧ. – К.: МБФ *"Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине"*, 2013. – 68 с.
4. Лещук Н. О. Методика освіти *"рівний – рівному"*: навч.-метод. посіб. / Н. О. Лещук, Ж.В. Савич, Н.В. Заверико, та ін. – К.: Наш час, 2007. – 104 с.
5. Міжнародний семінар по оцінці програм *"Рівний навчаче рівного"* у країнах Центральної й Східної Європи, Співдружності Незалежних Держав і Балтійських країн: робочі матеріали. – Юрмала, 1999.
6. Мінімальний державний стандарт психологічної підтримки і супроводу сім'ї: зб. держ. стандартів соц. послуг з реабілітації /абілітації інвалідів, дітей-інвалідів та осіб з розумовою відсталістю: Рекомендовано Методичною радою з питань реабілітації інвалідів та дітей – інвалідів при Міністерстві праці та соціальної політики України: Протокол №5 від 28.05.2008 р.
7. Потенціал волонтерства та лідерства у здійсненні профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки на базі професійно-технічних навчальних закладів: навч.-метод. посібн. // Журавель Т.В., Лях Т.Л., Спіріна Т.П. та ін.; за ред. Т.В. Журавель, Т.Л. Лях. – К.: ФОП Буря О.Д., 2014. – 224 с.
8. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування: Наказ Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015р. № 678 // Офіційний вісник України від 01.09.2015 – 2015 р., № 67, стор. 106, стаття 2217, код акту 78230/2015.
9. Програма факультативного курсу *"Сприяння просвітницькій роботі "рівний – рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя"*: навч.-метод. посіб. / Н.О. Лещук, Ж. В. Савич. – К.: Наш час, 2007. – 52 с.
10. Просвещение по методу *"равный – равному"* и ВИЧ/СПИД. Концепции, применение и проблемы. ЮНЭЙДС. – Женева., 2006. – 207с.

## УДК 159.9

ДМИТРИЄВА С.М., к. психол. н.,

САМУСЬ І.І.

м. Житомир

УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗЛОЧИННОЇ ГРУПИ  
ТА ЗЛОЧИННОГО СПОСОБУ МИСЛЕННЯ

**Анотація.** У статті розглянуто основні психологічні характеристики та види різних злочинних груп, проаналізовано їхню структуру і механізм функціонування, висвітлено можливі ролі кожного учасника злочинної групи, охарактеризовано роль лідера у діяльності злочинних груп. Для попередження насильства та можливої організації серед підлітків та старшокласників різноманітних груп, які носять злочинний характер, представлено якісний та кількісний аналіз результатів емпіричного дослідження виявлення схильності учнів до неадекватної поведінки, а саме: схильність до подолання норм і правил, до адиктивної поведінки, до саморуйнівної поведінки, до агресії та насильства, до делінквентної поведінки, рівень волевого контролю емоційних реакцій.

**Ключові слова:** злочинна група, організована злочинність, лідер злочинної групи, схильність до неадекватної поведінки.

**Аннотация.** В статье рассмотрены основные психологические характеристики и виды различных преступных групп, проанализированы их структура и механизм функционирования, освещены возможные роли каждого участника преступной группы, охарактеризована роль лидера в деятельности преступных групп. Для предупреждения насилия и возможной организации среди подростков и старшеклассников различных групп, которые носят преступный характер, представлены качественный и количественный анализ результатов эмпирического исследования для выявления предрасположенности учеников к неадекватному поведению, а именно: склонности к преодолению норм и правил, к аддиктивному поведению, к саморазрушительному поведению, к агрессии и насилию, к делинквентному поведению, уровень волевого контроля эмоциональных реакций.

**Ключевые слова:** преступная группа, организованная преступность, лидер преступной группы.

**Abstract.** In the article the basic psychological characteristics and different kinds of criminal groups analyzed their structure and mechanism of functioning, highlighted the possible role of each member of the criminal group, described the role of leader in the activities of criminal groups. To prevent violence and the possible organization of teenagers and high school students of different groups that are criminal in nature, presents qualitative and quantitative analysis of empirical research identifying the propensity of students to inappropriate behavior; namely the tendency to overcome rules and regulations to addictive behavior to self-destructive behavior to aggression and violence, delinquent behavior, level of volitional control emotional reactions.

**Key words:** criminal group, organized crime, the leader of a criminal group, the tendency to inappropriate behavior.

**Постановка проблеми.** Соціально-економічні зміни, які відбулися в Україні після її переходу до основ ринкової економіки, в той же час супроводжуються загостренням криміногенної обстановки, зростанням рівня злочинності та проникненням її у різні сфери суспільних відносин, а також виникненням різних форм її організації. Групова злочинна діяльність є багатогранною, тому вона вивчається у кримінології, криміналістиці та юридичній психології. Кримінологію цікавлять причини та умови групової злочинної діяльності з метою розробки заходів щодо її попередження і профілактики; криміналістику – можливість використання різних методів розкриття і розслідування групових злочинів. Юридична психологія вивчає процеси утворення злочинних груп, їх різновиди, структуру, психологічну специфіку групової злочинної діяльності. У практичній діяльності пра-

цівників правоохоронних органів усі зазначені аспекти поєднуються [1]. Такий інтерес різних галузей науки і практики до злочинних груп не випадковий: він пояснюється, з одного боку, їх підвищеною суспільною небезпечністю, з іншого – складністю науково-практичного дослідження. Тому, на сьогоднішній день, стає нагальною потреба у вивченні психологічних механізмів існування організованих злочинних угруповань, розробці ефективних механізмів по боротьбі з цим явищем.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Теоретико-методологічні засади дослідження проблеми виникнення організованих злочинних груп здійснили такі вчені, як В.М.Анісімков, Б.Г. Белогриц-Котляровський, Г.Н. Брейтман, Б.Ф. Володажський, Н.І. Волошин, М.Н. Гернет, П.Ф. Грیشانін, А.І. Гуров, Л.Ф. Гула, А.І. Долгова, В.М. Корнієнко, А.В. Михайличенко,



Г.М.Мінковський, А.Д.Мордвінов, А.В.Потоцький, Б.В.Романюк, І.К.Туркевич, І.В.Шмаров та інші [1]. Значний внесок у дослідження криміналістичної характеристики та психологічних особливостей злочинних угруповань зробили такі науковці, як М.І. Бажанов, В.І. Бояров, В.М. Биков, В.В. Голіна, В.О. Коновалова, М.В. Костенко, В.П. Кушпін тощо.

**Мета статті** полягає в узагальненні результатів теоретичного аналізу наукових джерел з проблеми психологічних особливостей різних злочинних груп, їх лідерів та даних емпіричного дослідження схильності старшокласників до неадекватної поведінки. Досягнення цієї цілі відбувалось шляхом вирішення ряду завдань: проаналізувати структуру та ролі кожного учасника злочинної групи; прослідкувати та обґрунтувати роль лідера у діяльності злочинних груп; розробити програму емпіричного дослідження для виявлення схильності старшокласників до неадекватної поведінки.

**Виклад основного матеріалу.** Саме поняття злочинної групи (організації) трактується неоднозначно.

Теорія кримінального права визначає злочинну організацію як стійке об'єднання двох чи більше осіб, що навмисно згуртувалися для скоєння злочинів, які становлять особливу суспільну небезпеку, та забезпечення умов, необхідних для здійснення злочинної діяльності його учасниками, навіть якщо злочинної мети не було досягнуто [2, с. 150].

Злочинною групою в юридичній психології називають неформальне антисуспільне об'єднання осіб для спільного вчинення злочинів, що є єдиним, особливим суб'єктом діяльності.

Проте загальним для двох аспектів цього поняття є саме спільність вчинення злочинів певного виду (корисливих, корисливо-насильницьких, насильницьких) – головна мета, заради чого існує злочинна група.

Для того, щоб декілька осіб об'єдналися у злочинну групу, необхідні певні причини. Такими причинами можна вважати:

- а) неможливість вчинити злочин самому чи складність його одноосібної реалізації;
- б) особисті неформальні зв'язки і стосунки учасників у минулому за наявності антисуспільної спрямованості одного чи декількох із них;
- в) спільність інтересів та соціальних установок учасників групи;
- г) цілеспрямований вплив осіб, які мають анти-суспільну спрямованість та/чи злочинний досвід [2, с. 150].

Тема злочинної групи досліджувалася багатьма психологами та криміналістами, тому в літературі ми можемо знайти велику кількість різноманітних їх класифікацій.

За визначенням В.Д. Бикова, злочинна група – це неформальна спільність людей, яка має антигромадську спрямованість і виступає у вигляді єдиного

суб'єкта спільної протиправної діяльності. Вчений вирізняє такі види злочинних груп:

- 1) випадкові (охоплюють осіб, які випадково чи ситуативно об'єдналися з метою групового злочину);
- 2) типу компанії (в яких злочинна діяльність групи людей розвивається на основі їх постійної взаємодії між собою, що в свою чергу призводить до формування між ними відповідних міжособистісних відносин);
- 3) організовані (виникають тоді, коли випадкова злочинна група продовжує протиправну діяльність, тому, стаючи постійною і стійкою, зазначена група стає організованою) [3, с. 29].

Кушпін В. П. основою класифікації злочинних груп вважає їх організацію. Тому, узагальнюючи різні позиції науковців, він поділив злочинні групи на такі види:

- група так званих рівних партнерів, в якій кожен із членів усвідомлює кінцеву мету злочинного діяння, можливі негативні наслідки своєї діяльності як для себе, так і для оточуючих. Зазвичай, члени такої групи самі по собі є психологічно сильними особистостями, добре знають свою справу, мало залежать один від одного. Однак організатор такої групи усвідомлює, що у випадку, коли незаконна операція закінчиться успішно (наприклад, вдасться отримати необхідну суму коштів), то ситуація може закінчитися трагічно навіть для нього самого;
- група з явним лідером, де організатор явно виділяється за своїми особистими і діловими якостями, а також злочинним досвідом серед інших. Він легко керує групою і часто не до кінця відкриває свої плани і задуми, розраховуючи при поділі здобичі отримати найбільшу частку;
- кланова організація злочинної групи, в якій члени сімейної злочинної групи пов'язані між собою родинними зв'язками, вони мають чіткий поділ в ієрархічній структурі, відповідають за "окремі ділянки роботи" [4, с. 247-248].

Найбільш небезпечною злочинною групою є організована, адже суспільна небезпека організованої злочинності є вищою в порівнянні з індивідуальними злочинами. Доказом цього є те, що організована злочинність відрізняється просторово-масштабним розмахом, сферою впливу (нерідко охоплює цілі регіони, галузі господарства) і просторовістю злочинного діяння (контрабанда, поширення контрабандної, аудіовізуальної продукції (піратство), розкрадання в особливо великих розмірах, торгівля людьми тощо) та можливістю залучення в злочинну діяльність широкого кола осіб – державних службовців, представників влади, неповнолітніх, які значно збільшують її ризик [1, с. 314].

Для того, щоб злочинна група функціонувала як налагоджений механізм, в ній мають бути присутні

такі ознаки: організованість, стійкість, згуртованість – виявляється в ступені зв'язку, єднання, однотайності членів групи злочинців, в тривалості функціонування організованої злочинної групи, стабільності її складу, наявності злочинних зв'язків між членами групи [4, с. 248].

Високо згуртовані групи є стабільнішими, у них нижча вірогідність змінюваності складу, що ми можемо спостерігати в сучасних організованих злочинних групах.

Групова згуртованість має ряд наслідків у вигляді того, що члени таких груп будуть: здійснювати більший вплив на інших учасників, відчувати більшу безпеку, відстоювати групові норми і застосовувати санкції до відступаючих від цих норм та відчувати меншу вразливість як група в цілому [2, с. 151].

Кожна злочинна група має свою структуру. Аналіз злочинної групи дозволяє відокремити такі її складові елементи:

- організатор групи в цілому або окремих її учасників (основним обов'язком якого є керівництво групою, підтримка в ній порядку, розподіл доходів);
- "авторитети" (декілька, а інколи один, помічників лідера, найбільш активні члени групи, які збирають інформацію для керівника, передають його розпорядження підлеглим, виконують функції консультантів);
- виконавець на відповідній ділянці "роботи" та другорядний виконавець (рядові члени групи, які безпосередньо здійснюють злочинні операції);
- опозиціонер, "слабка ланка" групи, який внутрішньо не згоден із вчиненням злочину групою, у якій бере участь. В.Цимбалюк вважає, що досить часто така "слабка ланка" в групі породжує міжособистісні конфлікти серед її учасників [5, с. 170].

Учасники організованих злочинних груп характеризуються високим кримінальним професіоналізмом та вузькою спеціалізацією. Одні з них займаються інформаційним забезпеченням, збираючи відомості про злочин, можливих замовників, потенційних жертв, використовуючи як джерело інформації знайомих у сфері бізнесу, політики, в адвокатських колах. Інші особи можуть також вести спостереження за майбутніми жертвами з метою одержання детальних подробиць з їхнього життя, необхідних для вчинення злочину. Деякі члени угруповування можуть здійснювати приховування злочину. Такі угруповування можуть мати відповідні відділи, свою розвідку, інформаційні аналітичні й технічні служби, охорону, яка займається розробкою заходів конспірації [2, с. 152].

Відповідна частина групи може займатися розробкою плану, підготовкою злочину. Цю функцію виконують, як правило, організатори злочину, в число яких поряд із керівником групи можуть входити його

заступники. До завдань осіб, які займаються забезпеченням технічними засобами, належить пошук і купівля зброї, вибухових пристроїв, підбір маскувальних засобів екіпірування, фальшивих документів, пошук і підготовка транспортних засобів, у тому числі їх викрадення. У складі цієї частини групи можуть бути й так звані кур'єри – це особи, які здійснюють перевезення й доставку зброї та інших засобів.

Часто до складу угруповування входять особи, які виконують функції по охороні організаторів і керівників злочинної групи. Для надання юридичних послуг злочинна організація може утримувати постійних адвокатів. Важливою ознакою сучасних організованих груп є також наявність у їх складі корумпованих представників владних управлінських структур, працівників фінансових і правоохоронних органів, які забезпечують безпеку такої організації шляхом звільнення її членів від кримінальної відповідальності здійснення впливу на органи, що розслідують діяльність злочинної організації, ознайомлення її керівника зі специфікою й методами роботи правоохоронних органів [2, с. 153].

У організованій злочинній групі найважливіші управлінські функції здійснює її керівник:

- займається організацією діяльності й керівництвом групою в цілому, розробляє "сценарій" конкретного злочину, визначає місце, час і спосіб його учинення, здійснює його підготовку, інструктаж виконавців, контролює хід злочинної діяльності;
- вирішує кадрові питання: підбирає членів групи, розподіляє ролі між ними, забезпечує злочинну підготовку членів організації, здійснює координацію й контроль за їх діяльністю, у тому числі й за діяльністю виконавців;
- забезпечує безпеку організованої групи, захист її від викриття й притягнення членів групи до кримінальної відповідальності. Останнє здійснюється шляхом встановлення зв'язків із корумпованими чиновниками, одержання юридичних та інших консультацій;
- акумулює кошти злочинної групи, здійснює збереження й визначає порядок їх використання на потреби організації, займається розподілом доходів між учасниками групи відповідно до їх становища й виконуваної роботи [5, с. 170].

Лідер наділений певними функціями, повноваженнями:

- брати на себе відповідальність за діяльність групи, відповідальність перед іншими людьми за групу (представницька функція);
- приймати рішення в групі в складних проблемних ситуаціях, коли група не може впоратися сама;
- виконувати поліцейські функції – при порушенні норм – карати, при виконанні – заохочувати, тобто стежити за цілісністю групи [5, с. 171].

Тому керівник або лідер злочинної групи займає важливе особливе становище і відіграє основну провідну роль для існування та функціонування групи, а знання психологічних особливостей його лідерства дозволяє використовувати їх в цілях ослаблення, розкладання групи, припинення її діяльності та функціонування, що є одним із потужних способів боротьби з організованою злочинністю.

Для діагностики схильності до неадекватної поведінки, яка зазвичай і підштовхує людей до приєднання до різноманітних злочинних груп, з 16 учнями 10 класу однієї із загальноосвітніх шкіл м. Житомира було проведено психологічне дослідження, метою якого було визначення рівня готовності школярів вдаватися до різних видів неадекватної поведінки. Методика складається з семи шкал, які відповідають за:

1. соціальну бажаність (службова шкала) – призначена для вимірювання готовності досліджуваного самого уявляти себе в найбільш сприятливому світлі з позиції соціальної бажаності.

2. схильність до подолання норм і правил – призначена для вимірювання схильності досліджуваного до подолання будь-яких норм і правил, схильність до заперечення загально прийнятих норм і цінностей, зразків поведінки.

3. схильність до адиктивної поведінки – призначена для вимірювання готовності реалізувати адиктивну поведінку.

4. схильність до саморуйнівної поведінки – призначена для вимірювання готовності реалізувати різні форми аутоагресивної поведінки.

5. схильність до агресії та насильства – призначена для вимірювання готовності досліджуваного до реалізації агресивних тенденцій у поведінці.

6. вольовий контроль емоційних реакцій – призначена для вимірювання схильності випробуваного контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій.

7. схильність до делінквентної поведінки – вимірює готовність (схильність) підлітків до реалізації делінквентної поведінки, виявляє "делінквентний потенціал", який лише за певних обставин може реалізуватися в житті школяра.

Проведене дослідження дозволило отримати такі результати:

Шкала №1 – 100% учнів не схильні приховувати власні норми і цінності, а також коригувати свої відповіді в плані соціальної бажаності.

Шкала №2 – у 94% досліджуваних спостерігається схильність протиставляти власні норми і цінності груповим, та тенденція "порушувати спокій", шукати труднощі, які можна було б подолати. Лише 1 досліджуваний (6%) схильний до слідування стереотипам і загальноприйнятим нормам поведінки.

Шкала №3 – у 88% досліджуваних наявна схильність до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану та до ілюзорно компенсаторного способу вирішення особистісних про-

блем. Крім того, ці результати свідчать про орієнтацію на чуттєву сторону життя, про наявність "сенсорної спраги", про гедоністично орієнтовані норми і цінності. Лише 12% учнів мають невиражені перераховані вище тенденції, або хороший соціальний контроль поведінкових реакцій.

Шкала №4 – у 94% досліджуваних відсутня готовність до реалізації саморуйнівної поведінки, відсутні тенденції до соматизації тривоги та схильність до реалізації комплексів провини в поведінкових реакціях. Лише 1 з досліджуваних (6%) має схильність до ризику, виражену потребу в гострих відчуттях, садомазохістські тенденції та низько цінує власне життя.

Шкала №5 – свідчить про наявність у 88% досліджуваних тенденції до агресивної поведінки. Лише 12% учнів мають невиражені агресивні тенденції, та не сприймають насильство як засіб розв'язання проблем, для них агресія не є типовим способом виходу з фрустраційної ситуації.

Шкала №6 – у 81% досліджуваних спостерігається слабкість вольового контролю емоційної сфери, небажання чи нездатність контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій. Крім того, це свідчить про схильність реалізовувати негативні емоції безпосередньо в поведінці, без затримки, про несформованість вольового контролю своїх потреб і чуттєвих потягів. Лише у 12% досліджуваних спостерігається невираженість цих тенденцій та жорсткий самоконтроль будь-яких поведінкових емоційних реакцій, чуттєвих потягів.

Шкала №7 – у 60% досліджуваних наявні делінквентні тенденції та низький рівень соціального контролю.

Якісний та кількісний аналіз результатів проведеного емпіричного дослідження дає підстави стверджувати, що у переважній більшості досліджуваних старшокласників є наявною схильність до неадекватної поведінки. Це означає, що учасники дослідження є групою ризику, оскільки продемонстрували низький рівень соціального контролю, недостатньо сформовану систему внутрішніх дозволів і заборон, що є наслідком низького рівня сформованості правової самосвідомості. Для попередження насильства та можливої організації серед підлітків різноманітних груп, які носять злочинний характер, вчителям, шкільному психологу, батькам потрібно серйозно підвищити рівень ефективності правового та морального виховання підростаючого покоління з метою формування справжніх громадян правової держави, яка активно розбудовується в Україні.

**Висновок.** У статті були розглянуті основні психологічні характеристики та види різних злочинних груп, а також структура і механізм їхнього функціонування. Для попередження насильства та можливої організації серед підлітків та старшокласників різноманітних груп, які носять злочинний характер, ми провели дослідження, метою якого було виявлення схильності

учнів до неадекватної поведінки. Його результати покликані допомогти класному керівникові, вчителям, батькам, шкільному психологу розробити необхідний комплекс виховних заходів для боротьби та протидії виявленню різних видів соціально-шкідливої поведінки. Знання основних закономірностей та факторів, від яких залежить міцність організованих злочинних груп, дозволяють використовувати їх в цілях послаблення та руйнування останніх, що полегшує діяльність правоохоронних органів у вирішенні проблеми організованої злочинності та формуванні правової держави.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гула Л. Ф. Ознаки організованих злочинних груп: об'єкти оперативно-розшукового втручання / Л.Ф. Гула // Науко-

вий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2013. – №4. – С. 309-319.

2. Костенко М. В. Психологічні характеристики організованих злочинних груп / М. В. Костенко // Форум права. – 2014. – №3. – С. 150-154.

3. Биков В. М. Криміналістична характеристика злочинних груп / В. М. Биков. – Ташкент: ВШ МВС СРСР, 1986. – С. 29-40.

4. Кушпін В. П. Особливості психологічної характеристики учасників організованих злочинних груп та їх лідерів / В. П. Кушпін // Вісник Запорізького юридичного інституту Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – 2010. – №1. – С. 246-255.

5. Костенко М.В. Психологічні аспекти структури організованих злочинних груп корисливо-насиленої спрямованості / М.В. Костенко // Кримінальне право, кримінологія, криміналістика. – 2014. №4. – С. 169-174.

УДК 159.972: 616.8

ЗАРЕЦЬКА Н.В.

ГРИДКОВЕЦЬ Л.М., к. психол. н.

м. Київ

### ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКАМ АТО ТА ЧЛЕНАМ ЇХ СІМЕЙ

**Анотація.** В статті представлена концепція надання психологічної реабілітації, психологічної допомоги та психологічного супроводу учасникам бойових дій, ветеранам та членам їх сімей. Визначені суб'єкти-надавачі психологічної допомоги та категорії безпосередніх надавачів психологічних послуг. Описано чотири рівні психологічної реабілітації. При цьому, перший рівень реабілітаційного процесу проходять всі учасники бойових дій, натомість другий-четвертий проходять лише ті ветерани, які мають, відповідні до вимог, діагностовані показання.

**Ключові слова:** перша психологічна допомога, психологічна послуга, психологічна реабілітація, психологічний супровід, психологічне консультування, психотерапія.

**Аннотация.** В статье представлена концепция оказания психологической реабилитации, психологической помощи и психологического сопровождения участникам боевых действий, ветеранам и членам их семей. Определены субъекты, предоставляющие психологическую помощь и категории непосредственных представителей психологических услуг. Описаны четыре уровня психологической реабилитации. При этом, первый уровень реабилитационного процесса проходят все участники боевых действий, второй-четвертый проходят только те ветераны, которые имеют диагностированные показания.

**Ключевые слова:** первая психологическая помощь, психологическая услуга, психологическая реабилитация, психологическое сопровождение, психологическое консультирование, психотерапия.

**Abstract.** In this article the authors present a new concept of psychological rehabilitation, psychological assistance and psychological support to combatants, veterans and their families. They present providers of psychological assistance and categories of direct providers of psychological services. We describe four levels of psychological rehabilitation. Each combatant is the first level of psychological rehabilitation. Experts sent to the second or fourth level of the rehabilitation process of combatants and veterans who are diagnosed testimony.

**Key words:** psychological first aid, psychological service, psychological rehabilitation, psychological support, counseling, psychotherapy.

**Постановка проблеми.** В умовах коли на території України відбуваються воєнні дії, значна частина військовослужбовців та членів їх сімей стикаються з психологічними наслідками екстремальних та бойових

ситуацій. Тому виникла нагальна потреба розробки загально державного Порядку щодо організації психологічної реабілітації та психологічного супроводу осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній

операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах та членів їх сімей.

До розробки державних документів долучилися фахівці психологічної сфери різних державних підрозділів, зокрема: Міністерства соціальної політики України, Національної Гвардії України, Збройних сил України, а також представники наукових та освітніх кіл, зокрема: д.психол.н. Н. Пророк, к.психол.н. Л. Гридковець, к.психол.н. Л. Царенко, к.психол.н. М. Войтович, к.мед.н. А. Карачевський, к.психол.н. О. Вознесенська, Л. Гриценко тощо, а також психологи – представники громадських організацій – О. Костюк, Т. Палієнко та ін. Активну участь в обговоренні і уточненні деталей документів брали – д.психол.н. В. Климчук, к.мед.н. Божук, О. Романчук, практичні психологи та науковці з Національної Гвардії України, Збройних сил України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та ін. Організаційними керівниками проекту були О.Тарасова та Н.Зарецька, які представляли Управління у справах ветеранів та учасників АТО Міністерства Соціальної Політики України.

В розробленому фахівцями проекту Порядку було представлено організацію процесу психологічної реабілітації та психологічного супроводу осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах (далі – учасники антитерористичної операції), а також членів їх сімей, в тому числі членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції, членів сімей тих учасників антитерористичної операції, хто перебуває в полоні, є заручником або пропав без вісти.

**Мета статті:** представлення професійній спільноті основних ключових складових проекту Положення про психологічну реабілітацію.

**Виклад основного матеріалу.** У розробленому Порядку були визначені важливі для психологічної реабілітації терміни, зокрема наведемо деякі з них:

- *заклад психологічної реабілітації та травма-терапії* – підприємство, заклад, установа та організація, незалежно від форми власності та господарювання, що надає отримувачу комплекс психологічних послуг, у тому числі спеціалізованих психологічних послуг;
- *перша психологічна допомога* – система короткотривалих невідкладних заходів, спрямованих на регуляцію актуального психологічного, психофізіологічного стану і негативних емоційних переживань людини чи групи людей, що постраждали внаслідок екстремальної чи надзвичайної події;
- *психологічна криза* – порушення афективно-когнітивної рівноваги психічної діяльності, спричинене зовнішніми обставинами;
- *психологічна послуга* – організаційно виокремлений психологічний захід або комплекс заходів, який має вартісну оцінку;

- *психологічна реабілітація* – система заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, якостей, властивостей, особистого і соціального статусу людей, сприяння психосоціальної адаптації до зміненої життєвої ситуації, а також осмисленню досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та втіленню його в життя;
- *психологічний супровід* – комплекс психологічних та організаційних заходів, спрямованих на моніторинг психічного стану особи, реагування на її потреби в психологічній допомозі та психологічних послугах;
- *психотерапія* – це науково обґрунтований та емпірично перевірений вид діяльності, який спрямований на вирішення психічних, психосоматичних, соціальних проблем людини та покращення її психічного здоров'я і благополуччя, і здійснюється в межах певного визначеного набору інтервенцій (методу психотерапії);
- *супервізія* – вид психологічних послуг, призначений для забезпечення належності надання психологічних послуг надавачем, а також профілактики та ліквідації наслідків його професійного вигорання.

Психологічна реабілітація та психологічний супровід учасників антитерористичної операції і членів їхніх сімей передбачає надання їм психологічних послуг окремо або в комплексі з іншими соціальними послугами, а також реабілітаційними послугами та медичною допомогою. Суб'єктами, які надають психологічні послуги, можуть бути:

- 1) військові та спеціальні частини;
  - 2) заклади охорони здоров'я військових та спеціальних формувань;
  - 3) органи військового обліку;
  - 4) центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – центри соціальних служб);
  - 5) заклади психологічної реабілітації та травма-терапії;
  - 6) самозайняті особи-надавачі;
  - 7) мобільні мультидисциплінарні бригади психологічної допомоги;
  - 8) реабілітаційні установи, зокрема реабілітаційні установи для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.
  - 9) заклади охорони здоров'я, які надають психологічні послуги в амбулаторних умовах;
  - 10) заклади охорони здоров'я, крім санаторно-курортних закладів, які надають психологічні послуги в стаціонарних умовах, в тому числі шпиталі ветеранів війни;
  - 11) санаторно-курортні заклади;
  - 12) заклади освіти;
  - 13) установи виконання покарань та слідчі ізолятори.
- Надавачами психологічних послуг є фахівці в галузі психології або медицини, що відповідають визначеним в Положенні критеріям.

Інформація про організаційний рівень, на якому суб'єкт має право надавати психологічні послуги, міститься у Реєстрі суб'єктів, які надають психологічні послуги. У разі зміни організаційного рівня, на якому суб'єкт має право надавати психологічні послуги, зазначений суб'єкт повідомляє суб'єкта, відповідального за ведення згаданого Реєстру, у триденний строк з дня, коли така зміна відбулася. Заовлення психологічних послуг за рахунок бюджетних коштів здійснюється відповідно до Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324.

Військові та спеціальні частини надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які проходять військову або спеціальну службу в зазначених частинах. Якщо отримувачі потребують психологічних послуг другого – четвертого рівнів, військові та спеціальні частини перенаправляють їх:

1) до суб'єктів, які надають психологічні послуги другого рівня в розташуванні частини, зокрема до самозайнятих осіб-надавачів,

2) до суб'єктів, які надають психологічні послуги другого – четвертого рівнів поза розташуванням частини в стаціонарних умовах.

Центри соціальних служб надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які не перебувають на військовій або спеціальній службі. Відповідно до власних положень, центри соціальних служб надають також інші соціальні послуги отримувачам, в тому числі дітям, а також залучають отримувача послуг та його соціальне оточення до взаємодії.

Заклади психологічної реабілітації та травматерапії надають психологічні послуги першого-четвертого рівня усім категоріям отримувачів. Заклади освіти, у разі потреби, надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які є вихованцями, учнями та студентами.

У разі надання психологічних послуг отримувачу, який є членом сім'ї учасника антитерористичної операції, психологом закладу освіти, що не є надавачем відповідно до розробленого нами Порядку, такий психолог зобов'язаний надати отримувачу або його законному представнику виписку про надані психологічні послуги.

Мобільні мультидисциплінарні бригади психологічної допомоги надають невідкладну психологічну допомогу та інші психологічні послуги всім категоріям отримувачів. Зазначені бригади створюються суб'єктами, що надають психологічні послуги, та призначені для надання за викликом необхідної психологічної допомоги або психологічних послуг особам, які їх потребують, однак не можуть прибути до суб'єкта, який надає психологічні послуги, через стан здоров'я або інші обставини. До складу мобільних мультидисциплінарних бригад психологічної допомоги входять надавачі психологічних послуг, а також

можуть входити соціальні працівники, психіатри та інші медичні працівники, у тому числі з числа ветеранів війни та учасників бойових дій.

Інформація про суб'єктів, що надають психологічні послуги, та суб'єктів, що здійснюють направлення, оприлюднюється на офіційних веб-сайтах зазначених суб'єктів. Зазначена інформація також розташовується в доступних для відвідувачів місцях у приміщеннях зазначених суб'єктів, а також у приміщеннях місцевих органів виконавчої влади. В інформації обов'язково зазначається, яким категоріям отримувачів та за рахунок яких коштів кожен суб'єкт надає психологічні послуги.

При виборі суб'єкта, до якого направляється отримувач, який вперше звертається за психологічними послугами, послідовно визначаються:

- рівень, на якому отримувачу мають бути надані психологічні послуги;
- спеціалізація суб'єкта, що надає психологічні послуги необхідного рівня,
- місце надання послуг.

При визначенні необхідного рівня надання психологічних послуг враховується таке:

- отримувачі, які не заявляють про наявність спеціальних потреб, а саме, інвалідність, алкогольну залежність або залежність від психоактивних речовин, схильність до насилля, направляються до суб'єктів, які надають психологічні послуги першого рівня;
- у разі наявності у отримувача спеціальних потреб, він направляється на третій рівень, при цьому пріоритетним є вибір суб'єкта, який спеціалізується на наданні психологічних послуг отримувачам із визначеною потребою;
- до реабілітаційних установ для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю можуть бути направлені отримувачі з числа осіб з інвалідністю, які не проходили психологічної діагностики, або за її результатами повинні бути направлені на перший або другий рівень. Направлення отримувачів до таких установ здійснюється відповідно до Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80;
- до суб'єктів, які надають послуги на другому рівні, направляються отримувачі за клопотанням адвоката, а також надавачі, які мають спеціальні потреби – у разі неможливості направлення таких отримувачів на третьому рівні.

При виборі спеціалізації суб'єкта на першому рівні слід враховувати, що до центрів соціальних служб доцільно направляти отримувачів, які вперше звертаються за психологічною підтримкою, або не мають оформленої картки психологічного супроводу, або мають соціальні проблеми, а також отримувачів,

вачів протягом першого місяця після звільнення з військової або спеціальної служби.

Якщо місце надання психологічних послуг впливає на вартість їхнього надання, серед суб'єктів, що надають психологічні послуги, які є рівними за спеціалізацією, часом надання психологічних послуг та іншими критеріями, визначається той, який готовий надати послуги найближче до місця постійного проживання (перебування) отримувача.

Надання невідкладної психологічної допомоги може здійснюватись:

- за місцем перебування отримувача шляхом приїзду до нього суб'єкта, який надає психологічні послуги, зокрема шляхом виїзду мобільної мультидисциплінарної бригади;
- за місцем надання психологічних послуг суб'єктом.

Суб'єкт, який надав отримувачу невідкладну психологічну допомогу, у разі необхідності, може домовитись з отримувачем про наступну зустріч для надання йому необхідних психологічних послуг або здійснити перенаправлення отримувача до іншого суб'єкта, який надає психологічні послуги необхідного рівня та спеціалізації.

Організація надання першої психологічної допомоги отримувачам, які перебувають на військовій або спеціальній службі здійснюється відповідним військовим персоналом (керівники підрозділів, заступники керівників по роботі з персоналом, військові психологи і т.п.) та має передбачати:

- надання першої психологічної допомоги особам із гострими реакціями на стрес безпосередньо на місці травмівної події або в первинному середовищі перебування;
- проведення психологічної діагностики в безпечному місці (в базовому таборі) та визначення осіб, що потребують стабілізації психічного стану та подальшого постійного спостереження в групах посиленої психологічної уваги, який проводиться психологом батальйону або заступником командира батальйону по роботі з особовим складом;
- за необхідності проведення комплексу заходів, спрямованого на зняття фізичного та психологічного напруження, який проводиться командирами підрозділів, заступниками по роботі з особовим складом, які пройшли відповідну підготовку, або психологами підрозділів;
- організацію невідкладного первинного розвантаження осіб із групи посиленої психологічної уваги. Особи, що пройшли первинне розвантаження, за результатами медичного і психологічного обстеження повертаються до виконання службових обов'язків або отримують направлення для проходження медичної чи психологічної реабілітації;

- організацію направлення отримувача на необхідний рівень у разі потреби відповідно до результатів психологічної діагностики, або організацію надання психологічних послуг необхідного рівня за місцем проходження служби.

Кризове втручання, тобто робота з інтенсивними почуттями і проблемами отримувачів та надання їм невідкладної психологічної допомоги у разі, коли вони перебувають у стані психологічної кризи, здійснюється суб'єктами, що мають відповідну спеціалізацію, що зазначається в реєстрі суб'єктів, які надають психологічні послуги.

Надання психологічних послуг відбувається на чотирьох організаційних рівнях. Рівень, на якому отримувачу мають бути надані психологічні послуги, визначається за результатами психологічної діагностики з урахуванням соціальної ситуації отримувача та стану його здоров'я, психічного стану. Психологічна діагностика обов'язково проводиться на початку та наприкінці надання психологічних послуг, а також за потреби у процесі їхнього надання відповідно до стану отримувача.

Первинно, психологічні послуги учасникам антитерористичної операції надаються одразу після виконання службово-бойового завдання або завершення антитерористичної операції, а якщо операція або завдання триває більш ніж 3 дні, психологічні послуги надаються за графіком, що затверджується в порядку, встановленому положеннями щодо надання психологічних послуг військовими та спеціальними частинами. При цьому враховується, що психологічні послуги надаються учасникам антитерористичної операції невідкладно на будь-якій стадії проведення операції або виконання завдання, якщо потреба в їхньому наданні обумовлена ситуацією, яка складається в підрозділі, або психічним станом окремих учасників.

Перший рівень надання психологічних послуг передбачає надання психологічної допомоги та супроводу у психологічному відновленні та адаптації до змін. На цьому рівні здійснюються заходи для забезпечення розвантаження, стабілізації, відновлення та адаптації (реадаптації) отримувача до умов перебування, несення служби (виконання бойових завдань) або до цивільного життя, а також надання психологічної підтримки особам з інвалідністю. Психологічні послуги цього рівня орієнтовані на потреби отримувачів, які пережили стресові події, зіткнулися зі змінами в житті і потребують супроводу в адаптації до змін, а також на осіб, які матимуть стресові події попереду і потребують підготовки для зміцнення стресостійкості та навичок відновлення.

Надання послуг *першого рівня* особам, які перебувають на військовій або спеціальній службі, має передбачати:

- застосування методів психологічного відновлення та "декомпресії" (комплексу заходів

фізичного відновлення та психологічного розвантаження особи та запобігання розвитку у неї психологічних травм з метою виявлення осіб, які потребують психологічної допомоги і підтримки, медичного обстеження та лікування) для бойових підрозділів;

- психологічний скринінг (діагностику), зокрема під час проведення обов'язкового комплексу заходів, що передують звільненню з військової або спеціальної служби, у тому числі демобілізації або на початку несення військової служби чи після переходу в інший підрозділ, оцінку необхідності перенаправлення на наступні рівні;
- психологічну просвіту та інформування;
- заходи психосоціальної підтримки та супроводу у період адаптації у переході від участі в бойових діях до функціонування поза зоною бойових дій;
- превентивні заходи щодо розвитку стресостійкості (пружності), навичок адаптації;
- заходи психологічної взаємопідтримки (групи взаємодопомоги).

Надання психологічних послуг звільненим з військової або спеціальної служби, в тому числі демобілізованим отримувачам, має на меті сприяння їхній соціальній реадaptaції, що передбачає, зокрема:

- групову та індивідуальну роботу з членами сімей учасників антитерористичної операції, полонених, спрямовану на підготовку до повернення звільненої з військової або спеціальної служби особи в сім'ю та суспільство;
- аналіз актуальної ситуації, визначення актуальних соціальних та особистісних потреб отримувача, психологічну діагностику та оформлення у разі потреби картки психологічного супроводу;
- організацію зустрічей із представниками ветеранських груп підтримки та взаємодопомоги, роботу за принципом рівний-рівному;
- психологічну просвіту та залучення отримувачів до участі в реабілітаційних заходах, а також мотивування на роботу з надавачем;
- групову роботу, групове та індивідуальне консультування з метою стабілізації психічного стану отримувача, формування в нього навичок самодопомоги та основ здорового способу життя;
- інформування отримувача щодо його прав та можливостей та роз'яснення їх змісту.

Перший рівень також включає послуги психосоціальної підтримки та психосоціального супроводу. Для їхнього надання можуть залучатися ветеранські організації та організації інвалідів, групи підтримки та взаємодопомоги, юристи, соціальні працівники, працівники закладів охорони здоров'я та закладів освіти, працівники органів військового обліку, зокрема військових комісаріатів, органів соціального захисту,

представники місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадські та благодійні організації відповідного напрямку діяльності, релігійні організації та церкви.

На цьому рівні організовується психологічний супровід під час повідомлення рідних про загибель, полон, зникнення безвісти, важке поранення; супровід під час поховання загиблих. Зазначені заходи здійснюються надавачем психологічних послуг, який супроводжує представника органу військового обліку, зокрема військового комісаріату, уповноваженого повідомити сім'ю учасника антитерористичної операції про загибель, зникнення безвісти або потрапляння в полон згаданого учасника антитерористичної операції.

До суб'єктів, які надають психологічні послуги на першому рівні, направляються особи, які не мають картки психологічного супроводу та вперше звертаються з питань психологічної підтримки або реабілітації, а також ті, які мають проблеми з вирішенням соціальних та юридичних питань, зокрема проблеми з працевлаштуванням.

