

Волинський національний університет імені Лесі Українки  
Факультет психології  
Кафедра практичної психології та психодіагностики

**ДИЗАЙН ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ:  
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИКИ  
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ  
ОПШ «ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»**

*Навчально-методичний посібник*

Луцьк  
Вежа-Друк  
2022

УДК 159.9.07:[159.9:005.942(07)

Д 44

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Волинського національного університету імені Лесі Українки  
(протокол № 7 від 26 травня 2022 р.)*

**Рецензенти:**

**Потанчук Є. М.** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету;

**Вірна Ж. П.** – доктор психологічних наук, професор кафедри педагогічної та вікової психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

**Дучимінська Т. І.** – декан факультету психології, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Д 44 **Дизайн** психологічного дослідження: організація та проведення практики практичних психологів : навч.-метод. посіб. / К. І. Шкарлатюк, Р. П. Федоренко, Л. І. Магдисюк. – Луцьк: Вежа-Друк, 2022. – 332 с.

У навчально-методичному посібнику розглядаються актуальні питання дизайну психологічних досліджень, методичні рекомендації та особливості організації, проведення психологічної практики здобувачів вищої освіти ОПП «Практична психологія». Представлені найбільш поширені методи та методики психодіагностики, психоконсультативні, психокорекційно-реабілітаційні техніки та елементи супервізії, що можуть використовуватись у роботі практичних психологів.

Розраховано на здобувачів першого та другого рівня вищої освіти факультетів психології, практичних психологів, викладачів вищих навчальних закладів, зацікавлених у застосуванні психологічних методів у професійній діяльності.

**УДК 159.9.07:[159.9:005.942(07)**

© Шкарлатюк К. І., Федоренко Р. П.,  
Магдисюк Л. І., 2022

© Подолець О. В. (обкладинка), 2022

# ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. Дизайн психологічного дослідження</b> .....	6
1.1. Планування наукового психологічного дослідження .....	6
1.2. Робота з науковою психологічною інформацією .....	13
1.3. Презентація результатів наукових психологічних досліджень ...	21
<b>РОЗДІЛ 2. Особливості діяльності практичного психолога</b> .....	37
2.1. Професійні морально-етичні вимоги до діяльності практичного психолога .....	37
2.2. Психологічні особливості лікувально-діагностичного процесу ...	41
2.3. Основні форми роботи практичного психолога .....	61
2.4. Зміст роботи практичного психолога .....	68
<b>РОЗДІЛ 3. Методичні рекомендації до практики здобувачів вищої освіти</b> .....	93
3.1. Програмні вимоги до проходження практики .....	93
3.2. Методичні рекомендації до практики здобувачів вищої освіти першого освітнього рівня «бакалавр» .....	99
3.3. Методичні рекомендації до практики здобувачів вищої освіти другого освітнього рівня «магістр» .....	109
<b>РОЗДІЛ 4. Психологічна практика: методи та методики діагностики</b> .....	119
4.1. Методи дослідження в практичній психології .....	119
4.2. Діагностика пізнавальних процесів .....	123
4.3. Діагностика особистості та міжособистісних взаємин .....	137
<b>РОЗДІЛ 5. Психологічна практика: психоконсультативні, психокорекційно-реабілітаційні техніки та елементи супервізії</b> .....	215
5.1. Техніки індивідуальної та групової роботи .....	215
5.2. Тренінг психоконсультативних навичок .....	249
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	292
<b>ДОДАТКИ</b> .....	298

## ПЕРЕДМОВА

В навчальному посібнику «Дизайн психологічного дослідження: організація та проведення практики здобувачів вищої освіти ОПП «Практична психологія» висвітлено основні питання організації науково-дослідної діяльності, методичні рекомендації щодо організації та проведення психологічної практики. Викладено поняття, принципи, особливості планування, методи, структуру і технології теоретичних та експериментальних психологічних досліджень. Зосереджено увагу на системному підході як напрямі наукового пізнання і практичної діяльності.

