

ЛІТЕРАТУРА

1. Горностаї П.П. Основи теорії гендеру [Текст] / П.П. Горностаї. – К. : К.І.С., 2004. – 536 с.
2. Дубкач Н. Сильний бік «слабкої статі» [Текст] / Н. Дубкач // Військо України. – 2007. – № 08. – С. 12–17.
3. Зеєр Э. Ф. Психология профессий [Текст] / Э.Ф. Зеєр. – Екатеринбург : Психология, 1997. – 336 с.
4. Зімівець Н.В. Методика освіти «рівний – рівному» [Текст] / Н.В. Зімівець, Н.О. Лещук та ін. – К. : Навч. книга, 2002. – 127 с.
5. Зімівець Н.В. Твоє життя – твій вибір [Текст] / Н.В. Зімівець, З.А. Сивогракова, Н.О. Лещук та ін. – К. : Навч. книга, 2002. – 190 с.
6. Квітка Я.М. Знаємо та реалізуємо свої права [Текст] / Я.М. Квітка, С.Ф. Константинов, Г.Г. Ковганич, О.І. Денисова. – К. : Навчальна книга, 2002. – 239 с.
7. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения [Текст] / Е.А. Климов. – Ростов н/Д : Феникс, 1996. – 512 с.
8. Кузина Р.Х. Психологические особенности профессиональной деятельности военнослужащих женщин : автореф. дисс. ... канд. психол. наук / Р.Х. Кузина. – СПб. : СПбГУ, 2001. – 49 с.
9. Пономаренко В.А. Психология человеческого фактора в опасной профессии [Текст] / В.А. Пономаренко. – Красноярск : Поликом, 2006 – 629 с.
10. Потапчук С.М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців / С.М. Потапчук. – Хмельницький : Вид-во Національної академії ДПСУ, 2004. – 323 с.
11. Приходько І.І. Професійний психологічний відбір майбутніх офіцерів внутрішніх військ МВС України / І.І. Приходько. – Х. : Акад. ВВ МВС України, 2008. – 190 с.
12. Пузиков В.Г. Технология ведения тренинга [Текст] / В.Г. Пузиков. – СПб. : Речь, 2012 – 224 с.

УДК-616.89-008.441.44-036.8(477)

АНАЛІЗ ПІДХОДІВ, МЕТОДІВ ТА ТЕХНІК ДІАГНОСТИКО-КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З КРИЗОВИМИ СУЇЦИДОНЕБЕЗПЕЧНИМИ СТАНАМИ ОСОБИСТОСТІ

Я.С. Рябчич

асистент кафедри психології розвитку

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Статтю присвячено аналізу особливостей діагностико-корекційної роботи з суїцидальними особами, що знаходяться у кризовому стані. Висвітлено етапи, загальні принципи, особливості роботи з кризовими клієнтами. Охарактеризовано завдання, мета, основні поняття, прийоми та види стратегій психотерапії з особами, які демонструють суїцидальну поведінку.

Ключові слова: психотерапія, психокорекція, суїцид, кризовий стан.

Статья посвящена анализу особенностей диагностико-коррекционной работы с суицидальными лицами, находящимися в кризисном состоянии. Освещены этапы, общие принципы, особенности работы с кризисными клиентами. Охарактеризованы задания, цель, основные понятия, приемы и виды стратегий психотерапии с лицами, которые демонстрируют суицидальное поведение. Описана общая структура работы психолога с суицидальными подростками.

Ключевые слова: психотерапия, психокоррекция, суицид, кризисное состояние.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Складність та багатогранність феномену самогубство обумовлює різноманітність підходів до його вивчення. Нині існує велика кількість методів діагностики та психокорекції суїцидальної поведінки. Тому виокремлення основних, найдійовіших є необхідним.

Мета статті полягає у висвітленні особливостей діагностико-корекційної роботи з кризовими суїцидонебезпечними станами особистості.

Відповідно до мети, нами було визначено такі **завдання**:

1. Сформулювати психотерапевтичний комплекс для роботи із особистостями, які демонструють суїцидальну поведінку.
2. Визначити оптимальний метод роботи з суїцидонебезпечними кризовими станами.