На другому рівні отримувачам надається спеціалізована психологічна допомога, спрямована на розв'язання актуальних або специфічних психологічних проблем отримувача, які виникли, зокрема, внаслідок його участі або участі члена його сім'ї в бойових діях, перебування в екстремальній ситуації або внаслідок отримання інвалідності. Робота з отримувачем спрямовується на сприяння осмисленню досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, і сприяння посткризовому зростанню. На другий рівень направляються:

- особи, які звернулися за допомогою в зв'язку зі скаргами на порушення психічного здоров'я, сімейного чи особистого життя, порушення регуляції емоцій та інші дисфункційні прояви, і в яких є відповідна готовність та усвідомлене бажання змінюватися;
- особи з інвалідністю;
- особи, які потрапили у складну соціальну ситуацію (відсутність житла або роботи, повернення з в'язниці, втрата рідних та близьких, розлучення тощо);
- особи, які направляються на психологічну реабілітацію за клопотанням адвоката;
- особи, які були притягнені до відповідальності за свої агресивні дії, вчиняли насильство в сім'ї або були жертвами чи свідками насильства, мали суїцидальні наміри, потребують невідкладної допомоги, є залежними від психоактивних речовин після проходження ними третього чи четвертого психологічної реабілітації – за умови, що немає можливості направити зазначених осіб до суб'єктів, які надають психологічні послуги третього рівня (психотерапевтичні послуги).

Другий рівень передбачає надання отримувачам послуг психологічної просвіти, психологічної діаг-



ностики, а також психологічного консультування, яке може здійснюватись в індивідуальній, сімейній або груповій формі, а також групової роботи. На цьому рівні отримувачам надаються:

- до десяти індивідуальних та/або сімейних консультацій. Кожна сесія зазначених консультацій є завершеною формою роботи з отримувачем;
- комплекс психологічних та реабілітаційних послуг, зокрема спеціалізованих реабілітаційних послуг. Послуги надаються в амбулаторних або стаціонарних умовах закладами психологічної реабілітації та травматерапії, а також реабілітаційними установами, зокрема реабілітаційними установами для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

*Третій рівень* надання психологічних послуг передбачає терапію розладів психічного здоров'я. Робота з отримувачем на цьому рівні спрямована на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, особистісних властивостей і системи стосунків отримувачів, створення умов для повноцінного виходу із психологічної кризи з метою збереження їхнього здоров'я, відновлення бездатності або працездатності, психічних і соціальних механізмів адаптації, що впливає на ефективність соціальної поведінки та якість життя, та сприяння їх посткризовому зростанню. На цьому рівні отримувачам надаються психотерапевтичні послуги. Психотерапію проходять:

- особи, в яких за результатами психологічної діагностики встановлено посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривожні розлади (панічні атаки, розлад тривоги за здоров'я, фобії, генералізований тривожний розлад), дисоціативні розлади;
- особи, які мають психосоматичні розлади, важкі хвороби (онкологія, туберкульоз, гепатити, діабет, нефрит тощо), однак у момент звернення не потребують або відмовляються від медичної допомоги;
- особи, які мають залежність від психоактивних речовин або зловживання ними, однак у момент звернення не потребують медикаментозного лікування;
- особи з агресивними проявами;
- особи з інвалідністю, чия інвалідність спричинена важкими пораненнями, травмами, контузіїми, оперативними втручаннями;
- жертви катувань;
- особи, які були жертвами чи свідками насильства;
- особи, які притягувалися до відповідальності за свої агресивні дії, вчиняли насильство в сім'ї, мали суїцидальні наміри або спроби;
- особи, яким у складі психологічних заходів під час надання послуг першого рівня було проведене кризове втручання;

- особи, які мали дві або більше відмови отримувати психологічні послуги від конкретного надавача.

Індивідуальна психотерапія проводиться одним і тим же надавачем регулярно та безперервно (як правило, один раз на тиждень). До заходів психотерапії доцільно залучати членів сім'ї особи, яка її проходить. Кількість необхідних психотерапевтичних годин визначається станом особи, яка проходить психотерапію, видом розладу та клінічним протоколом.

*Четвертий рівень* надання психологічних послуг передбачає надання психологічних послуг одночасно з медичною допомогою, послугами фізичної та медичної реабілітації. Надання психологічних послуг одночасно з медичною допомогою може здійснюватись:

- одним надавачем, якщо він має одночасно необхідні лікарську та психотерапевтичну спеціалізацію;
- мультидисциплінарною командою, до складу якої має обов'язково входити надавач психологічних послуг.

На четвертому рівні отримувачам надаються послуги психологічної просвіти, психологічної діагностики, психологічного консультування, психотерапії, групової роботи. На четвертий рівень направляються:

- 1) отримувачі із психосоматичними розладами;
- 2) отримувачі з невиліковними або хронічними захворюваннями в стадії декомпенсації;
- 3) отримувачі із сильним болем;
- 4) отримувачі, які побажали пройти комплекс медичної допомоги та психологічних послуг;
- 5) отримувачі, які потребують психологічного супроводу або психологічної реабілітації внаслідок виявленої психічної хвороби;
- 6) отримувачі з одним із таких симптомів або розладів:
  - високим ризиком суїциду чи гоміциду (нанесення іншим особам пошкоджень або вбивство людини);
  - схильністю до самопошкоджень;
  - наявністю психотичних симптомів та гострого збудження;
  - при діагностованих розладах (біполярний розлад, зловживання психоактивними речовинами);
  - при важкій депресії (вираженій дезадаптації у зв'язку з депресивним розладом);
  - за відсутності поліпшення стану після психотерапії посттравматичного стресового розладу, що проводилася впродовж 4-6 тижнів;
  - за наявності погіршення соматичного стану внаслідок терапії, що проводиться;
  - особи, які мають психосоматичні розлади, важкі хвороби (онкологія, туберкульоз, гепатити, діабет, нефрит тощо);
  - особи, які мають залежність від психоактивних речовин або зловживання ними;
  - особи, які мають коморбідні розлади.

На цьому рівні допомога особам, які мають психічні розлади, передбачає надання спеціалізованої допомоги у відповідності до розладу та затвердженого МОЗ протоколу лікування, яка може включати психотерапію, медикаментозну терапію, вимагати в окремих випадках госпіталізації. До психологічних послуг четвертого рівня зараховують також психологічну допомогу як складову комплексних або спеціалізованих реабілітаційних послуг, які надаються реабілітаційними закладами та закладами охорони здоров'я в амбулаторних або стаціонарних умовах.

#### *Договірне оформлення надання психологічних послуг*

Перед наданням психологічних послуг надавач або інший представник суб'єкта, що надає психологічні послуги, усно інформує отримувачів про мету та зміст реабілітаційного процесу і психологічних послуг, а також про те, що інформація щодо надання психологічних послуг є конфіденційною, і законодавством передбачена відповідальність за її незаконне поширення. Отримувачам також вручається письмова пам'ятка, яка у стислому вигляді містить доведену їм інформацію. У разі згоди на отримання психологічних послуг, отримувач дає письмову згоду на їх отримання, а також на використання і обробку своїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" [1].

Психологічні послуги надаються на підставі договору про надання психологічних послуг, який укладається між суб'єктом, що надає психологічні послуги, та отримувачем зазначених послуг (далі – договір про надання психологічних послуг). Договір укладається в день звернення отримувача до суб'єкта, що надає психологічні послуги.

Договір про надання психологічних послуг може не укладатися за наявності однієї з таких підстав:

- отримувач перебуває на військовій або спеціальній службі, в установі виконання покарань або слідчому ізоляторі, а також на лікуванні або реабілітації в закладі охорони здоров'я;
- отримувач потребує першої або кризової психологічної чи медичної допомоги;
- положення договору про надання психологічних послуг є складовою частиною іншого договору, за яким отримувач проходить комплексну реабілітацію.

Документи з надання психологічних послуг, передбачені розробленим нами цим Порядком, ведуться незалежно від того, чи укладався договір про надання психологічних послуг.

#### *Документальне оформлення надання психологічних послуг*

Для фіксації перебігу та результатів процесу надання психологічних послуг надавач веде таку документацію:

1) індивідуальний план роботи з отримувачем психологічних послуг (далі – індивідуальний план);

2) картка психологічного супроводу отримувача;

3) індивідуальна програма психологічної реабілітації отримувача психологічних послуг (далі – індивідуальна програма);

4) виписка про надані психологічні послуги;

5) акт наданих послуг за формою згідно розробленого додатку;

6) зведений щомісячний звіт надавача про надані психологічні послуги.

Індивідуальна програма психологічної реабілітації складається у разі, коли особа потребує психологічних послуг другого-четвертого рівнів. Для проведення психологічної реабілітації другого рівня індивідуальна програма може не складатися, якщо її зміст вичерпується індивідуальним планом, за результатом виконання якого особа більше не потребує отримання психологічних послуг. Індивідуальна програма включає інформацію:

- щодо обґрунтування необхідності психологічної реабілітації особи, а також мету, задачі та план проведення реабілітації;
- про психологічні заходи (у тому числі другого рівня), які мають бути проведені з особою, психологічні послуги (у тому числі другого рівня), які мають бути їй надані із зазначенням кількості годин та строків, в які зазначені послуги мають бути надані;
- щодо організації процесу психологічної реабілітації отримувача, зокрема визначає суб'єктів, які надають психологічні послуги, чия спеціалізація є оптимальною для надання визначених зазначеною програмою психологічних послуг.

Індивідуальна програма може бути відкорегована в процесі її реалізації. Про факт та причини коригування зазначається в згаданій програмі, картці психологічного супроводу отримувача, виписці про надані психологічні послуги, а також в індивідуальному плані надавача, який коригує індивідуальну програму.

Для надання психологічних послуг четвертого рівня додатково включається інформація про медичні заходи, яких потребує отримувач. До складання та виконання індивідуальної програми на четвертому рівні обов'язково залучаються медичні працівники, надавачі, психотерапевти та соціальні працівники. До складання та виконання індивідуальної програми на четвертому рівні можуть залучатись члени ветеранських груп взаємодопомоги.

Виписка про надані психологічні послуги складається по закінченні надання психологічних послуг в двох примірниках, один з яких видається отримувачу, а інший включається до картки психологічного супроводу отримувача. Зазначена виписка містить інформацію про:

- фактично надані психологічні послуги та проведені заходи, які дають змогу проаналізувати

- психологічний стан отримувача послуг до їхнього надання і після;
- необхідність або доцільність продовження надання психологічних послуг отримувачу із зазначенням видів психологічної послуг та психологічних заходів, яких отримувач потребуватиме надалі;
  - направлення до лікаря або закладу охорони здоров'я;
  - відмову отримувача від отримання психологічних послуг;
  - направлення його до іншого надавача або суб'єкта, який надає психологічні послуги, та підставу такого направлення;
  - рекомендації щодо застосування в повсякденному житті навичок, отриманих у процесі психологічної реабілітації, психологічної підтримки та психологічного супроводу.

Інформація з виписки про надані психологічні послуги вноситься надавачем до Єдиного державного реєстру учасників антитерористичної операції особисто, якщо він має дистанційний доступ до зазначеного реєстру, або передається захищеним електрон-

ним каналом зв'язку установі, уповноваженій вести Єдиний державний реєстр учасників антитерористичної операції, для внесення до зазначеного реєстру.

**Висновки.** Питання психологічної реабілітації військових, ветеранів та членів їх сімей поступово набуває організованого характеру, де основною характеристикою є перехід від моделі "розподілу коштів між структурами системи охорони здоров'я" до моделі "кошти ходять за бійцем". Крім того, новий підхід сприяє не тільки конструктивізації реабілітаційного процесу, але й дозволяє контролювати якість наданих психологами послуг.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України "Про захист персональних даних" [Електронний ресурс] / Закон від 01.06.2010 № 2297-VI. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324// Офіційний вісник України.- 2013.-№ 36.– ст. 1265.
3. Порядок надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг / Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80 //Офіційний вісник України.- 2007. – № 8.– ст. 292.

#### УДК 005.73

ІГНАТЕНКО О.В. к.психол.наук  
м. Київ

### СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ЕКОНОМІЧНИЙ АСПЕКТ ЕФЕКТИВНОЇ ТА КОНСТРУКТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ НАБОРУ ПЕРСОНАЛУ В СУЧАСНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ

**Анотація.** У даній статті сконцентровано увагу на побудові ефективного підходу до відбору та об'єктивної оцінки кандидатів на посаду. Помилки, допущені в процесі набору та відбору кадрів, негативно позначаються на ефективності діяльності підприємства та соціально-психологічному кліматі колективу, тому в питаннях організації задоволення потреби у персоналі обов'язково необхідно використовувати наукові підходи, які і проаналізовано у даній роботі.

**Ключові слова.** Відбір персоналу, оцінка персоналу, соціально-психологічний клімат підприємства.

**Аннотация.** В данной статье сконцентрировано внимание на построении эффективного подхода к отбору и объективной оценке кандидатов на должность. Ошибки, допущенные в процессе набора и отбора кадров, негативно сказываются на эффективности деятельности предприятия и социально-психологическом климате коллектива, поэтому в вопросах организации удовлетворения потребности в персонале обязательно необходимо использовать научные подходы, которые проанализированы в данной статье.

**Ключевые слова.** Отбор персонала, оценка персонала, социально-психологический климат предприятия.

**Abstract.** This gender focused attention on building effective approach to screening and objective assessment of candidates. Errors in the recruitment and selection of personnel, adversely affect the efficiency of the enterprise and socio-psychological climate team, so in terms of meeting the needs of staff necessarily need to use scientific approaches and analyzed in this paper.

**Key words.** The selection staff of personnel, socio-psychological climate in the enterprise.

**Постановка проблеми.** Робота будь-якого підприємства неминуче пов'язана з необхідністю комплектування штату. Відбір нових працівників не

тільки забезпечує режим нормального функціонування підприємства, але й закладає фундамент майбутнього успіху. Від того, наскільки ефективно

поставлена робота з відбору персоналу, значною мірою залежить якість людських ресурсів, їхній внесок у досягнення цілей підприємства і якість виробленої продукції або наданих послуг. У свою чергу, недостатній професіоналізм робітників, фахівців і керівників є не тільки очевидним гальмом розвитку підприємства й росту ефективності, але й перетворюється в основний фактор ризику виникнення загроз його існування. В сучасних умовах пошуку нових ринків підприємства, які здійснюють зовнішньоекономічну діяльність, вимагають сучасних висококваліфікованих працівників.

Пошук і відбір персоналу є продовженням кадрової політики, реалізованої підприємством, і одним із ключових елементів системи управління персоналом.

**Метою статті** є обґрунтування теоретичних основ та практичних аспектів набору та відбору персоналу в організації, яка здійснює зовнішньоекономічну діяльність.

**Аналіз публікацій.** Трудова діяльність людини стала об'єктом систематичних досліджень з другої половини XIX століття. Ціллю цих досліджень був пошук методів раціонального використання виробничих операцій і персонал підприємства при цьому розглядався не тільки як "робоча сила", а вже як трудовий ресурс. Термін "трудова ресурси" отримав розповсюдження лише на початку 20-х років минулого століття, його вперше застосовував академік С.Г. Струмлілін для характеристики головного багатства країни. Цей термін має велику кількість тлумачень. Деякі автори взагалі заперечують, що трудові ресурси – економічна категорія, вважають їх механічною сукупністю населення працездатного віку [2], інші, навпаки, обґрунтовують соціально-економічний характер цієї категорії, відзначаючи, що трудові ресурси мають історичну визначеність, являють собою поняття соціально-класове та не є формальною статистичною сукупністю [2].

Ґрунтуючись на працях вітчизняних вчених, були виділені два підходи до визначення трудових ресурсів.

Перша група вчених (Б.Д. Брєєв, Е.Я. Грегова, В.В. Дубровський, Т. А. Корнюшина та ін.) ототожнює трудові ресурси з робочою силою, трудовим потенціалом, персоналом. Трудова ресурси – це потенціал, який повинен володіти "відповідною освітою та відмінними знаннями, гнучким розумом й практичною кмітливістю, мати достатній стаж роботи на займаній посаді, знати передовий вітчизняний та закордонний досвід підприємницької та комерційної діяльності, організації та технології" [5]. Е.Я. Грегова і В. В. Дубровський вважають, що трудові ресурси – це робітники організації, які мають певну професію й кваліфікацію, з їх бажаннями, мотивами, прагненнями [1].

Друга група вчених дає визначення трудових ресурсів через їх основну складову – населення, яка виражає їх кількість. Трудова ресурси – це все працездатне населення, зайняте незалежно від віку в галузях суспільного виробництва та індивідуальної трудової діяльності, а також особи працездатного віку, потен-

ційно здатні до участі в суспільній праці, але зайняті у приватному господарстві, на навчанні з відривом від виробництва, в складі Збройних сил тощо [6].

**Виклад основного матеріалу.** Існує три основних підходи до визначення змісту поняття "персонал" (лат. *persona* – особистість):

- згідно **управлінського підходу** персонал організації можна визначити як сукупність трудових ресурсів, які знаходяться у розпорядженні підприємства, володіють певною кваліфікацією і необхідні для виконання конкретних функцій, досягнення цілей діяльності і перспективного розвитку. У даному підході ключовими вважаються якісні характеристики співробітників організації, а також процеси управління;
- **економічний підхід** визначає категорію "персонал" як сукупність всіх працівників підприємства, зайнятих трудовою діяльністю, а також які перебувають на балансі (що входять до штатного складу), але тимчасово не працюють у зв'язку з різними причинами (відпустка, хвороба, догляд за дитиною тощо). Економічний підхід виявляє в категорії "персонал" кількісні характеристики [3];
- у **кадровому справі** прийнято вживати поняття "кадри", т. е. основний (штатний, постійний), кваліфікований склад працівників. Термін "кадри" (з первинним значенням "рамка" в німецькій та французькій мовах) прийшов в управлінську термінологію з армійського лексикону, де він означає групу професійних військових – рядового, начальницького складу та резерву [4].

Також цю категорію можна розглядати з двох точок зору: значущості людського фактору та кількісного вимірювання даної категорії.

З точки зору людського фактору вирізняють три підходи до визначення персоналу [2;3].

Організація залучення персоналу, його підбору та найму передбачає:

- визначення стратегії розвитку організації з метою узгодження форм і методів залучення, підбору та найму персоналу;
- вибір варіантів набору (час, ринок праці);
- визначення вимог до майбутніх працівників, сукупності процедур, форм документів та методів роботи з персоналом;
- встановлення рівня оплати, способів мотивації та перспективи розвитку персоналу;
- здійснення практичних дій з набору персоналу.

Кожен з вказаних зовнішніх методів підбору персоналу має окрім вказаних вище власні недоліки та переваги. Зокрема звернення до послуг приватних агенцій з пошуку персоналу надає підприємству можливість знайти найкращого кандидата, відповідного усім вказаним вимогам, економити час. Також такий спосіб є

незамінним при потребі підприємства в спеціалісті, який володіє унікальними характеристиками. Але звернення до послуг приватних агенцій потребує значних фінансових витрат, чіткої регламентації усіх вимог до претендента, навіть найдрібніших, а також може призвести до непорозуміння зі спеціалістами агенцій, пов’язаних з визначенням характеристик потрібного співробітника, що в свою чергу може позначитися на подальшій роботі залученого спеціаліста [5].

Використання мережі Інтернет є найбільш поширеним методом пошуку персоналу в Україні в сучасних умовах. Це джерело надає зручність контролю за резюме, які надходять до відділу з персоналу, є зручним незалежно від специфіки потреб підприємства та не потребує значних фінансових витрат. Але він також призводить до надходження значної кількості резюме

від кандидатів, які завідомо не задовольняють висунутих вимогам, та призводить до необхідності у значних витратах часу на перегляд та відбір резюме. Звернення до послуг Державних центрів зайнятості (ДЦЗ) надає можливість провести пошук персоналу при незначних втратах. Але такий спосіб не є ефективним при необхідності у працівниках високої кваліфікації через те, що основну частку безробітних складають саме робітники без такої професійної підготовки.

Останнім часом намітилася тенденція до розширення такого роду послуги, як підготовка кадрів і підвищення їхньої кваліфікації на договірній основі в підприємствах-виробниках нової техніки з метою забезпечення підготовки робітників і спеціалістів до впровадження нової техніки і технології на підприємстві.

Таблиця 1.

*Основні переваги та недоліки використання внутрішніх джерел підбору персоналу*

Внутрішні джерела	Переваги	Недоліки
Загальні характеристики	<ul style="list-style-type: none"> <li>– незначні фінансові витрати</li> <li>– скорочення плинності кадрів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– можлива поява психологічної напруги у колективі</li> </ul>
Відбір кандидатів на вакантні посади з персоналу підприємства	<ul style="list-style-type: none"> <li>– заощадження коштів, що витрачаються компанією під час адаптації співробітника</li> <li>– є прикладом можливості кар’єрного зростання, що покращує морально-психологічний клімат у колективі та є стимулом для покращення продуктивності праці усього персоналу</li> <li>– можливість попереднього планування змін у штаті</li> <li>– легка адаптація працівника на новому робочому місці за рахунок обізнаності</li> <li>– допомагає підтримувати високий професійний рівень у колективі</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– можлива поява напруги та суперництва між претендентами на вакантну позицію</li> <li>– можливий опір з боку лінійних керівників кандидатів на посаду</li> <li>– обмеженість вибору персоналом підприємства, серед якого може не виявитися потрібного кандидата необхідної кваліфікації</li> <li>– можливе виникнення потреби в спеціалісті на попередній позиції обраного працівника</li> <li>– при невдалих результатах роботи на новій посаді співробітник не може повернутися на попередню позицію через психологічні аспекти</li> </ul>
Підбір персоналу за допомогою співробітників	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обізнаність кандидатів на посаду з особливостями функціонування підприємства за рахунок тісного контакту з співробітниками організації</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неоективність оцінки ділових та особистих якостей кандидатів на посаду співробітниками</li> <li>– недостатній рівень інформованості співробітників про умови роботи на деталі робочого місця</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– наявність співробітника, що зможе полегшити адаптацію прийнятого працівника при необхідності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– розвиток nepoтизму.</li> </ul>

Таблиця 2.

*Переваги та недоліки зовнішніх методів залучення персоналу*

	Переваги	Недоліки
Звернення до послуг спеціалізованих установ; Пошук персоналу працівниками відділу кадрів	<ul style="list-style-type: none"> <li>– широкий вибір спеціалістів на ринку праці</li> <li>– співробітники, залучені ззовні мають неупереджену думку стосовно усіх етапів виробництва та можуть дати незалежну оцінку можливим прорахункам та помилкам</li> <li>– неупередженість при виборі кандидатів на вакантні посади, а отже запобігання конфліктів через nepoтизм</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– значні фінансові витрати</li> <li>– залучення співробітників за допомогою зовнішніх ресурсів може спричинити плинність кадрів</li> <li>– погіршення морально-психологічного клімату у колективі</li> <li>– ризик не проходження випробувального терміну спеціалістом через проблеми з адаптацією</li> <li>– значний період адаптації працівника</li> </ul>

Велику допомогу в наборі кадрів надають служби зайнятості і приватні фірми, що займаються доббором кадрів на договірній основі. Особливо поширена така практика в закордонних підприємствах. Переваги цього шляху:

- добір кадрів спеціалістами своєї справи, що володіють необхідною методикою;
- добір з великого числа осіб (у картотеці бажаних знайти роботу або змінити своє робоче місце на нове часто знаходиться до 10 тис. прізвищ);
- можливість вирішити проблему шляхом підбору зі сторони без широкої реклами вакансії, що з'явилася [4].

Неетичні методи підбору ("агресивний" рекрутинг, залучення до роботи окремих відділів компаній-конкурентів та окремих найцінніших працівників та ін.) дозволяє залучити до роботи найбільш талановитих, амбіційних, професійних, креативних, стресостійких працівників та є зручним при необхідності у особливому кандидаті, який вже має місце роботи та не збирається його змінювати у найближчий час. Але використання таких методів може призвести до втрати іміджу та репутації компанії, негативному ставленню співробітників підприємства як до процесу та методів залучення кандидатів, так і до найнятих співробітників. Також варто зазначити, що працівники, яких було залучено до роботи у такий спосіб виявляються не лояльними до нового працедавця [7].

Отже, методи та прийоми залучення працівників досить різноманітні, але всі передбачають що:

- кожен претендент повинен одержати об'єктивну і повну інформацію щодо робочого місця, посади, рівня оплати та умов праці;
- характеристика претендента має включати перелік даних відповідно до вимог робочого місця: рівень підготовки, досвід роботи, мінімальний вік і особисті якості.

Вибір методів набору визначається економічною їх доцільністю. Варто зазначити, що найбільш ефективним є застосування комплексу методів, вибираючи котрий підприємству треба спиратися на показники фінансово-господарської діяльності, особливості виробництва, тенденції ринку праці та економіки в цілому. Окремо варто проаналізувати особливості робочого місця потенційного працівника, компетенції, якими повинен володіти кандидат та ін. Саме такий виважений підхід та врахування усіх можливих аспектів надає можливість знайти кандидата, який володіє потрібними підприємству професійними та особистісними якостями.

Персонал організації формується шляхом узгодження інтересів організації і персоналу, з умовою досягнення цілей розвитку організації при задоволенні потреб працівників. Наймання нового персоналу – це своєрідна торговельна угода. Кожна зі сторін прагне укласти її вигідно для себе: роботодавець – знайти

найбільш придатного працівника для виконання конкретного виду робіт з урахуванням усього комплексу пропонуваного до виконавця вимог, а працівник – одержати роботу, що відповідає його найбільш значимим інтересам, потребам (матеріальним, духовним, побутовим), його особистим якостям, здібностям, тобто робота повинна відповідати не тільки бажанням і інтересам працівника, але і його можливостям у повній мірі оволодіти даною професією і якісно виконувати доручену роботу.

Психологічні особливості особистості і ставлення до праці та колективу значною мірою визначають поведінку людини в трудовій сфері. Для дослідження професійних і особистісних якостей претендентів, відповідності їх вимогам робочого місця, існує ряд методів і тестів.

Перевірка професійних якостей працівників під час трудової діяльності здійснюється досить часто: при прийомі, при переміщенні, при атестації. Методи здійснення такої перевірки загальновідомі, і вони, природно, припускають наявність критеріїв, стандартів відповідності вимогам, які можуть бути виміряні або оцінені в порівнянні з якостями, що притаманні працівникові. У більшості випадків для перевірки професійних якостей доцільно розробити або застосувати такі існуючі методи перевірки рівня професіоналізму, як виконання перевіркової роботи, зміст якої має відповідати вимогам тарифно-кваліфікаційного довідника, посадової інструкції. Для перевірки рівня кваліфікації працівникові дається завдання, визначається час виконання завдання (за нормами часу) і якість. Рівень знань, теоретичної підготовки перевіряється під час проведення іспиту, опитування за заздалегідь відомими питаннями, що відображають стандарт освіти, який відповідає рівню кваліфікації, що перевіряється. Власне, будь-яку діяльність можливо детермінувати і нормувати, використовуючи, наприклад, методи порівняння, екстраполяції, експертних оцінок, розглянути раніше. Цей підхід, в принципі, відповідає психодіагностичному методу, названому "тести досягнень", які спрямовані на виявлення ступеня володіння випробовуваним конкретними знаннями, вміннями, навичками.

На стадії прийому широку інформацію про професійні та особистісні якості працівників дає аналіз результатів випробувального терміну. Після закінчення випробувального терміну як експерти можуть бути залучені будь-які працівники, які співпрацювали з новачком, з використанням стандартизованої форми, складеної з урахуванням вимог до проведення соціально-психологічних досліджень. З точки зору методів дослідження особистісних властивостей людини випробувальний термін може розглядатися як аналог природного соціально-психологічного експерименту. У той же час в цей період можуть застосовуватися і лабораторні експерименти, із застосуванням спеціальної апаратури, зі створенням умовних ситу-

ацій (наприклад, шляхом проведення ділових ігор та розгляду ділових ситуацій). При необхідності здійснення коригувальних або навчальних впливів використовуються методи формувальних (навчальних) експериментів. [6].

Типології методів визначення особистісних якостей працівників і особливостей рольового розподілу в групі, ставлення працівників групи один до одного досить різноманітні, але найчастіше виділяють такі комплекси методів:

- метод зовнішнього спостереження. Він полягає у навмисному, систематичному, цілеспрямованому та організованому сприйнятті і реєстрації поведінки досліджуваного об'єкта. Метод трудомісткий вимагає значного часу, та спеціальної підготовки;
- метод самоспостереження (інтроспекції) – стратегія отримання емпіричних психологічних даних при спостереженні людини за собою, за власними психічними проявами. Зазвичай висновки, які робить людина на основі самоспостереження, суб'єктивні, неадекватні і можуть використовуватися для аналізу самооцінки і при порівнянні з думкою оточуючих;
- особистісні опитувальники, анкети або тести для діагностики ступеня вираженості в індивіда певних особистісних характерологічних або інших рис (тривожність, фрустрація, самотність, агресивність, емпатія, акцентуації характеру, темперамент, самооцінка). Можна виділити 2 види опитувальників: одновимірні – діагностується одна будь-яка характеристика, і багатовимірні – дають інформацію про цілий ряд різних властивостей особистості. Даний вид дослідження дозволяє визначити такі різні властивості і якості особистості, як темперамент, характер, інтелект, схильність до творчості, мотиви поведінки, ціннісні орієнтації, фактори, що впливають на поведінку і т. п. Оскільки відповіді дає сам опитуваний, одержувані дані містять значний елемент суб'єктивізму; на якість відповідей впливає і психологічний стан опитуваного, і ступінь фактичного знайомства з ситуацією, поведінку в якій пропонується охарактеризувати;
- проєктивні методи, основані на інтерпретації проєкцій випробовуваного на стимульований матеріал. Традиційно проєктивні тести відносять до числа найбільш надійних, однак для багатьох проєктивних методик принципово важливою виявляється роль психолога-діагност, його досвід і професіоналізм, що пов'язано з деякою свободою в його інтерпретаціях. Професійний психолог в змозі розпізнати за асоціаціями, що їх викликає у суб'єкта стимульований матеріал, особливості його особистості, мотивів, цінностей, роботу підсвідомості.

При використанні даних методів присутність досвідченого професіонала в галузі психології обов'язкова;

- соціометрія – метод психологічного дослідження міжособистісних відносин у групі з метою визначення структури взаємовідносин, ролей і статусів членів групи, у т. ч. виявлення неформальних лідерів, психологічної сумісності. Є комплекс тестів для визначення соціально-психологічного клімату в групі, ставлення до лідера, до керівника, для виявлення стилю керівництва;
- методи анкетування, інтерв'ю, бесід, що дозволяють отримати інформацію шляхом відповіді на письмові або усні запитання фахівця. Дані методи широко застосовуються в системі маркетингу, при необхідності виявлення ставлення до праці, наприклад, "Анкета про наявні та бажані повноваження". Використовуються вони і при різних видах соціологічних досліджень, вимагають участі фахівців для розробки програми дослідження, його організації, проведення та подальшої інтерпретації результатів [5].

Більш точно визначити стан кандидата з точки зору його відповідності вимогам, що висувуються до вакантної посади, а також потенціалу розвитку можна за допомогою спеціальних тестів, у тому числі і на професійну придатність і психологічний стан. Актуально використання тестування для діагностики різних якостей і характеристик особистості – темпераменту, аналітичних здібностей, комунікабельності, швидкості реакції, пам'яті, лідерських даних і т. д. [4]. Слід зазначити, що ні один опитувальник, анкета, чи електронна система не зможе оцінити кандидата на посаду у повному обсязі без особистої зустрічі з рекрутером чи менеджером з підбору персоналу.

Фактори, які слід враховувати при виборі методу та підходу до набору та відбору персоналу:

#### 1. Зовнішні фактори:

- соціально-економічні фактори загального розвитку країни: спад обсягу національного доходу; ріст інфляції; зниження курсу гривні; уповільнення платіжного обороту; нестабільність податкової системи; зниження рівня реальних доходів населення; ріст безробіття;
- ринкові фактори: суттєве зниження попиту; спад кон'юнктури в економіці в цілому; нестабільність фінансового ринку; зниження активності фондово-го ринку; нестабільність валютного ринку;
- інші зовнішні фактори: політична нестабільність; наявність військового конфлікту та інші.

#### 2. Внутрішні фактори:

- виробничі: маркетинг.
- фінансові: фінансова стратегія; структура активів (низька/висока ліквідність); частка позикового капіталу; частка короткострокових дже-

рел, залучення позикового капіталу; дебіторська заборгованість; вартість капіталу; межі фінансових ризиків; фінансовий менеджмент.

Менеджер з персоналу складає наступні плани:

1. План з питань комплектування та використання персоналу, в який включається план руху персоналу, в межах якого вирішуються такі практичні завдання:

- орієнтація залучених працівників на заняття тих чи інших посад чи робочих місць;
- оволодіння знаннями тих спеціальностей і професій, до яких вони мають здібності;
- укомплектування вакансій кадрами потрібної кваліфікації, з врахуванням їх специфіки;
- створення системи професійного переміщення, яка враховує вік, стан здоров'я та інтелектуальні можливості особистості.

2. План підготовки кадрів у зв'язку зі звільненням і переміщенням персоналу включає такі розділи:

- визначення кількості звільнених і рівень їх кваліфікації;
- встановлення часу, в рамках якого буде проходити звільнення;
- виявлення кандидатур на переміщення в рамках підрозділів або підприємства;
- регламентація способів матеріального стимулювання добровільного чи дострокового звільнення;
- визначення відповідальних за виконання запланованих заходів.

Для забезпечення потреб нового виробництва в план підготовки включають:

- характеристику вимог до робітників;
- розрахунок потреб у персоналі;
- джерела задоволення тимчасової потреби в кадрах;
- напрями і форми підвищення кваліфікації;
- величину потрібних витрат.

3. Планування ділової кар'єри, службово-професійного переміщення.

- плани горизонтального і вертикального переміщення працівників за системою посад або робочих місць, починаючи з початку прийняття працівника і до його звільнення з роботи.

4. Планування продуктивності та заробітної плати.

5. План заходів з удосконалення структури зайнятості може включати такі програми:

- впровадження сучасних принципів і методів управління;
- зміни організаційної структури;
- освоєння нових технологій.

6. Планування витрат на персонал, куди включається:

- основна та додаткова заробітна плата;
- відрахування на соціальне страхування;
- витрати на відрядження та службові роз'їзди;
- витрати на професійний розвиток.

Сучасний стан економіки України привів ринок праці до зміни співвідношення попиту і пропозиції робочих місць. У порівнянні з докризовими часом ситуація сьогодні виглядає прямо протилежною – сьогодні попит на робітників не може переkritи пропозицію спеціалістів на ринку праці. Крім того, ринок праці стає більш диференційованим – крім категорій "висококваліфікованих фахівців" та "інших" потужно розвивається категорія "кваліфікованих фахівців", чий досвід і навички не настільки унікальні як у "висококваліфікованих", але в той же час досить високі. Для компаній ця тенденція є вирашною, на ринку праці зараз можна знайти компетентних працівників за більш низьким рівнем заробітної платні, аніж у докризовий. В свою чергу, кандидати на посаду заразкладають в себе більше знань, розвивають необхідні професійні та особистісні компетенції більш інтенсивно, ніж раніше, щоб на ринку праці виглядати результативними.

Таблиця 3.

*Методи визначення потреб у персоналі*

Найменування методу	Сутність
Екстраполяція	Найбільш простий і часто вживаний метод, полягає в перенесенні сьогоденної ситуації (пропорцій) у майбутнє.
Експертні оцінки	Грунтується на використанні лінійних фахівців для визначення потреб у людських ресурсах. Такими фахівцями на підприємстві є керівники підрозділів. Менеджер по персоналу займається збором і обробкою їх оцінок.
Метод Делфі	Являє собою діалог між відділом людських ресурсів і групою експертів у особі керівників відділів та підрозділів.
Дослідно-виробничий	Грунтується на кількості зробленої роботи, виконуваних найбільш досвідченими і підготовленими працівниками, оцінці й узагальненні отриманих даних.
Математико-статистичні	Зводяться до оптимізації розрахунків на основі різного роду моделей, цей метод на підприємстві використовується лише при перспективному плануванні.
Стохастичні моделі	Базуються на аналізі взаємозалежності між потребою у персоналі та іншими змінними величинами. При цьому в розрахунок приймаються дані за попередній період и припускається, що потреба у майбутньому буде розвиватися за аналогічною залежністю.
Номенклатурний метод	У номенклатурі посад відбивається рівень кваліфікації і профіль фахівця, який повинен займати відповідну посаду за штатним розкладом. Таким чином, штатний розклад відображає кількісну сторону персоналу, а номенклатура – якісну, що дозволяє визначати потребу у фахівцях за їх окремими групами на плановий період.



**Висновки.** На підставі наведеного у статті матеріалу, можемо виділити загальні шляхи ефективного підбору та відбору персоналу на підприємстві:

1. Розробка єдиного стандарту відбору. Мається на увазі вичленовування ключових ознак "відповідних" кандидатів для роботи у компанії. Стандарт повинен бути побудований на об'єктивній оцінці кандидатів.

2. Доведення стандарту відбору до керівників. Виховання у лінійних керівників відповідальності за прийняті ними рішення про прийом до підрозділу того чи іншого працівника.

3. Розробка та впровадження єдиного механізму прийняття рішення з кандидатами. Має бути чітко вирішено і відпрацьовано на практиці, у скільки етапів відбувається відбір кандидатів (зазвичай більше трьох етапів – недоцільно), хто конкретно приймає рішення щодо кандидатів на конкретні позиції, в яких випадках рішення приймається одноосібно, в яких – колегіально.

4. Прийом на роботу обізнаного фахівця з відбору персоналу. Його завдання розробка системи оцінки особистісних якостей кандидата (у відповідно до єдиного стандарту підбору та особливостями конкретної вакансії), розробка схеми оцінки професійних якостей кандидата (з вичленовуванням тих складових частин і сфер, які може досить кваліфіковано оцінити сам HR-фахівець, і тих, для оцінки яких потрібно обов'язкове залучення фахівця галузі, керівника відповідного підрозділу).

5. Якісне інформування прийнятих в організацію кандидатів. Максимально коректна, чітка інформація повинна надаватися кандидату, у якому реально зацікавлена компанія, на всіх етапах взаємодії з ним – від фахівця з відбору персоналу, до особи, приймаючої остаточне рішення.

6. Планування потреб у персоналі заздалегідь. Формування кадрового резерву та впровадження принципу взаємозамінності співробітників на тих ділянках роботи, де це можливо.

Методи та прийоми залучення працівників досить різноманітні, але всі передбачають що: кожен претендент повинен одержати об'єктивну і повну інформацію щодо робочого місця, посади, рівня оплати та умов праці; характеристика претендента має включати перелік даних відповідно до вимог робочого місця: рівень підготовки, досвід роботи, мінімальний вік і особисті якості. Вибір методів набору визначається економічною їх доцільністю. Варто зазначити, що найбільш ефективним є застосування комплексу методів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Білорус Т.В. Методичний інструментарій організації пошуку та відбору персоналу /Т.В. Білорус // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія: Економіка. – 2015. – №7. – С. 20-29.

2. Назарова Г.В. Технології підбору персоналу на базі сучасних програмних продуктів / Г.В. Назарова // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. – №1(26). – 2012. – С. 162–165.

УДК: 616.895.4-0.85:615.851

КАМІНСЬКА А.О., к. мед. н.

м. Вінниця

## ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У РЕФЕРЕНТНИХ РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ З АФЕКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

**Анотація.** Досліджено деякі особливості міжособистісної взаємодії у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. В якості психодіагностичного інструментарію дослідження використано методіку діагностики комунікативної установки В.В. Бойко. Обстежено 37 референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Отримані в результаті дослідження дані свідчать про те, що референтні родичі пацієнтів з афективними розладами, порівняно з особами контрольної групи, характеризуються підвищеною вираженістю деяких компонентів негативної комунікативної установки ("прихована жорстокість", "відкрита жорстокість", "обґрунтований негативізм" та "негативний досвід спілкування"), а також зниженою комунікативною толерантністю (невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів, невідміння пристосовуватись до партнерів, невідміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності, неприйняття індивідуальності людини). Встановлені особливості потребують розробки відповідних психоосвітніх та психокорекційних програм для референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

**Ключові слова:** афективні розлади, референтні родичі, міжособистісна взаємодія, комунікативна толерантність.

**Аннотация.** Исследованы некоторые особенности межличностного взаимодействия у референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами. В качестве психодиагностического инструментария исследования была использована методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко. Обследовано 37 референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что референтные родственники пациентов с аффективными расстройствами, характеризуются повышенной по сравнению с лицами контрольной группы выраженностью некоторых компонентов негативной коммуникативной установки ("скрытая жестокость", "открытая жестокость", "обоснованный негативизм" и "негативный опыт общения"), а также пониженной коммуникативной толерантностью (неумение скрывать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров, неумение приспосабливаться к партнерам, неумение прощать ошибки или невольно причиненные неприятности, неприятие индивидуальности другого человека). Установленные особенности требуют разработки соответствующих психообразовательных и психокоррекционных программ для референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами.