Сьогодні існує постійний попит на фахівців-практичних психологів, психологів-консультантів, керівників служб психологічного супроводу, працівників психологічних центрів, зокрема, з діагностики та консультування, психологічних служб навчальних закладів, інклюзивних центрів. Ці ракурси діяльності інтегрувались у тематику та зміст запропонованого науково-методичного посібника.

Основними цілями освітньо-професійної програми «Практична психологія», яку реалізує кафедра практичної психології та психодіагностики є: підготовка кваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців, здатних до розв'язання складних психологічних задач із застосуванням сучасних методів і технологій, розроблення нових продуктів для психодіагностики, психоедукації, психопрофілактики, психоконсультування й поширення отриманих науково-практичних результатів у європейське освітньо-наукове співтовариство.

Унікальність ОПП полягає у: створенні умов для оволодіння здобувачами вищої освіти академічними знаннями та практичними навичками, які є необхідними для надання психологічної допомоги через збалансовану програму навчання; поєднанні класичної психологічної освіти з галузевим контекстом, що дає можливість отримати ґрунтовну фахову освіту та опанувати специфіку діяльності психолога в галузях військової та правової психології і практичної психології сім'ї; освітньо-професійній співпраці із закладами та установами за спрямуванням ОПП, що враховується в процесі організації написання кваліфікаційних робіт.

У першому розділі посібника представлено вимоги до випускних кваліфікаційних робіт здобувачів першого та другого рівнів вищої освіти. Узагальнено понятійний апарат науковця-початківця. При напи-

санні кваліфікаційних робіт також враховуються особливості вивчення тенденцій ринку праці шляхом моніторингу сайтів пошуку роботи.

У четвертому та п'ятому розділах посібника висвітлено різноманітні сучасні методи та технології проведення психодіагностичного, психоконсультативного, психокорекційно-реабілітаційного процесу, представлено елементи супервізії. Описано специфіку методологічних проблем у теоретичній, практичній психології.

Кожен з підрозділів посібника висуває проблему, висвітлює певний обсяг навчальної дисципліни, психодіагностичний інструментарій, що дає можливість самостійно підготуватися до проходження різних видів практик.

Автори цього посібника сподіваються, що він викличе зацікавлення здобувачів першого та другого рівня вищої освіти факультетів психології, практичних психологів, викладачів вищих навчальних закладів, зацікавлених у застосуванні психологічних методів у професійній діяльності.

# РОЗДІЛ 1

## ДИЗАЙН ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### *1.1. Планування наукового психологічного дослідження*

*Методологія науки* – специфічна галузь знання, яка посідає проміжне місце в ієрархії пізнавальних сфер між конкретними науками та філософією. У гранично короткому визначенні методологія – це вчення про шляхи пізнавальної діяльності.

*Методологія* – це:

а) особлива форма рефлексії, що містить у собі:

- аналіз передумов та підстав наукового пізнання (насамперед філософсько-світоглядних), методів, способів організації пізнавальної діяльності;

- вивчення не тільки методів, а й засобів, до яких можна зарахувати принципи, регулятори, орієнтації, а також категорії та поняття;

- виявлення зовнішніх і внутрішніх детермінант процесу пізнання, його структури;

- критичне оцінювання отриманих наукою знань;

- визначення історично конкретних меж наукового пізнання при застосуванні цього способу його організації;

б) система принципів і способів організації, побудови теоретичної та практичної діяльності, а також вчення про цю систему;

в) вчення про ідейні позиції науки, логіку та методи її дослідження;

г) вчення про методи та принципи пізнання;

д) галузь наукової діяльності, яка вивчає і застосовує загальні та конкретні методи наукових досліджень, а також принципи підходу до визначення предмета, об'єкта, методів дослідження дійсності й до вирішення різних класів наукових завдань.

*Методологія психології* – це система принципів і способів організації та побудови теорії та практики деяких психологічних наук, їх галузей, а також вчення про цю систему. Це вчення є «корінням» дерева психологічної науки.