РЕЗУЛЬТАТИ ТЕОРЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ

Загострення соціально-психологічної напруженості в умовах політичної нестабільності, економічної кризи провокують актуалізацію питання про практичну діяльність психологів та впровадження методів різних шкіл і напрямків психотерапії в роботі з суїцидальними клієнтами. Особи, що перебувають у кризовому суїцидонебезпечному стані, першочергово потребують психологічної підтримки, уваги, співчуття. Найчастіше вони чекають професійної допомоги саме від психолога або соціального працівника, тому що лікар переважно займається призначеннями медикаментів та лікувальних процедур. Знання підходів, методів та технік діагностико-корекційної роботи з кризовими суїцидонебезпечними станами є необхідними у кваліфікованій психологічній допомозі особам, що проявляють суїцидальну поведінку.

Насамперед, потрібно відзначити:

1. Невідкладна психотерапевтична допомога є адекватним та ефективним методом попередження суїцидальної поведінки у кризових пацієнтів.
2. Сутність невідкладної допомоги полягає в інтелектуальному оволодінні критичною ситуацією з формуванням конкретного плану дій, на фоні емоційного прийняття та створення умов для ефективного відреагування.
3. Найбільш адекватною формою надання невідкладної допомоги при ситуаційних кризах у великих містах є сервіс «Телефон довіри», функціонально пов'язаний з амбулаторними ланками.
4. Вирішальну роль у наданні екстреної допомоги відіграє своєчасна первинна бесіда при використанні широкого спектру відповідних психотерапевтичних методів та прийомів.

Кризова психотерапія – це набір психотерапевтичних прийомів та методів, які спрямовані на допомогу людям, що перебувають у стані соціально-психологічної дезадаптації, обумовленої реакцією на стрес, і які призначені для запобігання саморуйнівним та суїцидальним формам поведінки.

Кризова психотерапія характеризується:

- невідкладним характером психотерапевтичної допомоги;
- націленістю на виявлення та корекцію неадаптивних психологічних установок, що призводять до формування суїцидонебезпечної поведінки;

- пошуком не випробуваних раніше способів вирішення актуального міжособистісного конфлікту.

Розрізняють три основні етапи кризової психотерапії:

1. Кризова підтримка.
2. Кризове втручання.
3. Підвищення рівня соціально-психологічної адаптації.

Перший етап кризової психотерапії – *кризова підтримка* – складається з таких стадій:

1. Встановлення терапевтичного контакту.
2. Розкриття суїцидонебезпечних переживань.
3. Мобілізація адаптивних навичок проблемно-вирішальної поведінки.
4. Висновок терапевтичного договору за бажанням.

Перша стадія – встановлення терапевтичного контакту. На цій стадії варто чуйно, терпляче, без сумнівів та критики вислухати клієнта. Сформувані у клієнта впевненість, що психотерапевт компетентний у терапії його проблем. Завдяки цьому психотерапевт сприймається як розуміючий, сприйнятливий, це у свою чергу, призводить до довіри з боку клієнта, завдяки чому долається почуття емоційної ізоляції та безнадійності.

Друга стадія – розкриття суїцидонебезпечних переживань – відбувається в умовах емпатійної роботи з клієнтом, що підвищує його самосприйняття, знижене в результаті психологічної кризи.

Третя стадія – мобілізація адаптивних навичок проблемно-вирішальної поведінки – проводиться шляхом актуалізації антисуїцидальних факторів та минулих досягнень, у значущих для людини галузях, підвищення самоповаги, впевненості у можливості вирішення кризи.

Четверта стадія – висновок терапевтичного договору – передбачає угоду з клієнтом про кризову орієнтацію терапії, обговорення термінів лікування, розподіл відповідальності за результат спільної роботи, самостійний контроль суїцидальної поведінки, а також відповідальність за прийняття та виконання рішень. Також оговорюється посередництво психотерапевта в контактах з іншими близькими людьми. Завдання кризової підтримки вважаються виконаними, коли купіруються основні афективні розлади, що значно знижує активність суїцидонебезпечних тенденцій і дозволяє перейти до когнітивної перебудови, здійснюваної на другому етапі кризової психотерапії – етапі кризового втручання.