**Ключевые слова:** аффективные расстройства, референтные родственники, межличностное взаимодействие, коммуникативная толерантность.

**Abstract.** Some characteristics of interpersonal communication at reference relatives of patients with affective disorders were investigated. Communicative facility questionnaire by V.V. Boyko was used as psychodiagnostic research instrument. A total of 37 reference relatives of patients with affective disorders were involved into this survey.

The resulting study data suggest that reference relatives of patients with affective disorders in comparison with the control group, are characterized by higher severity of some components of negative communication facility ("hidden cruelty", "open cruelty", "reasonable negativism" and "negative experience"), as well as reduced communicative tolerance (inability to hide unpleasant feelings when faced with uncommunicative partners, inability to adapt to the partners, inability to forgive mistakes or inadvertently caused trouble, human individuality rejection). This peculiarities show the need for development of appropriate psychoeducational and psychocorrection applications for relatives of patients with affective disorders.

**Key words:** affective disorders, reference relative, interpersonal communication, communicative tolerance.

**Постановка проблеми.** Проблема збереження психічного здоров'я нації є одним з пріоритетних на-

прямків розвитку нашої держави. За даними наукових досліджень, кожна четверта сім'я у світі має одного

члена родини, який страждає на психічне захворювання [1, 8]. Наявність у сім'ї психічно хворої особистості завжди призводить до порушень психоемоційного реагування всіх її членів, що формує певні негативні наслідки у міжособистісній взаємодії та впливає на ефективність терапії. Сімейне середовище має неабиякий вплив на емоційний стан та поведінку особи і може призводити до появи особистісної предрисповищії до афективних розладів, а також відігравати роль пускового чинника екзацербачії психічного розладу. У низці досліджень зафіксований зв'язок між браком емоційної підтримки, сварками, ворожістю в подружніх відносинах, розлученням та депресивним розладом (зокрема, уніполярною депресією) у одного з партнерів [6, 7].

Натомість, ресурс сімейної підтримки пацієнта, який визначається готовністю референтних родичів надавати допомогу та психоемоційну підтримку хворому, є одним із важливих чинників, який позначається на загальній ефективності лікування пацієнтів з афективними розладами [9, 10].

**Метою статті** було з'ясування особливостей комунікативної активності референтних родичів пацієнтів з афективними розладами, зважаючи на той факт, що комунікативна толерантність та позитивна комунікативна установка є ресурсами, завдяки яким особистість здатна вирішувати питання соціально-психологічної адаптації в т. ч. у сімейному мікросоціальному середовищі.

**Виклад основного матеріалу.** За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики нами було обстежено референтних родичів (37 осіб, ОГРР) хворих на афективні розлади (з них – 15 родичів осіб з біполярним афективним розладом, 13 родичів осіб з рекурентним депресивним розладом, 9 – осіб з органічними афективними розладами). Аналіз сімейних стосунків показав, що наявність адекватних стосунків констатували 23,9% ОГРР, в той час коли на конфліктні та емоційно-нестійкі сімейні стосунки вказали, відповідно, 36,7% та 39,4% опитаних РР. Групу контролю (КГРР) склали 43 психічно здорових особи, в сім'ях яких не проживають психічно хворі особи.

**Методи дослідження:** клініко-психологічний, психодіагностичний, соціально-демографічний, статистичний.

Для визначення особливостей комунікативної установки було використано методіку діагностики комунікативної установки В.В. Бойко [5].

В результаті обробки та інтерпретації даних отриманих за допомогою методіку діагностики комунікативної установки В.В. Бойко виявлено ознаки негативної комунікативної установки у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. У групі ОГРР вираженість негативної комунікативної установки виявилась вищою у порівнянні з КГРР ( $67,2\% \pm 0,25$  в ОГРР;  $43,9\% \pm 0,09$  в КГРР).

При подальшому аналізі виявлено домінування у групах референтних родичів пацієнтів з афективними розладами таких компонентів негативної комунікативної установки як “завуальована жорстокість” (85,4% в ОГРР; 52,3% в КГРР), “відкрита жорстокість” (60,5% в ОГРР; 33,1% в КГРР), “обгрунтований негативізм” (60,5% в ОГРР; 54,3% в КГРР), “негативний досвід спілкування” (55,3% в ОГРР; 45,2% в КГРР) (табл. 1).

Такі результати вказують на приховану ворожість, схильність до негативних оцінок та переживань через інших людей, наявність негативного досвіду взаємодії з комунікативними партнерами, що призвела до формування об'єктивно обгрунтованих негативних висновків стосовно певних типів людей та певних ситуацій.

Слід зазначити, що в структурі комунікативної установки референтних родичів пацієнтів з афективними розладами відзначається деяке підвищення компоненту “буркотіння”, що вказує на наявність схильності до необгрунтованих стереотипних узагальнень негативних фактів у сфері взаємодії з партнерами та спостереженнях за соціальною реальністю.

Негативна комунікативна установка несприятливо позначається на самопочутті учасників комунікації, що особливо виражено в умовах сімейної взаємодії, що призводить до психоемоційного напруження та підвищення рівня невротизації усіх учасників спілкування. Комунікативна толерантність передбачає терпимість до людей, взаємодія з якими обумовлена специфікою та умовами проживання у сім'ї. Знижений рівень комунікативної толерантності виявляється низкою ознак, зокрема нерозумінням або неприйняттям індивідуальності інших людей, категоричністю в оцінці людей, нетерпимістю до фізичного або психічного дискомфорту партнера по спілкуванню, невмінням пристосовуватись до особливостей комунікативного партнера.

В структурі комунікативної установки респондентів ОГРР виявлено переважання таких ознак зниженої комунікативної толерантності як неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншої людини ( $6,7 \pm 0,03$  балів в ОГРР;  $4,7 \pm 0,03$  балів в КГРР), використання себе в якості еталону при оцінці інших людей ( $7,5 \pm 0,08$  балів в ОГРР;  $6,2$  балів  $\pm 0,03$  в КГРР) та

Таблиця 1.

*Компоненти негативної комунікативної установки у референтних родичів хворих на афективні розлади (у % до можливого максимуму балів)*

Компоненти комунікативної установки	ОГРР (n=37)	КГРР (n=43)
Прихована жорстокість	85,4	52,3
Відкрита жорстокість	60,5	33,1
Обгрунтований негативізм	60,5	54,3
Буркотіння	35,7	20,8
Негативний досвід спілкування	55,3	45,2
Всього:	62,1	38,3

Таблиця 2.

**Кореляційний аналіз окремих компонентів комунікативної установки з рівнем невротизації референтних родичів пацієнтів з афективними розладами (r)**

Ознаки зниженої комунікативної толерантності	Рівень невротизації		
	Середній	Виражений	Високий
Неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини	0,125	0,263	0,215
Використання себе як еталону при оцінці інших	0,215	0,175	0,165
Категоричність або консерватизм при оцінці людей	0,238	0,147	0,187
Невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів	0,232	0,313	0,345
Прагнення переробити партнерів	0,162	0,175	0,119
Прагнення підігнати партнера під себе, зробити його зручним	0,153	0,115	0,125
Невміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності	0,215	0,394	0,223
Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера	0,122	0,107	0,115
Невміння пристосовуватись до партнерів	0,167	0,283	0,328

прагнення зробити партнера зручним, пристосувати до себе (6,2 балів  $\pm$  0,08 в ОГРР; 4,9 балів  $\pm$  0,03 в КГРР). Привертає увагу підвищення показника нездатності приховувати неприємні почуття при зіткненні із некомунікабельними партнерами у респондентів ОГРР порівняно із КГРР (6,2 балів  $\pm$  0,08 в ОГРР; 3,6 балів  $\pm$  0,04 в КГРР), що опосередковано може свідчити про спрямованість зусиль родичів пацієнтів з афективними розладами на збереження самоконтролю та демонстрації соціально-схвалюваної поведінки у проблемних ситуаціях. Відчуваючи емоційну напругу при спілкуванні з пацієнтами, їх референтні родичі підпорядковуються соціальним нормам, що диктують певні стереотипи емоційного реагування при взаємодії з пацієнтом, який має психічний розлад (бути стриманим, терплячим, толерантним, дбайливим, розуміючим, співчуваючим і т.д.).

Показник компоненту нетерпимості до фізичного або психічного дискомфорту партнера виявився вищим у респондентів ОГРР порівняно з КГРР (3,2 балів  $\pm$  0,08 в ОГРР; 2,9 балів  $\pm$  0,03 в КГРР).

Проведений кореляційний аналіз виявив певні взаємозв'язки між ознаками низької комунікативної толерантності та рівнем невротизації референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Так, було отримано показники, що вказують на позитивний кореляційний зв'язок між такими ознаками як "невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів" ( $r = 0,345$ ;  $p < 0,01$ ), "невміння пристосовуватись до партнерів" ( $r = 0,328$ ;  $p < 0,01$ ), "невміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності" ( $r = 0,223$ ;  $p < 0,05$ ), "неприйняття індивідуальності людини" ( $r = 0,215$ ;  $p < 0,05$ ), та високим рівнем невротизації (табл. 2).

**Висновок та перспективи подальших досліджень.** Таким чином, референтні родичі пацієнтів з афективними розладами демонструють ознаки невротизації та негативну комунікативну установку зі зниженими показниками комунікативної толерантності, що найчастіше виявляється у неприйнятті інди-

вidualних особливостей партнерів по комунікації, невмінні пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності, невмінні пристосовуватись до партнерів, невмінні приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікабельними якостями партнерів. Встановлені особливості потребують розробки відповідних психоосвітніх та психокорекційних програм для референтних родичів пацієнтів з афективними розладами в залежності від тривалості хвороби члена сім'ї.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Будза В.Г. Новые подходы к организации психиатрической помощи больным шизофренией / В.Г. Будза, В.П. Отмахов, Г.Б. Прусс // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т.15. – №4. – С. 58–62.
2. Костюкова Е.Г. Современная диагностика и терапия биполярного аффективного расстройства: от доказательных научных исследований к клинической практике. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической практике) / Е.Г. Костюкова, С.Н. Мосолов // – М.: Социально-политическая мысль, 2012. – С. 491 – 528.
3. Краснов В.Н. Психиатрическая помощь больным. / В.Н. Краснов, И.Я. Гурович, С.Н. Мосолов. – М.: Медпрактика, 2007. – 260 с.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский // – Самара: ИД "БАХРАХ-М", 2008. – 672 с.
5. Реан А.А. Практическая психодиагностика личности. / А.А. Реан. – СПб.: Изд. СПб ун-та, 2001. – 224 с.
6. Bruce M.L., Kim K.M. Differences in the effects of divorce on major depression in men and women // Am. J. Psychiatry. – 1992. – 149(7). – 914-917.
7. Gotlib I.H., Hammen C.L. Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration. – New York: Wiley, 1992.
8. Merikangas KR, Jin R, He JP et al. "Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative". Arch Gen Psychiatry 68: 241-251. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.12.
9. Oyebo J. Assessment of carer's psychological needs // Advances in Psychiatric Treatment. – 2009. – № 9. – P. 54-58
10. Zarit S.H. Edwards A.B. Family caregiving: research and clinical intervention //Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care, 2009/– P. 153-184.

УДК 159.972: 616.8

ДЖОШУА КРЕЙМЕР LPC, LMFT (CO)  
ОЛЬГА ЗАПОРОЖЕЦЬ, PhD, LPC (VA)  
Regent University (USA)  
м. Київ

## ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТРАВМАТЕРАПІЇ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

**Анотація.** У статті стисло представлені труднощі, з якими стикаються сім'ї військовослужбовців в період їх адаптації до життя після травми та війни. Визначено фактори найбільшої вразливості сімей військовослужбовців, що тривалий час перебувають на виконанні службових та бойових завдань. Представлено огляд важливих терапевтичних компонентів та плану терапії для сімей військових. Описано основні параметри адаптаційної психотерапевтичної групової програми для ветеранів та їхніх сімей.

**Ключові слова:** військовослужбовці, ветерани, сім'ї, посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, психотерапевтична програма, травматерапія, групова робота.

**Аннотация.** В статье кратко представлены трудности, с которыми сталкиваются семьи военнослужащих в период их адаптации к жизни после травмы и войны. Определены факторы наибольшей уязвимости семей военнослужащих, длительное время находящихся на исполнении служебных и боевых задач. Представлен обзор важных терапевтических компонентов и плана терапии для семей военных. Описаны основные параметры адаптационной психотерапевтической групповой программы для ветеранов и их семей.

**Ключевые слова:** военнослужащие, ветераны, семьи, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, психотерапевтическая программа, травматерапия, групповая работа.

**Abstract.** In this article the authors discuss difficulties that military families face during their adaptation to life after trauma and war. In particular, the factors that most likely to impact military families where soldiers are engaged in the long-term service and combat operations are reviewed. The key therapy components and treatment plan for military families are described and parameters of psychotherapy group focused on veterans' and their families adaptation are outlined.

**Key words:** military, veterans, families, posttraumatic stress disorder, adjustment disorder, psychotherapy, trauma therapy, group work.

**Постановка проблеми.** Наслідки відсутності терапії сімей військовослужбовців часто проявляються у повсякденні. Особливо гостро відсутність психологічної допомоги сім'ям дається в знаки у школах, а також відбивається на діяльності правових систем. Крім того зазначений стан речей призводить до зростання рівня кількості самогубств. В американських джерелах наводилося думка, що більше солдатів померло від суїциду після війни від власних рук, ніж загинуло під час її розгортання від рук ворога [11], і це зрештою те, на що важливо звернути увагу психологів, лікарів та соціальних працівників.

У кожній країні світу, коли солдат іде на військову службу – це особливий хвилюючий момент. Сім'я часто відчуває, що її кидають у вир наслідків, яких вона не обирала або на які вона не підписувалась [1; 17]. Щодня така родина приносить значні жертви, які можуть включати в себе наступне:

- Сім'я функціонує без одного з батьків, чоловіка (чи дружини) впродовж тривалого часу;
- Сім'ї часто не вистачає військовослужбовця на свята, дні народження і спеціальні події, оскільки

він може перебувати на навчанні або виконанні бойового завдання;

- Якщо військовослужбовець не задіяний у воєнних операціях, військова служба часто включає подовжений робочий день;
- Структура сім'ї налаштовується таким чином, щоб поставити військову службу понад усім і функціонувати за умов відсутності одного з її членів;
- Кожен член сім'ї має справу з дистресом потенційного неповернення коханої людини додому з війни або бойового завдання, або ж повернення зміненої людини – психологічно і / або фізично.

Тому психотерапія всієї сім'ї військовослужбовця є надзвичайно актуальною для позитивної адаптації як самого військовослужбовця, так і всієї родини: як до умов несення військової служби, так і до мирних умов життєдіяльності.

**Об'єкт дослідження:** психологічна допомога сім'ям військовослужбовців та ветеранів.

**Предмет дослідження:** складові травматерапії сімей учасників бойових дій.

**Мета дослідження:** презентація психотерапевтичної програми з травматерапії сімей учасників бойових дій.

**Виклад основного матеріалу.** В американському дослідженні, після війни США в Афганістані і Іраку, перша загальна рекомендація стосувалася того, щоб тримати всю сім'ю у фокусі терапії, проводити терапію сім'ї як цілісної системи, а не тільки її селективних частин [18]. Це в свою чергу призводить до того, що здорова сім'я допомагає зціленню солдата, і навпаки. В цьому полягає природа сімейних систем – елементи системи взаємопов'язані, один елемент впливає на функціонування всіх інших [1; 7].

В американському суспільстві існує ціла низка програм, протоколів і динамічних моделей, доступних для індивідуальної терапії ветеранів [6]. Проте, не дивлячись на те, що дослідження незмінно демонструють вплив субсидарної (замісної) травми на всіх членів сім'ї [13], існує брак даних про терапію сім'ї військових в цілому. Деякі дослідження вивчали підсистеми батька [20] або пари [3], але тільки декілька досліджували терапію сімейної системи в її цілісності [24]. Ми далі розглянемо фактори терапії, які означені в літературі як такі, що суттєво впливають на задоволення подружнім життям і сімейну динаміку.

Зрозуміло, що людина повертається зміненою фізично і емоційно після бойового завдання, війни або військової служби загалом. Важливо відзначити, що на відміну від воєн минулого більше солдатів повертаються додому, виживши після ран і травм, які б могли їх убити в минулому, зазнавши більше політравматичних ушкоджень: множинних ампутацій, черепно-мозкових травм, важких травм обличчя або сліпоти [5]. Ці тілесні ушкодження не позбавлені свого власного психологічного фактору [10], не говорячи вже про часто незримі моральні травми від самої війни [28]. Все це спирається на вже ускладнену динаміку підвищеного фізичного та психічного болю, пов'язаного із загальними аспектами служби з високими експлуатаційними темпами у збройних силах у усьому світі [26].

Крім того, відрядження для виконання бойових завдань є значущою реальністю військової служби сьогодні, включаючи тренування та реальні бойові дії. Розлука сім'ї під час воєнного завдання заважає близькості, соціальному життю та повсякденному спілкуванню, але не обов'язково впливає на загальну задоволеність або якість подружніх стосунків негативним чином [2]. Якщо взяти до уваги широке коло подружніх факторів: рівень впевненості, що шлюб може зберігатись протягом тривалого часу, рівень посвяти партнерів шлюбові і одне одному, батьківський союз, а також кількість розлучень, рівень задоволення подружнім життям та присутність насильства в сім'ї, було зазначено, що не було ніяких істотних відмінностей в подружній задоволеності між парами, які були роз'єднані воєнними діями, і тими, хто просто служив в армії перебуваючи поблизу дому [2]. Однак істотні відмінності були виявлені в парах з пост-

травматичним стресовим розладом (ПТСР). Було встановлено, що пари, в яких військовослужбовець мав ПТСР, рівень негативного спілкування був на багато вищим, а рівень задоволення сімейними відносинами, відданість чоловіка до потреб та добробуту жінки та рівень впевненості про тривалість шлюбу був нижче. Тому, виходить, що не саме розлука, а симптоми ПТСР негативно впливають на якість сімейних відносин після повернення військовослужбовців додому з військового завдання чи війни.

Деякі дослідження також показали, що чим ближчим у часі було військово завдання, тим вірогіднішою була ймовірність того, що солдати і ветерани будуть відчувати симптоматику, пов'язану зі стресом (у тому числі й ПТСР), яка була в подальшому проявлялася у низькому рівні задоволення від подружнього життя [2]. Багато досліджень підтверджують, що проблеми з симптоматикою ПТСР щодо сну, дисоціації і серйозних сексуальних проблем значно знижують рівень задоволення подружнім життям [14]. Ці дані також показують, що високі рівні інтенсивності симптомів травми у ветеранів негативно впливають на здатність бути емоційно відкритими та доступними для своїх партнерів.

Іншим важливим фактором в терапії сім'ї є можливість домашнього насильства (ДН), особливо після впливу на військовослужбовців травматичних бойових ситуацій. Деякі дослідження показали, що сім'ї військових мають більш серйозні форми домашнього насильства, але такі випадки були не пов'язані з наявністю стресових чи інших розладів у військовослужбовців [23]. Однак, інші дослідження показали, що сама по собі участь у бойових діях не є значущим предиктором ДН (Newby et al., 2005). Проте, молоді пари, особливо молоді дружини солдатів, констатують наявність значної кількості випадків насильства з боку чоловіків, які повернулись з бойових завдань чи війни [15]. Крім того, випадки домашнього насильства були частішими у перший рік після повернення військовослужбовців додому ніж наступні [22]. Таким чином дослідження свідчать про те, що робота з питаннями насильства в сім'ї має важливе значення і, можливо, повинна бути більш орієнтованою на молоді пари та сім'ї військових, особливо в перший рік після повернення військовослужбовця з війни чи бойового відрядження.

Наступною важливою проблемою сімейних відносин є дитяча тематика. Діти тих, хто служить в армії, не володіють імунітетом до впливу труднощів, пов'язаних з воєнною службою їх батьків. З давніх конфліктів, стало ясно, що діти в сім'ях військових жертвують набагато більшим, ніж ті діти, що їх оточують і не мають таких труднощів [16]. Окрім проблем окремої дитини, виникають проблеми, пов'язані з симптомами ПТСР у батька і загального дистресу сімейної пари, які часто необхідно вирішувати в сімейній терапії. Так, нещодавнє дослідження показало, що діти в сім'ях де один з батьків має симптоми ПТСР частіше переживають стресові життєві події

[19]. Такі додаткові стресори можуть мати вплив на поведінку та емоційні почуття диини, що не дають їй змогу успішно навчатися в школі та почуватись спокійно та комфортно в сім'ї.

Ще однією суттєвою проблемою в сімейній системі зазначеної категорії є реінтеграція [4]. Під час розлуки подружжя живе окремим життям. Збільшення тривалості розлуки, додатково закріплює виокремленні способи взаємодії зі світом. Відокремлений військовослужбовець функціонує в межах бойової одиниці за яку він несе відповідальність, натомість вдома його дружина виконує роль чоловіка і справляється з робочим навантаженням, яке раніше було розподілене на двох. Тож не дивно, що проблеми виникають, коли військовослужбовець повертається і розраховує відновити стосунки на тому рівні, на якому вони існували до військового відраження. Насправді, було встановлено, що саме риса, яка допомогла дружині впоратись – незалежність – була тим самим фактором, який викликав найбільші проблеми при возз'єднанні сім'ї (Gambardella, 2008). Таким чином, захисний фактор стає проблематичним фактором, коли чоловік намагається реінтегруватися у сім'ю.

У той же час, через те що розлука у сім'ях військових є настільки частою, що стала майже нормою для сучасної військової сім'ї, деякі дослідження показують, що це допомагає сім'ям стати більш стійкими і творчими у підході до того, як вони справляються з розлукою [12]. Насправді, було встановлено, що рутини у спілкуванні, встановлена під час військового відраження, служить в якості захисного фактора для загальної сімейної стійкості [12]. У даний час інфраструктура спілкування під час військових навчат та бойових операцій може включати в себе електронну пошту, скап, мобільний зв'язок тощо, що забезпечують достатньо ресурсів для підтримки спілкування з тилом.

Ми часто бачимо, що системи, де пари мають свої труднощі, також мають і свій резерв до стійкості, що може перетворитися у їхню міць. Механізми виживання, які пари створюють, щоб стосунки продовжувалися допомагають їм далі адаптуватися до дому після розлуки та війни.

З огляду на принципи сімейної терапії, важливо мати на увазі, що сім'я повинна отримувати терапію в своєму повсякденному середовищі, в домашніх умовах, а не на візді в місцях оздоровлення, лікування чи відпустці. Відпочинок та санаторні сімейні програми можуть бути корисними, проте для стійких позитивних змін у сімейних відносинах, терапія повинна відбуватись у сімейному природному середовищі, вдома [21].

Для звернення до глибини бойової травми, так званого морального ушкодження, деякі фахівці пропонують використовувати традиційні підходи, такі як когнітивно-процесуальна терапія з додатковою духовною складовою [25]. Багато солдат, які повернулись, ставлять під сумнів свої погляд на світ, в якому вони можуть пережити духовний конфлікт, відчувати незадоволеність Богом, і в результаті цього духовного

пошуку ставати ближче або віддалятися від Бога та людей. Таким чином, протоколи програм мають включати духовні компоненти і обговорення питань віри, особливо прощення [25].

Дослідження також показують, що сімейні проблеми можуть бути ефективно вирішені у груповому форматі [8]. Слід зазначити, що багато існуючих сімейних програм пропонуються в цій терапевтичній модальності. Клінічна сила груп підсилює почуття єдності побратимів, яке солдати і сім'ї військовослужбовців поділяють. Кожен з членів групи був у подібних "окопах", отже, сила взаємодопомоги, та сила виживання і згуртування, котру учасники групи вже переживали, тепер задіяна в терапевтичному процесі. Група також полегшує фасилітацію [20]. Весела атмосфера групи часто різко контрастує з симптоматикою травми і тому забезпечує лікувальний ефект. Це важливо, тому що гумор був і залишається необхідним для виживання і адаптації в багатьох військових епохах [9]. І таким чином, терапія стає не лише безпечним місцем для зцілення, але і групою, де є радість, що моделює первинне середовище для зцілення.

Загальна мета програми, що пропонується, полягає в наданні сім'ям військовослужбовців, які мають справу з наслідками травми, навичок для проходження адаптації до мирного життя і можливостей у набутті здорового згуртування, зв'язку та підтримки. У цьому контексті програма включає в себе вісім тижнів роботи, по дві години кожна зустріч. Учасники вивчають і практикують нові навички в безпечному, підтримуючому і веселому навчальному середовищі. Пропонується наступний зміст сесії:

1. *Відповідь на запитання: "Що викликає стресові та інші психологічні розлади?"*
  - a. Міфи та помилкові переконання
  - b. Рекомендації сім'ї де є присутність стресових та інших психічних симптомів чи розладів
  - c. Біологічна та соціальна основа та підкріплення
2. *Депресія і її вплив на сім'ю:*
  - a. Нормалізація труднощів при взаємодії з іншими людьми.
  - b. Міркування та дискусія щодо впливу депресії на зв'язок та інтимність у стосунках.
3. *Травма / ПТСР та вплив на сім'ю*
  - a. Пояснення та нормалізація симптомів тривоги та реакцій на стрес, їх контекст та тригери.
  - b. Дискусія щодо оніміння, як стресової реакції, та її вплив на зв'язок та близькість у стосунках.
  - c. Дискусія щодо реакції членів родини на симптоми стресових розладів, включаючи ПТСР.
  - d. Дискусія щодо способів подолання реакційного оніміння, гніву та інших негативних емоцій.
  - e. Дискусія щодо змін у сімейних ролях.
4. *Міркування про необхідність терапії*
  - a. Дискусія щодо моделей психологічної допомоги.
  - b. Зміна погляду на травму, як на можливість для особистого росту та побудови кращих відносин.
  - c. Письмові та групові дискусійні вправи

5. *Комунікативні навички*
  - a. Дискусія та практика ефективних комунікаційних стратегій.
  - b. Виділення факторів, що "вбивають" здорову комунікацію.
  - c. Застосування ефективних стратегій до ключових ситуацій, які визивають конфлікти у родині.
  - d. Домашнє завдання складається з практики нових стратегій у спілкуванні.
6. *Навички вирішення проблем*
  - a. Дискусія ефективних методів вирішення проблем.
  - b. Практика пошогового застосування стратегій вирішення гіпотетичних проблем у групі.
  - c. Домашнє завдання складається з практики нових стратегій ефективного вирішення проблем впродовж тижня.
7. *Створення середовища з низьким рівнем стресу*
  - a. Міркування щодо створення не стресового та комфортного середовища вдома та повсякденній діяльності.
  - b. Дискусія важливих попереджальних симптомів коли ситуація накалюється.
  - c. Дискусія стратегій пошагового подання стресової ситуації чи кризи.
  - d. Підкреслити важливість відпочинку, юмору та задоволення за для зміцнення сімейних стосунків.
8. *Методи піклування про себе*
  - a. Активізація важливості турботи про себе, що впливає на всіх членів родини та загальний рівень стресу у сім'ї.
  - b. Введення поняття стійкості та її укріплення.
  - c. Дискусія рекомендацій та методів щодо піклування про себе.
  - d. Дискусія щодо плану продовження особистісного росту та хорошого самопочуття.

Кожна зустріч розпочинається з мотиваційного твердження, фрази або цитати. Далі кожна сім'я дає короткий звіт про те, як минув їхній тиждень, і по мірі їхнього просування програмою, як реалізується зміст попереднього програмного тижня в їхньому реальному житті. Загальна структура кожної сесії також включає в себе епізод едукативної, за якою іде демонстрація і практикування нової навички кожною сім'єю. Наприклад, під час зосередження на спілкуванні, пари спочатку вивчають комунікативні стратегії, після цього дивляться їх практичну демонстрацію, а потім практикують разом нові навички спілкування.

**Висновок.** Незважаючи на те, що презентований нами опис не є вичерпним, він вказує на деякі ключові позиції, що впливають на добробут і адаптацію сімей військовослужбовців після війни. Очевидно, що розлука сімейної пари, викликана службовим чи бойовим завданням сама по собі не обов'язково має першочерговий негативний вплив на шлюб. Навпаки, пара може зміцнити свій зв'язок і стійкість, і навіть здобути сильніший зв'язок в порівнянні з тими, хто не мав подібних труднощів. Очевидно, що існує необ-

хідність у подальшому екстраполюванні специфічних факторів, які мають позитивний чи негативний вплив на військовослужбовців та їх сім'ї. Розроблена нами програма спирається на зростаюче число доказів, що свідчать про важливість терапії всієї сімейної системи на глибокій і постійній основі для максимального забезпечення позитивного результату.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія / Л.М. Гридковець – Львів: Скриня, 2016. – 380 с.
2. Allen, E., Rhoades, G., Stanley, S., & Markman, H. (2010). Hitting home: Relationship between recent deployment, Posttraumatic Stress Symptoms, and marital functioning for Army couples. *Journal of Family Psychology*, 24, 3, 280-288. DOI: 10.1037/a0019405.
3. Blow, A., Curtis, A., Wittenborn, A., & Gorman, L. (2015). Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 261-270. doi:10.1007/s10591-015-9345-7
4. Gambardella, L. (2008). Role-exit theory and marital discord following extended military deployment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44, 3, 169-174.
5. Geiling, J., Rosen, J. M. & Edwards, R. D. (2012). Medical Costs of War in 2035: Long-term care challenges for veterans of Iraq and Afghanistan. *Military Medicine*, 177, 11, 1235-1244.
6. Ghaffarzadegan, N., Ebrahimvandi, A., & Jalali, M. S. (2016). A Dynamic Model of Post-Traumatic Stress Disorder for Military Personnel and Veterans. *Plos ONE*, 11(10), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0161405
7. Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations*, 64(1), 22-43. doi:10.1111/fare.12106
8. Knight, C., & Gitterman, A. (2014). Group Work with Bereaved Individuals: The Power of Mutual Aid. *Social Work*, 59(1), 5-12.
9. LeNaour, J. Y. (2001). Laughter and tears in the Great War: the need for laughter/the guilt of humour. *Journal Of European Studies*, 31(3-4), 265-275.
10. MacGregor, A., Shaffer, R., Dougherty, A., Galarneau, M., Raman, R., Baker, D., Lindsay, S.P., Golomb, B. A., & Corson, K. (2009). Psychological correlates of battle and nonbattle injury among Operation Iraqi Freedom veterans. *Military Medicine*, 174(3), 224-231.
11. McCarl, L. I. (2013). "To have no yesterday": The rise of suicide rates in the military and among veterans. *Creighton Law Review*, 46(3), 393-432.
12. Merolla, A. (2010). Relational maintenance during military deployment: Perspectives of wives of deployed US soldiers. *Journal of Applied Communication Research*, 38, 1, 4-26. DOI: 10.1080/00909880903483557.
13. Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16(4), 365-375.
14. Nelson Goff, B., Crow, J., Reisbig, A., & Hamilton, S. (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21, 3, 344-353. DOI: 10.1037/0893-3200.21.3.344.
15. Newby, J., Ursano, R., McCarrroll, J., Liu, X., Fullerton, C., & Norwood, A. (2005). Postdeployment domestic violence by U.S. Army soldiers. *Military Medicine*, 170, 8, 643-647.
16. Peterson, C. A. (2015). Military Service as Child Sacrifice: Oedipal and Odyssean Perspectives. *International Journal Of Applied Psychoanalytic Studies*, 12(1), 36-52. doi:10.1002/aps.1385



17. Shamaï, M., Fogel, S., & Gilad, D. (2016). Experiencing Couple Relationships in the Line of Fire. *Journal Of Marital & Family Therapy*, 42(3), 550-563. doi:10.1111/jmft.12147
18. Sheppard, S., Malatras, J., & Israel, A. (2010). The impact of deployment on U.S. military families. *American Psychologist*, 65, 6, 599-609. DOI: 10.1037/a0020332.
19. Smith-Osborne, A., Wilder, A., & Reep, E. (2013). A Review of Reviews Examining Neurological Processes Relevant to Impact of Parental PTSD on Military Children: Implications for Supporting Resilience. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(5), 461-481. doi:10.1080/10926771.2013.785454
20. Sories, F., Maier, C., Beer, A., & Thomas, V. (2015). Addressing the Needs of Military Children Through Family-Based Play Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 209-220. doi:10.1007/s10591-015-9342-x
21. Sullivan, K. (2015). An Application of Family Stress Theory to Clinical Work with Military Families and Other Vulnerable Populations. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 89-97. doi:10.1007/s10615-014-0500-7
22. Tinney, G., & Gerlock, A. A. (2014). Intimate Partner Violence, Military Personnel, Veterans, and Their Families. *Family Court Review*, 52(3), 400-416. doi:10.1111/fcre.12100
23. Trevillion, K., Williamson, E., Thandi, G., Borschmann, R., Oram, S., Howard, L., & Howard, L. M. (2015). A systematic review of mental disorders and perpetration of domestic violence among military populations. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1329-1346. doi:10.1007/s00127-015-1084-4
24. Vasterling, J. J. et al., (2015). Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family: the family foundations study. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 24(2), 143-155.
25. Wade, N. R. (2016). Integrating Cognitive Processing Therapy and Spirituality for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in the Military. *Social Work & Christianity*, 43(3), 59-72.
26. Waller, M., Treloar, S. A., Sim, M. R., McFarlane, A. C., McGuire, A. L., Bleier, J., & Dobson, A. J. (2012). Traumatic events, other operational stressors and physical and mental health reported by Australian Defence Force personnel following peacekeeping and war-like deployments. *BMC Psychiatry*, 12(1), 88-98. doi:10.1186/1471-244X-12-88
27. Whealin, J. M., DeCarvalho, L. T., & Vega, E. M. (2008). *Clinician's guide to treating stress after war: Education and coping interventions for veterans*. John Wiley & Sons.
28. Yan, G. W. (2016). The Invisible Wound: Moral Injury and Its Impact on the Health of Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom Veterans. *Military Medicine*, 181(5), 451-458. doi:10.7205/MILMED-D-15-00103.

## УДК 159.942

ЛЯЩ О.П.

м. Вінниця

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗМІСТУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

**Анотація.** У статті аналізується теоретична та методологічна основа категорії "емоційного інтелекту" у психологічній теорії та практиці. Розкрито сутність поняття емоційного інтелекту. Здійснено порівняльний аналіз розуміння емоційного інтелекту вітчизняними та зарубіжними психологами. У вітчизняній психології дослідження характеристик емоційно-інтелектуальної взаємодії можна визначити як прототипові форми дослідження емоційного інтелекту. Зарубіжні концепції трактують емоційний інтелект як специфічне психічне утворення з одночасною репрезентативністю когнітивних і особистісних характеристик.

**Ключові слова:** емоційний інтелект, теоретичний аналіз, методологічна основа, особистість, моделі емоційного інтелекту.

**Аннотация.** В статье анализируется теоретическая и методологическая основа категории "эмоционального интеллекта" в психологической теории и практике. Раскрыта сущность понятия эмоционального интеллекта. Осуществлен сравнительный анализ понимания эмоционального интеллекта отечественными и зарубежными психологами. В отечественной психологии исследование характеристик эмоционально-интеллектуального взаимодействия можно определить как прототип формы исследования эмоционального интеллекта. Зарубежные концепции анализируют эмоциональный интеллект как специфическое психическое образование с одновременным репрезентативностью когнитивных и личностных характеристик.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, теоретический анализ, методологическая основа, личность, модели эмоционального интеллекта.

**Abstract.** In the article it is examined the theoretical and methodological basis of the category of "emotional intelligence" in psychological theory and practice. The essence of the concept of emotional intelligence is revealed. The comparative analysis of understanding emotional intelligence domestic and foreign psychologists is carried out. In domestic psychology the research of the characteristics of emotional and intellectual interaction can be defined as a prototype form of emotional intelligence study. Foreign researchers interpret the emotional intelligence as a specific mental formation of representativeness of simultaneous cognitive and personality characteristics.

**Keywords:** emotional intelligence, theoretical analysis, methodological framework, personality, emotional intelligence model.

**Постановка проблеми.** Складність і багатогранність існування сучасного суспільства вимагає всебічного осмислення нових психологічних феноменів, в тому числі і питання про суть емоційного

компоненту. Вивчення даного феномена є новим сегментом в дослідженні емоційної сфери особистості. Доцільність вивчення емоційного інтелекту обумовлена значенням емоцій в житті і діяльності людини. Незважаючи на безліч проведених досліджень, безперечно актуальність і практичну значимість, проблема методологічного обґрунтування поняття емоційного інтелекту залишається недостатньо вивченою. Наявні в науковій психології концептуальні та термінологічні розбіжності в поясненні такого явища, недостатня теоретична розробленість проблеми розвитку емоційної сфери зумовили актуальність теми даної роботи. Також введення поняття емоційного інтелекту у психологічну науку сприяло інтенсивному зростанню кількості наукових досліджень, спрямованих на вивчення даного феномена.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Теоретико-методологічні підходи до проблеми співвідношення інтелектуального й емоційного розглядали у своїх роботах Б.Г. Ананьєв, Л.С. Виготський, С.Л. Рубінштейн, О.М. Леонтьєв, В.М. Мясищев, О.К. Тихомиров та ін.

Зокрема, видатний психолог Л.С. Виготський виділяв серед найважливіших питань психології проблему єдності афекту та інтелекту [1]. Дослідження емоційного інтелекту у зарубіжній психології було започатковано в роботах Е.Торндайка (1920), Г.Гарднера (1983). Зокрема, Е.Торндайк проводив дослідження щодо вивчення здатності до розпізнавання емоцій, а Г.Гарднером розроблено теорію множинності форм інтелекту, у якій виокремлено типи інтелекту, пов'язані з емоційно-інтелектуальними здібностями (міжособистісний і внутрішньоособистісний).

Хоча ґрунт для виділення емоційного інтелекту в окрему наукову категорію було підготовлено ще на початку ХХ століття, саме поняття "емоційний інтелект" з'явилося лише наприкінці століття в роботах американських дослідників – у 1990 році Дж. Майєр та С. Саловей визначили емоційний інтелект як групу ментальних здібностей, які сприяють усвідомленню та розумінню власних емоцій і емоцій інших людей.

**Мета статті** – здійснити теоретико-методологічний аналіз змісту емоційного інтелекту.

**Виклад основного матеріалу.** Якщо ранні погляди Дж. Майєра та С. Саловей на сутнісну природу емоційного інтелекту були частково пов'язані з особистісними факторами, які входили до групи ментальних здібностей (чутливість, приязність), то подальші погляди вчених значно еволюціонували у напрямку інтелектуалізації поняття емоційного інтелекту. Дж. Майєр та С. Саловей сконцентрували увагу на відмінностях, які відрізняють конструкт емоційного інтелекту від персональних факторів, та охарактеризували зміст емоційного інтелекту як сукупність розумових здібностей [9]. Означене трактування склало підґрунтя для створення "моделі здібностей" емоційного інтелекту, у якій об'єднувальну функцію виконували когнітивні здібності.

Поряд з тим, інші дослідники емоційного інтелекту (Р. Бар-Он, Д. Гоулмен, Д. Люсін, К. Петрідес та ін.) виявили зв'язок його складових з особистісними факторами, що стимулювало виникнення так званих "еклектичних моделей", що трактують емоційний інтелект як специфічне психічне утворення з одночасною репрезентованістю когнітивних і особистісних характеристик [10].

Еклектичні моделі емоційного інтелекту отримали більшу розповсюдженість, хоча зміст окремих дослідницьких моделей характеризується досить різноманітним складом рис та властивостей, які визначалися особистісними характеристиками, віднесеними авторами моделі до конструкту емоційного інтелекту. Зокрема, модель Д. Гоулмена включає самосвідомість та самомотивацію; модель Р.Бар-Она – адаптаційні здібності, стратегії подолання стресових ситуацій; модель К. Петрідеса, А. Фернхейма – загальний настрій. Водночас варто відзначити, що еклектичні моделі емоційного інтелекту недостатньо узгоджуються між собою [4].

Російські дослідники виокремлюють внутрішньоособистісний і міжособистісний компоненти емоційного інтелекту. Найбільш ґрунтовною є двохкомпонентна модель емоційного інтелекту Д. Люсіна, одночасно пов'язана як із когнітивними здібностями, так і з особистісними характеристиками: (1) внутрішньоособистісний емоційний інтелект (розуміння та управління власними емоціями, контроль експресії); (2) міжособистісний емоційний інтелект (розуміння та управління емоційними станами інших) [5].