Рівень методики і техніки дослідження пов'язаний з дослідницькою практикою. Він становить норми і вимоги до прийомів ведення дослідницької практичної роботи. У психології до нього належать норми проведення експериментально-психологічних досліджень, класифікації видів експерименту, вимоги до розроблення психодіагностичних методів. Як зауважує В. Рибалка, значення методології для психології полягає в тому, що:

- методологія необхідна психології для осягнення, пізнання та перетворення самого предмета психології;
- без оновлення методологічних систем психологія не в змозі охопити безліч фактів, емпіричних матеріалів, експериментальних даних, які здобувають під час наукової психологічної діяльності;
- психолог-дослідник має бути методологічно грамотним, оскільки на нього покладено величезну відповідальність за отримання і використання наукових даних у теоретичному дослідженні та психологічній практиці.

У методології науки виокремлюють такі *функції*:

1) методологія забезпечує чіткість та ясність постановки проблеми (наукової або практичної) з боку як змісту, так і форми. Інакше кажучи, на підставі певних принципів та методологічних норм вдається грамотно сформулювати питання, яке потребує вирішення.

2) методологія здійснює світоглядну інтерпретацію результатів науки. Будь-яке відкриття, будь-які нові факти та одержані дані вимагають пояснення і включення у систему відомих знань. Наприклад, відкриття нових властивостей елементарних часток поставило проблему: або намагатися пояснити їх з позицій колишньої методології, або переглянути деякі принципи цієї методології.

3) методологія уможливорює виробити стратегію розвитку науки та практики. Зрозуміло, що вчені, які стоять на відмінних методологічних позиціях, подальші перспективи вбачають також по-різному.

4) методологія стимулює процес розвитку науки і практики. Застарілі методологічні принципи, які не відповідають новим науковим даним, зрозуміло, навряд чи зможуть когось до чогось стимулювати. Саме тому і відбувається зміна методологічних підходів, що формулювання нових норм і принципів дає змогу розкрити простір кращого бачення діапазону можливостей.

5) методологія дає певні засоби для вирішення поставлених завдань. Психоаналітична методологія пропонує свої засоби як для вивчення психіки, так і для впливу на неї.

6) методологія дає можливість описувати та оцінювати безпосередньо діяльність дослідника або практика та здійснювати вироблення рекомендацій та правил, тобто тих норм, якими має керуватися людина у своїй діяльності. Йдеться про аналіз структури діяльності, що містить мотивацію, цілі, завдання, дії, засоби й методи, оцінку результатів. Вирішення цих питань сприяє поліпшенню організаційного аспекту дослідження будь-яких проблем або перетворення досліджуваних об'єктів.

Наука виступає у трьох напрямках: як соціальний інститут, як діяльність і як система знань.

Інституціональне бачення науки об'єднує норми та організацію, соціологічні й аксіологічні виміри наукової діяльності. Наука являє собою певну соціальну інфраструктуру, яка тримається на соціально-інституціональних, правових, моральних, когнітивних, методологічних імперативах. Призначення цієї структури – виробництво знання.

Як діяльність наука виявляє себе у двох аспектах – соціологічному і когнітивному. Перший фіксує рольові функції, які збігаються зі стандартними зобов'язаннями й повноваженнями, покликанням суб'єктів у рамках науки як академічної системи і соціального інституту. Другий відображає процеси породження – творчі процедури емпіричного і теоретичного рівня, які дають змогу розширити і поглибити знання.

Як знання наука являє собою розгорнуту асоціацію одиниць емпіричних і теоретичних, фундаментальних і прикладних, формальних і змістових, суворих і не суворих, описових і пояснювальних, якісних і кількісних пізнавальних – усі вони націлені на розкриття об'єктивних законів. Закони, в свою чергу, відіграють роль матриці досліджень. Вони ж (закони) зумовлюють просякнутість науки єдиною метою, надають їй своєрідної фінальності, яка забезпечує замкнутість, внутрішню органічність науки і разом з тим виокремленість її в культурі.