Другий етап – *кризове втручання* – направлений на реконструкцію порушеної мікросоціальної сфери клієнта. Він складається з декількох стадій:

1. Розгляд не апробованих раніше способів розв'язання кризових проблем.
2. Виявлення не адаптивних психологічних установок, що блокують оптимальні способи розв'язання кризи.
3. Корекція неадаптивних психологічних установок.
4. Активізація терапевтичної установки.

Розгляд не апробованих раніше способів розв'язання кризової проблеми передусім включає в себе пошук осіб з найближчого оточення, з якими особа могла б сформувати нові, необхідні їй, високо значущі відносини, які, в свою чергу, полегшують мікросоціальну адаптацію. Також для клієнта важливо виявити та корегувати не адаптивні психологічні установки.

Третім, завершальним, етапом кризової психотерапії є *підвищення рівня адаптації*, який також складається з декількох стадій:

1. Вияв не апробованих раніше способів проблемно-вирішальної поведінки.
2. Вироблення навичок самоконтролю, які направлені на неадаптивні психологічні установки;
3. Розширення мережі соціальної підтримки шляхом залучення до психокорекційної роботи значущих осіб з мікросоціального оточення клієнта.

Стадія тренінгу навичок адаптації починається з моменту, коли клієнт приймає рішення про зміну своєї позиції в конфлікті. На цьому етапі здійснюється опробування та закріплення нових способів розв'язання проблеми. Проводиться корекція низки неадаптивних особистісних рис, таких як потреба в психоемоційних взаєминах, недостатній ріст професійної сфери, низька здатність до компенсації у фрустраційних ситуаціях тощо [1; 3; 7].

Загальні принципи роботи з кризовими клієнтами:

- інтенсивно-емоційне співпереживання проблеми, емпатійне, неформальне ставлення до клієнта;
- надання можливості прояву переживань, страхів і намірів клієнта;
- активізація ресурсів;
- дотримання умов анонімності.

Основні завдання бесіди при перших зустрічах:

- зменшення емоційної напруги;
- купірування суїцидогенних переживань;
- мобілізація клієнта на подолання важких обставин;

- підготовка до можливих психотравмуючих подій у ході такої кризи та до адекватної реакції на них;
- підсилення мотивації до подальшого одержання психотерапевтичної допомоги, переключення уваги клієнта із ситуаційних проблем на внутрішньоособистісні.

Складність полягає в тому, що при короткостроковій терапії клієнт повинен мати високу мотивацію, а із клієнтами, що перебувають у кризовому стані, досить часто емоційний контакт занижений, мотивація відсутня [2; 6; 9]. Тому перша зустріч та бесіда із клієнтом є значущою як для нього, так і для психолога. Під час проведення психокорекції важливо прийняти, зрозуміти та замотивувати клієнта на подальші зміни.

На створення мотивацій до подальшої зміни спрямований весь *спектр* психотерапевтичних *прийомів* при першій бесіді.

Перший прийом – це посилення особистісної ідентифікації. Тут важливо з'ясувати соціально-демографічні характеристики клієнта та інших осіб, залучених у кризову ситуацію, важливо, щоб клієнт надав дані про свій вік, професію, сімейний статус. Це сприяє подоланню порушень особистісної ідентифікації, яка особливо виражена при ситуаційних реакціях, дезорганізації.

Другий прийом – це структурування ситуації. Необхідно встановити послідовність подій, у результаті яких склалася критична ситуація. Тут важливо подолати тенденцію «самороздування», особливо у істероїдних клієнтів, та сформувати у свідомості клієнта об'єктивну картину процесу дезадаптації в його розвитку.

Третій прийом – це подолання винятковості ситуації. У багатьох випадках кризовому клієнтові несприятлива ситуація уявляється суто індивідуальною, зумовленою особистісними недоліками та помилковими діями. Однак наше завдання полягає в тому, щоб тактовно наголосити, що подібні ситуації зустрічаються в житті багатьох людей.