У вітчизняній психології дослідження характеристик емоційно-інтелектуальної взаємодії можна визначити як прототипові форми емоційного інтелекту. Зокрема, Б. Додонов виокремлював "гностичні емоції", пов'язані з потребою у "когнітивній гармонії".

Наукові розробки з проблем емоційності та емоційної культури впроваджено в практику українськими дослідниками. Теорія емоційної регуляції навчально-пізнавальної діяльності (О. Чебикін) сприяла створенню комплексу психолого-педагогічних прийомів, спрямованих на забезпечення емоціогенних ефектів у навчальній діяльності. Під керівництвом О.Чебікіна досліджено онтогенетичні аспекти становлення емоційної зрілості (І.Павлова), вікові особливості емоційної саморегуляції (Н.Шевчук). У роботах С. Колот визначені особливості формування емоційної культури студентів, проаналізовано смислові зв'язки між емоціями та пізнанням [7].

Вивчення окремих складових емоційного інтелекту започатковано в роботах О. Саннікової. Дослідниця виділила відмінні ознаки актуальних (ситуативних) емоцій та стійких (позаситуативних) емоційних переживань, емоційно-диференціальні відмінності щодо особливостей поведінки в стресових ситуаціях. Під керівництвом О. Саннікової досліджено емоційність як системоутворюючий фактор психологічної про-

никливості (О.Кисельова) [99]; якісні характеристики емоційності як індивідуально-типологічні чинники адаптивності особистості (О.Кузнєцова); диференціальну структуру емпатії (О.Орищенко).

Перші роботи вітчизняних дослідників, присвячені власне проблемі емоційного інтелекту, з'явилися в дослідженнях Дніпропетровської наукової школи. Під керівництвом Е.Носенко виділено концепти щодо операціоналізації поняття емоційного інтелекту [7], започатковано вивчення адаптивних та стресозахисних властивостей емоційного інтелекту [1], розвитку емоційного інтелекту [4]. У роботі І. Аршави охарактеризовано адаптаційні властивості емоційного інтелекту.

У дослідженнях Е.Носенко, Н.Ковриги емоційний інтелект розглядається як "інтегральна властивість особистості – складова її внутрішнього світу" [7, с.2], як "форма виявлення позитивного ставлення людини до себе, до інших, до світу", що відображає ціннісне значення емоційного інтелекту. Вчені, подібно до інших дослідників, виокремлюють внутрішньоособистісний та міжособистісний аспекти прояву емоційного інтелекту [5, с.48].

Вагомим внеском у психологію емоційного інтелекту є дослідження вчених Київської школи. Зокрема, у роботах О.Власової [2] досліджено онтологічні особливості розвитку емоційного інтелекту як окремої підсистеми соціальних здібностей. Дослідниця визначає емоційний інтелект як "емоційно-інтелектуальну здатність, що полягає в емоційній чутливості, обізнаності та здатності управляти емоціями, які дозволяють людині контролювати відчуття психічного здоров'я, душевної гармонії" [2, с.65]. На думку вченої, конструкт емоційного інтелекту містить евристичний потенціал, що сприяє успішності соціальної взаємодії. У роботі М. Березюк (під керівництвом О.Власової) було започатковано дослідження комунікативного потенціалу емоційного інтелекту.

У вітчизняних дослідженнях спостерігається тенденція до використання таких категоріальних концептів відображення змісту поняття емоційного інтелекту, як "емоційне самоусвідомлення" (О.Власова) [2], "емоційна розумність" (Е.Носенко) [7], "емоційна освіченість" (О.Приймаченко) [7]. Загалом, розкриття змісту емоційного інтелекту відбувається через застосування понять "здатність", "спроможність". При цьому наголошується на ціннісній сутності емоційного інтелекту, на його функціональній властивості відображати внутрішній світ особистості.

Необхідно зазначити, що відхід від класичного розуміння інтелекту (як здатності до абстрактного мислення) пов'язаний з виокремленням у структурі інтелекту метакогнітивних складників – евристичних стратегій (Л. Засєкіна) [4], інтуїції (М. Смульсон) [8], так званих "неявних знань" (Р. Стернберг) [9], ментального досвіду (М.Холодна) [7]. Це свідчить про визнання значущості особистісних ресурсів щодо пізнання та освоєння дійсності. Поряд із тим, поєднання інте-

лектуальних та особистісних характеристик стимулювало появу нових інтелектуальних конструктів.

У сучасній психології виокремлено наступні види інтелекту: практичний інтелект як засіб ефективного вирішення повсякденних практичних завдань (Р.Стернберг); соціальний інтелект, пов'язаний з опрацюванням соціальної інформації (Е.Торндайк); емоційний інтелект як сукупність здібностей до розуміння та регуляції емоцій (Дж. Майер, П. Саловей); натуралістичний інтелект як здатність виявляти паттерни організації в природі; духовний інтелект як вияв інтересу до потаємних сторін життя та смерті; екзистенціальний інтелект як здатність до осмислення сенсу життя (Г.Гарднер); ефективний інтелект як здатність використовувати життєвий досвід із метою досягнення поставлених цілей (Р.Пеллігріно, М.Політіс); професійний інтелект як складова інтелектуальної готовності до праці (М.Смульсон); індивідуальний інтелект як пізнавальний інструмент суб'єкта діяльності у психічному відображенні, інтерпретації та перетворенні дійсності (Л.Засєкіна). За даними Л.Засєкіної, цілком реальним у майбутньому є введення у науковий обіг поняття "мотиваційний інтелект", що бере витоки з реверсивної теорії М.Аптера, та позначає здатність, за допомогою якої "людина видозмінює та пристосовує свої психологічні стани з метою досягнення успіху в житті" [6].

Л. Засєкіна припускає, що множинність форм диференціації інтелектуальних конструктів у сучасній психології інтелекту зумовлена неспроможністю академічного інтелекту пояснити функціонування людини в реальних життєвих ситуаціях лише когнітивним фактором. Поряд із тим, автор наголошує на поширенні серед сучасних науковців надмірної захопленості різноманітними формами практичного інтелекту, що призводить до теоретико-методологічної невизначеності та абстрактності поняття інтелекту як психологічної категорії.

Уявляється вірогідним, що поглиблене вивчення окремих інтелектуальних конструктів сприятиме уточненню наукового змісту останніх, що надасть можливість або виявити неправомірність існування виділених форм інтелекту, або дослідити їх ціннісний потенціал.

Отже, витоки дослідження емоційного інтелекту містяться у роботах як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. Аналіз змісту концептуальних положень дає підстави структурно визначити емоційний інтелект як двохкомпонентний конструкт, який складається з внутрішньоособистісного (здатність до розуміння та управління власними емоціями) та міжособистісного (здатність до розуміння та управління емоціями інших людей) компонентів.

З метою конкретизації сутнісних характеристик емоційного інтелекту, доцільно проаналізувати його співвідношення зі змістом інших понять, суміжних з областю дослідження емоційного інтелекту (соціальний інтелект, емоційна компетентність, емоційне мислення).

У науковій літературі відзначається схожість концептуально-операціонального складу емоційного та соціального інтелекту [2]. Окремі дослідники розглядають емоційний інтелект як складову, або форму соціального інтелекту. Зокрема, О.Власова виокремлює емоційний інтелект у структурі соціальних здібностей [2], Р.Ріггіо зараховує до системи соціальних навичок спілкування емоційну вразливість, емоційну чутливість, емоційний контроль [10]. Дж.Майер та С.Саловей розглядають "соціальну компетентність" як форму вираження соціального інтелекту, "соціальну чутливість" – як форму вияву емоційного інтелекту [9]. В інших дослідженнях (Р.Бар-Он, Д.Гоулмен, М.Манойлова) [6; 9; 10] відзначається, що емоційний інтелект вміщує у свій суті складові соціально-інтелектуального конструкту. В обох випадках конструкти емоційного та соціального інтелекту частково ототожнюються.

Д. Люсін здійснив спробу конкретизувати межі вияву емоційного та соціального інтелекту – він виокремив у структурі емоційного інтелекту міжособистісні характеристики, які пов'язує лише з когнітивними і емоційними факторами (розуміння та управління емоціями інших). На нашу думку, в цьому і полягає основна відмінність між емоційно-інтелектуальним та соціально-інтелектуальним конструктами: емоційний інтелект завжди є спрямованим на емоційний (*внутрішній*) світ особистості, тоді як соціальний інтелект пов'язаний із поведінковими (*зовнішніми*) проявами. Окрім того, дослідниками зазначається, що емоційний інтелект може бути спрямованим як на емоційний світ інших людей, так і на власний світ емоцій, а це суперечить традиційному розумінню соціального інтелекту [5].

Хронологічно поняття "емоційна компетентність" було введено в психологію майже одночасно з поняттям "емоційний інтелект". У 1990 році К. Саарні об'єднала у складі емоційної компетентності сукупність когнітивних здібностей, соціальних навичок та емоційного досвіду. Недостатня операціоналізація поняття призвела до методологічної невизначеності: емоційний інтелект почали ототожнювати з емоційною компетентністю. Зокрема, Д. Гоулмен виділив у складі емоційної компетентності два споріднених компоненти ("особистісна компетентність" і "соціальна компетентність") та відніс до її структурного змісту елементи, що складають структуру емоційного інтелекту [9, с. 142].

Аналізуючи співвідношення понять "емоційний інтелект" та "емоційна компетентність" І.Андрєєва робить висновок про їх змістовну нетотожність. На думку вченої, емоційна компетентність є сукупністю емоційних знань, вмінь та навичок, тоді як емоційний інтелект традиційно розуміється як здатність. Отже, поняття "емоційна компетентність" набагато ширше ніж поняття "емоційний інтелект". Емоційна компетентність є комплексом знань (форма емоційного досвіду); емоційний інтелект є засобом, що надає мож-

ливість використовувати ці знання в ході життя (тобто реалізувати емоційний досвід), та одночасно сприяє їх поповненню (розширенню емоційного досвіду).

Більш вузьким, у співвідношенні зі змістом емоційного інтелекту, є поняття "емоційне мислення". У дослідженні Г.Орме емоційне мислення ототожнюється з емоційним інтелектом, змістовна сутність емоційного інтелекту трактується специфічно – "емоційний інтелект це не лише розуміння, це ще й здійснення найкращих рішень". Поряд з тим, І.Андрєєва акцентує увагу на суттєвій відмінності поняття емоційного мислення від інших категорій емоційно-інтелектуального змісту – "емоційне мислення є процесом переробки емоційної інформації" [7, с. 32]. Цим дослідниця конкретизує зміст поняття, що полягає в обмеженості його вияву поза когнітивною сферою.

**Висновок і перспективи подальших розробок.** Отже, існують відмінності між емоційним інтелектом та низкою суміжних понять (соціальний інтелект, емоційна компетентність, емоційне мислення), внаслідок чого емоційний інтелект можна охарактеризувати як компонент пізнання, спрямований на внутрішній світ особистості, як засіб накопичення та реалізації емоційного досвіду. Аналіз наукових джерел показав, що емоційний інтелект є складним психологічним феноменом, який змістовно включає як когнітивні, так і ментальні характеристики.

Методологічна невизначеність поняття емоційного інтелекту та недостатня валідація методів його вимірювання ускладнюють проведення експериментальних досліджень. Тому майбутні розробки вбачаємо саме в цьому напрямі.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский Л.С. Мышление и речь: собр. соч.: в 6 т. / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1982. – Т.2. – С.5-361.
2. Власова О.І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку: монограф. / О.І. Власова. – К.: Вид.-поліграф. центр "Київський університет", 2005. – 308 с.
3. Вознесенська О.Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використ. арт-технологій в освіті / упоряд.: О. Вознесенська, Л. Мова. – К.: Шкіл. світ, 2007. – 120 с.
4. Деревянко С.П. Развитие эмоционального интеллекта в тренинговых группах // Психологический журнал. – Минск, - 2008. – № 2 (18). – С. 79-84.
5. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.Ильин. – СПб.: Питер, 2007. – С. 8.
6. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношения в малых группах (общие и возрастные особенности) / Я.Л. Коломинский. – Минск, 2000. – 432 с.
7. Манойлова М.А. Развитие эмоционального интеллекта будущих педагогов: монограф. / М.А. Манойлова. – Псков: ПГПИ, 2004. – 60 с.
8. Носенко Е.Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монограф. / Е.Л. Носенко, Н.В. Коврига. – К.: Вища школа, 2003. – 126 с.
9. Смутьсон М.Л. Психологія розвитку інтелекту: монограф. / М.Л.Смутьсон. – К.: Нора-Друк, 2003. – 298 с.
10. Goleman D. Emotional Intelligence / D. Goleman. – New York: Bantam books, 1995.– 352 p.
11. Sarny C. The development of emotional competence / C. Sarny. – NY: Guilford Press, 1999. – 381 p.

УДК 159.923.5

МАКСИМЕЦЬ С.М., доцент  
м. Житомир

## ВПЛИВ ІНТЕРНЕТУ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ЮНАЦТВА

**Анотація.** У статті розглядається актуальна проблема впливу Інтернету на формування якостей особистості сучасної молоді. Визначаються особливості емпатійності студентської молоді та відмінності в прояві емпатії Інтернет-залежними студентами і тими, які не мають адикції: рівень емпатії, рівень емпатійних здібностей, рівень емоційного відгуку.

Результати дослідження рівня емпатійності представників обох груп підтвердили наше припущення про те, що існують відмінності в прояві емпатії Інтернет-залежними студентами і тими, у кого немає адикції. Так, досліджувані з групи Інтернет-залежних мають показники рівня емпатійних здібностей нижче в порівнянні з Інтернет-незалежними; у них також виявлено більш низький рівень емоційної чутливості до проблем інших людей.

**Ключові слова:** Інтернет-залежність, адикція, особистість, емпатійність, емпатія

**Аннотация.** В статье рассматривается актуальная проблема влияния Интернета на формирование качеств личности современной молодежи. Определяются особенности эмпатийности студенческой молодежи и отличия в проявлении эмпатии Интернет-зависимыми студентами и теми, которые не имеют аддикции: уровень эмпатии, уровень эмпатийных способностей, уровень эмоционального отклика.

Результаты исследования уровня эмпатийности представителей обеих групп подтвердили наше предположение о том, что существуют отличия в проявлении эмпатии Интернет-зависимыми студентами и теми, у кого нет аддикции. Так, испытуемые из группы Интернет-зависимых имеют показатели уровня эмпатийных способностей ниже в сравнении с Интернет-независимыми; у них также выявлен более низкий уровень эмоциональной чувствительности к проблемам других людей.

**Ключевые слова:** Интернет-зависимость, аддикция, личность, эмпатийность, эмпатия

**Abstract.** The article addresses the issue of the Internet influence on the formation of youth's personal qualities. The participants are divided into groups according to the degree of Internet-dependence, and their behavior is characterized. In addition, the study identifies the peculiarities of youth's empathy and the differences in its manifestation among the Internet-addicted and those who are not Internet-dependent: level of empathy, level of empathic abilities, level of emotional response.

The findings of the research of empathy levels among the representatives of both groups proved our hypothesis that Internet-addicted students and those who are not empathize differently. Thus, participants from the Internet-addicted group reveal lower levels of empathic abilities as compared with those who are not Internet-dependent: they also display lower levels of emotional sensitivity to the problems of other people.

**Key words:** Internet addiction, personality, empathy

**Постановка проблеми.** З кожним днем все більше людей стають користувачами мережі Інтернет, і все частіше "живе" спілкування замінюється на спілкування через мережу, що приваблює своєю доступністю, безпекою та можливістю спілкуватися з великою кількістю людей практично одночасно. Однак така заміна не може не відбиватися на особливостях психічних станів та проявів окремих рис особистостей, якості комунікативного процесу та особливості міжособистісної взаємодії.

**Метою статті** є вивчення особливостей емоційної сфери юнацтва і, в першу чергу, прояву емпатії інтернет-залежних користувачів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема інтернет-залежності відносно нова і в значно меншій мірі вивчена в порівнянні з іншими формами

адиктивної поведінки. Про неї заговорили західні лікарі-психотерапевти в кінці 80-х – початку 90-х років. Першим феномен інтернет-залежності описав І. Голдберг, застосовуючи термін "залежність" з метою спрощення визначення труднощів, що виникають при надмірній захопленості мережею Інтернет.

Однією з перших вивченням психологічних аспектів даної проблеми зайнялася К. Янг. Вона зазначає, що інтернет-залежність – це "широкий термін, що позначає велику кількість проблем поведінки і контролю над потягами". До основних симптомів інтернет-залежності відносяться надмірний час, що проводиться в мережі, збільшення занепокоєння під час перебуванні в реальному світі, брехня або приховування кількості часу, проведеного в кіберпросторі, мляве спілкування в реальному світі [1].

Однією з умов успішного спілкування людини з іншими людьми є відповідна вихованість емоційної сфери, яка, насамперед виявляється в тому, чи вміє людина співпереживати іншим людям. Емпатія заснована на вмінні правильно уявляти собі, що відбувається у внутрішньому світі іншої людини, що вона переживає і як оцінює навколишній світ. Проте, не зважаючи на визнання провідної ролі емпатії як чинника розвитку особистості (Т.М. Гаврилова, С.Д. Максименко, О.А. Орищенко, К. Роджерс, О.П. Саннікова), дана проблема недостатньо розроблена та обґрунтована. У процесі емпатичної взаємодії формується система цінностей, яка в подальшому визначає поведінку особистості по відношенню до інших людей.

У дослідженнях проблеми емпатії провідними науковцями виокремилася два основних напрямки: когнітивний та емотивний. Представники когнітивного напрямку розуміють емпатію як інтелектуальний процес пізнання іншої людини через аналіз її особистісних якостей. За такого підходу емпатія визначається як усвідомлення внутрішнього світу іншої людини (Карамуратова Р.). Серед прихильників цього напрямку існує погляд на емпатію як на інтуїтивне пізнання емоційного стану іншої людини (Ковалев А., Шибутані Т.). Представники другого напрямку трактують емпатію як емоційний стан, що виникає у людини як відгук на переживання іншої особи, як здатність перейматися емоційним станом іншої людини (Гаврилова Т., Пашукова Т.) [2].

У юнацькому віці досягнення високого рівня розвитку самосвідомості, особистісної зрілості, духовного розвитку та поява переживань кохання (Ш. Бюлер, Е. Еріксон, І. С. Кон, Е. Шпрангер) сприяє формуванню готовності до прояву трансфінітної емпатії, яка є психологічним новоутворенням цього періоду і може проявлятися в діалогічних та трансцендентних емпатійних ставленнях. На межі між пубертатом і постпубертатом найяскравіше проявляється диференціація рівнів розвитку емпатії у школярів. Після 15–16 років відбувається плавна позитивна динаміка розвитку емпатії, яка репрезентує інтеграційні процеси в становленні емпатійності як особистісної якості [3].

Проблема вивчення взаємозв'язку емпатійності і схильності до інтернет-залежності серед молоді є важливою і актуальною в даний час. Однак при її вивченні ми часто стикаємося з відсутністю достатньої кількості емпіричних даних, які дозволили б нам з упевненістю говорити про те, наскільки взаємопов'язана схильність юнацтва до інтернет-залежності з їх індивідуальними особливостями спілкування, такими, наприклад, як емпатія.

**Виклад основного матеріалу** з метою визначення особливостей емпатії інтернет-залежних користувачів та підтвердження припущення про існування відмінностей в особливостях прояву емпатії в Інтернет-

нет-залежних юнаків, та тих, що не мають адикції, було проведено дослідження, в якому використано тест Кімберлі-Янг на інтернет-залежність. В дослідженні приймали участь 40 студентів віком 20–21 рік. В результаті дослідження встановлено, що 25% досліджуваних є звичайними користувачами Інтернету. Їх можна охарактеризувати як особистостей, що вміють раціонально розподіляти свій час і тому, в мережі Інтернету проводять стільки часу, скільки спланували. Вони віддають перевагу безпосередньому спілкуванню з друзями, а не через мережу. Вміють організовувати свій відпочинок і тому надають перевагу проведенню часу в веселій компанії з друзями, аніж сидіти за комп'ютером. Вони не відчувають жодних незручностей, коли поруч немає Інтернету, оскільки використовують його, в основному, для роботи чи навчання. Відсутність доступу до інтернету жодним чином не позначається на їх психоемоційному стані.

У 43% досліджуваних спостерігаються певні проблеми, пов'язані з надмірним захопленням Інтернетом. Варто сказати, що всі 43% досліджуваних, на даний момент контролюють своє перебування в мережі інтернет, однак, бувають випадки коли вони можуть пожертвувати сном, домашніми справами чи навчанням, заради того, щоб провести час в соціальних мережах. Вони часто заводять нові знайомства через соціальні мережі, оскільки спілкування з "віртуальним другом" приносить більше задоволення, а ніж безпосередній контакт. На цій основі відчувають певний дискомфорт, коли довгий час не мають доступу до Інтернету. В цілому в мережі проводять більше трьох годин на добу, щоразу повторюючи фразу "ще одна хвилинка і все". Однак, не зважаючи на такі результати, ця група досліджуваних, при правильній організації часу та підтримці референтних осіб, може швидко перейти до групи звичайних користувачів, чого не скажеш про 32% досліджуваних, які мають сформовану Інтернет-залежність.

Досліджувані, що мають інтернет-залежність, весь вільний від навчання час проводять в соціальних мережах. Вони жертвують сном, домашніми справами, прогулянками з друзями, аби лише більше часу знаходитись он-лайн. Такі досліджувані навіть не намагаються скоротити час проведення за комп'ютером, оскільки відчувають похваллення, певну ейфорію, коли знаходяться в мережі, і навпаки, почуваються нервово та пригнічено, коли знаходяться поза мережею, або не мають довгий час доступу до неї. Вони вважають, що з людьми легше спілкуватися он-лайн, чим особисто, і тому, як тільки з'являється можливість доступу до Інтернету, в першу чергу перевіряють свою сторінку в соціальній мережі.

Зважаючи на отримані результати, ми розділили всіх досліджуваних на дві групи: до першої групи віднесли досліджуваних, що не мають інтернет-

залежності, загальна кількість яких становить 48%; другу групу склали досліджувані, які входять до "групи ризику", тобто ті, які знаходяться на межі Інтернет-залежності та ті, які вже мають інтернет-залежність, загальна кількість яких становить 52%.

З обома групами досліджуваних ми провели методику "Діагностика рівня емпатії І. М. Юсупова" з метою виявлення уміння поставити себе на місце іншої людини і здібності до довільної емоційної чуйності на переживання інших людей. Першу групу досліджуваних складають студенти, що не мають інтернет-залежності. Серед них: 16% – мають високий рівень емпатійності, 58% – середній рівень та 26% низький рівень емпатійності. Слід відзначити, що дуже високого і дуже низького рівня емпатійності у даної групи досліджуваних не виявлено. Що стосується другої групи досліджуваних, у яку входять інтернет-залежні, то серед них у 33% – середній рівень емпатійності, у 43% – низький рівень та ще у 24% встановлено дуже низький рівень емпатійності, високі показники не притаманні жодному досліджуваному даної групи.

Досліджувані, що мають високий рівень розвитку емпатійності в спілкуванні, тонко реагують на настрої співрозмовника. В той же час самі дуже ранимі. Вони чутливі до потреб і проблем оточуючих, великодушні, схильні багато що їм прощати. З непідробленим інтересом відносяться до людей. Їм подобається читати їх особистості і заглядати в їх майбутнє. Вони емоційно чуйні, товариські, швидко встановлюють контакти з оточуючими і знаходять спільну мову. Прагнуть не допускати конфлікти і знаходити компромісні рішення. Добре переносять критику на свою адресу. В оцінці подій більше довіряють своїм відчуттям і інтуїції, ніж аналітичним висновкам. Вважають за краще працювати з людьми, ніж поодиноці. Постійно потребують соціального схвалення своїх дій. При всіх перерахованих якостях такі особистості не завжди акуратні в точній і копійкій роботі. Їх можна легко вивести з рівноваги.

Досліджуваних, яким притаманний середній рівень емпатійності, не можна назвати товстошкірими, але в той же час вони і не відносяться до числа особливо чутливих осіб. В міжособистісних відносинах судити про інших більш схильні по їх вчинках, ніж довіряти своїм особистим враженням. Для них властиві емоційні прояви, але в більшості своїй вони знаходяться під самоконтролем. В спілкуванні уважні, прагнуть зрозуміти більше, ніж сказано словами, але при зайвому впливі відчуттів співрозмовника втрачають терпіння.

Вважають за краще делікатно не виказувати свою точку зору, не будучи упевненим, що вона буде прийнята. При читанні художніх творів і перегляді фільмів частіше стежать за дією, ніж за переживаннями героїв. Їм складно прогнозувати розвиток відносин між людьми, тому, іноді, їх вчинки

виявляються для них несподіваними. Такі особистості не наділені розкутістю відчуттів, і це заважає їх повноцінному сприйняттю людей.

Низький рівень емпатійності притаманний досліджуваним, які важко встановлюють контакти з людьми, незатишно відчують себе у великій компанії. Емоційні прояви у вчинках оточуючих часом здаються їм незрозумілими і позбавленими значення. Віддають перевагу відокремленим заняттям конкретною справою, а не роботі з людьми. Вони – прихильники точних формулювань і раціональних рішень. Ймовірно, що у них мало друзів, а тих, хто є, вони цінують більше за ділові якості і ясний розум, ніж за чуйність. Часто такі люди відчувають свою відчуженість, коли оточуючі не дарують їм увагу. Але це можна виправити, якщо вони розкриють панцир і стануть пильніше вдивлятися в поведінку близьких і приймати їх потреби так само, як свої.

Досліджуваним, у яких дуже низький рівень емпатійності дуже важко першими почати розмову, тому вони тримаються осібно серед товаришів. Особливо важкі контакти з дітьми і особами, які набагато старші. В міжособистісних відносинах нерідко опиняються в ніяковому положенні. Багато в чому не знаходять взаєморозуміння з оточуючими. В діяльності дуже центровані на собі. Вони можуть бути дуже продуктивні в індивідуальній роботі, у взаємодії ж з іншими не завжди виглядають в кращому світлі. Хворобливо переносять критику на свою адресу, хоча можуть на неї бурхливо не реагувати.

З метою підтвердження отриманих результатів ми провели ще одну методику на визначення емпатії, а саме, методику діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойко.

Раціональний канал емпатії характеризує спрямованість уваги, сприйняття і мислення людини, що проявляє емпатію на сутність будь-якої іншої людини – на її стан, проблеми, поведінку. Це спонтанний інтерес до іншого, відкриває шлюзи емоційного і інтуїтивного відображення партнера. У раціональному компоненті емпатії не слід шукати логіку чи мотивацію інтересу до іншого. Партнер привертає увагу своєю буттєвістю, що дозволяє неупереджено виявляти його сутність. Даний канал емпатії на високому рівні розвинений у 10% досліджуваних, що не мають інтернет-залежності, ще у 74% знаходиться на середньому рівні розвитку, а у 16% на низькому. Середній рівень розвитку раціонального каналу емпатії притаманний для 71% Інтернет-залежних досліджуваних, а низький рівень – 16% осіб.

На рівні емоційного каналу емпатії фіксується здатність входити в емоційний резонанс з оточуючими – співпереживати, бути спільником. Емоційна чуйність у даному випадку стає засобом "входження" в енергетичне поле партнера. Даний канал емпатії на високому рівні розвинений у 10% досліджуваних,

що не мають Інтернет-адикції, у 84% знаходиться на середньому рівні розвитку та у 6% осіб – на низькому. Середній рівень розвитку емоційного каналу емпатії притаманний для 76% інтернет-залежних досліджуваних та низький рівень – для 24%.

Інтуїтивний канал емпатії. Висока оцінка, яка притаманна для 21% досліджуваних, що не мають інтернет-залежності, свідчить про їх здатність бачити поведінку партнерів, діяти в умовах дефіциту результатів інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості. На рівні інтуїції замикаються і узагальнюються різні відомості про партнерів. Інтуїція менш залежить від оціночних стереотипів, ніж уявне сприйняття партнерів. Цей канал емпатії на середньому рівні розвинений у 68% досліджуваних, що не мають інтернет-залежності та на низькому рівні у 11%. 67% інтернет-залежних досліджуваних мають середній рівень розвитку інтуїтивного каналу емпатії, а ще 33% мають низький рівень його розвитку.

Установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів. На високому рівні проявляються у 5% досліджуваних, що не мають інтернет-адикції, на середньому рівні – у 79% та на низькому – у 16% досліджуваних юнаків. Ефективність емпатії, ймовірно, знижується, якщо людина намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особистості, переконує себе спокійно ставитися до переживань і проблем оточуючих. Подібні дії різко обмежують діапазон емоційної чуйності і емпатичного сприйняття. Навпаки, різні канали емпатії діють активніше і надійніше, якщо немає перешкод з боку установок особистості. Даний канал емпатії на високому рівні розвинений у 29% досліджуваних з Інтернет-залежністю, у 71% знаходиться на середньому рівні розвитку, низькі показники не діагностуються у жодного досліджуваного з Інтернет-залежністю.

Проникаюча здатність в емпатії розцінюється як важлива комунікативна властивість людини, що дозволяє створювати атмосферу відкритості, довірливості, задушевності. Кожна особистість своєю поведінкою і ставленням до партнерів сприяє інформаційно-енергетичному обміну або перешкоджає йому. Розслаблення партнера сприяє емпатії, а атмосфера напруженості, неприродності, підозрливості перешкоджає розкриттю емпатичного розуміння. Проникаюча здатність в емпатії на високому рівні простежується у 21% досліджуваних, що не мають Інтернет-залежності, ще у 79% знаходиться на середньому рівні розвитку. Для 76% Інтернет-залежних досліджуваних характерним є середній рівень розвитку проникаючої здатності в емпатії, а для 24% – низький рівень.

Ідентифікація – ще одна невідмінна умова успішної емпатії. Це вміння зрозуміти іншого на основі

співпереживань, постановки себе на місце партнера. В основі ідентифікації – легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до наслідування. Високий рівень розвитку ідентифікації притаманний для 32% юнаків, що не мають Інтернет-залежності, для 53% характерним є середній рівень та ще для 15% – низький. Високим рівнем розвитку ідентифікації юнаки з інтернет-адикцією не характеризуються, натомість середній рівень виявлено у 71% студентів, а низький – у 29%.

В загальному підсумку за методикою встановлено, що в першій групі, в яку входять юнаки, що не мають інтернет-залежності, 11% досліджуваних мають високий рівень емпатії, 68% – середній та 21% – занижений. Юнаки, які мають інтернет-залежність проявляють нижчі показники, порівняно з тими, що не мають такої залежності, а саме, у жодного досліджуваного з Інтернет-залежної групи не виявлено високих показників емпатії, натомість, середній рівень характерний для 28% досліджуваних, занижений для – 52%, дуже низький для 20% юнаків. Зважаючи на такі результати можна сказати, що юнаки, які надають перевагу спілкуванню в соціальних мережах мають низький рівень розвитку емпатії, порівняно з юнаками, що надають перевагу безпосередній міжособистісній взаємодії.

Досить інформативною виявилася методика "Дослідження емоційного відгукування", метою якої є виявлення рівня емпатичних тенденцій. Емоційна чутливість на хвилювання інших, яка в психології називається емпатією, належить до моральних почуттів. Високий рівень емоційного відгукування притаманний для 21% досліджуваних юнаків, що не мають Інтернет-залежності, середній рівень виявлено у 68%, низький у 11% досліджуваних. Юнаки, що мають Інтернет-залежність характеризуються дещо іншими показниками, зокрема, високий рівень емоційного відгукування не продіагностовано у жодного досліджуваного даної групи, середній рівень притаманний для 66%, а на низькому рівні воно виявлене у 33% досліджуваних.

Досліджувані, у яких виявлено високий рівень емоційного відшукування, дуже чутливі до впливу зовнішнього середовища. Вони сильно переймаються проблемами близьких людей, тонко відчувають на собі їх настрій, почуваються пригніченими коли бачать несправедливість. Вони вміють не лише слухати, але й чути свого співрозмовника. Однак, їм слід звернути увагу на цю особливість, оскільки, таких емоційно чутливих людей можуть експлуатувати егоїстично виховані особистості, котрі користуються їхньою добротою, створюючи цим самим основу для реалізації власної мети.

Досліджуваним з низьким рівнем емоційної чутливості варто розвивати вміння правильно сприймати як вербальну, так і невербальну інформацію про стан людини. Такі досліджувані вважають, що оточуючі часто переймаються через



дрібниці, вони не люблять коли їм нав'язують свої проблеми, їм не приємно, коли люди не вміють контролювати свої емоційні прояви. Крім того, вони можуть зберігати повний спокій, коли навколо всі хвилюються, що може бути пов'язано з низьким рівнем міжособистісної взаємодії та невміння аналізувати навколишню ситуацію.

За даними проведеної методики можна сказати, що досліджувані юнаки, які мають Інтернет-залежність, проявляють менший рівень емоційної чутливості, порівняно з юнаками, що не мають інтернет-адикції. Такий результат можна пояснити через низький рівень у інтернет-залежних безпосередньої вербальної взаємодії. Оскільки спілкування відбувається в мережі, то втрачається велика кількість інформації, яка передається невербально, а тому не формується повна картина про співрозмовника та його настрій на момент спілкування, що значно збіднює досвід емоційного взаєморозуміння.

#### УДК 159.923.2

ПОТОЦЬКА І.С., к. психол. н.

м. Вінниця

### ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ РАНЬОГО ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

**Анотація.** Самоактуалізація є природньою потребою особистості, що надає ідивідуальному життю людини яскравої спрямованості та глибокого сенсу. Саме у ранньому юнацькому віці процес самоактуалізації, на думку автора концепції самоактуалізації А. Маслоу, набуває особливої інтенсивності. Емпіричне дослідження самоактуалізації відбувалося за допомогою методики "Самоактуалізаційний тест" (SAT). Виявлено високі показники по шкалам "гнучкість поведінки", "контактність" та "пізнавальні потреби". Результати засвідчують достатньо високий рівень самоактуалізації у ранньому юнацькому віці.

**Ключові слова:** самоактуалізація, ранній юнацький вік, особистість, самоповага, самоприйняття, самореалізація, розвиток.

**Аннотация.** Самоактуализация является естественной потребностью личности, что предоставляет индивидуальной жизни человека яркой направленности и глубокого смысла. Именно в раннем юношеском возрасте процесс самоактуализации, по мнению автора концепции самоактуализации А. Маслоу, приобретает особую интенсивность. Эмпирическое исследование самоактуализации было произведено с помощью методики "Самоактуализационный тест" (SAT). Выведены высокие показатели по шкалам "гибкость поведения", "контактность" и "познавательные потребности". Результаты свидетельствуют о достаточно высоком уровне самоактуализации в раннем юношеском возрасте.

**Ключевые слова:** самоактуализация, ранний юношеский возраст, личность, самоуважение, самоприятие, самореализация, развитие.

**Abstract.** Self-actualization is a natural need of an individual, which gives a bright focus and depth of meaning to an individual life of a human. According to Maslow, who is the author of the concept of self-actualization, the process of self-actualization is of particularly intensive in early adolescent age. Empirical research of self-actualization was conveyed using the technique of "Self-actualization Test" (SAT). The high rates on the scales "Flexibility of behavior", "Sociability" and "Educational needs" were found. The results demonstrate a sufficiently high level of self-actualization in early adolescence.

**Key words:** self-actualization, early adolescence, identity, self-esteem, self-acceptance, self-realization and development.

**Постановка проблеми.** Юнацький вік це період активного пошуку себе, смислу власного життя, по-

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** В результаті проведеного дослідження визначено, що існують відмінності в особливостях прояву емпатії інтернет-залежних юнаків та юнаків, що не мають адикції. Профілактика та подолання залежності особистості від Інтернету має бути спрямованою на розвиток комунікативних навичок її емпатійності.

Перспективою подальших досліджень є апробація тренінгової програми розвитку емпатії інтернет-залежних користувачів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Янг К.С. Диагноз – Интернет-зависимость / К.С. Янг // Мир интернета. – 2000. – № 2. – С.14–18.
2. Феніна О.Я. Структура, функції, форми та види емпатії. Їх роль у міжособистісних стосунках / О.Я. Феніна // Психологія: зб. наук. праць. – 2009. – Вип. 14. – С. 109–117.
3. Савчин М. В. Вікова психологія / М.В. Савчин, Л.П. Василенко. – 2-ге вид. – К.: Академвидав, 2009. – 360 с.

шук можливостей для максимальної реалізації себе як особистості та як майбутнього фахівця, тобто

максимально сприятливий віковий період для самоактуалізації. Самоактуалізація особистості – це складний саморух до повного розкриття власних можливостей та здібностей, який відбувається протягом всього життя та має свої особливості на різних етапах особистісного та професійного становлення. За виразом К. Роджерса, "важливий мотив життя людини – це актуалізація, тобто збереження і розвиток себе, максимальне виявлення кращих якостей власної особистості, закладених у неї від природи". Потреба у самоактуалізації є природною потребою, що надає індивідуальному життю людини яскравої спрямованості та глибокого сенсу, зміцнює віру в себе та допомагає встояти серед життєвих негараздів. Актуальним є дослідження проблеми самоактуалізації у ранньому юнацькому віці, оскільки людина з високим рівнем самоактуалізації набагато легше робить свій життєвий вибір, вона більш активна і відповідальна за власні дії, більш оригінальна й ефективна у нестандартних життєвих ситуаціях, тобто вона більш творча. Юнацький вік характеризується усвідомленням власної індивідуальності, неповторності, несхожості на інших [1].

**Аналіз останніх досліджень.** Сучасна психологічна наука розглядає самоактуалізацію як внутрішню активність особистості, актуалізацію внутрішнього позитивного й творчого прагнення до росту, розвитку, психологічну зрілості та компетентність. Як процес осягнення власних потенційних можливостей і смислів, переведення їх зі стану потенційного в актуальний і втілення в реальних умовах навколишньої дійсності.

Питання самоактуалізації особистості традиційно пов'язуються з гуманістичною психологією, у якій даний термін є центральним. Згідно до "піраміди потреб" А. Маслоу [2], самоактуалізація є найвищою потребою людини. Синонімами поняття "самоактуалізація" нерідко виступають поняття "розвиток особистості", "особистісне зростання". Таким чином, самоактуалізація, на думку А. Маслоу, – це "потреба людини стати тим, ким вона здатна стати". Людина, яка досягла вищого рівня своїх потреб – в самореалізації, домагається повного використання своїх талантів, здібностей і потенціалу особистості. Серед властивостей особистостей що самоактуалізуються А. Маслоу виділяв, зокрема, такі: більш комфортна відносина з реальністю; прийняття себе, інших, природи; спонтанність, простота, природність; автономія, незалежність від оточення; досвід вищих переживань; більш глибокі міжособистісні відносини; творче ставлення до дійсності, і ін. А. Маслоу відзначав, що людей які у повній мірі досягають само актуалізації є небагато – лише кілька відсотків від загального числа, але ці люди більшою мірою наближені до ідеалу найповнішого розвитку, до якого ми всі рухаємося.

Значний внесок в дослідження проблеми самоактуалізації особистості зробили К. Роджерс, Е. Фромм,

К. Юнг, Е.Еріксон, Г.Олпорт. За Г. Олпортом, людині, що самоактуалізується властиве прагнення до досконалості, вона робить найкращим чином те, на що вона здатна. Вчений вважає самоактуалізацію основною умовою повноцінного розвитку особистості, збереження її здоров'я й досягнення зрілості.

Погляди на феномен і природу самоактуалізації, особливості її прояву в житті й діяльності людини є достатньо подібними в роботах представників різних зарубіжних філософських і психологічних напрямів (К. Гольдштейн, К. Роджерс, В. Франкл та ін.).

Термін "самоактуалізація" найчастіше замінюється схожими поняттями – "здійснення самості" (А. Адлер, Г. Саллівен, К.Г. Юнг), "самореалізація" (Л. Бінсвангер та ін.), "вільне самотворення" (Ж.-П. Сартр), "самотрансцендентність" (В. Франкл), "плідна орієнтація" (Е. Фромм), "осягнення сенсу" (Е. Гуссерль) – і розглядається як потреба, прагнення, мотив, процес, результат або як інтеграція всіх цих проявів [3].

**Метою статті** було емпірично дослідити актуалізацію особистості раннього юнацького віку та її психологічні особливості.

**Виклад основного матеріалу.** Вивчення самоактуалізації осіб раннього юнацького віку проводилося на базі Вінницького вищого професійного училища сфер послуг. Дослідження проводилося з групою із 60 студентів, II – III курсів, робітничих спеціальностей: перукар-модельєр і кухар-кондитер. Вік респондентів становить 16 – 17 років. Більша частина респондентів належать до жіночої статі – 43 особи, чоловічої статі – 17 осіб, тому статеві відмінності не досліджувалися. Емпіричне дослідження було проведено за допомогою методики "Самоактуалізаційний тест" (САТ).