Нині найчастіше під наукою розуміють: по-перше, систематизоване знання про об'єктивні закони природи, суспільства і мислення, по-друге, спеціальний соціальний інститут суспільства, призначений для формування наукового знання, по-третє, систему принципів, методів і прийомів пізнання дійсності.

Сучасна наука – це складна, організована система, сфера людської діяльності, спрямована на виявлення насамперед закономірного в існуванні і розвитку об'єктів, явищ, процесів. Наука як специфічна сфера пізнавальної діяльності базується на допущенні існування реального світу, який не залежить від суб'єкта пізнання, всі процеси якого підпорядковані закономірностям, доступним пізнанню за допомогою відчуттів і мислення.

Наука виконує у суспільстві дві основні функції: пізнавальну і практичну, які тісно переплелися одна з одною. Головне призначення науки полягає в досягненні істини і відкритті об'єктивних законів. І все ж надзавдання науки не у вияві цікавості, а в забезпеченні практичних потреб людей, суспільства. Наука – це особливий, раціональний спосіб



пізнання світу, заснований на емпіричній перевірці чи математичному доказі. Призначення науки не вичерпується пізнавальною функцією, хоча саме цю функцію справедливо вважають родовою. Практична функція науки набуває конкретного змісту залежно від конкретної сфери практичної діяльності людей.

Наукове дослідження – це процес вивчення певного об'єкта (предмета або явища) з метою визначення закономірностей його виникнення, розвитку і перетворення в інтересах раціонального використання в практичній діяльності.

Наукове дослідження відрізняється від ненаукового такими рисами:

1. Наявність наукової мети дослідження (отримання нових наукових знань). Так, дослідження має не випадковий характер і є результатом попередньої теоретичної, а інколи і практичної обробки даних. При цьому метою наукового дослідження має бути здобуття нових знань, перевірка гіпотези, теорії, розкриття суті явища.

2. Наявність наукової ідеї. Основою дослідження та його мети має бути наукова ідея. Наукова ідея дає конкретні актуальні теми завдань, що вимагають рішень, завдяки яким можна висунути проблеми, теми та наукові питання, теорії, гіпотези, концепції.

3. Використання наукових методів дослідження. Основою наукових методів є спеціально набуті знання. Ці методи часто супроводжуються використанням спеціальних технічних засобів та проведенням спеціальних експериментів.

4. Новизна результатів наукового дослідження, а не повторюваність раніше відкритих фактів і законів, якщо не ставиться така мета або це не є умовою виконання професійних обов'язків. Наприклад, у повсякденній роботі товаровознавця часто виникає необхідність щоденного зважування, переважування товару, уточнення складу товарів і визначення в їх складі необхідних або, навпаки, зайвих чи токсичних елементів.

Наукове дослідження, на відміну від ненаукового або побутового, має такі характеристики: об'єктивність, відтворюваність результатів, наочність, точність.

**Дослідницька діяльність** – це такий вид діяльності людини, який складно передбачити або прогнозувати. Існують певні правила, котрих доцільно дотримуватись у процесі досліджень, зокрема:

- поступове входження в роботу;
- ритмічність і рівномірність праці;
- планування роботи.

Наукова діяльність має творчий характер, тому характеризується імпульсивністю, імпровізацією, потребує відповідного настрою. Успіх забезпечує насамперед систематична, ритмічна, ретельно спланована щоденна робота. Перед тим, як приступити до неї, необхідно її обмірковувати, відокремити найважливіші, термінові справи на поточний день. Слід також дотримуватись планів, які складаються на день, тиждень, місяць тощо. Їх доцільно розробляти за участю наукового керівника.

У *плануванні роботи* необхідно враховувати, що найсприятливіший час для виконання складних і творчих завдань – від 10 до 12 години, після цього настає деякий спад активності, яка поновлюється з 14 до 17 години, а потім починає різко спадати. Слід пам'ятати, що недоцільно працювати кілька годин, а потім робити тривалий відпочинок; краще чергувати роботу протягом 45 хвилин з перервою 15 хвилин, працювати за комп'ютером не більше 4-х годин на день. Робота упродовж тижня також повинна мати певний ритм. Понеділок є днем «входження» у роботу, тому в цей день не варто починати важливі і складні справи, а робити це слід у вівторок і середу. До п'ятниці накопичується втома, тому в суботу та неділю краще відпочивати [15; 33].