Четвертий прийом – включення в контекст. Будь-яка несприятлива ситуація часто характеризується особистістю як несподівана, нездоланна і безнадійна. Однак, розкриваючи її структуру та динаміку, ми допомагаємо клієнтові усвідомити, що ця ситуація сформувалася протягом тривалого періоду і тісно пов'язана з якимись попередніми подіями в житті, які давно втратили своє значення, а отже, вона може бути змінена.

П'ятий прийом – зняття гостроти. Часто обставини представляються клієнтові як ті, що потребують негайного розв'язання. В таких випадках важливо підкреслити, що на їх вирішення, обмірковування та ухвалення рішення є час.

У процесі бесіди деколи з'ясовується, що аналогічні критичні ситуації виникали в клієнта раніше, але він знаходив способи їх подолання, і тут важливо встановити причини, в силу яких клієнт не може використати раніше застосовувані патерни поведінки. Також важливо отримати вичерпні відомості про близьких осіб, не пов'язаних з такою ситуацією, тому що часто саме особи першої групи – родичі, друзі, колеги по роботі, є тими ресурсними джерелами підтримки та допомоги, які можуть посприяти подоланню кризи.

Слід припустити, що розвиток сучасних методів психодіагностики та широкий спектр сучасних методів психотерапії (психокорекції) дозволяють виробити індивідуальний підхід до вивчення внутрішньоособистісних і міжособистісних особливостей суїцидальної особистості та створення найбільш ефективних заходів допомоги у суїцидонебезпечній кризовій ситуації.

Психологічна корекція (психокорекція) як форма роботи була обрана згідно з цілями застосування. При роботі із кризовими станами психокорекція є оптимізацією, виправленням і приведенням до норми психічних функцій людини [4; 5; 6; 9]. Виділяють п'ять видів стратегії психокорекції:

1. Психокорекція окремих психічних функцій та компонентів психіки.
2. Директивна або недирективна стратегія психокорекційного впливу.
3. Корекція, спрямована на індивідуальну або на сімейну терапію.
4. Психокорекція у формі індивідуальних або групових занять.
5. Психокорекція, як компонент клінічної психотерапії в комплексному лікуванні нервово-психічних захворювань або як основний метод психологічного впливу на людину, яка проявляє відхилення в поведінці та соціалізації.

Нас цікавить остання стратегія, направлена на вироблення нових, психологічно адекватних навичок, до яких входить процес навчіння ефективного прийняття себе та реальності. Формування оптимальних навичок відбувається завдяки тренінгам, серед яких найбільш результативними є: аутотренінг, поведінкова терапія, екзистенціальна терапія, NLP, психодрама, трансактний аналіз.

Психокорекція буває двох видів: індивідуальна та групова. Привілеگیями *індивідуальної психокорекції* є: по-перше, конфіденційність, по-друге, більш глибокий результат порівняно з груповою психотерапією. *Показанням до застосування* індивідуальної психокорекції є такі стани клієнтів:

- сильна тривожність;
- загальмованість або гіперзбудливість;
- невпевненість у собі;
- поведінкові відхилення;
- необґрунтовані страхи;
- недостатнє розуміння самого себе;
- втрата мети та сенсу життя.

В основі методу лежить екзистенційно-гуманістичний принцип, який направлений на підкреслення цінності власного життя та відповідальності людини за своє «Я». В ньому наголошується на вільній волі, усвідомленні відповідальності за формування власного внутрішнього світу та виборі життєвого шляху. З таким підходом метою корекції є формування мети власного життя.

Основні поняття та положення, які використовуються в такому підході – діалог, зустріч, досвід, переживання, автентичність, самоактуалізація, цінність, буття у світі, події (життєві ситуації), феноменологічний світ [8]. Основна мета використання цих положень – допомогти клієнтові знайти сенс життя, усвідомити особистісну свободу, відповідальність і відкрити ресурси та потенціал як особистості у спілкуванні. Завданням є виокремлення клієнтом своєї персони, унікальності та цінності власного внутрішнього світу (існування вже є цінність).