Дана методика була опублікована в 1987 році обмеженим тиражем і до теперішнього часу стала бібліографічною рідкістю. Самоактуалізаційний тест складається з 126 пунктів, кожен з яких включає два судження ціннісного чи поведінкового характеру. Судження не обов'язково є суворо альтернативними. Проте досліджуваному пропонується вибрати те з них, яке більшою мірою відповідає його уявленням або звичному способу поведінки.

САТ вимірює самоактуалізацію за двома базовим і додатковими шкалами. Така структура опитувальника була запропонована Е. Шостромом і збережена в даному тесті. Базовими є шкали "Компетентності в часі" і "Підтримки". Вони незалежні одна від одної, на відміну від додаткових, не мають спільних пунктів. 12 додаткових шкал становлять 6 блоків – по дві у кожному. Кожен пункт тесту входить в одну або більше додаткових шкал і, як правило, в одну базову. Таким чином, додаткові шкали фактично включені в основні, вони змістовно складаються з тих же пунктів. Подібна структура тесту дозволяє діагностувати велике число показників, не збільшуючи при цьому в значній мірі обсяг тесту.

Опитувальник призначений для психодіагностики в широкому діапазоні практичних ситуацій: в індивідуальному консультуванні та клінічній роботі, в групі і колективі. Структура методики така, що досліджуванний може виконувати її сам від початку і до кінця, або ж відповідати на питання експериментатора, який зачитує питання і відразу фіксує відповіді.

Результати вище описаної методики представлені у таблиці 1.

Як свідчать дані представлені у таблиці, вище середнього мають вираженість шкали:

– Шкала компетентності в часі. Учні з високим рівнем компетентності у часі (65%) оцінюють тенденцію жити в сьогоденні, а не концентруватися на минулому і майбутньому. Учні з низьким рівнем (35%) часто застрягають у минулому, постійно в голові прокручують ситуації, уявляючи як би можна було змінити хід подій. Також низький бал за цією шкалою може свідчити про те, що люди живуть майбутнім не звертаючи увагу на сьогодення.

– Шкала підтримки. Високий бал (73%) за даною шкалою свідчить про те, що людина незалежна в своїх думках і висловлюваннях від оточуючих, легко адаптується в суспільстві. Низький бал (27%) вказує на високу ступінь залежності, конформності, несамостійності суб’єкта.

– Шкала ціннісних орієнтацій. Ціннісна орієнтація — це вибіркове ставлення до носія цінності, який може бути реальним предметом задоволення потреб окремої людини чи соціальної спільності. В ціннісній орієнтації акумулюється життєвий досвід людей. Високий бал (80%) за даною шкалою говорить про те, що в учня наявність усталених ціннісних орієнтацій присутня і свідчить про зрілість його як особистості. Проявляються вони в діяльності та поведінці людини. Вони є своєрідним індикатором ієрархій переваг, які людина надає матеріальним чи духовним цінностям у процесі своєї життєдіяльності. Ціннісна орієнтація,

сформована на рівні переконань, адекватно проявляється в реальній поведінці й діяльності людини. Низький бал (20%) за даною шкалою свідчить про втрату цінностей, що викликає негативні емоції – гнів, роздратування. Таким чином, саме цінностями обумовлено стан емоційного комфорту або дискомфорту особистості.

– Шкала гнучкості. Високий рівень (82%) свідчить про те, що досліджувані гнучкі в реалізації своїх цінностей та у поведінці, взаємодії з навколишніми людьми, здатні швидко й адекватно реагувати на ситуацію, що змінюється, швидко переключаються з однієї діяльності на іншу. Низький рівень (18%) показує те, що учням важко змінювати середовище, та переключитися на іншу діяльність. Такі люди стійкі до стресів, оскільки вони меншою мірою підвладні змін середовища.

– Шкала сенситивності до себе. Сенситивність, на думку Б.Ананьєва, – порівняно стійка особливість особистості, в якій виражається тип нервової системи людини і яка відіграє свою роль у здібностях людини до різних видів діяльності. Високий бал (78%) за даною шкалою, означає, що в учнів проявляється підвищена чутливість до подій, що відбуваються з ними; звичайно супроводжується підвищеною тривожністю, побоюванням нових ситуацій, людей, усякого роду іспитів та ін. Сенситивним людям властиві боязкість, сором’язливість, вразливість, схильність до тривалого переживання минулих або майбутніх подій, по чуття власної недостатності, тенденція як до розвитку підвищеної моральної вимогливості до себе, так і до заниженого рівня домагань (може викликати у характері різні акцентуації). Високий рівень сенситивності може впливати на психологічне здоров’я юнаків і розвинути комплекс власної неповноцінності. При низьких балах (22%) навпаки, учні гірше рефлексують, вони менш чутливі до подій та менш тривожні.

– Шкала самоповаги. Високий бал (73%) за даною шкалою свідчить про те, що підлітки та юнаки цінують свої позитивні риси та поважають себе за них. Низький (27%) навпаки говорить про те, що діти недооцінюють свої можливості, що може викликати дискомфорт та знижує психологічне здоров’я.

– Шкала самоприйняття. Високий рівень (67%) за даною шкалою означає, що загалом досліджувані учні приймають себе такими, як є, незалежно від оцінки своїх переваг і недоліків, можливо, всупереч останнім. Низький рівень (33%) – дітям важко приймати себе такими як вони є, навіть незважаючи на свої позитивні якості.

– Шкала прийняття агресії. Високий бал (72%) означає, юнаки та підлітки здатні приймати своє роздратування, гнів і агресивність як природний прояв людської природи, при низьких (22%) балах учням важко зрозуміти негативні прояви свого характеру та поведінки.

– Шкала контактності. Високий рівень (85%) означає, що як у підлітків та юнаків на перше місце вису-

Таблиця 1.

Результати дослідження самоактуалізації у ранньому юнацькому віці (у %)

Назва шкали самоактуалізації	Рівень	
	Високий	Низький
Шкала компетентності в часі	65%	35%
Шкала підтримки	73%	27%
Шкала ціннісних орієнтацій	80%	20%
Шкала гнучкості поведінки	82%	18%
Шкала сенситивності до себе	78%	22%
Шкала спонтанності	37%	63%
Шкала самоповаги	73%	27%
Шкала самоприйняття	67%	33%
Шкала уявлень про природу людини	60%	40%
Шкала синергії	68%	32%
Шкала прийняття агресії	72%	28%
Шкала контактності	85%	15%
Шкала пізнавальних потреб	87%	13%
Шкала креативності	68%	32%

вається спілкування, воно відіграє важливу роль у формуванні особистості. Учні з високим рівнем контактності швидко встановлюють контакти навіть з незнайомими людьми, їм легко адаптуватися до змін. Діти з низьким рівнем (15%) характеризуються скутістю, іноді замкнутістю, їм важко заводити нові знайомства, тим самим вони гірше адаптуються до умов навколишнього середовища.

– Шкала пізнавальні потреби. Високий рівень (87%) пізнавальних потреб позитивно впливає на навчальний процес, учні зацікавлені в отриманні нових знань, їм легше дається навчання. При низькому рівні (13%) підлітків та юнаків мало цікавить навчальний процес та нова інформація, їм важко дається навчання.

– Шкала креативність. Учні з високим рівнем креативності люди творчі, новаторські, здатність породжувати незвичайні ідеї, відхиляються від традиційних схем мислення, швидко вирішують проблемні ситуації. Низький рівень означає, що підлітки та юнаки володіють стандартним мисленням, не відхиляються від норм.

Найбільш низько виражена (63%) є шкала спонтанності, тобто досліджувані не налаштовані природно, безпосередньо демонструвати людям, які їх оточують, свої емоції. При високих балах учні не бояться показувати свої емоції та почуття.

Загальний рівень самоактуалізації (Т-бали по всьому самоактуалізаційному тесту САТ) обчислюється так: сума всіх балів випробуваного по тесту САТ поділена на кількість питань в тесті (126) і помножена на 100.

При розробці тесту не були однозначно визначені норми для високого, середнього та низького рівня самоактуалізації. Однак, і результати використання ROI, і загальнотеоретичні міркування дозволяють з упевненістю стверджувати, що показник САТ ні в якому разі не повинні "зашкаловати". Граничне значення параметрів САТ – 80 Т-балів, а більше – ("псевдо-самоактуалізація") – свідчить про про намір випробовуваних виглядати в найбільш сприятливому світлі. За даними Е. Шострома, тестові оцінки людей з дійсно високим рівнем самоактуалізації розташовані в районі 60 Т-балів. Практика використання методики САТ в різних дослідженнях і психотерапевтичній роботі показала, що "діапазон самоактуалізації" близький до норми ROI (55–70 Т-балів) і це значення говорить про реальну самоактуалізацію особистості. Шкальні оцінки в 40–45 Т-балів і нижче характерні для особистості з низькою самоактуалізацією, внаслідок чого існує високий ризик депресії, апатії, неврозу, психосоматичних захворювань, залежностей. Діапазон 45–55 Т-балів становить психічну і статистичну норму.

Обраховуючи загальні Т-бали було визначено наступні рівні самоактуалізації осіб раннього юнацького віку (дивись таблицю 2).

Частина вибірки (3%) завищували свої результати, тобто мають високу соціальну бажаність. Ранній юнацький вік щільно межує з підлітковим, в якому

Таблиця 2.

*Результати дослідження рівнів самоактуалізації осіб раннього юнацького віку (у %)*

Рівень самоактуалізації			
Псевдоактуалізація	Високий	Норма	Низька
3%	16%	44%	37%

яскраво проявляється максималізм та висока соціальна бажаність. Саме це, на нашу думку пояснює досліджене явище.

Третина вибірки має низький рівень самоактуалізації. Це може бути пов'язано з тим, що ранній юнацький вік період початку формування самоактуалізації особистості. Людина, що володіє низьким рівнем самоактуалізації або живе минулим (її мучить каяття за вчинки що були в минулому, турбують спогади про завдані йому їй), або живе майбутнім (будує нездійсненні плани, сподівається на неможливе, ставить перед собою нереальні цілі). Її цілі не пов'язані з поточною діяльністю, а минулий досвід мало впливає на поведінку.

Висока самоактуалізація виявлена у 16% вибірки. Це є віковою особливістю. На нашу думку, результати самоактуалізації у пізній юності були б значно вищими.

**Висновок.** При дослідженні самоактуалізації особистості раннього юнацького віку виявлено високий рівень прояву таких шкал як гнучкість поведінки, контактність та пізнавальні потреби. Високий рівень за шкалою гнучкості (82%) свідчить про те, що досліджувані гнучкі в реалізації своїх цінностей та у поведінці, взаємодії з навколишніми людьми, здатні швидко й адекватно реагувати на ситуацію, що змінюється, швидко переключаються з однієї діяльності на іншу. Високий рівень за шкалою контактності (85%) означає, що як у підлітків так і у юнаків на перше місце висувається спілкування, воно відіграє важливу роль у формуванні особистості. Учні з високим рівнем контактності швидко встановлюють контакти навіть з незнайомими людьми, їм легко адаптуватися до змін. Високий рівень за шкалою пізнавальні потреби (у 87%) позитивно впливає на навчальний процес, учні зацікавлені в отриманні нових знань, їм легше дається навчання та засвоєння знань.

Актуальність проведення подальшого дослідження вбачаємо в порівнянні рівнів самоактуалізації в ранньому та пізньому юнацькому віці.

#### ЛІТЕРАТУРА

- Кобильнік Л. М. Психологічні особливості самоактуалізації особистості майбутніх психологів і педагогів/ Л.М. Кобильнік: дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. – К., 2007. – 252арк.
- Maslow Abraham H. Motivation and Personality. 1954. Ed. Cynthia McReynolds. 3rd ed. New York: Harper and Row, Inc., 1987.
- Ткалич М.Г. Основні підходи до вивчення феномену самоактуалізації особистості в зарубіжній психології / М.Г. Ткалич, Д.О. Шутько // Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 1. – С. 65-71.

УДК 159.922.37: 616.981

ПРОРОК Н.В., д. психол. н.

м. Київ

## ОЦІНОЧНО-ОПИСОВІ КРИТЕРІЇ ПСИХОТРАВМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ

**Анотація.** Стаття присвячена аналізу проблеми оцінки наслідків психотравматичного досвіду особистості. Презентовані оціночно-описові критерії діагностики гострої стресової реакції людини на травмівну подію та посттравматичного стресового розладу у відповідності до міжнародних стандартів. Описані види посттравматичних станів у дітей. Визначено особливості їх проявів у дітей та підлітків різної вікової категорії.

**Ключові слова:** травмівна подія, психотравма, гостра стресова реакція, посттравматичний стресовий розлад, психодіагностика, скринінг, депресія.

**Аннотация.** Статья посвящена анализу проблемы оценки последствий психотравмирующего опыта для личности. В соответствии с международными стандартами представлены оценочно-описательные критерии диагностики: острой стрессовой реакции и посттравматического стрессового расстройства. Описаны виды посттравматических состояний у детей. Определены особенности их проявления у детей и подростков разных возрастных групп.

**Ключевые слова:** травмирующее событие, психотравма, острая стрессовая реакция, посттравматическое стрессовое расстройство, психодиагностика, скрининг, депрессия.

**Abstract.** The paper analyzes the problem of assessing the consequences traumatic experience of the personality. The author present evaluative-descriptive diagnostic criteria of acute stress reaction in human traumatic event and PTSD in accordance with international standards. She described types of post-traumatic conditions in children. There is features of their manifestations in children and adolescents of different age categories.

**Key words:** trauma, acute stress reaction, posttraumatic stress disorder, psychodiagnostics, screening, depression.

**Постановка проблеми.** Одним з наслідків військових конфліктів можуть є різноманітні порушення психічного здоров'я населення. Найчастішою формою психічних порушень у осіб, які пережили небезпечні для життя ситуації, є посттравматичні стресові розлади (ПТСР). Їх особливостями є те, що вони не тільки не зникають з часом, а й стають більш вираженими, та можуть раптово проявитися на фоні загального благополуччя. Крім того, як у дорослих, так і у дітей внаслідок впливу травми і розвитку ПТСР можуть розвиватися супутні психічні патології.

**Аналіз останніх досліджень.** Між травмою і посттравматичним стресовим розладом існує важливий зв'язок, який необхідно розуміти. Чи виникне в особи ПТСР – залежить від багатьох факторів, серед яких основні: характеристики самої травми (зокрема, від її інтенсивності, складності, тривалості, частоти, походження); індивідуальні особливості та життєвий досвід людини (адже кожен по-своєму сприймає травму і травмівні події, має власний набір копінгових стратегій і ресурсів життєстійкості та ін.). За цими характеристиками виокремлюють п'ять типів травми, що в тій чи іншій мірі досліджувала ціла когорта психологів, психіатрів, фахівців з екстреної допомоги та ін., зокрема:

- *монотравму*, що пов'язана з неочікуваною чи приголомшливою подією, такою як аварія,

природна катастрофа, одиничний епізод насильства, раптова втрата близької людини – О.П. Венгер, І.Г. Малкіна-Пих, Д.О. Олександрів та ін.;

- *комплексну або повторювану травму*, пов'язану з тривалим жорстоким ставленням, домашнім насильством, війною, постійною зрадою та ін. – М.І. Дмитренко, Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна, Г.Ю. Мустафаєв та ін.;
- *травма розвитку*, що виникає в дитинстві внаслідок тривалої чи повторюваної травми – фізичного, емоційного насильства та ін. – А. Адлер, В.Віннікот, З. Фройд та ін., що знайшло продовження в роботах – О.Д. Коломоєць, Т. М. Кравченко, Р.М.Ткач та ін.;
- *трансгенераційну травму*, що характеризує психологічний чи емоційний ефект, який відчувають люди, чиї предки та родичі пережили травму – Л. Грідковець, Р. Руппер, Б. Хеллінгер та ін.;
- *історичну травму*, що є сукупною емоційною та психологічною раною, яка відчувається впродовж життя одного покоління чи кількох поколінь; впливає з масової групової травми – Г. Горностаї, А. Шутценбергер, Л. Юр'єва та ін.

Як вже зрозуміло, травма має багато різних форм і не існує жодних меж або винятків у тому, як і кого вона може вражати. Зрозуміло, що найсерйозніші проблеми з психічним здоров'ям виникають унаслідок пролонгованих і повторюваних травматичних досвідів, які іноді в житті людини тривають роками. Хоча підкреслимо: навіть одна травматична подія може спричинити руйнівні наслідки для особистості [30; 32; 34; 10]. Але незалежно від особливостей того що сталося – реакцію на травмівну подію визначає унікальність кожної людини. Є особи (і їх не мало), у кого в ситуаціях стресу, психологічних травм, трагедій відбувається процес здорової адаптації, натомість існує значна частина тих, хто тривалий час переживає наслідки пережитих подій. І самі ці ознаки необхідно знати психологам при роботі з особами з травмівним досвідом для ефективного надання психологічної допомоги.

*Об'єкт дослідження:* психологічні особливості осіб, що пережили травмівні події.

*Предмет дослідження:* ознаки психотравми та посттравматичних станів у дорослих осіб та дітей різної вікової категорії.

**Мета статті:** презентація широкому загалу оціночно-описових критеріїв психотравми та посттравматичних станів у дорослих та дітей.

**Виклад основного матеріалу.** *Психологічна травма* – це емоційно болючий, шокуючий стресовий досвід (він може включати фізичну травму, а може відбуватися і без неї), який іноді створює загрозу для життя і здоров'я (в тому числі коли особа є свідком подій); це унікальне індивідуальне переживання певної події чи тривалих обставин, за яких здатність особи інтегрувати емоційні переживання (досвід) виявляється недостатньою [31; 29; 21; 2].

Реакції (відповіді) на травму бувають негайними і відстроченими. Негайна відповідь на стрес описується як гостра стресова реакція (ГСР), а от симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можуть з'являтися впродовж одного-трьох місяців після травматичної події, а іноді – за кілька років після неї. ПТСР розвивається після жахливого травматичного випробування, під час якого людина зазнала фізичної чи психічної шкоди, відчувала загрозу своєму життю чи життю іншої людини. ПТСР може також формуватися в особи, в якій шкоди зазнав друг, кохана людина [10; 33].

*І гостра стресова реакція (ГСР) і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) мають чотири типи симптомів:* 1) симптоми повторного переживання травматичної події (нав'язливі спогади чи сни); 2) симптоми уникання (уникання думок, почуттів, і місця, які пов'язані з травмівною подією); 3) симптоми заціпеніння (зокрема, почуття відокремленості, відстороненості, відірваності від інших); 4) симптоми підвищеної збудливості (дратівливість, поганий сон, підвищена настороженість) [14]. Але між ГСР та ПТСР існує дві ключові відмінності:

А) тривалість симптомів: ГСР діагностується у період від двох днів до одного місяця після впливу трав-

мівної події, в той час як ПТСР діагностується в період, як мінімум, одного місяця після травматичної події;

Б) при ГСР особливого значення набувають симптоми дисоціації (а саме: відстороненості, відірваності та приголомшеності; деперсоналізація і дереалізація) [14].

У світовій психологічній практиці для діагностики людей, які перенесли важку травму (зокрема, і ПТСР) розроблено і використовується велика кількість спеціально сконструйованих клініко-психологічних і психометричних методик. За деякими джерелами, існує 42 опитувальника, які використовуються при роботі з ПТСР [15; 6]. В своїй більшості – це складні методики: їх проведення та інтерпретація потребують спеціального навчання. А використання таких методик, як проективні тести Роршаха, Сонді (які показали свою високу інформативність), потребують не просто психологічної підготовки, а й отримання спеціального допуску до роботи з ними. Тому навіть на Заході вони використовуються переважно в клініці.

Особливості (зокрема, зміст та обсяг методик) психодіагностичного обстеження визначаються його метою. Наприклад, можливими завданнями психодіагностики можуть бути: проведення скринінгових процедур; постановка діагнозу (оцінка симптомів, синдромів); диференціальна психодіагностика; оцінка відповіді на попередні психологічні впливи; визначення мішеней психокорекції/психотерапії і ресурсів особистості та ін.. Нагадаємо, психодіагностичні обстеження є необхідною ланкою у процесі надання психологічної допомоги постраждалим.

Один із перших кроків посткризової психодіагностики є процес скринінгу ("відбір, сортування"); цей термін широко використовується в медицині, де він означає систему первинного обстеження груп клінічно безсимптомних осіб з метою встановлення наявності чи відсутності певного захворювання). Зауважимо, що, як правило, скринінговий тест не є інструментом діагностики, а лише дає змогу виявити осіб з високим ризиком наявності відповідного захворювання [33; 9; 10].

Зазвичай основна мета скринінгових процедур в посткризовій діагностиці – визначення актуального психологічного і медичного стану, виділення тих, хто знаходиться в стадії стресу. Тобто, в скринінгу існує медичний (зокрема, виділяються ті особи, у яких зафіксовані серйозні інфекційні захворювання: туберкульоз, СПІД, сифіліс, гепатит С та ін.) і психологічний блоки (в останній, зокрема, включаються короткі скринінгові опитувальники ПТСР).

Якщо скринінг проводиться впродовж місяця після травмівної події, то він спрямований, в основному, на виявлення гострого стресового розладу (ГСР), який часто виникає саме в цей період. Через один місяць після травмівної події проводиться скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Його основна мета – виявити та розпізнати цей розлад на

ранньому етапі. Ще одна задача скринінгу – виявлення осіб із високим ризиком більш пізнього настання ПТСР, і які, можливо, потребують більш ретельного обстеження. Хоча зауважимо: результати сучасних наукових досліджень показують, що до сих пір не знайдено точного методу скринінгу більш пізнього розвитку ПТСР [3; 16; 20].

В Україні медичними протоколами лікарям рекомендовано проводити скринінг (на наявність психологічних причин соматичних захворювань) для тих осіб, які звертаються до закладів першої медичної допомоги з повторюваними неспецифічними проблемами з фізичним здоров'ям [14]. Також рекомендовано проводити оцінку наявності ПТСР в осіб:

1) які належать до групи підвищеного ризику (дійсні і колишні службовці силових відомств, переселенці, біженці, люди, які постраждали від потужної травмівної події);

2) які в своїй поведінці демонструють наявність симптомів ПТСР;

3) які проявляють ознаки триваючих/поточних труднощів або психологічного виснаження (наприклад, під час ротацій).

Тобто найкращий варіант – організація скринінгу для всіх осіб, які вочевидь зазнали сильного стресу (учасників бойових дій, всі переселенців, біженців, бувших полонених та ін.). Але необхідно сказати, що багато людей з ПТСР схильні до поведінки уникання, що утримує їх від візиту до психолога і частково пояснює, чому розлад залишається невиявленим. Як правило, в першу чергу вони звертаються не до фахівця в галузі психічного здоров'я, а до когось іншого, наприклад, до працівника соціальної служби, до працівника закладу первинної медичної допомоги чи відділення невідкладної допомоги [10, с.63-64].

Треба сказати, що проблему ПТСР було виявлено лише останніми роками, у зв'язку з проблемами ветеранів війни і взагалі всіх, хто постраждав від війни, тероризму, насильства. І зараз цій проблемі приділяється все більше уваги, адже наявність ПТСР значно ширша, ніж це здавалося ще вчора. Цей розлад може виникати у будь-кого і в будь-якому віці (в тому числі, і в дитинстві). Згідно з критеріями DSM-V, міжнародно визнаної системи класифікації захворювань, посттравматичний стресовий розлад є звичним явищем (особливо це стосується країн, де йде війна).

Нагадаємо основні діагностичні критерії ПТСР [14; 19; 10]:

– *Критерій А.* – історія впливу травматичної події на людину (чи зазнала вона впливу реальної або можливої загрози смерті, насильства, реальної серйозної травми чи її загрози; була безпосереднім учасником чи свідком події; або зазнала опосередкованого впливу, наприклад: загинув друг, прийшлося виконувати психологічно травмуючі професійні обов'язки).

– *Критерій В.* – *настирливе повторювання* травматичної події (мимовільні спогади, у дітей – повто-

рювальна гра, важкі кошмари; флешбеки – відчуття, ніби травма відбувається зараз; втрата зв'язку з реальністю; стрес після нагадування про травму).

– *Критерій С.* – *уникання*: постійні намагання уникнути гнітючих, пов'язаних із травмою стимулів після події – думок, почуттів, зовнішніх нагадувань (місця, предмети, ситуації, розмови тощо).

– *Критерій D.* – *негативні зміни когнітивної сфери і настрою*: неспроможність пригадати ключові риси травматичної події; стійка негативна самооцінка і оцінка світу; стійки звинувачення себе чи інших; стійкі негативні емоції, пов'язані з травмою (наприклад, страх, жах, гнів, вина чи сором); втрата інтересу до значимих видів діяльності; байдужість або віддаленість від інших; стійка неспроможність відчувати позитивні емоції.

– *Критерій Е.* – *зміни збудження та реактивності*, які пов'язані з травмою і з'явилися (чи погіршилися) після травматичної події: дратівлива чи агресивна поведінка; жага помсти; самодеструктивна чи безрозсудна поведінка; надмірна пильність; перебільшена реакція страху; труднощі з концентрацією уваги; порушення сну.

– *Критерій F.* – *тривалість* симптомів (описаних у критеріях В, С, D та Е) більше одного місяця.

Повна відповідність діагностичним критеріям проявляється принаймні через шість місяців після травми (чи травм), хоча симптоми можуть з'являтися і одразу [19; 20].

*Особливості посткризової психологічної діагностики дітей.* Життя показало, що внаслідок травмівних подій, ПТСР може розвиватися і у дітей. Вони такі ж вразливі до цього розладу, як і особи будь-якої іншої вікової категорії. Більш того, оскільки у дитинстві триває інтенсивний процес розвитку мозку, дитина, яка переживає психологічну травму, від її впливу може страждати значно більше. Крім того, травма завдає дитині набагато більше шкоди, ніж дорослому, адже, як правило, вона не в змозі осмислити те, що з нею відбулося.

Наукові дослідження проблеми ПТСР у дітей і підлітків показали, що у більшості випадків цей розлад проявлявся у них в перші кілька тижнів, тоді як відкладена його форма зустрічалася рідко. Також поширеними є такі розлади, як тривога і депресія [27; 25; 35].

Значна частина чинників ризику, які роблять дитину більш схильною до розвитку ПТСР, не відрізняються від чинників ризику для дорослих. Але без знання особливостей посттравматичних реакцій дітей, які постраждали під час військового конфлікту або в окупації, не можна здійснити якісну психодіагностику посттравматичних психічних проблем. Розглянемо ці особливості.

Перш за все, знову повторимо, що ПТСР – це стійка реакція на травмівну подію. Для дитини такою подією, яка може нанести психологічну травму, може стати будь-яка ситуація, яку вона суб'єктивно сприймає як жахливу, страшну, як ту, що приносить горе.

Така подія може бути особистою (аварія, смерть близької людини, насильство в сім'ї тощо) або такою, що впливає на великі маси людей (бомбардування, обстріл, воєнна сутичка, терористичний акт, пожежа, природна катастрофа). Якщо дитина переживає кілька травмивних подій, то виникає кумулятивний ефект, що призводить до більшої ймовірності виникнення не тільки гострої травми (яка зазвичай через кілька місяців проходить без наслідків), але й тривалих пост-травматичних стресових розладів. Війна, вимушене переселення – політравмивні явища, які складаються із безлічі травмивних подій. Перерахуємо основні види подій, які можуть нанести психологічну травму дитині:

- війна як така, та вимушене переселення як її наслідок, терористична атака, важка природна або техногенна катастрофа з багатьма жертвами;
- природні катаклізми без катастрофічних наслідків (землетрус, цунамі, пожежа, велика повінь);
- смерть близької людини у родині;
- сексуальне або фізичне насильство;
- розлучення батьків;
- важка хвороба;
- нещасний випадок, який призвів до того, що дитина потрапила у лікарню.

Дітям, які пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що з ними сталося. Це пов'язано, насамперед, з їхніми віковими особливостями: їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити зміст того, що відбувається – вона просто запам'ятовує ситуацію, свої переживання в цю мить. Її сприйняття дійсності стає хаотичним, безладним, починає відзначатися плутаниною, втрачається "структура світу" в якому дитина живе.

Діти, як і дорослі, реагують на травмивні події по-різному. Розглянемо основні прояви ПТСР у дітей.

*В емоційній сфері* про цей розлад сигналізують:

– Поява страхів, які є першою реакцією на пережитий стрес. Ці страхи спричинені потребою уникнути повторного переживання загрозливої події. Наприклад: дитині страшно виходити з дому, залишатися на самоті або перебувати в замкненому просторі.

– Поява специфічних фобій. Наприклад, дитина (навіть підліток) панічно боїться розлучатися з близькими, засинати на самоті, перебувати в темряві.

– Поява відчуття провини за те, що трапилося. Особливо це почуття характерне для старших дошкільнят та молодших школярів. Діти цього віку ще залишаються егоцентристами, а тому вважають, що "все погане сталося через мене, бо я був поганим" і думають, що хвилювання і страхи батьків викликані їх поведінкою.

*На когнітивному рівні ПТСР* у дітей проявляється:

– У погіршенні концентрації уваги: діти стають неуважними.

– У порушенні пам'яті: діти стають забудькуватими, їм важко згадувати минуле, особливо інформацію травмивного чи стресового характеру.

– У втраті уже сформованих когнітивних навичок.

– У порушеннях сприйняття оточуючого середовища. Воно стає хаотичним, уривчастим, вирізняється плутаниною.

– У появі думок про смерть.

*На поведінковому рівні ПТСР* у дітей проявляється:

– У різких змінах поведінки. Наприклад: діти не хочуть розлучатися з батьками навіть ненадовго, можуть в прямому сенсі слова чіплятися за батьків і потребують постійної їхньої присутності, фізичного контакту.

– У регресі в поведінці. Наприклад: діти можуть повертатися до поведінки, властивої молодшому віку – втрачають навички охайності, смочуть пальці або взагалі поводяться як зовсім маленькі діти.

– У посиленні агресивності, гнівливості, упертості. Поведінка травмованих дітей часто характеризується ворожістю і конфліктністю стосовно інших.

Зауважимо, що поведінка дорослих (постійна тривога, болоче і бурхливе переживання подій, емоційні зриви та ін.) сильно впливає на дітей, які *особисто не пережили психологічної* травми. Через таких дорослих діти теж отримують негативні емоції, а відтак зазнають певного стресу, кумулятивний ефект негативного впливу якого може викликати прояви подібні до тих, які, зазвичай пов'язують з ПТСР.

У них також: погіршується пам'ять, увага, когнітивні здібності; погіршується здатність до концентрації та самоорганізації; з'являються труднощі в обробці інформації, розгубленість при необхідності розв'язувати проблеми або планувати свою діяльність; з'являється розчарування, невдоволеність всім і всіма, роздратування, гнів на оточуючих, включаючи найближчих людей (іноді починає викликати незадоволення навіть те, що раніше приносило радість або сприймалось нейтрально); можуть виникати спалахи гніву із найдрібніших причин; дитина перестає контролювати емоції, спонтанно викидаючи їх назовні); з'являються часті скарги на головний біль та біль у животі; виникає підвищена плаксивість (більш характерна для дівчат); з'являються "несистемності" у шкільних успіхах – хороші оцінки неочікувані змінюються поганими, і через певний час ця ситуація повторюється; зростає нервозність або апатичність; спостерігається агресивний захист свого внутрішнього світу і протестне відкидання (ігнорування) зауважень чи порад.

Від поведінки дорослих залежить і *повторна травматизація* дітей. Це відбувається тоді, коли батьки, які самі пережили психологічну травму погано справляються з її наслідками. Адже діти в усьому орієнтуються на батьків, добре відчують їхні психічні стани. "Перехоплюючи" батьківську тривогу, страх, розгубленість вони "привласнюють" собі емоції рідних людей, переживаючи їх як власні. Дослідження показують, що у тих дітей і підлітків, яких більше підтримують у родині, чий батьки спокійні – нижчі рівні ознак ПТСР.



Діти, які були лише свідками травмивного випадку, теж переживають сильний емоційний стрес, але вони здатні легше подолати його психологічні наслідки, ніж ті, хто потрапив у епіцентр подій.

А тепер розглянемо особливості ПТСР у дітей різних вікових категорій.

Ознаки психологічної травмованості у дітей до 3-х років.

Підкреслимо, що психологічна діагностика дітей цієї вікової групи повинна включати оцінку **поведінки** дитини з приділення особливої уваги рівню прив'язаності до матері і відповідності нормам вікового розвитку дитини.

У дітей цього віку спостерігаються такі реакції на травму:

- Енурез після того, як дитина раніше навчилася користуватися туалетом;
- Забування, як говорити, чи нездатність говорити;
- Розігрування страхітливої події у грі;
- Бажання притулитися до матері/батька чи іншого дорослого більше, ніж це є типовим для дитини.

Ознаки посттравматичного стресового розладу у дітей від 3-х до 7-ми років:

1. *Надмірна настороженість, тривожність.* Дитина навіть у спокійній, захищеній обстановці залишається напруженою, весь час чогось боїться. Часто вихователі оцінюють таку поведінку як особливість психіки дитини (нервовість) і говорять батькам, що їхня дитина вразлива, їй треба "зміцнювати нерви". Однак, якщо це дитина – вимушений переселенець, то така поведінка може бути ознакою ПТСР. Малюк потребує допомоги психолога, а не лікаря-невропатолога.

2. *Виразний страх розлуки з батьками* ("прилипання" до значущого дорослого). Дитина плаче, не хоче залишатися в садочку, їй важко зацікавити іграми з іншими дітками. Навіть якщо її відволікти і зацікавити якоюсь іграшкою чи роботою, вона може залишити цікаве для неї заняття чи навіть веселу гру і бігти до вікна чи дверей, щоб виглядати там маму, бабусю чи тата.

3. *Виразний страх* при появі якогось стимулу, що нагадує про пережиту травму (людини в камуфляжі або в капюшоні, що нагадує балаклаву; різкий звук, телевізійна передача, навіть малюнок у книжці). Стимул може бути на перший погляд абсолютно нейтральний.

4. *Проблеми із засинанням.* Дитина боїться йти спати, переконує вихователя чи батьків, що в неї під ліжком ховається "чудовисько", яке хоче її вбити чи вкрасти. Подібні страхи час від часу з'являються і у не травмованих дітей, але у діток із ПТСР (і не обов'язково у переселенців, а у всіх, хто пережив травмивну подію) вони постійні, супроводжуються нічними кошмарами та жахіттями.

5. *Нічні кошмари та нічні жахіття.* Зауважимо: це близькі, але не рівнозначні явища. Насправді вони супроводжують не тільки нічний, але й денний сон дітей. Нічні кошмари – це яскраві сновидіння, у яких

відображаються елементи пережитої дитиною травмивної ситуації. Прокинувшись, дитина добре пам'ятає нічний кошмар і продовжує його переживати, переповідає сюжет дорослому чи одноліткам. Сюжети нічних кошмарів мають яскраво виражену тенденцію до повторюваності. Нічні жахіття, на відміну від кошмарів, дитиною не запам'ятовуються. Малюк може кричати уві сні, кидатися і навіть плакати. Але прокинувшись, не може пояснити, що його злякало.

6. *Часті крики та істерики*, що виникають ніби без жодних зовнішніх причин. Однак при пильному аналізі виявляється, що певний звук, слово чи навіть запах повертав дитину до пережитих в минулому відчуттів і провокував мало усвідомлювану самою дитиною реакцію.

7. *Підвищена агресивність чи надмірна пасивність.* У травмованих дітей не вдовольняються базисні потреби безпеки, захищеності та самоповаги. До того ж старші дошкільники, що бачили безпомічність своїх батьків у складних життєвих обставинах, переживають кризу довіри до спроможності дорослих людей захистити їх. Відтак вони витворюють власні захисні стратегії – нападати першим або ховатися.

8. *Ігри, що повторюються* (нав'язливі ігрові сюжети). Діти 5-6 років починають відтворювати ті чи інші аспекти травматичної події через гру (вони можуть шодня гратися у війну, обстріли, лікарню, бомбосховище), також ця подія знаходить відображення у повторюваних малюнках.

9. *Тривога за майбутнє.* Відчуття своєї незахищеності. Дитина постійно вимагає пояснень, чому сталося те, що сталося, і чи не може воно повторитись в майбутньому.

10. *Тенденція до регресивної поведінки.* Старші дошкільники починають поводитись як маленькі дітки. У них може повернутися енурез та енкопрез, звичка смоктати палець, можуть навіть зникати засвоєні навички мовлення.

11. *Проблеми із концентрацією уваги та непосидючість.* Така поведінка часто неправильно інтерпретується як синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Тому у випадку з психологічно травмованою дитиною діагноз СДУГ потребує доскільки перевірки, бо його можна легко переплутати з проявами психологічної травми.

12. *Поява скарг на самопочуття*, які не підтверджуються аналізами та лікарським обстеженням. Однак ці скарги жодним чином не можна вважати симуляцією. Травмована дитина дійсно може відчувати ті болі, на які вона скаржиться.

13. *Розповіді з елементами ностальгії.* Міфологізація минулого. Сприйняття нового оточення як ворожого.

Ознаки посттравматичного стресового розладу у дітей від 7-ми до 10,5 років:

1. Починають зникати прояви характерні для дошкільників (зокрема енурез), значно змінюється ієрархія проявів стресу.

2. З'являється безпричинна тривога, сум'яття, хвилювання за безпеку свою або "важливих" для дитини людей (батьків, опікунів, улюбленої вчительки, друзів і навіть "домашніх улюбленців").

3. Зростає страх повторення травмивних подій. Часті спонтанні реакції на будь-які подразники, що нагадують травмивну подію (шум, крик, спалах, скрипіння дверей і навіть неочікуваний дотик).

4. Проявляються небажані зміни характеру такі як плаксивість, дратівливість, похмурість, сумовитість. Пошук причин нещастя може виявлятися (особливо у першокласників) у самозвинуваченнях, сприйманні себе як винуватця травмивних подій.

5. Може змінюватися поведінка: дитина стає або занадто активною або навпаки – відчуженою, уникаючи не тільки фізичної активності але й дружніх стосунків з однокласниками.

6. Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися на роботі починають негативно впливати на шкільну успішність.

7. Підвищена нервовість починає виявлятися раптовими спалахами гніву, агресії, спрямованої не тільки проти однолітків але й дорослих. Дитина може "кидатись" навіть на старшокласників, які значно переважають її зростом та силою. Але найбільш поширені такі форми антисоціальної (делінквентної) поведінки, як насильство по відношенню до молодших дітей або однолітків, жорстоке поводження з тваринами, крадіжка, дрібне хуліганство, руйнування майна, підпали.

8. Зменшення кількості ігор, пов'язаних з травмивним випадком, але заміна їх малюнками. Зустрічались випадки, коли такі малюнки з'являлись на всіх сторінках зошитів, іноді ці нав'язливі сюжети відтворювалися дитиною у малюнках ніби проти її волі: (Ну і що це ти тут понамалював? Де? Нічого я не малював. Ой, і справді намалював).

9. Ігнорування життя класного колективу. Демонстративна неучасть у спільних справах. Збайдужіння до навчальної успішності та свого статусу в класі.

10. Зростає підозрілість, яка погіршує здатність правильно сприймати дії та вчинки оточуючих і адекватно реагувати на їх сигнали.

11. Головний біль, біль у животі, надмірна реакція на невеличкі забиття та подряпини.

12. Дитина або втрачає інтерес до шкільної успішності або починає реагувати на погані оцінки істерикою, криками та агресією стосовно дорослого.

13. З'являються регулярні розмови та запитання про смерть.

14. Коливання у ставленні до людей, які раніше сприймалися дитиною як високоавторитетні, надмірний критицизм.

15. Скарги на те, що травмивні події сняться вночі і/та весь час "стоять перед очима" вдень.

16. Проблеми із засинанням увечері та підйомом уранці.

17. В окремих дітей з'являється так зване "емоційне заціпеніння" (дитина ніби зовсім не реагує на

складну ситуацію дома, поводить себе навіть занадто весело).

Ознаки посттравматичного стресового розладу у підлітків.

Починаючи з 8-10-річного віку, після травматичних подій діти демонструють реакції, які близько нагадують реакції дорослих. Тому у підлітків симптоми ПТСР зазвичай більше схожі на симптоми дорослих. Зокрема, звернемо увагу на такі:

– Повторне переживання травмивної події у уві (флешбек).