Для раціональної організації праці досліднику треба мати робочий блокнот, в якому фіксувати ті справи, котрі він планує зробити протягом дня. Можна використовувати спеціальні папки, сторінки яких присвячені одному дню або тижню і в які вкладаються документи, записки нагадування, доручення наукового керівника тощо.

Кожний дослідник повинен, враховуючи свої індивідуальні особливості, розробити власні прийоми «входження» в роботу, встановити її ритм і тривалість.

Важливе значення для забезпечення високого рівня працездатності має належна *організація робочого місця*. Воно повинно правильно освітлюватися (згори і зліва), утримуватись у робочому порядку. Комп'ютер слід розташовувати таким чином, щоби ним було зручно користуватись. На робочому місці доцільно тримати лише документи і матеріали, необхідні в певний момент, усі інші – розташовувати в заведеному порядку в ящиках, шафах, картотеках. Дотримання звичного встановленого порядку на робочому місці полегшує працю, робить її раціональнішою, економить час на пошуки необхідних матеріалів, запобігає їх «зникненню».

У сучасних умовах одним з основних технічних засобів, якими користується дослідник, є персональний комп'ютер (ПК). Для документування переважно використовується Microsoft Word – потужний

текстовий редактор, що призначений для виконання процесів створення й обробки текстів: від набору і верстки до перевірки орфографії, вставки у текст графіки, роздрукування. Він має апарат, який дає змогу швидко та якісно створювати і зберігати документи. Підключення ПК до всесвітньої мережі Internet створює додаткові можливості для пошуку інформації за темою дослідження.

У процесі наукового пошуку дослідник здійснює ділове спілкування, котре може мати інформаційний або дискусійний характер, тому він повинен бути компетентним, тактовним, володіти прийомами безпосередніх та опосередкованих контактів, прагнути оперативної й ефективно вирішити чи обговорити питання. Попередня підготовка передбачає визначення мети, теми, терміну, основних запитань, даних тощо. Важливе значення має також *техніка спілкування*, тобто ті правила і прийоми, які використовуються для ділових контактів, зокрема:

- визначеність, тобто чітке обмеження предмета спілкування (обговорення), його мети, формулювання питань, можливих варіантів вирішення;
- обґрунтованість, тобто максимальна аргументованість своєї точки зору, визначення системи доказів, логічність викладення власної позиції;
- послідовність у відстоюванні власної точки зору, поглядів, думок, несуперечність тверджень, доказів, готовність до зміни своєї позиції лише за наявності вагомих аргументів опонента [65].

При веденні діалогу слід уважно вислуховувати співрозмовника, ставитися до нього неупереджено, делікатно, з повагою. Основні моменти такого спілкування доцільно занотовувати, щоби пізніше проаналізувати точку зору співрозмовника, його аргументи.

У процесі наукового пошуку в дослідника накопичуються різні за змістом і формою матеріали (рукописи, ксерокопії, конспекти, вирізки, картотеки, диски тощо), які по суті є персональним архівом. Крім цього, дослідник має книги, періодичні видання, інструкції та інші публікації, що створюють особисту бібліотеку.

Ведення власного архіву для дослідника є дуже важливим. Матеріали необхідно систематизувати за тематикою, формою, характером і зберігати в окремих папках, диски – в окремих коробках. Бажано вести картотеку матеріалів, в якій чітко вказувати їхній зміст і місце знаходження.

Особиста бібліотека також повинна впорядковуватись і систематизуватись за видами видань (довідники, енциклопедії, словники, моно-

графії, підручники); коли ж літератури багато – за її тематикою. Щодо періодичних видань, то доцільно окремо зберігати останні номери і видання минулих років. Потрібні для роботи статті чи інші матеріали варто копіювати і зберігати окремо у вигляді підшивок за окремими напрямками дослідження або темами.