Остаточною метою є трансформація когнітивної сфери та формування таких особистісних особливостей, мотивів, потреб, інтересів, бажання, які дозволили б клієнтові задовольняти необхідні потреби та успішно розв'язувати конфлікти, що виникають в умовах соціально-психологічної адаптації.

ВИСНОВКИ

Психотерапевтичні заходи, або «кризова психотерапія» є набором психотерапевтичних методів та прийомів, спрямованих на:

- допомогу людям, що перебувають у стані соціально-психологічної дезадаптації, який обумовлюється реакцією на важкий стрес;
- запобігання розвитку суїцидальних та саморуйнівних форм поведінки.

У роботі із суїцидентами рекомендується використовувати психологічну корекцію як оптимальну форму роботи із суїцидонебезпечними кризовими станами.

Психотерапію необхідно використовувати в комплексі зі спеціально підібраними діагностичними методиками (тестами, анкетами, опитувальниками), які дозволили б за короткий термін дати вичерпну інформацію про особистісні особливості клієнта та про рівень суїцидального ризику. На основі отриманих результатів можна висунути найбільш ефективні «цілі» психокорекції для даного клієнта.

Таким чином, основним завданням в роботі з особою, що демонструє суїцидальні тенденції, є побудова (на основі клінічних і психологічних даних) курсу психологічної корекції та профілактики. Знання підходів, методів і технік діагностико-корекційної роботи із кризовими суїцидонебезпечними станами особистості є необхідним у кваліфікованій психологічній допомозі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурно М.Е. Справочник по клинической психотерапии / М.Е. Бурно. – М. : Феникс, 1995. – 316 с.
2. Кейд Б. Краткосрочная психотерапия / Б. Кейд. – М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 2001. – 240 с.
3. Козлов В.В. Истоки осознания: теория и практика интегративных психотехнологий / В.В. Козлов. – Мн. : МАНПН, 1995.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. – М. : МЕД-пресс, 1998. – 592 с.
5. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методы патопсихологии / С.Я. Рубинштейн. – М. : Эксмо, 1999. – 478 с.
6. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам ; пер. с англ. – М. : Прогресс, 1993. – 264 с.
7. Свядощ А. Психотерапия / А. Свядощ. – СПб. : Питер, 1998. – 288 с.
8. Франкл В. Психотерапия на практике / В. Франкл. – СПб. : Ювента, 1999. – 256 с.
9. Шевченко Ю. Онтогенетически-ориентированная психотерапия / Ю. Шевченко, В. Добридень. – М. : Российское психологическое общество, 1998. – 157 с.

УДК 316.6

КОННОТАТИВНАЯ ПРИЧАСТНОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУППОВОГО МНЕНИЯ

А.Н. Францев

ассистент кафедры общей психологии Таврического национального университета имени В.И. Вернадского

В.В. Михайлов

ассистент кафедры медицинской физики и информатики

Крымского государственного медицинского университета имени С.И. Георгиевского

В статье представлена концепция феномена коннотативной причастности, принадлежащего к сфере индивидуальных (социальных) представлений, а также концепция коннотативного причащения как метода осуществления целенаправленной скрытой манипуляции формированием представлений. Приводятся результаты эмпирического исследования, подтверждающего справедливость выдвинутых в данной работе положений.

Ключевые слова: денотация, коннотация, сигнификация, коннотативное причащение, коннотативная причастность, коннотативное причащение, коннотативно причащаемое.

У статті наведено концепцію феномену конотативної причетності, що належить до сфери індивідуальних (соціальних) уявлень, а також концепцію конотативного причащення як методу здійснення цілеспрямованої прихованої маніпуляції формуванням уявлень. Наведено результати емпіричного дослідження, яке підтверджує справедливість висунутих у цій роботі положень.

Ключові слова: денотация, конотация, сигнификация, конотативне причащення, конотативна причетність, конотативне причащення, те, що конотативно причащається.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

В данной статье нами был рассмотрен и описан феномен, относящийся к сфере психических (социальных) представлений. Если говорить о сфере индивидуальных представлений, то, согласно С.Л. Рубинштейну, «представление – это воспроизведённый образ предмета, основывающийся на нашем прошлом