– Нічні кошмари чи інші проблеми сну.

– Вживання наркотиків, алкоголю чи тютюну або зловживання ними.

– Неслухняність, агресивні, зухвалі чи інші форми деструктивної поведінки. Переважають наступні види антисоціальної (делінквентної) поведінки: хуліганство, крадіжки, грабежі, вандалізм, фізичне насильство, торгівля наркотиками.

– Наявність скарг на фізичне самопочуття.

– Пригнічений настрій, втрата інтересу до справ, які подобалися раніше.

– Думки про самогубство.

– Почуття злості, думки про помсту.

– Уникання нагадувань про подію.

– Почуття ізольованості чи розгубленості.

– Відчуття провини за те, що не змогли відвернути каліцтво чи смерть.

Перенесена дитьми травмивна подія може мати різноманітні негативні наслідки, одним із яких є розвиток супутніх психічних розладів. Практика показує, що при наявності у дітей діагнозу ПТСР, зростає рівень супутніх опозиційно-протестних розладів і розладів з дефіцитом уваги та гіперактивністю [34].

*Гіперкінетичні розлади.* Ця група розладів характеризується раннім початком, поєднанням надмірно активної та погано регульованої поведінки з вираженою неухважністю, відсутністю наполегливості при вирішенні завдань. При цьому ці поведінкові характеристики проявляються в усіх ситуаціях і є постійними в часі. Гіперкінетичні синдроми завжди виникають рано в процесі розвитку (звичайно у перші 5 років життя). Їх головними характеристиками є недостатня наполегливість у діяльності, що потребує когнітивних зусиль, і тенденція переходити від одного заняття до іншого, поряд із погано організованою, слабо регульованою надмірною активністю. Ці труднощі звичайно зберігаються і в шкільному віці, і часто в дорослому, але у багатьох дітей спостерігається поступове покращення в плані активності та уваги.

Частина цих дітей мають досить тяжкі порушення адаптації, не можуть навчатися, не утримуються в школах, проте ці симптоми кваліфікують під іншими діагнозами. У таких дітей, наприклад, нерідко діагностуються розлади поведінки [25; 5; 8].

*Депресія і тривога* також можуть виникати внаслідок травмивної події і супроводжувати ПТСР [34]. *Тривожність* – це особистісне утворення, комплекс

емоцій страху, гніву, роздратованості, хвилювання та ін.. В організмі такі емоції призводять до різних психосоматичних і вегетативних змін, які здійснюють несприятливий вплив на формування і розвиток підростаючої особистості. Причинами тривожності можуть бути несприятливі психологічні і соціально-педагогічні умови, в яких знаходиться дитина. Наприклад, якщо матір перебуває в стресі, або у неї є тривожні розлади, чи конфлікти в родині, то дуже велика ймовірність того, що такі тривожні розлади будуть і у дитини.

До формування психічних розладів у малолітньої дитини може призвести і відсутність достатнього контакту з матір'ю, порушення в формуванні батьківсько-материнської прив'язаності [4; 25; 27].

Симптоми *дитячої депресії* відрізняються від симптомів депресії у дорослих. До первинних симптомів депресії у дітей відносяться: ірраціональні страхи, сум, почуття безпорадності, різкі перепади настрою. Також можуть проявлятися порушення сну (безсоння, сонливість, нічні кошмари), порушення апетиту, зменшення соціальної активності, відчуття постійної втоми, прагнення до самоізоляції, низька самооцінка, проблеми з пам'яттю і концентрацією уваги, поява думок про смерть, суїцид [25; 2; 5; 9]. Часто проявляються елементи нестандартної поведінки: різке безпричинне небажання грати в улюблені ігри, спостерігаються невинувато агресивні реакції, діти стають непокірними і дратівливими, їм “все не подобається”. Тривожність у страждаючих депресією найбільш сильно проявляється у вечірній і нічний час.

Типовими симптомами депресії у дітей є соматичні симптоми: скарги на нездоров'я, на різні болі (головний біль, зубний, біль у животі), які не лікуються медикаментозно. Можуть спостерігатися панічні та невротичні розлади – прискорене серцебиття, запаморочення, нудота, озноб, часто супроводжуються страхом смерті.

Депресія у дітей найчастіше маскується під тривожність, зниження успішності в школі, порушення спілкування з однолітками, апатичність. Подібні нездужання можуть бути як різноманітними (різко змінювати один одного), так і монотонними з однією скаргою [25; 5; 1].

В різному віці *симптоми депресії* у дітей проявляються по-різному:

– наприклад, розвиток дітей першого року життя рідко ускладнюється важкими проявами депресії; але у маленьких дітей може знизитися апетит, вони стають більш примхливими;

– у дошкільнят найчастіше спостерігається розлади рухової активності, психосоматичні розлади (часті головні болі, розлад шлунку), а також прагнення до самотності, сум, нестача енергії, страхи темряви, самотності, напади плачу;

– у молодшій школі діти стають замкнутими, боязливими, невпевненими у собі, втрачають інтерес до

занять, ігор, скаржаться на “тугу”, “нудьгу”, “бажання плакати”.

**Висновки.** Психологи, соціальні працівники, педагоги в обов'язковому порядку мають володіти знаннями щодо проявів гострих травматичних реакцій на стрес та посттравматичних станів осіб, що пережили травмивні події в своєму житті. Особливо слід бути уважними до дітей. Треба бити на сполох, якщо дитина стає пасивною, не хоче виходити із дому, її перестають цікавити ті речі, які цікавили раніше. Недіагностовані посттравматичні стани здатні стати причиною самогубств не тільки у дорослих, але у дітей та підлітків. Для попередження деструктивних наслідків травмивної події слід вчасно діагностувати неконгруентні стани, з метою надання необхідної психологічної допомоги.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Блейхер В.М. Толковый словарь психиатрических терминов / Под ред. С. Н. Бокова. – Воронеж: Изд-во НПО “МО ДЭК”, 1995. – 640 с.
2. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монограф. / Л.М. Гридковець – Львів: Скриня, 2016. – 380 с.
3. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рекомендації. – К.-Х.: ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, 2014.
4. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В.Пророк, С.А.Гончаренко та ін.; За ред. Н.В.Пророк. – Слов'янськ: ПП “Канцлер”, 2015. – 84 с.
5. Каплан Г.И. Клиническая психиатрия/ Г.И.Каплан, Б. Дж.Сэдок; В 2-х тт.; Пер. с англ. – М.: Медицина, 1994. – Т.1: 672 с. – Т.2: 528 с.
6. Карачевський А.Б. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу / А.Б. Карачевський // 36. наук. пр. співробітн. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К., 2016. – С. 607–620.
7. Линский И.В. Расстройства адаптации среди гражданского населения, пережившего боевые действия, спустя месяц после их прекращения/ И.В.Линский, В.Н.Кузьминов, Н.В. Позднякова, и др. // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – Вип.3 (80).– С. 5-12.
8. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике: Пер. на рус. яз. / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб.: Оверлейд, 1994. – 300 с.
10. Посттравматичний стресовий розлад: посіб. / [Венгер О.П., Ястремська С.О., Рега Н.І. та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – 264 с.
11. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике /Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. и др. – СПб: Санкт-Петербургский Психоневрологический ин-т им. В.М. Бехтерева, 2000. – С.260.
12. Справочник по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
13. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-центр, 2005. – С.66.

14. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016\\_121\\_PTSR/2016\\_121\\_YKPMPTSR.doc](http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMPTSR.doc) (accessed: 01.03.2016).
15. Antony M.M. Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety. – Kluwer Academic Publishers New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow. – 2001.
16. Brunet A. Suicide risk among active and retired Canadian soldiers: the role of posttraumatic stress disorder / A. Brunet, E. Monson // Canadian Journal of Psychiatry. – 2013. – Vol. 59 (9). – P. 457-459.
17. Brunet A. Suicide risk among active and retired Canadian soldiers: the role of posttraumatic stress disorder / A. Brunet, E. Monson // Canadian Journal of Psychiatry. – 2013. – Vol. 59 (9). – P. 457-459.
18. Buck R. Verbal and Nonverbal Communication: Distinguishing Symbolic, Spontaneous, and Pseudo-Spontaneous Nonverbal Behavior / R. Buck, A. Van Lear // Journal of Communication. – 2002. – Vol. 52 (3). – P. 522-541.
19. Bulter R. Substance abuse and post-traumatic stress disorder in War Veterans / R. Bulter, L. Taylor D. Ozietta // Journal of Human Behavior in the Social Environment. – 2015. – Vol. 25 (4). – P. 344-350.
20. Castro A. Suicides in the military: the post-modern combat veteran and the Hemingway effect / C. A. Castro, S. Kintzle // Current Psychiatry Reports. – 2014. – Vol. 16 (8). – P. 460.
21. Chung C. E. Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty / C.E. Chung, S. Kowalski // The Journal of Nursing Education. – 2012. – Vol. 51(7). – P. 381-388.
22. Die Therapie der Depression. Puldinger, Walter / Wider, Francois. Published by Deutscher Aerzte-Verlag, Kūln (1986).
23. Dyregrov, A., Kuterovac, G. & Barath, A. (1996) Factor analysis of the Impact of Event Scale with children in war. Scandinavian Journal of Psychology, 36, 339-350.
24. Friedman M. J. Post-traumatic stress disorder in the military veteran / M. J. Friedman, P. P. Schnurr, A. McDonagh-Coyle // The Psychiatric Clinics of North America. – 1994. – Vol. 17(2). – P. 265-277.
25. Horowitz, M. J., Wilner, N., and Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. Psychosom.Med., – № 41. – P. 209-218.
26. Keyes K. M. Hasin Stress and alcohol: Epidemiologic evidence / K. M. Keyes, M. L. Hatzenbuehler, B. F. Grant // Alcohol Research: Current Reviews. – 2012. – Vol. 34 (4). – P. 391-400.
27. Khamis V. Coping with war trauma and psychological distress among schoolage Palestinian children / V. Khamis // American Journal of Orthopsychiatry. – 2015. – Vol. 85 (1). – P. 72-79.
28. Perrin, S., Meiser-Stedman, R. & Smith, P. (2005) The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33 (4). – P. 487-498.
29. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence an associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study / A. Sakuma, Y. Takahashi, I. Ueda [et al.] // BMC Psychiatry. – 2013. – Vol. 15 (1). – P. 1-13.
30. Post-traumatic stress disorder, depression and suicidality in inpatients with substance use disorders / G. Dore, K. Mills, R. Murray [et al.] // Drug and Alcohol Review. – 2012. – Vol. 31 (3). – P. 294-303.
31. Posttraumatic stress symptomology among emergency department workers following workplace aggression / G.L. Gillespie, S. Bresler, D. Gates, P. Succop // Workplace Health and Safety. – 2013. – Vol. 61 (6). – P. 247-254.
32. Terr L. Childhood traumas: an outline and overview / L. Terr // American Journal of Psychiatry. – 1991. – Vol. 148. – P. 10-20.
33. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults / N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski [et al.] // Archives of General Psychiatry. – 1991. – Vol. 48. – P. 216-222.
34. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults / N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski [et al.] // Archives of General Psychiatry. – 1991. – Vol. 48. – P. 216-222.
35. Yule, W. (1992) Post Traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the "Jupiter". J. Psychother. Psychosomatics. – 57. – P. 200-205.

## УДК 159.923.33

СЕЛЕЗНЬОВ Д.,  
ШКРЕБТІЄНКО Л.П.  
м. Київ

### РОЛЬ РОДИНИ У ВИХОВАННІ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНИКА

**Анотація.** У статті розкрито особливості родини у вихованні дітей дошкільного віку, яка являє собою малу соціальну групу, засновану на шлюбному союзі і кривному спорідненні, яка є чинником виховання особистості дитини.

**Ключові слова:** родина, дошкільний вік, виховання, роль, дитина.

**Аннотация.** В статье раскрыты особенности семьи в воспитании детей дошкольного возраста, которая представляет собой малую социальную группу, основанную на брачном союзе и кровном родстве, которая является фактором воспитания личности ребенка.

**Ключевые слова:** семья, дошкольный возраст, воспитание, роль, ребенок.

**Abstract.** The article describes the features of the family in the education of pre-school children, which is a small social group based on marriage and blood kinship, which is a factor of education of the child.

**Keywords:** family, preschool age, education, the role of child.

**Постановка проблеми.** Дошкільний вік охоплює період дитинства від третього до сьомого року життя

дитини. Це період, упродовж якого відбувається величезне збагачення й упорядкування чуттєвого досвіду

дитини, опанування специфічно-людських форм сприйняття та мислення, бурхливий розвиток уяви, формування паростків довільної уваги та смислової пам'яті. У дошкільному віці відбувається бурхливий розвиток особистості дитини. Формується потреба у визнанні, почуття власної гідності, усвідомлення себе в часі (в минулому, теперішньому і майбутньому), усвідомлення власної статевої належності, усвідомлення себе в соціальному просторі (усвідомлення своїх бажань та обов'язків). У дошкільному віці відбувається засвоєння статевої належності. Дитина чітко знає, хто вона: хлопчик чи дівчинка. Усі надбання особистості є результатом розумного навчання та виховання і любові до дітей.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій**, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття. У науковій літературі широко представлені дослідження родинного виховання дошкільників (І.Ю. Лодзинська, А.Г. Харчев, В.Б. Голофаст тощо). Проте в науковій психолого-педагогічній літературі майже не приділяється увага дитині часу на яке можуть виділити батьки.

**Мета статті** полягає у розкритті проблеми родини, яка представляє собою малу соціальну групу, засновану на шлюбному союзі і кривному спорідненні, що є чинником виховання особистості дитини.

**Вклад основного матеріалу.** Дошкільна освіта має враховувати особливості цього віку в процесі розвитку особистості дошкільника. Одним із важливих моментів цього періоду є активне формування морально-етичних та особистісних категорій. Норми, правила поведінки, розуміння того, що таке добре, а що погано, формуються під впливом емоційних ставлень, оцінок дорослих, представником яких виступає педагог. У дітей з'являється почуття сорому (наприклад, вони починають соромитися роздягатися в присутності чужих людей). Досить добре дошкільник розуміє правила поведінки, заборони, але ще не завжди вміє контролювати власні почуття та бажання, що є природним для цього віку.

Звичаї життя в родині, стосунки між дорослими, атмосфера, що панує в ній суттєво впливають на дітей. Виховання – це щогодинне і щохвилинне заняття, у якому беруть участь в основному дві особи: батько і мати. Разом вони несуть відповідальність за те, якою виросте їхня дитина. Дві умови вже із самого раннього віку необхідні для того, щоб енергія дитини та її нервова система зміцнювалися: спокійна життєрадісність і почуття впевненості. Ці умови залежать від характеру впливу найближчого оточення і соціального середовища. Виховувати вашу дитину будуть і ваш будинок – нехай скромно обставлений, але акуратний і чистий; і яскрава чашка, з якої маля п'є молоко; і ваше доброзичливе ставлення до його бабусі й дідуся – ваших батьків. Але основою будь-якої

системи виховання повинна бути любов. Повага до дитини в родині, батьківське тепло і доброзичливість виховують у неї відвертість, ніжність і вдячність.

У родині починають формуватися ті якості, почуття, звички і навички суспільної поведінки, від яких залежить, якою виросте людина: буде вона боязкою, безвладною, озлобленою чи духовно багатою, фізично красивою, високоморальною і доброю.

Тому саме родина повинна виконувати низку вимог. Вимоги дорослих повинні бути доцільними, зрозумілими дитині й постійними. Не рекомендується набридати нескінченними поясненнями, нагадуваннями, чому треба виконувати те чи інше правило, краще стежити і зміцнювати дитину в її правильних вчинках. З огляду на бажання дитини, треба все-таки поступово привчати її до встановлених у родині правил. З перших років життя вона мусить засвоїти, що крім слова "хочу" є слова "треба", "не можна", "можна". Систематично контрольовані, одноставно запропоновані дитині всіма членами родини, такі правила виробляють звички культури поведінки. І привчати до цього слід спокійно, ласкаво, але водночас наполегливо і переконливо. Не слід зловживати занадто частими заохоченнями за виконання правил поведінки, адже це може призвести до зниження батьківського авторитету. Позитивний приклад батьків – кращий спосіб виховання позитивних якостей дитини.

У віці 3-6 років найбільше засвоюється модель сімейної поведінки, взаємовідносин батька-матері, батьків-дітей. З боку матері важливим є ласка, співчуття, визнання дитячої статевої гідності.

Батько для дитини. Батько потрібен, як і мати, завжди, але у кожному віці по-різному. Роль батька легше замінити (це можуть виконати інші чоловіки в сім'ї або поза сім'єю). Батько "в цілому":

- може брати на себе частину материнських функцій на перших етапах розвитку дитини;
- власна роль полягає у захисті й охороні єдності матері з дитиною, забезпечення їм впевненості, спокою, підтримки, психологічного комфорту. Виступає своєрідним тилом, на фоні якого дитина відчуває світ міцним і доброзичливим, а себе в ньому спокійною і впевненою;
- еталон (до 3-х р.) соціальних норм і правил, втілення функцій вимогливого оцінювача, підтримки прагнень дитини дотримуватися цих правил;
- сприяння особистісному становленню дитини, її відділенню від матері, визнаючи самостійність як матері, так і дитини. Виступає у ролі "третьої сили", яка допомагає побудувати новий, окремий від матері, світ;
- втілення зразка статевої, сімейної та соціальної ролі чоловіка (після 3-х р.). Розрізняються функції для хлопчиків та дівчаток.

Особливо вагомий вклад у виховання вносять представники старшого покоління – бабуся і дідуся.

У душах онуків вони залишають на все життя незгладимий слід. Хіба можна уявити дитинство без бабусиної чи дідусевої казки, і не тільки дитинство, а й отроцтво, юність.

Ряд досліджень доводить немаловажну роль бабусь і дідусів у вихованні. Наприклад, бабусі краще організують гру, працю дітей. За даними досліджень І.Ю. Лодзинської, молоді сім'ї децю стабільніші, якщо подружжя живе разом з батьками, оскільки в сім'ях виникає ряд додаткових факторів, що чинять вплив на процес стабілізації сім'ї.

Бабусі: передавали досвід, цикл звичаїв, традицій у нові покоління, вчили працювати, доглядати і виховувати немовлят, сучасні бабусі значною мірою допомагають у вихованні дітей. Нерідко вони заміняють неньку і батька. Бабусі, дідусі мають перше право на всиновлення, опіку, догляд у випадках відсутності батьків.

Дідусь: привчає любов до праці, виховує любов до природи, не поспішливість та ретельність.

Родинне виховання – це феноменальне явище сімейного і суспільного життя, яке постало в процесі трудової діяльності людей у зв'язку з необхідністю для молодого покоління оволодівати виробничо-трудовим досвідом старших поколінь. Відтак мати і батько виступали першими педагогами для дитини. Процес родинного виховання – це сукупність послідовних дій батьків, спрямованих на досягнення правильного виховання своїх дітей. Вони наділені всім, що властиве для педагогічного процесу і становить цілеспрямовану, свідомо організовану, розвивальну взаємодію вихователів і вихованців, упродовж якої розв'язуються суспільно-необхідні завдання освіти дітей і молоді.

Ідеалом родинного виховання виступала здорова та щаслива людина з багатогранними знаннями і високими духовно-моральними якостями, працьовитістю.

Принципи родинного виховання впливають із закономірностей функціонування батьківської педагогіки і розглядають як положення, що визначають вимоги до змісту, організації і методів забезпечення виховного процесу в сім'ї. Основне завдання родинного виховання полягає в тому, щоб сформувати людину здатною до досягнення її призначення.

Саме в родинному вихованні в дошкільні роки у дитини закладаються основи моралі, правильної поведінки, активності, ініціативи, творчого ставлення до дійсності чи навпаки – пасивності, байдужості, нігілізму, індивідуальності.

Пріоритет родинного виховання, порівняно з іншими виховними ланками, незаперечний. Його сутність полягає в тому, що сім'я першою бере під свою опіку дитину з часу її народження у віці найінтенсивнішого формування її характеру і не применшує своєї уваги тоді, коли вона дорослішає. Родина належить до перших і найвпливовіших вихователів особистості. З цього приводу В.О. Сухомлинський писав: "Виховує, звичайно, сім'я в цілому – її загальний дух, культура людських стосунків... Без батьків-

ської мудрості нема виховної сили сім'ї. Батьківська мудрість стає духовним надбанням дітей".

У дошкільному віці сила наслідування підкріплюється загостреним бажанням дитини чинити так, як мама, тато (сестричка, братик, бабуся, дідусь тощо). Спочатку малюк наслідує зовнішні дії та словесні реакції дорослих, вчиться правильно діяти у світі предметів, згодом він переймає способи і смисли поведінки дорослих їхні особистісні якості. Як результат – уява дитини створює "внутрішню модель зовнішнього світу" (А.Бандура), що й слугує підґрунтям моделі реальної поведінки.

Звичайно, в дошкільному віці говорити про це ще рано, але одного разу дитина виросте і створить власну сім'ю. Психологи стверджують, що люди виховують своїх дітей так, як в дитинстві виховували їх. Дівчинка, що ображає свою ляльку, або хлопчик б'є ведмедика ременем, на жаль, перенесуть ці способи "спілкування" і на реальних людей. Тому роль сім'ї у вихованні дітей дошкільного віку полягає у формуванні адекватних уявлень про те, що таке виховання, і яким воно має бути.

У сучасному світі виховання дитини є однією з основних завдань що постає перед суспільством. Людину ми створюємо любов'ю – любов'ю батька до матері і матері до батька, любов'ю батька і матері до людей, глибокою вірою гідність і красу людини. Вона криком сповіщає світ про своє народження, поступово відкриває, пізнає його розумом і серцем. Людина піднімається на ноги, бачить квітку і метелика, що пурхає над ним, бачить яскраву іграшку – і мама, і тато радіють всім цим успіхам...

Сім'я як стійкий союз між чоловіком і жінкою виник у родовому суспільстві. Урбанізація змінила уклад і ритм життя, що спричинило за собою зміну у сімейних відносинах. Міська родина, не обтяжена веденням великого господарства, орієнтована на самостійність і незалежність, перейшла в наступну фазу свого розвитку. На зміну патріархальній родині прийшла подружня. По типу проживання родина підрозділяється на матрилокальну, патрилокальну, неолокальну й унилокальну.

*Матрилокальний тип* характеризується проживанням родини в будинку дружини, де зятя називали "приймаком". Тривалий період на Русі був розповсюджений *патрилокальний тип*, при якому дружина після заміжжя оселялася в будинку чоловіка і нарікалася "невівською".

Нуклеарний тип шлюбних відносин знаходить висвітлення в прагненні молодят жити самостійно, окремо від батьків та інших родичів. Такий тип родини називають *неолокальним*.

Для сучасної міської родини характерним типом сімейних відносин можна вважати унилокальний тип, при якому чоловіки проживають там, де є можливість спільного проживання, у тому числі знімаючи житло в наймання [4].

Родина – складна багатфункціональна система, вона виконує ряд взаємозалежних функцій. Необхідно підкреслити, що функція родини – це спосіб прояву активності, життєдіяльності її членів, народження та виховання дітей. До функцій варто віднести: економічну, господарсько-побутову, рекреативну чи психологічну, репродуктивну, виховну. Соціолог А.Г. Харчев вважає репродуктивну функцію родини головною суспільною функцією, в основі якої лежить інстинктивне прагнення людини до продовження свого роду. Але роль родини не зводиться до ролі "біологічної" фабрики. Виконуючи цю функцію, родина є відповідальною за фізичний, психічний і інтелектуальний розвиток дитини, вона виступає своєрідним регулятором народжуваності [5].

У період соціально-економічних перетворень у суспільстві змінюються й функції родини. Провідною в історичному минулому була економічна функція родини, що підкоряє собі всі інші. Глава родини – чоловік, був організатором загальної праці, діти рано включалися в життя дорослих. Економічна функція цілком визначала виховну і репродуктивну функції. В даний час економічна функція родини дещо зазнала змін. Таким чином зміни відбуваються й у відносинах чоловіків і жінок у родині: їхні взаємини, а також відносини різних поколінь, ступенів споріднення, батьків і дітей різної статі і віку. Зараз важко виділити, хто кого "головніше" і в родині. Змінюється сам тип залежності в родині людей один від одного. Соціологи говорять про те, що чоловічі і жіночі ролі зараз тяжіють до симетрії, змінюється уява про те, як повинні поводитися чоловік і дружина. Дослідник В. Голофаст відзначає наступну тенденцію розвитку відносин у родині: від "ієрархічної" логіки розходжень між статями до логіки індивідуальних особливостей і здібностей, до обліку реального співвідношення сімейних і позасімейних ролей жінки, чоловіка і дитини [1].

Слід відмітити, що в інституті родини відмічається такий фактор, як збільшення числа розлучень. У ряді робіт розглядаються негативні наслідки розлучень: погіршення виховання дітей, збільшення випадків їхніх психічних захворювань, алкоголізм батьків, руйнування кровно родинних зв'язків, погіршення матеріального становища, дисгармонія відтворення населення. Вплив розпаду родини на дітей дошкільного віку відмічала, зокрема, Т.П. Гаврилова. Вона виявила, що при порушенні контактів з батьками у дітей виникають найбільш гострі переживання, оскільки для дитини розпад родини – це ламання стійкої сімейної структури, звичних відносин з батьками, конфлікт між прихильністю до батька і матері. Розлучення ставить перед дитиною непосильні для його віку задачі: орієнтацію в новій рольовій структурі без її колишньої визначеності, прийняття нових відносин з розлученими батьками. Емоційне здоров'я дітей безпосередньо зв'язане з існуванням постійно діючого спілкування дитини з обома батьками. Розлучення

породжує в дитини почуття самотності, відчуття власної неповноцінності [3].

Дитина завжди глибоко страждає, якщо валиться сімейне вогнище. Поділ родини чи розлучення, навіть коли усе відбувається найвищою мірою чемно і поштиво, незмінне викликає в дітей психічний надлам і сильні переживання. Дитина відчуває відсутність батька, навіть якщо не виражає відкрито свої почуття. Крім того, вона сприймає відхід батька як відмову від неї. Дитина може зберігати ці почуття багато років.

У гарних батьків виростають гарні діти. Як часто чуємо ми це твердження. Часто важко пояснити, хто є ці гарні батьки. Діти – завжди велика радість, але й велика відповідальність. Та деякі молоді подружжя мають хибне уявлення про місце дитини в їхньому житті. Народження дитини – це надзвичайна радість і безліч позитивних емоцій. Діти завжди будуть щасливі в сім'ї, де батьки перебувають у єдності і кохають одне одного [2].

Батько та мати складають перше суспільне середовище дитини. Особистості батьків відіграють суттєву роль у житті кожної людини. Невипадково, що особливо до матері, ми думкою звертаємося у важку хвилину життя. Перше й основне завдання батьків – є створення в дитини впевненості в тому, що її люблять і про неї піклуються. Ніколи, ні при яких умовах у дитини не повинні виникати сумніви у батьківській любові. Природним обов'язком батьків є уважне та чуйне ставлення до дитини в будь-якому віці.

Глибокий постійний психологічний контакт із дитиною – це універсальна вимога до виховання, яка в однаковому ступені може бути рекомендована всім батькам, контакт необхідний у вихованні кожної дитини в будь-якому віці. Саме відчуття і переживання контакту з батьками дають дітям можливість відчути й усвідомити батьківську любов, прихильність і турботу [2].

Основа для збереження контакту – щира зацікавленість в усьому, що відбувається в житті дитини, зацікавленість до його дитячих, нехай самим дріб'язковим і наївним, проблемам, бажання зрозуміти, бажання спостерігати за всіма змінами, що відбуваються в душі та свідомості зростаючої людини. Цілком природно, що конкретні форми і прояви цього контакту широко варіюють, у залежності від віку й індивідуальності дитини. Але корисно замислитись і над загальними закономірностями психологічного контакту між дітьми і батьками в родині.

У деяких сім'ях виховання дитини збуджується так званою мотивацією досягнення. Ціль виховання полягає в тому, щоб домогтись того, що не вдалося батькам 3-за відсутності необхідних умов, чи ж тому, що самі вони не були досить здатними і наполегливими. Батько хотів стати лікарем, але йому це не вдалося, нехай же дитина здійснить батьківську мрію. Мати мріяла грати на фортепіано, але умов для цього не було, і тепер дитині потрібно інтенсивно вчитися музиці. Мета і мотив виховання дитини – це щасливе,

повноцінне, творче, корисне людям життя цієї дитини. На творення такого життя і повинне бути направлено сімейне виховання.

Саме тому майбутнім батькам, що хотіли б виховувати свою дитину не стихійно, а свідомо, необхідно почати аналіз виховання своєї дитини з самих себе, з особливостей власної особистості.

**Висновок:** Підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що родина є чинником виховання особистості дитини. Вона сприяє позитивному, духовному, гармонійному розвитку. Необхідно пам'ятати мудрість, що не можна дитину "зробити" людиною, але можна цьому сприяти і не заважати. Головні підстави, яких необхідно дотримуватися при вихованні дитини: чистота, послідовність у співвідношенні слова і справи при звертанні з дитиною, відсутність сваволі в дітях вихователя, чи обумовленість цих дій і визнання осо-

бистості дитини постійним звертанням з ним, як з людиною і повним визнанням за ним права особистої недоторканості. Вся таємниця сімейного виховання полягає в тому, завжди ставитися до дитини, з перших днів її народження, як до людини, з повним визнанням її особистості.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Голофаст В.Б. Люди й вещи/ В.Б. Голофаст // Соціологічний журнал.- 2000.-№ 1/2.- С. 58–65.
2. Гридковець Л.М. Світ подружнього життя/ Л.М. Гридковець. –К., 2004.- 169с.
3. Кононко О.Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві)/ О.Л. Кононко. – К.: Освіта. – 1998. – 255 с.
4. Монаков Н.І. Вивчення ефективності виховання: Теорія та методика / Н.І. Монаков. – М., 1981. – 312 с.
5. Харчев А. Г. Соціологія сім'ї: проблеми становлення науки / А.Г. Харчев. – М.: ЦСП, 2003. – 342 с.

УДК 159.98:316.485

ЦАРЕНКО Л.Г.

м. Київ

### ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ КОНФЛІКТУ ЯК ДИСКУРСИВНА ПРАКТИКА

**Анотація.** Стаття присвячена аналізу літератури з проблем дослідження дискурсу. Викладаються погляди вчених щодо тлумачення поняття "дискурс", філософських передумов та напрямків дослідження, цього явища. Означено, що основою нових теорій дискурс-аналізу є положення соціального конструктивізму. Показано, що дискурс-дослідження, які є комплексними, міждисциплінарними, мультиметодичними за своєю суттю, – відкриті для подальшого розширення. Адже дискурс-аналіз – це не просто спеціальний метод, а швидше погляди на предмет дослідження. Висвітлюється можливість вивчення психологічної культури і процесу надання психологічної допомоги в контексті дискурс-аналізу.

**Ключові слова:** дискурс, дискурс-аналіз, дискурсивна психологія, психологічна культура, психологічна допомога, комунікативна активність.

**Abstract.** The article is dedicated for the analysis the literature of discourse research problem. The points of views of the different scientists about interpretation of meaning the "discourse", philosophical premises and ways of researching this phenomenon are showing. Was defined that on the base of the new theories of discourse-analysis the principles of the social constructionism are founded. Was showed that discourse-investigation which are complex, interdisciplinary, multimethodical as they are, – open for the future growing. Because the discourse-analysis is not only special method, it is rather the views on the things of the research. At the article the possibility of the investigation of the psychological culture and the process of the giving of psychological help in the context of the discourse-analysis are showing.

**Key words:** discourse, discourse-analysis, discursive psychology, psychological culture, psychological help, communicative activity.

**Постановка проблеми.** Початок XXI століття в історії України запам'ятається як історія двох визначальних для народу конфліктів – Революції Гідності та АТО – ненасильницьких дій, що пробудили націю, і війни як продовження політики засобами озброєного насилля. Як говорив Ганді, світ такий, яким ми його зробили. І доки ми самі не станемо носіями тих змін, які бажаємо бачити у світі, то ніяких зрушень не буде.

А зміни на краще – і в світі, і в кожному з нас можливі. Адже окрім негативних наслідків у кожному конфлікті є й позитивні передумови: відбувається розрядка напруження; люди згуртовуються опираючись зовнішнім ворогам; з'являються передумови для розвитку; зникає синдром покірності і меншовартості.

Психологічна допомога є однією з визначальних практик, що сприяє позитивним змінам людини, родини, спільноти. Проте такий непростий для України



час вимагає переосмислення як процесу надання психологічної допомоги населенню постраждалому від конфлікту, так і методів дослідження цього процесу.

На основі численних бесід з учасниками бойових дій, учасниками АТО та з волонтерами-психологами щодо психологічної допомоги було зроблено такі висновки:

1. Психологічної допомоги і реабілітації потребують близько 80% військовослужбовців, учасників бойових дій. Це стосується не лише 1-3 хвили набору, а і 4-6. Багато з військовослужбовців 4-6 хвили набору не брали участі в реальних бойових діях. Проте тривале очікування нападу, особливо на невеликій відстані до лінії зіткнення, призвело до суттєвого виснаження психіки особового складу, зниження самооцінки. В найбільш сприятливій ситуації виявилися ті підрозділи, які брали впродовж короткого часу участь у бойових діях.

2. В Україні відсутня система надання психологічної допомоги (система психологічної реабілітації). Фахова діяльність військових психологів обмежується діагностуванням під час набору військовослужбовців на контракт. Менше 10% з опитуваних військовослужбовців пригадали, що зустрічалися з цивільними психологами-волонтерами.

3. Майже нікому з військовослужбовців, що пережили травмівні події, не була надана кваліфікована перша допомога.

4. Сам термін "психологічна допомога", як і термін "психологічна реабілітація" учасниками бойових дій сприймається негативно і часто асоціюється з психіатричною допомогою. Більше сприймається таке поняття як "психологічна підтримка", що надається на побутовому рівні побратимами, волонтерами (не психологами), капеланами. До психологів-професіоналів учасники бойових звертаються дуже рідко, оскільки, по-перше, не мають інформації, хто їм може допомогти, по-друге, вважають, що вирішення соціальних питань (гідна робота, отримання земельних ділянок, пільг тощо) сприятиме поліпшенню їхнього самопочуття, по-третє, не вірять, що хтось їм зможе допомогти поліпшити самопочуття.

5. Виходячи із зазначеного вище, доцільно: розмежувати соціально-психологічну підтримку та психологічну допомогу; формувати в оточення військовослужбовців та в суспільстві загалом навички надання першої допомоги та психологічної підтримки. Створюючи вітчизняну систему надання психологічної допомоги в умовах соціальних конфліктів, варто принцип біо-психо-соціальної допомоги доповнити духовним супроводом, і, відповідно, залучити священників та капеланів до реабілітаційного процесу.

**Мета статті** – розглянути можливості вивчення процесу надання психологічної допомоги в контексті дискурс-аналізу.

**Виклад основного матеріалу.** На основі аналізу ситуації в Україні та аналізу світового досвіду організації процесу надання психологічної допомоги нами

було запропоновано модель психологічної допомоги в умовах воєнного конфлікту. Зокрема було виділено й описано п'ять рівнів надання психологічної допомоги, кожен з яких передбачає певні вимоги до фахівців, що надають допомогу, та відповідні для рівня заходи: невідкладна психологічна допомога, стабілізація, психологічний супровід, психологічна реабілітація та психологічна і медична допомога при патологічних типах реагування на травмівні події та у випадку важких соматичних захворювань.

**Невідкладна психологічна допомога** (перша психологічна допомога та кризова інтервенція) – комплекс заходів, що проводяться з метою стабілізації психічного стану, відновлення попереднього рівня функціонування, попередження розладів адаптації стосовно осіб, що пережили травмівну подію чи переживають кризовий стан.

**Стабілізація** – соціально-психологічні заходи в перший місяць після зміни соціальної ситуації (повернення до мирного життя для ветеранів; початок несення військової служби для мобілізованих військовослужбовців; для вимушених переселенців; для родин загиблих чи пропалих без вісти військовослужбовців). Заходи проводяться з метою адаптації до нової соціальної ситуації, з метою стабілізації психічного стану, відновлення попереднього рівня функціонування, попередження розладів адаптації та виявлення осіб, які потребують психологічної допомоги.

**Психологічний супровід** – комплекс заходів, мета яких сприяння осмисленню досвіду отриманого в екстремальній ситуації та втіленню його в життя. У цьому випадку важлива вмотивованість постраждалого та достатні ресурси для участі в реабілітаційних заходах. Психологічна допомога на цьому рівні спрямована на сприяння вирішенню проблем (форма допомоги – психологічне консультування), осмисленню нового досвіду та психологічного супроводу людей з особливими потребами.

**Психологічна реабілітація** – комплекс заходів, спрямований на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, особистісних властивостей, системи соціальних стосунків, боєздатності/працездатності.

Такої психологічної допомоги потребують люди, що переживають: пост-травматичний стресовий розлад, депресію, тривожні розлади, патологічну реакцію на втрату, дисоціативні розлади; люди з інвалідністю, жертви катувань, особи в яких діагностовано психосоматичні розлади чи інші важкі хвороби; ті, хто зловживає психоактивними речовинами (форма допомоги – психотерапія).

**Психологічна і медична допомога** у випадку важких соматичних захворювань; при патологічних типах гострого реагування на травмівну подію (психотичні симптоми, гостре збудження); у випадку небезпеки суїциду чи гоміциду (нанесення іншим пошкоджень або вбивство); при диференційних розла-

дах (біполярний розлад, зловживання психоактивними речовинами); при важкій депресії (виражена дезадаптація у зв'язку з депресивним розладом).

Отже, психологічна допомога, в умовах глобальних конфліктів у суспільстві, є складною, такою, що відбувається на різних рівнях, що вимагає нових підходів до вивчення цього процесу.

Ідея про те, що вивчення мови є ключем до пізнання людини і світу, стала провідною методологічною настановою для представників ряду гуманітарних дисциплін у другій половині ХХ століття. Це явище отримало назву лінгвістичного повороту в культурі. Поряд із цим у гуманітарній сфері позитивістська філософія поступилася місцем постмодерністському світогляду, а класична раціональність – постнекласичній, що спричинило значні зміни в науці: відкрило нові горизонти для інтерпретативних досліджень, сфокусованих на соціальних, дискурсивних, культурних формах. З кінця 60-х років минулого століття лінгвістичний поворот під впливом постмодерністських ідей стає дискурсивним поворотом.

Оскільки дискурс-аналіз, як спосіб дослідження, характеризує інформаційну епоху і постнекласичну науковість, ми вважаємо за доцільне процес надання психологічної допомоги (як вид соціальної практики) вивчати як дискурсивне утворення. Адже *дискурс* (у найширшому розумінні) – це певний спосіб спілкування (певних учасників і з певною метою) й розуміння світу (чи якогось аспекту світу); мовлення, яке несе в собі інформацію, думку і ставлення мовця до певного об'єкта, теми чи ситуації спілкування.

Треба підкреслити, що уявлення про дискурс впродовж останніх 50-и років суттєво змінювалося. Сучасні дослідження цього явища можна поділити на лінгвістичні та суспільно-наукові. Рамки статті не дають можливості розглянути особливості цих досліджень. Тому зупинимося лише на третьому поколінні теорій "дискурсу" (в останні роки вони досить популярні не лише в науці, а й в публіцистиці), що беруть початок у французькому структуралізмі і постструктуралізмі [3]. *Дискурс* тут розглядають як сукупність соціальних практик, у межах яких конструюються і відтворюються значення і смисли. Інколи замість поняття "дискурс" вживається поняття "*дискурсивні практики*". Дискурс трактується як синонім практики соціального конструювання. В постструктуралістському підході поняття дискурсу розширюється до всеохоплюючої соціальної категорії, в основі якої висловлювання Жака Дерріда: "Все є дискурс". Йдеться про функціональну інтерпретацію цього явища, коли дискурсом вважається використання мови у всіх її різновидах.

Одним із найцікавіших (для психологічних досліджень) напрямків дискурс-аналізу, на нашу думку, є дискурсивна психологія (провідні спеціалісти: Джонатан Поттер, Маргарет Уетерелл, Майкл Білліг, Сью Уіддіком, Роб Уоффіт).