Наукова робота вимагає значних витрат енергії, вона виснажлива і може супроводжуватись перевтомою. Тому головне *завдання «гігієни розумової праці»* – підтримувати високу працездатність, що досягається шляхом періодичної зміни занять.

Засобом відтворення працездатності може бути відпочинок, пов'язаний із захопленням спортом, літературою, музикою, мистецтвом, шахами, прогулянками на природі.

Інколи у процесі роботи наступає депресія. Це дуже небезпечний стан, при якому робота втрачає для виконавця будь-який сенс. Йому здається, що з дослідження нічого не вийде, він втрачає віру в її успіх. Якщо не проходить депресія, це може призвести до повного припинення наукової роботи в цілому, краху життєвих планів. Причинами депресії як правило є перевтома, коли робота не дає бажаного результату, не приносить задоволення впродовж тривалого часу.

Перерва у роботі дає результат лише у тому випадку, коли депресія є результатом перевтоми. Якщо причина депресії полягає у відсутності успіху в роботі, слід звузити поле дослідження, звернутися до невеликого конкретного питання та успішно його вирішити. Дуже важливо при цьому отримати схвалення від керівника роботи, колег, знайомих спеціалістів.

*Працездатність* – важливий фактор успіху. Налаштуватись на високу працездатність і творчу активність – важливе завдання кожного вченого, для чого необхідно виховувати навички систематичної роботи.

*Технологія наукового дослідження* – це спосіб досягнення його мети за умов фіксованого поділу функцій між технічними засобами і природними інформаційними органами людини, що відповідають можливостям перших та останніх, а також встановленій логіці дослідження [23]. Технологія наукового дослідження визначає його логіку відповідно до реальних можливостей застосування технічних засобів і наукового персоналу.

*Логіка наукового дослідження* – сукупність таких складових, як *пізнавальні завдання, структура інформації*, необхідної для отримання рішення, засоби збору та підготовки цієї інформації, процедури

постановки завдань, пошуки їх вирішення та отримання результатів. Логіка постає як одна з передумов розробки технології відповідного дослідження. Якщо за встановленої логіки повністю використовуються зазначені можливості, то технологія є адекватною.

*Розробка технології наукових досліджень* є різновидом міждисциплінарних досліджень, і при її проведенні використовується апарат деяких наук, предметом вивчення яких є пізнавальні процеси. Як вихідні дані у розробці технології наукового дослідження виступає опис логіки дослідження.

*Технологія наукового дослідження передбачає* здійснення таких технологічних циклів:

- формулювання теми наукового дослідження та розробка робочої гіпотези;
- визначення мети, завдань, об'єкта й предмета дослідження;
- виконання теоретичних та прикладних наукових досліджень;
- оформлення звіту про виконану науково-дослідну роботу.

## ***1.2. Робота з науковою психологічною інформацією***

У широкому розумінні ***інформація*** – це знання, відомості, дані, які отримуються та нагромаджуються в процесі розвитку науки та в практичній діяльності людей; у вузькому розумінні – це дані, які є об'єктом обробки, передачі та зберігання.

***Наукова інформація*** – це сукупність будь-яких відомостей про стан і зміни параметрів об'єктів дослідження або відповідності їх нормативно-правовим актам; одне із загальних понять науки – це нові відомості про навколишній світ.

***Основна роль інформації у дослідженнях полягає в тому, щоб виключити суб'єктивні судження про досліджуваний об'єкт.***

При проведенні наукових досліджень інформація виконує такі ***функції***:

- сприяє визначенню сучасних тенденцій у вирішенні даної наукової проблеми;
- дає змогу визначити актуальність, рівень розробленості даної наукової проблеми;
- надає матеріал для вибору аспектів і напрямів дослідження, його мети і завдань, а також теоретичних побудов;
- забезпечує достовірність висновків і результатів пошуків, зв'язок сформованої концепції із загальним розвитком теорії.