У дискурсивній психології виокремлюють три напрямки [5]:

- в центрі уваги постструктуралістського підходу питання як люди розуміють світ, як у певних дискурсах створюються і змінюються ідентичності, які соціальні наслідки цих дискурсивних конструкцій (досліджуються соціальні проблеми, наприклад гендерні, політичні, ЗМІ);
- інтеракціоністський підхід (який представляють прихильники концепції взаємодії) концентрується на тому, наскільки і яким чином текст і розмова зорієнтовані на дію в соціальній взаємодії (досліджується дискурс як ситуація, в якій відбувається взаємодія);
- представники синтетичного підходу замість поняття "дискурс" використовують поняття репертуар інтерпретацій, акцентуючи увагу на тому, що люди роблять зі своїми текстами й мовленням, які дискурси є для них ресурсними. Тут під дискурсами розуміють усі типи вербальних взаємодій та письмових текстів, значення, спілкування, пояснення.

В основі дискурсивної психології (зокрема, нових теорій дискурс-аналізу) лежать положення соціального конструктивізму – відносно молоді філософської течії. Це – постнекласичний, постмодерністський науковий напрям, що об'єднує кілька теорій про культуру й суспільство. У контексті цього напрямку будь-які прояви особистісного життя розглядаються крізь призму соціальної взаємодії. Загалом соціальні конструктивісти вважають, що люди не здатні досягнути об'єктивну реальність; ті реальності, які вони конструюють, міцно зв'язані з мовними системами [2, 555]. Люди перебувають під впливом культурних норм, що не аналізуються, а сприймаються, як щось саме собою зрозуміле. Дискурси не тільки відображають уявлення людей про світ, ідентичності і соціальні взаємини, а й створюють символічну реальність, яка впливає на соціальні, культурні й особистісні зміни. Тобто, наш спосіб спілкування відіграє активну роль в створенні світу, соціальних взаємин та змін у них [2].

Дослідники дискурсу звертають увагу на значну роль мови в конструюванні знань. Ця проблема добре відома фахівцям, які надають психологічну допомогу. Тому звернімо увагу на уявлення соціальних конструктивістів (Вів'єна Барра, Філіпса та ін.) щодо цього питання та їхню інтерпретацію з точки зору сучасних українських реалій. Ці уявлення є основними передумовами дослідження дискурсів.

1. Критичний підхід до знання. Наші знання і уявлення про світ – це не пряме відображення "зовнішньої реальності", а результат класифікації реальності через категорії. Наші знання – продукт дискурсу; поняття і категорії, які ми використовуємо для пояснення світу, це соціальні конструкти. Тому потрібно бути уважним до можливих наслідків тих знань, що претендують на істинність.

Отже, психологічна культура дає можливість описувати реальність враховуючи психологічний аспект будь-якого соціального явища, а не тільки економічну чи політичну складові, інтерпретування на основі яких домінують у засобах масової інформації.

2. Історична і культурна обумовленість. Люди вбудовані в історичний і культурний контекст. Їхні погляди і знання про світ є продуктами історично обумовлених взаємин між людьми. Відповідно, способи розуміння світу специфічні, зв’язані з історичним та культурним контекстом, умовні, такі що залежать від обставин. Дискурс – це форма соціальної поведінки, що репрезентує соціальний світ (знання, людей, соціальні стосунки, соціальні норми і правила).

Культура надання психологічної допомоги обумовлена історично і зв’язана з культурною ситуацією в суспільстві.

3. Зв’язок між знаннями і соціальними процесами. Знання виникають у процесі соціальної взаємодії, де учасники цієї взаємодії конструюють відомі істини і доводять одне одному, що правильно, а що помилково.

Гібридна війна в Україні породила попит у наших співвітчизників на психологічні знання та психологічну допомогу, насамперед, у кризовій ситуації.

4. Зв’язок між знанням і соціальною поведінкою. Відповідно до певного світогляду, деякі різновиди поведінки стають природними, інші – неприйнятними. Різне розуміння світу спричиняє різну поведінку, тобто соціальна структура знань спричиняє соціальні наслідки.

Наведені вище позиції соціального конструкціонізму формують наступні передумови аналізу дискурсів [5, 185–186]:

1) дискурс як використання мови в повсякденних текстах і спілкуванні – це динамічна форма соціальної практики, яка створює соціальний світ та ідентич-

ності; суб’єктивні психологічні реальності формуються в дискурсі; особистість формується шляхом засвоєння соціальних діалогів;

2) влада діє, визначаючи людину стосовно різних дискурсивних категорій;

3) люди використовують дискурс, щоб здійснити соціальну дію в певних комунікативних ситуаціях; використання мови обумовлюється певною ситуацією;

4) мова формує не тільки свідомість, але й підсвідомість, отже психоаналітичну теорію можна поєднати з дискурс-аналізом для пояснення психологічних механізмів формування “неусвідомлюваного”.

Для вивчення та інтерпретації дискурсивних психологічних утворень цікавим є розуміння особливостей дискурс-аналізу (таблиця 1), які розглянув автор ситуаційного аналізу дискурсу Адель Кларке [4].

Ще більш чіткий алгоритм опису (з позиції соціального конструктивізму) процесу породження і функціонування дискурсів запропоновано Дж. Шоттерном і К. Джердженом [1]:

1. Повідомлення про дійсність з’являється у вільному потоці безперервної комунікативної активності людських співтовариств, яка розгортається в часі.

2. Висловлювання набуває сенсу лише як частина діалогу, окреме висловлювання сенсу не має.

3. Висловлювання-відповіді створюють все нові смисли і обумовлюють подальший розвиток діалогу, постійно змінюючи контекст розмови.

4. Тільки застосувавши категорії, мовні жанри тощо, можна пояснити, як відповідні дискурси забезпечують функціонування соціальних груп, поведінкових ідеологій, якими ці групи живуть.

5. У міру того як лінгвістично координовані соціальні стосунки стають історіями й упорядковуються, з’являються “офіційні” версії описів світу і власних

Таблиця 1.

*Відмінності між традиційною теорією і дискурс-аналізом*

Традиційна позитивістськи обґрунтована теорія	Дискурс-аналіз
Позитивізм/реалізм	Конструктивізм/релятивізм
Дуалізм суб’єкта і об’єкта	Континуальність суб’єкта і об’єкта
Відкриття/відшукування	Конструювання/створення
Відповідність теорії істинності	Відповідність теорії створення знання
Наївна об’єктивність	Суб’єктивність/рефлексивність
Гомогенізація, генералізація	Численні погляди, гетерогенні презентації
По можливості відмова від будь-яких протиріч	Аналіз та інтерпретація протиріч
Бажаність спрощення	Представлення комплексності
Пошук має закінчуватися висновками	Пошук пробний, відкритий, такий, що створює труднощі
Домінує голос автора/«експерта»	Численність голосів, перспективність, інтенсивність, рефлексивність
Помилкова/перебільшена ясність	Репрезентація непевності
«Нормальне»/середнє доповнюється «негативними» випадками	Відмінності, варіативність, ізольованість, позиційність
Імпліцитно передбачені прогресивність і лінійність	Сумнівність, нетипові прочитання ситуації
Нормативні уявлення	Позиційні уявлення
Метафора нормального розподілу	Метафора картографії
Мета – позначення базових соціальних процесів та формальної теорії	Мета – конструювання процесів, сенситивних концептів, ситуаційної аналітики і теоретичних побудов

"Я", тобто локальні дискурсивні онтології і соціальні санкції для їх підтримки.

6. Локальні онтології і системи моралі в "західній" культурі надають перевагу індивідуальності.

7. Психологічні описи сприйняття, спогадів, мотивів, суджень є вираженням реальності ментальних репрезентацій. Вона полягає в самих цих повідомленнях, які формулюються залежно від позиції мовця в комунікативному контексті.

Грунтуючись на положеннях соціального конструктивізму, представники різних шкіл аналізу дискурсу: по-перше, визнають те, що реальність соціально конструюється; по-друге, прагнуть до "м'якої" рефлексивної дослідницької позиції, міждисциплінарних чи мультиперспективних досліджень; по-третє, акцентуються на вивченні соціокультурних, а не індивідуальних чинників; по-четверте, тяжіють до аналізу символів.

Виходячи із зазначених вище вище особливостей дискурс-аналізу і алгоритмів опису дискурсивних явищ доцільно процес надання психологічної допомоги вивчати на таких рівнях:

а) соціокультурні уявлення про психологічний вимір дійсності, які формують матриці соціальних уявлень, концепцій, моделей; існують незалежно від національної специфіки сприйняття і визначають загальні принципи інтерпретації психологічного виміру буття;

б) особливості психологічної допомоги в інформаційну добу;

в) модифікації загальнолюдських уявлень обмежені певною культурою, що історично склалися на теренах України, які виявляються в національних образах, символах, мовних конструктах;

г) психологічна культура та уявлення про психологічну допомогу характерні для представників певних спільнот (зокрема, для таких, нових у нашому соціумі, груп населення, як учасники АТО і члени їхніх сімей, вимушені переселенці, волонтери);

д) уявлення про психологічну допомогу притаманне представникам різних психотерапевтичних шкіл та загалом людям, що надають психологічну допомогу.

Щодо особливостей психологічної культури в інформаційну епоху необхідно сказати наступне. Хоча сучасне українське суспільство лише тільки трансформується в інформаційне суспільство, його суттєвими характеристиками є, з одного боку, надмір непотрібної і деструктивної інформації, а з іншого – дефіцит об'єктивних знань, невміння спрогнозувати майбутнє, руйнування традиційних схем осмислення дійсності, розмивання меж між добром і злом, благом і шкодою, агресивне нав'язування нових культурних стандартів вигідних для певних угруповань; інформаційна війна.

Вторгнення великих об'ємів суперечливої інформації в повсякденне життя і відсутність у суспільстві

навичок необхідних для конструктивної роботи з інформацією, передусім відсутність уміння використовувати минулий досвід (наявні у культурі еталони тлумачення того чи іншого явища та шляхів розв'язання життєво необхідних завдань) для поліпшення якості теперішнього життя та для формування майбутнього – спричиняє зростання навантажень на нервову систему, психіку людини, утруднює можливість осмислити те, що відбувається, прийняти правильне рішення у ситуації неблагополуччя, обрати оптимальний спосіб життя.

Тому важливими завданнями, які мають вирішувати сьогодні психологи є наступні: знайти шляхи збільшення питомої ваги конструктивної інформації в суспільстві; навчити людину не просто здобувати знання, а на основі отриманих знань, розуміти, що відбувається навколо і як можна змінити себе, свою поведінку, оптимізувати діяльність.

Психологічна культура представників українського суспільства, що брали участь у воєнному конфлікті на Сході України, характеризується надмірною увагою до страждань, розладів, соціальних негараздів і замало місця – можливостям, перспективам посттравматичного зростання, шляхам виходу з кризи. Психологічна допомога як дискурсивна практика через такі форми роботи як психологічна просвіта, психологічна підтримка, психотерапія, тренінгові заняття, психологічне консультування, кризова інтервенція може суттєво збільшити питому вагу конструктивних знань та навичок, які змінюють особистість, поведінку та діяльність людини, що переживає кризові події.

**Висновок.** Розглянувши різні типи теорій дискурсу і, відповідно, дискурсивних досліджень, можна зробити висновок, що дискурс-дослідження, які є комплексними, міждисциплінарними, мультиметодичними за своєю суттю, – відкриті для їхнього застосування до дослідження процесу надання психологічної допомоги в ситуації глобального суспільного конфлікту. Адже дискурс-аналіз це не просто спеціальний метод, а швидше погляди на предмет дослідження, на мову, як визначальний спосіб конструювання знань.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дискурсивная психология [Електронний ресурс]. – Режим доступу: /www/philol.msu.ru/discourse/images/stories.
2. Николс М. Семейная терапия. Концепции и методы [Текст] / М. Николс, Р. Шварц. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 960с.
3. Русакова О.Ф. Классификация дискурсивных теорий [Електронний ресурс] // Аналитика культурологии. – Режим доступу: <http://www.analikulurolog.ru/>.
4. Рогозин Д.М. Ситуационный анализ по Адель Кларке [Текст] / Д.М. Рогозин // Человек. – 2007. – №1. – С. 38–48.
5. Филлипс Л.Дж., Дискурс-анализ. Теория и метод [Текст] // Л.Дж. Филлипс, В. Йоргенсен. – М.: Гуманитарный Центр, 2004. – 336с.

УДК 159.922.73:376:159.91

ЯЗИНИНА Р.О., д.г.н.  
 БІЛЕНКО Г.О., ст. 6 курсу  
 м.Київ

## ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ШКІЛЬНОГО ПСИХОЛОГА З КОРЕКЦІЇ САМООЦІНКИ У ПІДЛІТКІВ

**Анотація.** У статті розглянуто вивчення самооцінки особистості, яка грає значну роль в структурі психологічних знань. Самооцінка як об'єкт та метод дослідження, дає досить суб'єктивні данні, в структурі особистості вона відіграє важливе значення. Вміння відповідно оцінювати себе – важлива якість кожної особистості. Вивчення та корекція самооцінки та її ролі в формуванні особистості може допомогти виявити наскільки вірно, відповідно своїм можливостям, особистість може себе оцінити. На базі отриманих даних автор встановлює чи є це проблемою для особистості та виокремлює засоби вирішення цієї проблеми з допомогою модерації шкільного психолога.

**Аннотация.** В статье рассмотрено изучение самооценки личности, которая играет значительную роль в структуре психологических знаний. Самооценка как объект и метод исследования, дает достаточно субъективные данные, однако, в структуре личности она играет важное значение. Умение соответственно оценивать себя – важное качество каждой личности. Изучение и коррекция самооценки и ее роли в формировании личности может помочь обнаружить насколько верно, соответственно своим возможностям, личность может себя оценить. На базе полученных данных автор устанавливает является ли это проблемой для личности и рекомендует средства решения этой проблемы с помощью модерации школьного психолога.

**Abstract.** The study of self-appraisal of personality which plays a considerable role in the structure of psychological knowledges is considered In the article. Self-appraisal as ob"ekt and research method, gives sufficiently sub"ektivnie information, however, in the structure of personality it plays an important value. Ability accordingly to estimate itself is important quality of every personality.

A study and correction of self-appraisal and its role on forming of personality can help to discover as far as right, according to the possibilities, personality can itself On the base of findings an author sets or is it by a problem for personality and provides funds decision of this problem by moderacii of school psychologist.

**Постановка проблеми** В сучасній психології неможливо уявити роботу психолога без використання такого виду практичної діяльності як психокорекція. Різноманіття й неоднозначність підходів до психокорекційної роботи й факторів, що на неї впливають, є причиною виникнення серйозних проблем при виборі й ефективному застосуванні їх у психологічній практиці. Тому на сучасному етапі розвитку необхідно виробити ті норми й принципи застосування психокорекції, які зможуть давати позитивні результати при її використанні в роботі психолога.

Об'єктом дослідження виступає психокорекційна робота практичного психолога.

**Мета статті** – розглянути та довести, що в роботі практичного психолога для корекції самооцінки до речно застосовувати психокорекційні методи.

**Виклад основного матеріалу.** Психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психології або поведження людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Визначили в чому є відміна психокорекції від психотерапії. Виділили види психокорекції виходячи з пев-

них критеріїв. Розглянули принципи психологічної корекції, такі як:

- принцип єдності діагностики й корекції;
- принцип нормативності розвитку;
- принцип корекції “зверху вниз”;
- принцип корекції “знизу нагору”;
- принцип системності розвитку психічної діяльності;
- діяльнісний принцип корекції.

Психологічна корекція являє собою спрямований психологічний вплив для повноцінного розвитку й функціонування індивіда. Термін “психологічна корекція” одержав поширення на початку 70-х років. У цей період психологи стали активно працювати в області психотерапії, насамперед, групової. Тривалі дискусії про те, чи може психолог займатися лікувальною (психотерапевтичною) роботою, носили, переважно, теоретичний характер, тому що на практиці психологи не тільки хотіли, могли й успішно реалізували цю можливість, але й були в той час за рахунок базового психологічного утворення більше підготовлені до такого роду діяльності, у всякому разі,

до роботи групових психотерапевтів. Але оскільки психотерапія є лікувальною практикою, а нею за законом можуть займатися тільки лікарі, що мають вищу медичну освіту, то поширення терміна "психологічна корекція" у певній мірі було спрямовано на подолання цієї ситуації: лікар займається психотерапією, а психолог – психологічною корекцією. Однак питання про співвідношення поняття "психотерапія" і "психологічна корекція" залишається відкритим і сьогодні, причому тут можна вказати на дві основні точки зору.

Одна з них полягає у визнанні повної ідентичності понять "психологічна корекція" і "психотерапія". Однак при цьому не враховується, що психологічна корекція, як спрямований психологічний вплив, реалізується не тільки в медицині (можна вказати дві основні області її застосування: психопрофілактика й саме лікування – психотерапія), але й в інших сферах людської практики, наприклад, у педагогіці. Навіть звичайне, повсякденне людське спілкування може містити в більшому або в меншому ступені цілеспрямовано використовувану психологічну корекцію.

Інша точка зору заснована на тому, що психологічна корекція переважно покликана вирішувати завдання психопрофілактики на всіх її етапах, у тому числі при здійсненні вторинної й третинної профілактики.

На думку Ю.Е. Альошиної, розходження термінів "психокорекція" і "психотерапія" виникло не у зв'язку з особливостями роботи, а з укоріненою думкою, що психотерапією можуть займатися люди, що мають спеціальну медичну освіту. Крім того, термін "психотерапія" є міжнародним і в багатьох країнах світу однозначно використовується стосовно методів роботи, які здійснюються професійними психологами. Існують певні труднощі в розмежуванні на практиці понять "психологічна корекція" і "психотерапія".

На думку Р. С. Немова, різниця між поняттями "психотерапія" і "психокорекція" полягає в наступному: психотерапія – це система медико-психологічних засобів, застосовуваних лікарем для лікування різних захворювань, психокорекція – сукупність психологічних прийомів, використовуваних психологом для виправлення недоліків психології або поведінки психічно здорової людини.

Термін "корекція" буквально означає "виправлення".

Психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психології або поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу.

Психологічна корекція в психотерапії визначається як "спрямований психологічний вплив на певні психологічні структури психіки з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування індивіда"; у спеціальній педагогіці – це "виправлення (часткове чи повне) вад психічного або фізичного розвитку в дітей, порушення тієї чи іншої психічної функції у дорослих", у практичній діяльності психоло-

га – "діяльність з виправлення (коригування) тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають "оптимальній" моделі". У загальних рисах психокорекцію визначають як систему заходів, спрямованих на виправлення психологічних вад та поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу, тому "вади, що не мають органічної основи і не становлять стійких якостей, що формуються доволі рано і в подальшому практично не змінюються мають піддаватися психокорекції"; "психокорекція – це психозміна усталених характеристик суб'єкта, стабілізованих у процесі життєдіяльності, що має на меті актуалізацію внутрішнього потенціалу "Я" суб'єкта; шлях аналізу цілісних явищ психіки в єдності свідомого і несвідомого аспектів психіки суб'єкта.

Формування особистості починається з народження людини. Найрізноманітніші чинники впливають на формування повноцінної особистості. Становлення самооцінки починається в пізньому дошкільному віці, коли дитина починає порівнювати себе з оточуючими її людьми. Для того, щоб вірно оцінити себе, спочатку потрібно навчитися оцінювати оточуючих. Ця оцінка залежить, в першу чергу, від відношення дитини та її близьких до цієї людини, до її вчинків та значення (якості) цих вчинків. Поступово дитина переносить ці оцінки на себе і починає порівнювати себе, свої вчинки, поведінку з іншими людьми та їхніми якостями особистості. Дуже важливо, щоб в цей час в неї сформувалась адекватна самооцінка. З часом, коли дитина дорослішає, здебільш вона також бере до уваги думки інших людей про неї, і вини можуть або підтвердити або спростувати власну оцінку дитини про себе. Цей етап формування самооцінки дуже важливий для подальшого розвитку особистості. І тому потрібно обережно підходити до дитини, щоб не зруйнувати вже частково сформовану самооцінку. Зі всього приведеного вище ми можемо сформулювати визначення самооцінки. Отже, самооцінка – це оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей.

Я. Л. Коломинський встановив ряд цікавих закономірностей соціальної перцепції у підлітків, таких як:

- тенденція до завищеної самооцінки соціометричного статусу у низькостатусних учнів та заниженої у високостатусних;
- егоцентрична нівеліровка – тенденція приписувати іншим членам групи статус або рівний своєму, або нижчий;
- ретроспективна оптимізація – тенденція більш сприятливо оцінювати свій статус у попередніх групах.

Неправильне усвідомлення підлітком свого статусу в колективі може призвести до конфліктних ситуацій.

На самооцінку також впливають успіхи в навчанні та оцінювання з боку вчителя, оскільки успіхи засвоєння знань є в сучасній системі освіти головним

показником особистісної значимості. Під впливом постійної оцінки уявлення про себе частіше набувають негативного значення, самооцінка стає заниженою і спрямована лише на успіхи в учбовій діяльності. І, навпаки, самооцінка сама впливає на хід навчання. Діти, які не вважають себе здатними на великі досягнення, навчаються набагато гірше ніж ті, що мають високий рівень домагань і впевнені в своїх здібностях. За дослідженнями Е. Л. Носенко виявлено, що рівень самооцінки підлітків суттєво впливає як на якісні показники ефективності інтелектуальної діяльності, так і на час її виконання.

В свідомості підлітка його самооцінка висвітлюється увагою інших людей, "вигаданою аудиторією". Йому здається, що ці люди постійно його критично оцінюють, що сприяє появі агресії та сором'язливості. Самооцінка зафіксована на своїй індивідуальності, включаючи такі емоціональні характеристики, як любов, ненависть, чуйність та жорстокість. Уява про себе породжує особистий міф підлітка – історію, яку він розкаже собі про самого себе, але яка не відповідає дійсності. На думку Д. Елкінда, "особистий міф становить компонент егоцентризму в підлітковому віці". З поглядами Д. Елкінда погоджується Р. Енрайт про те, що підліток "сфальцьований на самому собі", на своїх почуттях і думках. В процесі дорослішання вигадана аудиторія все більше наближується до реального оточення підлітка і самооцінка коригується реальними думками оточуючих людей, а не складеними з особистого міфу.

Задача, яка постає перед підлітками, полягає в зібранні разом всіх набутих до цього часу знань про самих себе (які вони сини, дочки, студенти, спортсмени, тощо) та інтегруванні цих багатогранних образів себе в особисту ідентичність. Він повинен не тільки об'єднати все це, але й осмислити, оцінити, пов'язати з минулим і спроектувати на майбутнє. Тоді підліток зрозуміє хто він є і "куди йде". Неможливість відповісти своїм власним бажанням призводить до досить гострих афективних хвилювань. В підлітковому віці ці переживання стають більш сильнішими, стійкішими і більш гострими. Для того, щоб відповісти на ці афективні переживання, підліткам необхідно мати досить високу і стійку самооцінку та прагнути до самоствердження.

В кінці підліткового віку самостійність та адекватність самооцінки виростають. Посилене прагнення дітей до самооцінки є характерною особливістю підліткового віку, який за Л. І. Божович визначається як період "оптимального розвитку самооцінки". Потреба підлітка в самооцінці проявляється через мо-

ральну необхідність проаналізувати свої переваги чи недоліки, через прагнення зрозуміти, що у власних вчинках і цілях є правильним, а що невірним. В підлітковому віці самооцінка набуває стійкості і стає одним з важливіших факторів розвитку, визначаючи "новий тип взаємовідношень між дитиною і середою: підліток вже становиться здатним до самостійному розвитку через самовиховання...".

Важливу роль у формуванні самооцінки відіграє порівняння образу Я-реального з образом ідеального "Я", тобто з уявленням про те, якою людина хотіла б бути. Хто досягає в реальності характеристик, визначаючих для нього ідеальний "образ Я" той повинен мати високу самооцінку. Якщо ж особистість відчуває розрив між цими характеристиками і реальністю своїх досягнень, її самооцінка, ймовірно, буде низькою. Таким чином, самооцінка як найважливіший компонент цілісного самопізнання особистості, виступає необхідною умовою гармонійних відношень людини як до самої себе, так і до інших людей, з якими вона вступає у спілкування та взаємодію. Адекватна самооцінка корелює з позитивним відношенням до інших людей, а також здібністю до саморозкриття, встановлення глибинних міжособистісних контактів.

Отже, підлітковий період є дуже важливим для формування самооцінки особистості, як основного регулятора подальшої поведінки і діяльності. Підліток переорієнтовується з навчальної діяльності на взаємовідношення з друзями, на свої фізичні якості. Вплив батьків на формування самооцінки знижується і зростає вплив зі сторони однолітків. Самооцінка впливає на успіхи в діяльності підлітка, на його соціально-психологічний статус в колективі.

Для психодіагностики самооцінки у підлітків ми обрали такі тестові методики як:

- 1) тест "Самооцінка" С.А. Будасці [1];
- 2) методика діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) [1];
- 3) методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) [1];
- 4) методика діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна.

В ролі експериментальної групи виступили два учнівських 9 класи однієї з загальноосвітніх шкіл м. Києва. В склад цієї групи входить 49 учнів віком 14–15 років. З них 28 дівчат та 21 хлопців. Також для подальшої перевірки нашої психокорекції ми провели дослідження у контрольній групі. Цю групу склали 23 учнів серед яких 11 дівчаток та 12 хлопців тієї ж самої школи. Вік учнів з контрольної групи 14–15.

Таблиця 1.

Шкала рівню самооцінки

Рівні самооцінки						
Неадекватно низький	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище за середнє	Високий	Неадекватно високий
(-0,2) – 0	0 – 0,2	0,21 – 0,3	0,31 – 0,5	0,51 – 0,65	0,66 – 0,8	вище 0,8

Також було виокремлено три рівня по другій частині:

- від 0 до 7 балів – висока самооцінка;
- від 8 до 14 балів – середній рівень;
- від 15 до 20 балів – низька самооцінка.

Результати другої частини методики показали, що 51% опитуваних мають середній рівень самооцінки, 47% – низький рівень самооцінки та лише 2% високого рівня самооцінки.

Були виокремлено три рівня по третій частині:

- від 0 до 7 балів – низька агресія;
- від 8 до 14 балів – середній рівень;
- від 15 до 20 балів – висока агресія.

Результати третьої частини методики показали, що 11,3% опитуваних мають середній рівень агресії, 88,7% – високий рівень агресії. Низького рівня агресії зафіксовано не було.

Четверту частину також виокремлено з трьома рівнями відповіді:

- від 0 до 7 балів – відсутність ригідності;
- від 8 до 14 балів – середній рівень;
- від 15 до 20 балів – висока ригідність.

Результати четвертої частини методики показали, що 16,2% опитуваних мають середній рівень ригідності, 65,2% – низький рівень ригідності. 18,6% високого рівня ригідності.

Зробивши кореляцію другої частини другої методики (самооцінка) та дані першої методики діагностування самооцінки яка була зведена в таблицю 2 надає нам тенденцію даних учнів експериментальної групи до низької самооцінки у більшості піддослідних та підтвердження даних однієї методики, іншою.

В третій методиці при підрахунку крайній ступінь виразності негативного полюса пари оцінюється в один бал, а крайній ступінь виразності позитивного полюса пари в сім балів. При цьому потрібно врахувати, що полюса шкал постійно міняються, але по-

зитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні – низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії й підраховується кількість балів по кожній з них.

Самопочуття (сума балів по шкалах): 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26, Активність (сума балів по шкалах): 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28. Настрій (сума балів по шкалах): 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10.

Отже ми отримали такі данні: сприятливий стан самопочуття спостерігається у 55,1% випробуваних, а несприятливий – у 44,9% випробуваних; активність в сприятливому стані вираження у 65,3% піддослідних, а в несприятливому стані вираження у 34,7%; сприятливий стан настрою спостерігається у 40,8% випробуваних, а несприятливий – у 59,2% випробуваних. Всі ці данні зведені в таблицю 3.

Для підрахування даних в четвертій методиці необхідно обчислити показники РТ і ОТ по формулам:

$$РТ = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 50, \quad (2.3)$$

де  $\Sigma_1$  – сума закреслених чисел на бланку по пунктах шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma_2$  – сума останніх закреслених чисел по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 15, 16, 19, 20.

$$ОТ = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35, \quad (2.4)$$

де  $\Sigma_1$  – сума закреслених чисел на бланку по пунктах шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma_2$  – сума останніх закреслених чисел по пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

По формулі (2.3) підраховувавши РТ отримали: 2% піддослідних мають низьку тривогу, 30,6% учнів мають помірну тривогу та 67,4% учнів – високу тривогу. Це можна пояснити тим, що крім низької самооцінки у деяких учнів тривога підвищена переживаннями про вступ до училищ або технікумів, адже це дев'яті класи.

Таблиця 2.

*Кореляція даних самооцінки експериментальної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з даними самооцінки по методиці С. А. Будасці*

Рівні самооцінки	Високий	Середній	Низький
Неадекватно високий	–	–	–
Високий	–	–	–
Вище за середній	2%	–	–
Середній	–	30,6%	–
Нижче середнього	–	20,4%	22,5%
Низький	–	–	24,5%
Неадекватно низький	–	–	–

Таблиця 3.

*Зведена таблиця даних експериментальної групи піддослідних (49 учнів) по методиці діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою*

Функціональні стани	Сприятливий стан	Несприятливий стан
Самопочуття	55,1%	44,9%
Активність	65,3%	34,7%
Настрій	40,8%	59,2%



Підрахунки за формулою (2.4) надали нам такі данні ОТ: з низькою тривогою 24,5% учнів, з помірною особистісною тривогою – 71,4% та 4,1% учнів з високою тривогою.

Кореляція першої частини другої методики (трижовність) та першої частини останньої методики (реактивна тривога) яка була зведена в таблицю 4 надає крім підтвердження результатів методик, ще й тенденцію даних учнів експериментальної групи до високої тривоги у більшості піддослідних.

Розглянемо тепер данні контрольної групи.

По першій методиці ми отримали данні, які обчислили та порівняли з шкалою та одержали результати: серед опитуваних 30,4% мають середній рівень самооцінки, нижче середнього – 43,5%, 21,7% мають низький рівень самооцінки, а 4,4% – вище за середній рівень.

Друга методика, яка містить в собі чотири частини надала такі данні. Результати першої частини методики дали такі показники: 34,8% опитуваних мають середній рівень тривожності, 65,2% – підвищений рівень тривожність, а зниженого рівню тривожності не було зафіксовано.

Результати другої частини методики показали, що 52,1% опитуваних мають середній рівень самооцінки, 43,5% – низький рівень самооцінки та лише 4,4% високого рівня самооцінки.

Результати третьої частини методики показали, що 13,4% опитуваних мають середній рівень агресії, 86,6% – високий рівень агресії. Низького рівня агресії зафіксовано не було.

Результати четвертої частини методики показали, що 18,1% опитуваних мають середній рівень ригідності, 65,6% – низький рівень ригідності. 16,3% високого рівня ригідності.

Зробивши кореляцію другої частини другої методики (самооцінка) та дані першої методики діагностування самооцінки яка була зведена в таблицю 5 надає нам тенденцію даних учнів експериментальної групи до низької самооцінки у більшості піддослідних та підтвердження даних однієї методики, іншою.

Третя методика надала нам такі данні: сприятливий стан самопочуття спостерігається у 52,2% випробуваних, а несприятливий – у 47,8% випробуваних; активність в сприятливому стані вираження у 65,2% піддослідних, а в несприятливому стані вираження у 34,8%; сприятливий стан настрою спостерігається у 43,5% випробуваних, а несприятливий – у 56,5% випробуваних. Всі ці данні зведені в таблицю 6.

За формулою (2.3) підрахувавши РТ отримали: піддослідних які б мали низьку тривогу немає, 34,8% учнів мають помірну тривогу та 65,2% учнів – високу тривогу. Це також можна пояснити тим, що крім низької самооцінки у деяких учнів тривога підвищена переживаннями про вступ до училищ або технікумів, адже це дев’яті класи.

Підрахунки за формулою (2.4) надали нам такі данні ОТ: з низькою тривогою 21,7% учнів, з помірною особистісною тривогою – 74% та 4,3% учнів з високою тривогою.

Зробивши кореляцію першої частини методики діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) та першої частини (реактивною тривогою) по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. (тривожність) яка була зведена в таблицю 7 надає нам, знову, тенденцію даних учнів експериментальної групи до високої тривоги у більшості піддослідних.

Порівняння даних експериментальної та контрольної груп показує, що їх данні дуже схожі. Для

Таблиця 4.

*Кореляція даних тривоги експериментальної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з реактивною тривогою по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна*

Рівень тривожності \ Реактивна тривога	Висока	Помірна	Низька
Високий	67,4%	–	–
Середній	–	30,6%	2%
Низький	–	–	–

Таблиця 5.

*Кореляція даних самооцінки контрольної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з даними по методиці діагностики самооцінки С. А. Будассі*

Рівні самооцінки \ Рівні самооцінки	Високий	Середній	Низький
Неадекватно високий	–	–	–
Високий	–	–	–
Вище за середній	4,4%	–	–
Середній	–	30,4%	–
Нижче середнього	–	21,7%	21,8%
Низький	–	–	21,7%
Неадекватно низький	–	–	–

Таблиця 6.

Зведена таблиця даних контрольної групи піддослідних (23 учня) по методиці діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою

Функціональні стани	Сприятливий стан	Несприятливий стан
Самопочуття	52,2%	47,8%
Активність	65,2%	34,8%
Настрій	43,5%	56,5%

Таблиця 7.

Кореляція даних тривоги контрольної групи по методиці діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком) з реактивною тривогою по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна

Рівень тривожності \ Реактивна тривога	Висока	Помірна	Низька
Високий	65,2%	–	–
Середній	–	34,8%	–
Низький	–	–	–

Таблиця 8.

Порівняльна таблиця даних експериментальної та контрольних груп по методиці діагностики самооцінки С. А. Будассі

Рівні самооцінки	Експериментальна група (49 учнів)	Контрольна група (23 учня)
Неадекватно високий	–	–
Високий	–	–
Вище за середній	2%	4,4%
Середній	30,6%	30,4%
Нижче середнього	42,9%	43,5%
Низький	24,5%	21,7%
Неадекватно низький	–	–

демонстрації цього ми звили порівняльну таблицю 1 по методиці діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна та таблицю 8 по методиці діагностики самооцінки С. А. Будассі.

Таким чином можемо сказати, що заниження загальної самооцінки під впливом експериментальної невдачі супроводжується в деяких досліджуваних появою думок про смерть.

Виконана психодіагностична робота на учнях 9-тих класів показала, що рівень самооцінки у всіх піддослідних (і експериментальної, і контрольної груп) знижена. Також у піддослідних підвищений рівень агресії та тривоги, навіть настрої переважно несприятливий, а ригідність можна сказати, що вона у них відсутня. Це говорить про те що цих підлітків можна легко підкорегувати.

Проведене порівняння даних експериментальної та контрольної груп показало, що піддослідні мають однакові проблеми та їх самооцінка на однаковому рівні.

Для того щоб поліпшити стан самооцінки у учнів ми розробили психокорекційну програму, яка включає в себе заняття з дітьми під час уроків. Тому ми як психологи допомагали вчителям вести уроки. Психокорекційну програму ми проводили лише у експериментальній групі, а в контрольній групі велося спостереження.

Прикладом підвищення самооцінки учнів може служити урок етики який ми допомогли вести вчителю.

Темою його може бути самоприйняття, повага, самосхвалення.

Учням пропонується проаналізувати своє поведіння з погляду відповідності "принципам самосхвалення". Причому поведіння в зовсім конкретних ситуаціях. Краще всього якщо протягом декількох днів вони будуть описувати два-три епізоду з минулого дня й аналізувати їх за наведеними критеріями. Добре займатися вдвох, утрюх або запитати думку іншого. Завдання підлітка – визначити рівень володіння перерахованими навичками, як би "розставити" їх один по одному – від того, котрим ви найбільше володієте, до того, котрим не володієте зовсім. етап, що слід: ви вибираєте дві навички – з початку й кінця списку й свідомо реалізуєте їх у своєму повсякденному поведінні, щодня, усвідомлюючи, як у вас це вийде. І так доти, поки ви не відчуєте, що користуєтеся ними майже автоматично. Потім наступні два й т.д.

Потім задайте учням питання: із чого складається наше переживання удачі, успіху? Очевидно, що воно виникає зі співвідношення отриманого результату й того, чого ми хотіли досягти. Існує деяка формула:

$$\text{Самооцінка} = \frac{\text{Успіх}}{\text{Домагання}}$$

Інакше кажучи, самооцінку можна підвищити, або підвищуючи рівень успіху, або знижуючи домагання.

**Висновок.** З'ясовано, що як тільки вчитель починає усередняти, загоняти в певні рамки й нав'язувати

учням тверді правила, вони відразу починають протестувати.

Ми пропонуємо вчителям ряд розроблених рекомендацій для роботи, які можуть допомогти їм підвищити самооцінку учнів, інтерес до себе й предмету.

Проведена робота підтвердила гіпотезу про те, що в роботі практичного психолога для корекції самооцінки доречно застосовувати психокорекційні методи.

Завдяки проведеному теоретико-психологічному аналізу було встановлено, що психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків поведінки або психології людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Ми визначили в чому є відміна психокорекції від психотерапії. По-

ширення терміна "психологічна корекція" у певній мірі було спрямовано на подолання ситуації ворожнечі між лікарняною та психологічною практиками: лікар займається психотерапією, а психолог – психологічною корекцією.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? // Психологический журнал. – 2010. – т. 13.- № 4.- С. 99-100.
2. Главник О. Навіщо нам самооцінювання? // Психолог. – 2002. -№41. – С. 1-2
3. Захарова А.В. Структурно динамическая модель самооценки. // Вопросы психологии. – 2014. – № 1. – С. 5.
4. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. // Вопросы психологии. -2016.-№ 1.- С.5-6.

УДК 159:376.5:616.895

MANDY L KELLUMS, M.A.

Huntington University

OLYAZAPOROZHETS, Ph.D.

Regent University

#### SAFE SPACES: USING ART IN COUNSELING WITH SURVIVORS OF SEXUAL ABUSE

**Анотація.** Арт терапія пропонує виразну форму спілкування. Мистецтво у терапевтичному процесі може бути ефективним з особами, сім'ями та групами різного віку та статусу. Мистецтво може забезпечити простір для клієнтів, щоб виразити себе емоційно і забезпечити рух в напрямку вирішення травми і зцілення. Використання мистецтва в терапії може бути також корисним з постраждалими від травми та насилля, оскільки це дає можливість виявити і висловити почуття та спогади, які були замкнені всередині. Мета даної статті полягає в тому, щоб продемонструвати, як включення мистецтва в психологічне консультування з особами, які зазнали сексуальну травму може бути корисним у створенні безпечного простору, зміцненні захисних факторів, а також дозволяє зменшити симптоми психологічної травми.

**Ключові слова:** арт терапія, мистецтво, травма, сексуальне насильство, експресивна терапія, терапія.

**Аннотация.** Арт-терапия предлагает особую форму выражения и общения. Искусство в терапевтическом процессе может быть эффективным с лицами, семьями и группами разного возраста и статуса. Искусство может обеспечить пространство для клиентов, чтобы выразить себя эмоционально и обеспечить движение в направлении разрешения травмы и исцеления. Использование искусства в терапии может быть также полезным с пострадавшими от травмы и насилия, поскольку это дает возможность выявить и выразить чувства и воспоминания, которые были заперты внутри. Цель данной статьи состоит в том, чтобы продемонстрировать, как включение искусства в психологическое консультирование с лицами, подвергшимися сексуальной травме может быть полезным в создании безопасного пространства, укреплении защитных факторов, а также позволяет уменьшить симптомы психологической травмы.

**Ключевые слова:** арт-терапия, искусство, травма, сексуальное насилие, экспрессивная терапия, терапия.

**Abstract.** Art is an expressive form of communication. Art in therapeutic treatment can be effective with individuals, families, and groups of various ages, populations. Art can provide a space for clients to express themselves emotionally and help them move towards trauma resolution and healing. The use of art in therapy can be beneficial with survivors of trauma and abuse, as it provides an opportunity to encounter and express feelings and memories that have been locked inside. The purpose of this article is to demonstrate how the inclusion of art in counseling with individuals who have experienced sexual trauma can be helpful in creating a safe space, illumining and strengthening client protective factors, and enabling to reduce trauma symptoms.

**Key words:** art, trauma, survivors of sexual abuse, expressive therapies, therapy.

**The problem.** Although trauma work is most commonly done with individuals in a talk-based format, research indicates that trauma work that includes art helps to significantly decrease depressive symptoms

[1]. Hence, art provides clinicians with additional tools for intervention and increases the likelihood of symptom reduction with survivors of sexual abuse [2]. There is underdeveloped academic literature on the study of the use of art in trauma-focused treatment [1] and there is need for more robust research on interventions that work with survivors of trauma.