## **Види джерел інформації**

Організація та здійснення досліджень значною мірою залежать від складу, змісту та характеру джерел, які для цього використовуються. Застосування комп'ютерних технологій у наукових дослідженнях не замінює документальні джерела інформації, а, навпаки, посилює потребу в них.

**Науковим документом, або документом науково-технічної інформації**, називається носій, в якому в той чи інший спосіб зафіксовані наукові відомості (дані) або науково-технічна інформація, в яких повинно бути відмічено, ким, де і коли він був створений.

**Друковані джерела інформації** включають: *навчальні матеріали; наукові матеріали; нормативні матеріали; статистичні матеріали; інші матеріали.*

**Навчальні матеріали** – це видання літератури з навчальних дисциплін (підручники, навчальні посібники, програмно-методичні матеріали), призначені для підготовки спеціалістів в окремих галузях.

**Підручник** – це навчальне видання, яке містить систематизоване викладення навчальної дисципліни (її розділу, частини), відповідає навчальній програмі й офіційно затверджене Міністерством освіти і науки України як даний вид видання.

**Навчальні посібники** – це друковані, графічні, наочні та інші матеріали (книги, таблиці, карти, картини, макети, моделі, діапозитиви, кінофільми тощо), які використовуються у процесі навчання з метою забезпечення кращого засвоєння учнями знань, вмінь і навичок.

**Практичні посібники** – це видання, розраховані на задоволення потреб окремих категорій спеціалістів народного господарства в їх повсякденній практичній діяльності.

**Наукові матеріали** видаються у вигляді монографій, узагальнюючих наукових праць, збірників статей, рефератів, тез, в яких висвітлюються різні наукові проблеми.

**Монографія** – це наукова праця у вигляді книги, яка містить повне або поглиблене дослідження однієї проблеми чи теми, яка належить одному або декільком авторам.

**Наукова монографія** – це наукове дослідження, в якому різнобічно й вичерпно висвітлюється вибрана наукова проблема з критичним її аналізом, визначенням вагомості, формулюванням нових наукових концепцій. Монографія фіксує науковий пріоритет, забезпечує суспільство первинною науковою інформацією, призначена для висвітлення наукового змісту та результатів дисертаційного дослідження.

*Стаття* – матеріали обсягом, як правило, в декілька друкованих сторінок, опубліковані в науковому чи науково-популярному журналі, збірнику наукових праць чи газеті.

*Реферат* – короткий виклад (усний або письмовий) наукової праці, вчення, змісту книги, результатів наукового дослідження.

*Тези* – короткий виклад основних положень лекції, доповіді, твору.

*Тези доповідей наукової конференції* – науковий неперіодичний збірник, який містить опубліковані до початку конференції матеріали попереднього характеру (анотації, реферати доповідей і (або) повідомлень).

*Наукові матеріали мають велику цінність з огляду на те, що науковець може ознайомитися з нетрадиційним трактуванням тих чи інших питань, критикою поглядів інших авторів, а також науковою новизною, характерною для науки на конкретному етапі її розвитку.*

**Нормативні матеріали** видаються органами законодавчої та виконавчої влади різних рівнів у вигляді законів, наказів, інструкцій, положень (стандартів) тощо і містять основні норми й правила та є основою для здійснення будь-якої діяльності.

*Закон* – виданий у встановленому порядку загальнообов’язковий акт найвищого органу державної влади, який має вищу юридичну силу.

*Наказ* – акт управління, що видається керівниками міністерств, відомств, відділів і управлінь виконкомів місцевих рад народних депутатів, а також керівниками підприємств, установ та організацій.

*Положення (стандарт)* – нормативно-правовий акт, затверджений відповідним міністерством, який регламентує окремі види діяльності.

*Інструкція* – це:

1) нормативний акт, що видається міністерствами, керівниками інших центральних і місцевих органів державного управління в межах їх компетенції на основі та задля виконання законів, указів, постанов і розпоряджень уряду й актів вищих органів державного управління;

2) збірник правил, що регламентують виробничо-технічну діяльність.