**The object of the study:** art in therapeutic process with individuals who experienced trauma and, specifically, sexual abuse.

**The subject of the study:** steps, content, and purpose of art application in the therapeutic process with individuals who experienced trauma and, specifically, sexual abuse.

**The purpose of the study:** to propose the inclusion of art in counseling with individuals who have experienced sexual trauma, as well as enhance counselors' understanding of how to integrate art making and expression within treatment.

#### **The main section.**

Art is a powerful form of communication. Art therapy is based on the ideas that the creative process of art making is healing and life enhancing, as well as a form of nonverbal communication of thoughts and feelings [3]. It takes special training to become a professional art therapist. Yet, art is a type of creative expression that counselors can use in treatment to help individuals of all ages create meaning and achieve insight, find relief from overwhelming emotions or trauma, resolve conflicts and problems, enrich daily life, and achieve an increased sense of well-being [4]. Helping professionals can easily adapt art therapy approaches and applications to their own ways of working with children, adults, families, and groups. Clinical counselors, social workers, play therapists, marriage and family therapists, psychologists, and psychiatrists are discovering that drawing activities and other forms of expressive media are helpful in the assessment and treatment of people of all ages [5].

The art making practice is a long-standing human tradition. Throughout history, every culture has used art as a form of expression and communication. Although early psychiatrists viewed art as a way to glean insight of mentally ill patients' inner worlds and theorists used art primarily for psychoanalysis, it is now used by clinicians from a number of theoretical orientations and purposes ranging from assessment to a tool for healing and treatment. Clinicians first began to consider the arts useful for healing in the 1860s [6]. Sigmund Freud's focus on repression and projection and Carl Jung's introduction of archetypes and symbolism into psychotherapy laid the foundation for art therapy to develop. In the 19<sup>th</sup>- and 20<sup>th</sup>- century, art began to be recognized as a potential tool beneficial to address treatment needs for people with mental illness [7; 8; 9; 10].

The blending of the disciplines of art and psychology led to the creation of art therapy as a profession [11]. Art

therapists are individuals trained specifically to use art to address client's mental health needs, help clients facilitate new understandings and insights, resolve conflicts, solve problems, and formulate new perceptions that in turn leads to positive changes, growth, and healing. Without the proper training as an art therapist, no mental health should refer to oneself as an art therapist. Rubin expressed that well-trained and knowledgeable counselors are able to incorporate art activities in ways that are therapeutically relevant [11]. Because art therapy permits the expression of feelings and thoughts in a manner that is often less threatening than strictly verbal means, there can be a level of comfort and a sense of safety sometimes not found in traditional therapy alone. Through making art, clients' feelings and experiences are transformed into concrete and tangible images, allowing both the client and the therapist to obtain a fresh view of problems, conflicts, potentials, and directions [4].

Studies have shown that treatments such as Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) as well as other trauma models exist and have proven to be effective [12; 13; 14; 15]. Although trauma work is most commonly done with individuals in a talk-based format, Schouten, de Niet, Knipscheer, Kleber, and Hutschemaekers reviewed the literature and found that trauma work that includes art in trauma treatment assisted in a significant decrease of depressive symptoms [1]. Pifalo conducted a study on sexual abuse survivors and confirming Schouten et al.'s findings and identified that art provides clinicians with additional tools for intervention and increases the likelihood of symptom reduction with survivors of sexual abuse [2]. Schouten et al. point out that there is underdeveloped academic literature on the study of the use of art in trauma-focused treatment, and there is need for more robust research on interventions that work with survivors of trauma [1].

#### **Art as a therapeutic tool.**

The use of art in therapy has several advantages. Art is a natural means of communication and allows participants the opportunity to explore their inner world in a non-threatening way. Art is a tool that relieves tension, stress, and distress as well as gives a voice to things that people cannot say [4]. Art is an expression of experiences, as it conveys information, emotions, and thoughts. Creating art in therapy is a process that is as important as the product or the artwork itself. Creating art involves decision-making, problem solving, movement and intentional behavior, interaction, focus, concentration, and coordination. General guidelines for using art in therapy are as follows: (adapted from *The Art Therapy Sourcebook*, Malchiodi, 2007 [16]).

1. A safe environment favorable to creativity is an important part of using art in therapy.
2. Media and materials affect the client and appropriate supplies must be selected with care and caution.

For example, crayons allow the sense of control, where paint is more expressive. A sharp pencil encourages detail. With survivors of sexual trauma, counselors should seek to provide more controlled media, such as colored pencils, markers, and crayons rather than loose media, such as paint or clay.

3. Throughout the art making activities, counselors should attend to the client, observing, listening, and journeying as the client invites. The counselor should expect that buried thoughts, feelings and memories arise in the art creation process. At the same time the counselor should not pressure the client to talk about the art until he or she is ready. Reflecting emotions, and staying with the client's pace is important. If the observed theme is problematic, it will come up again and should be discussed when the individual is ready.

#### **Art therapy in different contexts.**

Art therapy is an expressive art. All cultures use art. Art in therapy provides a non-verbal method to circumvent or complement verbal approaches of treatment, and thus allows people to communicate without language [11]. Art has been used in different places across the world with various ages and populations to address a wide array of needs. Art in therapy has been identified as one of the few therapeutic techniques in which language skills are not essential in evoking healing energies, it is distinctly suited for use with multi-cultural populations [6]. Art has been used as a form of healing with women rescued from prostitution in Ethiopia, sex-trafficked children in Cambodia, hearing impaired children in China, survivors of the 2004 tsunami in Thailand and Sri Lanka, the Pakistan earthquake of 2008, and the Haiti earthquake of 2010 [22; 17; 4]. In 1991, art as therapy was introduced in Ukraine to treat children at an orphanage in Kyiv. The rules set for work were, "We respect group members, ourselves, our artwork, and our materials" which provided safety and structure for the children to engage in expression through artwork [17]. Simple prompts (e.g. *draw your favorite kind of day*) were used and the medium of art provided a place for the children to share stories of loss and those of hopes and dreams through fantasized stories.

#### **Using art in counseling: preparation and environment.**

In order for counselors and psychologists to use art in treatment with clients, several things are important to know. First, the counselor needs to have a good understanding of counseling theory and skills as it is a foundation for application of any approach or technique in the therapeutic process. Next, the counselor must be knowledgeable of basic media and materials used in art [16]. Media, or medium, is considered to be what the client uses to create the art. Media includes: paint, markers, clay, collage, pastels, oil pastels, charcoal, etc. Materials refer to how the art is created and the tools used to create the art. Materials include paper, paintbrushes, canvas, glue, cardboard, etc. The counselor must be

able to match art tasks to the problem, assigning appropriately as well as understand the dangers of using art as a therapeutic tool.

Special considerations must be given when using art in counseling. The client's age, materials and media used, creative work space, cultural norms of art expression and dangers, storing client art, and confidentiality must be given attention when using art as a therapeutic tool in treatment. It is important to provide medium and materials that are acquired locally in case the client desires to continue the process outside of session [18].

Many trauma survivors have difficulty talking about their experiences. Their stories are often fragmented, disjointed, or lacking crucial details [19]. Art therapists assume that once the difficult experience is put into a drawing or sculpture, it can be instilled with words. For survivors of sexual trauma, creating art can provide a space to connect dots within their story [20; 21], reduce symptoms of depression [23], improve self-soothing abilities [24], and provide a visual means of ongoing assessment of therapeutic progress [25; 26]. Overall, the use of art in therapeutic treatment has been shown to positively impact survivors' recoveries [27; 2; 1].

For the purpose of this article, the experiences of creating art activity in session is broken into three steps. Important steps of using art in therapy are:

1. Creating a safe space
2. Creating art
3. Reflecting after the art process

Items needed for creating art in counseling vary, depending on client needs, and media and material availability. A list or samples of art ideas can help a client choose what they want to work on and give the client a sense of control, something they may not have had before. A wide array of media and materials can be obtained as well as an assortment of "found objects" from the family's own environment and from nature can provide the client choices about how to express what they may be going through [28].

#### **Step one: Creating a safe space.**

In this step it is important to assess the client's level of safety and inviting the client into art making. Often when working with individuals who have experienced trauma, clients are overwhelmed by the feelings and experience of their traumatic memories, whether consciously or unconsciously. The counselor should strive to create an atmosphere where all art expression unconditionally acceptable [4]. Creating a safe space together with the client can help create an overall safe environment if the client has initial doubts or anxieties about making art, fears failure or embarrassment or gets triggered during the art making.

Prior to the art activity the counselor can facilitate clearing a mental space for the client to engage into therapy by saying the following: "*Take some time to imagine a place of safety. This may be a place that you already know, or one that you create in your*

*imagination. Think about that place, and describe it to yourself. What images do you see? Colors? Think about the sound or the silence, the temperature, and the overall feeling of the place. Once you describe it to yourself, begin to sense that feeling of safety inside your body. What is that feeling? What word, image, or phrase can you use to describe that place?"* Then, allow the client to use art supplies, (markers, crayons, pencils, paper, etc.) to create an image of that feeling in the safe place. After the client completes this task, it may be fine to stop at this point. The counselor could emphasize that it is important for the client to have a place they can choose to return as needed during ongoing work together.

#### **Step two: Creating art.**

It is important to make a good case for the use of art in therapy as well as reduce anxiety that clients may have about creating art. The use of art in therapy is beneficial because counselors of various theoretical orientations can provide clients with opportunities to create images that facilitate the release of emotional or traumatic experiences that might otherwise be repressed. Regardless of when in the process you invite a client to use art materials to create art, it helps to have some clear ideas of how and why doing what is suggested will help the client [11]. The counselor should be clear with the client about the goals of creating art in the session and describe or model the use of the provided supplies. It is important that the client understands the task and any guiding rules with creating art in the space before engaging in art making.

Various activities of creating art can be employed with survivors of sexual abuse: graphic narratives, drawing of the traumatic events, drawing of dreams, and drawing the empowered self. Each activity needs to be intentionally selected. The counselor should continuously be focused on the fact that it is often difficult to verbalize experiences because of client's traumatic experiences.

In the action stage of creating art, counselors can invite clients to create art based on the selected prompt. Once the client begins creating, the counselor should observe this process. The counselor should note client's decision-making process and reaction to media and materials. Keeping note of the client's interaction, or lack of interaction during art making is important. Most counselors prefer to remain silent but engaged, unless prompted by the client during client art making part of sessions.

#### **Step three: Reflecting after the art process.**

After the art has been created, the last step is a dialogue. The counselor should encourage the client to share what was drawn and ask specific questions to help the client explore possibilities related to the image. There are many questions a counselor can ask once the client is finished creating art. First, the counselor may inquire about the art making process. A question such as, "*How was the experience for you?*" can foster reflection on the client's experience throughout the art making. The

counselor can then ask the client to share about the art itself. The counselor might ask questions such as the following: "*What is the image telling you?*" "*What are you aware of right now?*" "*What is the energy of the image?*" "*What is missing?*" Or, the counselor may encourage clients to select specific objects in the picture and describe those items further. Image-making experiences of this nature help put the dilemma into perspective, provide opportunity for insight, and reveal additional possibilities and choices for living. As a rule of thumb, artwork should be given all due consideration and protection as that of any other form of speech [4]. Counselors should be mindful to not display client artwork but rather store it in a safe location.

#### **Symptom reduction through creating art.**

Throughout treatment, counselors should be able to prompt a client to draw or paint an image when talking becomes difficult, clarification is needed, or the client is blocked in describing something. However, it is important to avoid challenging ethical boundaries by interpreting the client's art to the client or making generalizations about the meaning of the art to others [4]. The art therapist should not take a role of the doctor who interprets the symptoms, but rather continue to be a companion in this art making process, where the client has room to interpret own work.

Counselors may also incorporate other art activities to alleviate symptoms of depression and anxiety and teach clients relaxation and self-soothing tools that can be used at home. Coloring, drawing, and interventions such as mandalas can be an excellent tool for both adults and children [4]. Creative journaling is a way for clients to use art as a form of self-expression, reflection, relaxation and a tracking tool to note changes in client's well-being over time.

**Outcome.** The art creating steps and procedures discussed in this article represent but a few of the many ways art can be employed effectively in therapy to help people both resolve and prevent mental health problems. Multiple considerations must be kept in mind when employing the arts in therapeutic ways with survivors of sexual abuse, and those who use art must do so with caution and care. Because created art comes from the individual's inner identity, art is culturally and emotionally relevant to the individual. The art that individuals may create in therapy might help them communicate about things that are difficult or impossible to communicate verbally in session with the counselor and with outside communities and supports. Through creating, seeing, and experiencing one's inner world expressed through the use of art, it may be possible for the client to better understand how the trauma has impacted areas of life, as well as provide a sense of empowerment to continue in the healing process. Art in therapy not only helps clinicians to understand what treatment goals need to be set with the client, but also provides critical information and insight for the client to move forward in the process of and healing from sexual trauma.

REFERENCES

1. Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(2), 220-228.
2. Pifalo, T. (2007). Jogging the cogs: Trauma-focused art therapy and cognitive behavioral therapy with sexually abused children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 24*(4), 170-175.
3. American Art Therapy Association. (2001). *Art therapy: The profession* [Brochure]. Mundelein, IL: Author.
4. Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. New York, NY: Guilford Press.
5. Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. New York, NY: Guilford Press.
6. Kristel, J. (2013). The process of attunement between therapist and client. In P. Howie, S. Pradas, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp. 85-94). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishing.
7. Anastasi, A., & Foley, J. (1941). A survey of the literature on artistic behavior in the abnormal: I. Historical and theoretical background *Journal of General Psychology, 25*, 111-142.
8. Arnheim, R. (1954). *Art and visual perception*. Berkeley, CA: University of California Press.
9. Junge, M. B., & Asawa, P. P. (1994). *A history of art therapy in the United States*. Mundelein, IL: American Art Therapy Association.
10. Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. New York, NY: Basic Books.
11. Rubin, J. A. (2005). *Artful therapy*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
12. Johnson, D. R., & Lahad, M. (2009). Creative therapies for adults. In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Friedman (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International society for Traumatic Stress Studies* (pp. 600-602). New York, NY: Guilford Press.
13. National Institute for Clinical Excellence (2005). *Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: Gaskell.
14. Robertson, M. F., Humphreys, L., & Rey, R. (2004). Psychological treatments for posttraumatic stress disorder: Recommendations for the clinician based on a review of the literature. *Journal of Psychiatric Practice, 10*, 106-118.
15. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Penguin Group.
16. Malchiodi, C. A. (2007). *The Art Therapy Sourcebook*. New York, NY: Guilford Press.
17. Arrington, D., & Yorgin, P. (2001). Art therapy as a cross-cultural means to assess psychosocial health in homeless and orphaned children in Kiev. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 18*(2), 80-89.
18. Moon, B. (2006). *Ethical Issues in Art Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
19. Gantt, L. (2013). Stories without words: A cultural understanding of trauma and abuse. In P. Howie, S. Pradas, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp. 234-244). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishing.
20. Bowers, J. J. (1992). Therapy through art: Facilitating treatment of sexual abuse. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 30*, 15-24.
21. Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy, 26*, 247-259.
22. Arrington, D. (2013). Art as healing with children and adults in Cambodia, China, Ethiopia, and the Ukraine. In P. Howie, S. Pradas, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp. 347-358). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishing.
23. Howard, R. (1990). Art therapy as an isomorphic intervention in the treatment of a client with post-traumatic stress disorder. *American Journal of Art Therapy, 28*, 79-86.
24. Estep, M. (1995). To soothe oneself: Art therapy with a woman recovering from incest. *American Journal of Art Therapy, 34*, 9-18.
25. Glaister, J. A., & McGuiness, T. (1992). The art of therapeutic drawing: Helping chronic trauma survivors. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 30*, 9-17.
26. Lijtmaer, R. (2002). Psychoanalysis and visual art: A female painter and her dilemma. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 30*, 475-488.
27. Anderson, F. E. (1995). Catharsis and empowerment through group clay work with incest survivors. *The Arts in Psychotherapy, 22*, 413-427.
28. Prasad, S. (2013). The impact of culture and setting on the use and choice of materials. In P. Howie, S. Pradas, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: Crossing cultures and abilities* (pp. 76-84). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishing.

## УДК 159.922.1

JULIA SADUSKY, M.A.

MARK A. YARHOUSE, PSY.D.

OLYAZAPOROZHETS, PH.D.

## SEXUAL IDENTITY GROUP THERAPY

**Анотація.** У статті представлений метод Терапії сексуальної ідентичності (ТСІ), підхід який використовується для допомоги людям, з сексуальним потягом до своєї статі. ТСІ – це клієнт-центрований підхід, який фокусується на стурбованості клієнта проблемою своєї сексуальної ідентичності та підкреслює необхідність розвинути навичок подолання стресу пов'язаного з цією проблемою та побудову соціальної підтримки. У статті представлений опис цього методу, його переваги над підходами реорієнтації та стверджувальної чи афармативної терапії. Автори зосереджуються на застосуванні ТСІ в контексті групової терапії, особливостях скрінінгу членів групи, змісту групових зустрічей та постановці терапевтичних цілей. Особлива увага також приділяється проблемам, з якими може зіткнутися терапевт при застосуванні цього методу в терапії.

**Ключові слова:** Терапія сексуальної ідентичності (ТСІ), статева ідентичність, потяг до своєї статі, групова терапія, терапія, ЛГБТ

**Аннотация.** В статье представлен метод Терапии сексуальной идентичности (ТСИ), подход, используемый для помощи людям, с сексуальным влечением к своему полу. ТСИ – это клиент-центрированный подход, который фокусируется на обеспокоенности клиента проблемой своей сексуальной идентичности и подчеркивает необходимость развития навыков преодоления стресса, связанного с этой проблемой и построение социальной поддержки. В статье представлено описание этого метода, его преимущества над подходами реориентации и утвердительно или афармативной терапий. Авторы сосредотачивают внимание на применении ТСИ в контексте групповой терапии, особенностях отбора членов группы, содержании групповых встреч и постановке терапевтических целей. Особое внимание также уделяется проблемам, с которыми может столкнуться терапевт при применении этого метода в терапии.

**Ключевые слова:** Терапия сексуальной идентичности (ТСИ), половая идентичность, влечение к своему полу, групповая терапия, терапия, ЛГБТ

**Abstract.** In this article the authors discuss Sexual Identity Therapy (SIT) approach that is utilized in helping people with same-sex attractions. SIT is a client-centered, identity-focused approach to sexual identity concerns that also emphasizes healthy coping and social support. The authors give the description of this method, its benefits over reorientation and affirmative approaches and specifically concentrate on its application within the group therapy context. Screening, content, and treatment goals are discussed. A special consideration is given to challenges that the therapist might face in applying this method in therapy.

**Key words:** Sexual Identity Therapy (SIT), sexual identity, same-sex attraction, group therapy, therapy, LGBT

**The Problem.** Therapists are often challenged with finding most efficient way to help their clients with the concerns about their same-sex attractions. Historically there have been two approaches in the United States that are utilized to help those who experience same-sex attractions: reorientation and affirmative therapy, both of which have rigid outcome goals. Predictably, the reorientation therapy was significantly criticized by the American therapeutic community for its attempts to help clients change their sexual orientation, while affirmative therapy is criticized by the American Christian community for its attempt to challenge conservative client values. Therefore, it is important to offer clinicians another approach that could serve as an alternative method of help to clients with same-sex attractions and

allow for sensitivity towards forming individualized goals and respect towards the hierarchy of personal values. In addition, the isolation and loneliness of individuals facing same-sex attractions are well documented. Therefore, it is appropriate to consider group therapy context for these individuals to ensure their therapeutic support and interactions within their peer group.

**The Object of the Study:** method of psychological help to individuals with same-sex attractions concerns.

**The Subject of the Study:** benefits, challenges, and applications of the Sexual Identity Therapy in the group context with individuals who navigate sexual identity concerns.

**The Purpose of the Study:** present Sexual Identity Therapy in a group context, an alternative method of



therapy that is sensitive towards individual client goals and personal value system.

**The Main Section.** Sexual Identity Therapy (SIT) is a client-centered, identity-focused approach to sexual identity concerns that also emphasizes healthy coping and social support [1; 2]. When discussing sexual identity, we are referring to the labels people use to think about themselves and present themselves to others. Sexual identity can be private, how you think of yourself internally, or public, how you might label or present to others, or how others might describe you. Common sexual identity labels used by people today include gay, straight, bi, bi-curious, lesbian, questioning, and queer.

SIT is not tied to any specific theoretical orientation. The general approach is to provide assessment, informed consent, psychotherapy, and to end at what is referred to as **congruence** [3]. The psychotherapy aspect of SIT could be done in cognitive-behavioral, narrative, psychodynamic, or another theoretical approach, provided that the end goal or outcome of therapy is personal congruence. As we will discuss in this article, congruence refers to aligning one's identity and behavior with one's beliefs and values (or vice versa).

The approach taken in SIT is based on several lines of research on the formation of sexual identity among people who are religious [4; 5; 6]. After studying the experiences of religious sexual minorities and how they made sense of their same-sex sexuality in light of their faith, we looked at how therapy might provide a setting in which people take seriously both their religious identity and their sexual identity and find a way to navigate points of conflict that may exist until they land at a place of personal congruence, so that they live and form an identity that is in keeping with their beliefs and values.

Group therapy, as practiced within the SIT framework, emphasizes the ways in which people think about their same-sex sexuality in light of the culture within which they live and their personal or religious beliefs and values [2]. The way people think about their same-sex sexuality can be informed by the stories people write about people navigating this terrain [7]. Some stories can be helpful and encouraging; other stories can be unhelpful and quite upsetting. Different stories can establish expectations for how a person is to live his or her life. While sometimes these stories can be helpful, many times these stories can make navigating sexual identity concerns remarkably difficult. Common experiences of sexual minorities include feelings of shame and isolation when these problem stories are present.

Group therapy can help an individual identify these stories, of which there may be many, and reflect on what is helpful or unhelpful about them. After identifying these dominant stories, an individual can begin to write their own story. Thus, what becomes especially important prior to beginning group therapy is identifying *what is causing one's concerns*, or the conflict that they wish to discuss in group therapy. Over time, individuals in

group can work together to develop a story about themselves that is more accurate and meaningful, a story in keeping with their individual beliefs and values. Any story clients write about themselves can be supported by others around them, especially those who share their beliefs and values and way of understanding them. This is essentially where social support becomes important. Group therapy allows individuals to be attentive to the importance of building a social network outside of group, so that the support within group can be materialized in concrete relationships outside of group as well.

In considering the background to the development of an SIT approach to group therapy for those who experience same-sex sexuality, there are two contrasting approaches that preceded it in the United States. These include sexual orientation change efforts (SOCE) and gay affirmative therapy. Most professional organizations within the United States have moved away from and have become increasingly critical of SOCE, which has as its goal, a fixed outcome of sexual orientation change. Said another way, the goal is often that one's experience of same-sex attraction would cease, or at least decrease significantly in intensity. At the same time, the goal is often that one's experience of opposite-sex attraction would increase, and that one would be able to enter into opposite-sex romantic relationships. This fixed outcome persists whether services are provided via professional therapy or ministry. Ministry groups have become more prominent in providing this type of care, in part because homosexuality is no longer viewed as a mental illness by major mental health organizations, such as the American Psychological Association and the American Psychiatric Association. There have been particular concerns raised about providing such services to minors, considering negative consequences that are evident in the literature related to SOCE.

An alternative to SOCE is gay affirmative therapy. Gay affirmative therapy often also has a fixed outcome, the integration of same-sex sexuality into a public gay identity and corresponding same-sex sexual relationships. There is not necessarily a protocol for accomplishing this; rather, it indicates a lens through which people view being gay and what is in the best interest of the gay person. There has been an emerging tension between gay affirmative therapy and traditional religious beliefs and values regarding sexuality and sexual behavior.

It is precisely out of this emerging tension that SIT was developed as an alternative approach to therapy. In 2009, the APA task force report on *appropriate therapeutic responses to sexual orientation* recognized that some people are not determined to be a good fit for gay affirmative therapy [8]. For example, a person could have personal or religious beliefs and values that preclude them from participating in gay affirmative therapy. Their beliefs and values may conflict with the notion that being gay encompasses their identity, or dictates their sexual behaviors. These individuals would

be better served by models of therapy that are client-centered and identity-focused, emphasizing social support and healthy coping while allowing the person to explore potential conflicts between their sexual and religious identity. Toward that end, SIT does not have a fixed outcome in view for one's sexual identity or for what it means to achieve congruence in light of one's beliefs and values. Also, models of care for mental health concerns are moving toward evidence-based practice. It is important to realize that there are no well-designed outcome studies that address sexual identity concerns—whether SOCE, gay affirmative, or client-affirmative/sexual identity approaches, including SIT group.

The overarching goal of SIT groups is to help clients experience greater **congruence**, which is defined as the ability to live and form an identity in ways that are consistent with client beliefs and values. Additional goals of this approach vary considerably from person to person, based on their own goals at the start of group therapy. They can range based on the particular themes of focus in any particular therapy group, but have included (1) identifying and treating any co-occurring concerns, such as depression or anxiety; (2) exploring sexual and religious identity conflicts; (3) recognizing and giving weight to the different aspect of your identity in a manner that facilitates congruence; (4) identifying and writing storylines that reflect congruence; (5) identifying and practicing healthy coping activities; (6) disclosing same-sex sexuality to family and/or others; and (7) improving family relationships that may have been strained through the process of disclosure of same-sex sexuality.

Nevertheless, not all individuals are a good candidate for SIT groups. All those who have participated in SIT groups are over the age of 18, identify as Christians, and endorse some level of current same-sex attraction. Secondly, those who experience a conflict due to their sexual identity as it relates to their religious identity are good candidates for SIT groups. Not every person who experiences same-sex attraction finds this experience to be troubling, concerning, or conflicting. The common factors for those attending SIT groups is a sexual identity conflict that they hope to use group to explore. These initial considerations must be emphasized, as screening is an important part of preparing to run SIT groups.

With regards to the screening process for the group, it is important to develop a method of screening, which entails gathering particular information from those who express interest in an SIT group. The screening provides an opportunity for individuals to be informed prior to making a commitment to the group about the nature of the group, what group leaders expect from members and what members can expect from leaders. It is helpful to establish a point of contact, typically one of the co-leaders of the group to conduct the pre-group screening. It has been important to cover several topics within the screener, including the topic of the group, what makes the group unique, the fact that there will be a co-leader,

that the group will include men and women, which can often be surprising for some individuals we screen, considering the nature of the topic.

Group rules are another aspect of screening. Within the screening, the importance of attendance to group, respect within group, establishing of appropriate goals, and confidentiality. Respect in group highlights how to handle conflicts that come up. Within screening, specific and attainable goals are developed. These goals allow more clarity on whether or not an individual is a good fit for the current group being offered. For instance, if an individual is seeking to change their sexual orientation as a result of treatment, a discussion can be had about determining whether a ministry group is a better fit. We have found that it is important to have group members share goals with one another in the initial group meeting, in order to provide accountability and allow the group process to facilitate the attainment of these. During the initial meeting confidentiality is explained, which is the same as it would be in individual therapy, although we cannot guarantee that other group members will respect confidentiality. Finally, as a part of screening, we have found it helpful to ask individuals what concerns they may have with being in group. Common questions pertain to confidentiality and discouraging forming friendships outside of group with group members.

There are some contraindications for SIT groups, which are screened for prior to inviting individuals to join an SIT group. In addition to sexual identity concerns, many people navigating sexual identity questions discuss other, co-occurring issues. These concerns vary considerably, but have included depressed mood, anxiety, and relationship/family conflicts. During the initial screening, it is important to identify and address these concerns. This is helpful in considering whether an individual who is looking to make decisions regarding their sexual identity is able to do so. Often one is best able to make these decisions not out of a depression but out of a normal emotional state. It is important to discuss in the initial screener whether or not the client would be open to participating in individual therapy concurrently with group therapy. Group therapy serves as an augment to the work of individual therapy. Even if a client is not currently in need of individual therapy, we would ask clients to agree to participate in individual therapy in the future, in the event that it was indicated.

Along with this, another important topic to address through screening is whether an individual is in a current crisis. We have screened people who are in active distress, and have made appropriate referrals to crisis services or individual therapy in those cases. At the same time, individual therapy is ideal even if a person is not in crisis. Either way, we would want to know if this person has had individual or group therapy experiences in the past or currently. Other red flags that contraindicate participation in therapy may include recent suicide attempts, trauma, or other crises that may

inhibit their ability to participate in group at the time. Even if individuals we screen decide that the group we are currently offering is not a good fit, we have sometimes recommended they pursue individual therapy with someone to address any co-occurring issues that become evident during the screener.

There are two relevant components in SIT Group. This group is both content and process-oriented. There are elements of teaching and psycho-education which are unique to those we offer through our Institute for the Study of Sexual Identity (ISSI). This is a distinguishing factor of this therapy group from support or process groups, per se. We often utilize the research we have conducted on those who have navigated these sexual identity conflicts [4; 5]. Common topics that could be covered in the content portion of groups may include exploring questions related to what causes sexual orientation, research findings on attempts to change orientation, sexual identity development and milestone events in the formation of a gay identity, meaning making, and attributions.

With regard to particular interventions, SIT groups have incorporated themes over 10-15 weeks at a time. These themes have included reducing shame, exploring one's emotional experience of God (or God-image), identifying problem narratives and writing counter-narratives, healthy coping, and so on. For example, with an emphasis on narrative, SIT groups can explore the challenges that have arisen out of the current stories that have been written about people who experience same-sex attraction. These stories may come from their faith community (e.g., "being gay is an abomination"-themed narratives) or they may come from the popular culture (e.g., the celebration of a gay identity narrative) and may be in conflict with the person's beliefs and values. We help group members identify different, problem stories or narratives, identify how those stories impacted them, and begin to explore possible counter-narratives that reflect congruence (for more on narrative SIT, see Yarhouse, 2008 [7]).

Group therapy time is conducted in one hour and a half. Check-in is an important time which gives individuals an opportunity to identify their current thoughts and feelings as they come into group that week. If they need time to process particular events from their week, they are encouraged to consider what would be helpful to receive from the group that week. This is especially important if they are experiencing distress that would distract from being present in the group that day. Because many of our clients have not been in groups before, setting this time up for them has been helpful. There are also homework assignments that may be utilized, so that individuals can use time throughout the week to consider elements of what is being explored in therapy.

Challenges that have emerged include heterogeneity in group, specifically with regard to differing spiritual beliefs or moral convictions surrounding the morality of

same-sex sexual relationships and behaviors [9]. Especially since the topic of same-sex marriage has emerged in broader cultural debates, clients can bring with them strong convictions which can lead to conflict. The formation of "sides" can threaten cohesion. This makes it important to protect those clients who may be feeling attacked in group, and to prime group members that SIT group is not a place to be characterized by confrontation or religious debates. Rather, it is a place where each person could navigate their own journey, making meaning out of their experiences in such a way that they discover congruence. Congruence may not look the same for each person. This is precisely the tension clients and group leaders are invited into in SIT groups.

**Outcome.** SIT group therapy is a unique alternative to both reorientation therapy and gay affirmative therapy. It is a client-centered, identity-focused approach that underscores healthy coping and social support. SIT itself can be offered from any number of theoretical orientations, provided there is assessment and informed consent, as well as an endpoint or goal of personal congruence. In group format, SIT can be challenging insofar as different group members may have different expectations of what congruence means to them. At the same time, SIT in the context of group can be deeply rewarding. It is in this context that participants are often finding for the first time a safe place to explore questions related to both their sexual identity and their religious identity.

## REFERENCES

1. Throckmorton, W., & Yarhouse, M.A. (2011). *Sexual Identity Therapy*. In T. Clinton & R. Hawkins, Popular encyclopedia of Christian counseling. Eugene, OR: Harvest House.
2. Yarhouse, M.A., & Beckstead, A.L. (2011). Utilizing group therapy to navigate and resolve sexual orientation and religious conflicts. *Counseling and Values*, 56 (1-2), 96-120.
3. Throckmorton, W., & Yarhouse, M. A. (2006). *Sexual Identity Therapy: Practice framework for managing sexual identity conflicts*. Retrieved from <https://sitframework.com/wp-content/uploads/2009/07/sexualidentitytherapyframeworkfinal.pdf>
4. Yarhouse, M. A., Stratton, S. P., Dean, J. B., & Brooke, H. L. (2009). Listening to sexual minorities on Christian college campuses. *Journal of Psychology and Theology*, 37 (2), 96-113.
5. Yarhouse, M. A., & Tan, E. S. N. (2004). *Sexual identity synthesis: Attributions, Meaning-Making, and the Search for Congruence*. Lanham, MD: University Press of America.
6. Stratton, S. P., Dean, J. B., Yarhouse, M. A., & Lastoria, M. (2013). Sexual minorities in faith-based education: A national survey of attitudes, milestones, identity, and religiosity. *Journal of Psychology and Theology*, 41\_(1), 3-23.
7. Yarhouse, M. A. (2008). Narrative sexual identity therapy. *American Journal of Family Therapy*, 36, 1-15.
8. APA. (2009, August). *Appropriate therapeutic responses to sexual orientation* [task force report]. Available at <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
9. Yarhouse, M. A., & Brooke, H. L. (2006, July). Running a sexual identity therapy group. *The Group Psychologist*, 16 (2), 21-22.

## ЗМІСТ

Бойко Г., Гридковець Л.М. Основні положення теорії Берта Хеллінгера та особливості застосування сімейних системних розстановок. м. Київ .....	3
Гридковець Л.М. Особистість як унікальна цілісна жива система. м. Київ .....	9
Гриценко Л.І. Особливості впровадження принципу "рівний-рівному" у простір навчального процесу. м. Київ .....	16
Дмитрієва С.М., Самусь І.І. Умови формування злочинної групи та злочинного способу мислення. м. Житомир .....	22
Зарецька Н.В., Гридковець Л.М. Організаційні засади надання психологічної реабілітації учасникам АТО та членам їх сімей. м. Київ .....	26
Ігнатенко О.В. Соціально-психологічний та економічний аспект ефективної та конструктивної стратегії набору персоналу в сучасній організації. м. Київ .....	33
Камінська А.О. Особливості міжособистісної взаємодії у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. м. Вінниця .....	40
Креймер Д., Запорожець О. Психологічні засади травматерапії сімей учасників бойових дій. м. Київ .....	43
Ляц О.П. Теоретико-методологічний аналіз змісту емоційного інтелекту. м. Вінниця .....	47
Максимець С.М. Вплив Інтернету на емоційну сферу юнацтва. м. Житомир .....	51
Потоцька І.С. Психологічні особливості самоактуалізації особистості раннього юнацького віку. м. Вінниця .....	55
Пророк Н.В. Оціночно-описові критерії психотравми та посттравматичних станів у дорослих та дітей. м. Київ .....	59
Селезньов Д., Шкрібтієнко Л.П. Роль родини у вихованні дитини дошкільника. м. Київ .....	66
Царенко Л.Г. Вивчення процесу надання психологічної допомоги в умовах конфлікту як дискурсивна практика. м. Київ .....	70
Язиніна Р.О., Біленко Г.О. Особливості роботи шкільного психолога з корекції самооцінки у підлітків. м. Київ .....	75
Mandy L Kellums, Olya Zaporozhets Safe spaces: using art in counseling with survivors of sexualabuse .....	81
Julia Sadusky, Mark A. Yarhouse, Olya Zaporozhets Sexual identity group therapy .....	86

## ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ АВТОРІВ

Вимоги до оформлення матеріалів, які подаються до “ВІСНИКА”  
Київського інституту бізнесу та технологій

**Стаття повинна бути структурована** і, відповідно до останніх вимог Департаменту атестації кадрів Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України, мати такі елементи:

- 1) постановку проблеми у загальному вигляді;
- 2) аналіз останніх досліджень і публікацій, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми;
- 3) формулювання мети статті;
- 4) виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Основний матеріал – мінімум 8 сторінок тексту;
- 5) висновок і перспективи подальших розробок у даному напрямі.

### Стаття супроводжується:

- 1) рецензією кандидата, доктора наук (для магістрів та аспірантів – наукового керівника);
- 2) супровідним листом від організації, де працює автор;
- 3) відомостями про автора (авторів) (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, науковий ступінь та вчене звання, коло наукових інтересів, посада, місце роботи, службова адреса, адреса електронної пошти, службовий і домашній номери телефонів);
- 4) електронним носієм інформації (дискета або диск), на якому розміщуються **дві копії** вищезазначених матеріалів (стаття, анотації, відомості про авторів).

**Обсяг статті** повинен бути в межах від 20 тис. знаків (0,5 др.ак.) до 26 тис. знаків (0,65 др.арк).

**Стаття готується** у текстовому редакторі Microsoft Word у такому порядку:

- 1) індекс **УДК** (правий верхній кут, жирний шрифт);
- 2) ініціали, прізвище автора (авторів) (правий верхній кут, курсив, жирний шрифт);
- 3) місце роботи, електронна адреса авторів;
- 4) назва статті (посередині, великими літерами, жирний шрифт); (між місцем роботи і назвою один інтервал);
- 5) анотація українською та російською мовами (повинна бути змістовною, а не декларативною); (між назвою статті і анотацією один інтервал);
- 6) після анотації ключові слова (**ключові слова** жирним шрифтом, самі слова звичайним);
- 6) анотація з ключовими словами англійською мовою. Має починатися іменем, прізвищем автора та назвою статті (жирний шрифт).
- 7) сам текст (через інтервал після анотації англійською мовою).

### Оформлення статті

- 1) Поля: зверху, знизу, зліва, справа – 2 см.
- 2) Шрифт – Times New Roman, розмір 14 пт., міжрядковий інтервал – 1,5.
- 3) розділи статті виділяються жирним шрифтом;
- 4) при цитуванні – кінцеві посилання (в тексті посилання оформити наступним чином: [1, с.50].

### Оформлення списку літератури

- 1) Список літератури подається відповідно до порядку посилання, згідно останніх вимог ВАК України наступним чином:
  1. Мамардашвили М. Введение в философию / Мераб Мамардашвили. Мой опыт нетипичен. – СПб.: Азбука, 2000. – 400 с. – ISBN 5-267-00287-9.
  2. Сумерки богов / [сб. первоисточников / сост. и общ. ред. А. А. Яковлева]. – М.: Политиздат, 1990. – 398 с. – (6-ка атеистической лит.).
  3. Перспективы метафизики: Классическая и неклассическая метафизика на рубеже веков: Российский гуманитарный научный фонд Международная Кафедра (ЮНЕСКО) по философии и этике СПб Научного центра РАН; ред. Г. Л. Тульчинского и М. С. Уварова. – СПб.: 2000. [электронный ресурс] / Г. П. Тульчинский, М. С. Уваров, Д. Н. Козырев, С. С. Гусев, Г. М. Бревде // Режим доступа: <http://ru.philosophy.kiev.ua/library/uvarov/perspmet/index.html>.

4. Хайдеггер М. Основные понятия метафизики / М. Хайдеггер; пер. и примечания А.В. Ахутина и В.В. Бибихина // Вопросы философии. – 1989. – № 9. – с. 116-163.
  5. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук: Философия духа: в 3 т. / Г.В.Ф. Гегель – М.: Мысль, 1977 – Т.3. – 471 с.
- 2) Слово література розташовується через інтервал після тексту, посередині, курсивом, жирним шрифтом.
  - 3) Джерела розташовуються у стовпчик.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках збірника фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, лягає на авторів опублікованих матеріалів. Передрукування матеріалів, опублікованих у збірнику дозволено тільки зі згоди авторів та видавця.

**Увага!**

- Невідповідність оформлення статті наведеним вище вимогам може бути **приводом відмови у публікації**. Редакція повідомляє авторів тільки про рішення з приводу публікації. Редакція не рецензує подані матеріалів, і, у випадку відмови в публікації, не повертає рукопис і не вступає в теоретичні дискусії. Рішення з приводу публікації приймаються протягом одного місяця від дня реєстрації рукопису.
- Не допускається включення у список літератури навчальних посібників, підручників, методичних рекомендацій.

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
БІЗНЕСУ та ТЕХНОЛОГІЙ

III-IV РІВЕНЬ АКРЕДИТАЦІЇ



[WWW.KIBIT.EDU.UA](http://WWW.KIBIT.EDU.UA)

**ВПЕВНЕНІСТЬ  
І ДОВІРА**

- МЕНЕДЖМЕНТ
- ЕКОНОМІКА
- ПСИХОЛОГІЯ
- КОМП'ЮТЕРНА ІНЖЕНЕРІЯ

(044) 430 1577  
(044) 353 4242

---

**[WWW.KIBIT.EDU.UA](http://WWW.KIBIT.EDU.UA)**