**Статистичні матеріали** – відомості про розвиток господарства, подані у вигляді таблиць, узагальнених у щорічних статистичних збірниках, що видаються Державним комітетом статистики України. Статистичні матеріали складаються з економічних, демографічних, соціальних та інших матеріалів.

Документальні джерела інформації дають змогу досліджувати об'єкти за певною періодизацією, тобто у динаміці за періодами. Це необхідно для вивчення і зіставлення факторів, які позитивно чи негативно впливають на господарську діяльність підприємств.

Група *інших матеріалів* представлена науково-популярними, рекламними, патентно-ліцензійними, довідковими, бібліографічними, виробничими матеріалами тощо.

*Науково-популярні матеріали* – це брошури та книги з окремих питань, призначені для пропаганди наукових знань серед широкого кола читачів, зайнятих насамперед у матеріальному виробництві.

*Рекламні джерела інформації* – це відомості про вироби, послуги, які пропонуються з метою залучення покупця.

*Патентно-ліцензійні джерела інформації* – це права на використання інтелектуальної власності або трудову діяльність у певній сфері економіки.

*Довідники* – це довідкові видання, які мають прикладний, практичний характер, мають систематизовану структуру або побудовані за алфавітом заголовків статей.

*Бібліографічні джерела інформації* – це видання книжного або журнального типу, які включають науковий, систематизований перелік і опис друкованих видань.

До *рукописних документів* відносять носії інформації, які не пройшли редакційно-видавничу обробку і не виготовлені поліграфічним способом (дисертації, науково-технічні звіти, документи обліку господарської діяльності тощо).

У науковій діяльності застосовується поділ документальних джерел інформації на дві категорії: *первинні і вторинні*.

*Первинні джерела інформації* мають переважно нові науково-технічні відомості, які є результатом науково-дослідної, проектно-конструкторської і практичної діяльності (відображають господарські операції) або нове осмислення відомих ідей і фактів. До них відносять більшість книг (виняток становлять довідники), періодичні видання, науково-технічні звіти, дисертації, тощо.

*Вторинні джерела інформації* є результатом опрацювання одного або декількох первинних документальних джерел. До вторинних джерел інформації відносять бібліографічні описи, анотації, реферати, огляди, довідкові та інформаційні видання, переклади, бібліотечні покажчики та картотеки.



## **Інформаційне забезпечення наукових досліджень**

Проведення наукових досліджень вимагає відповідного інформаційного забезпечення. Забезпечення – це те, за допомогою чого створюються умови для реалізації вказаного процесу.

**Інформаційне забезпечення** – це сукупність інформації та способів її пошуку, обробки, накопичення, збереження, систематизації та узагальнення з метою використання в процесі наукового дослідження.

Завданням інформаційного забезпечення є інформування науковців про стан об'єктів, що досліджуються. Крім того, інформаційне забезпечення є засобом комунікації (обміну інформацією) науковців.

Класифікувати інформаційне забезпечення науково-дослідного процесу можна за такими ознаками: *професійно-інформаційна комунікація; пізнавальність інформації; зміст інформаційного забезпечення.*

**Комунікаційне забезпечення** ґрунтується на професійно-інформаційних контактах науковців (конференції, симпозіуми, наради, наукові семінари тощо).

**З точки зору пізнавального характеру інформації** інформаційне забезпечення можна поділити на забезпечення *новою інформацією* та забезпечення *релевантною інформацією*, яка використовувалася раніше.

### **Пошук необхідної інформації**

Наукові дослідження в будь-якій галузі науки повинні базуватися на надійній та достовірній інформації. Обов'язковою вимогою до дослідника є всебічне та глибоке вивчення ним досвіду попередників, які займалися вирішенням як обраної, так і суміжних проблем.

На початковому етапі наукової роботи вивчення літературних джерел дозволяє обрати та конкретизувати тему дослідження, визначити його об'єкт, розробити теоретичні передумови майбутньої наукової роботи, допомагає визначити актуальність обраної теми дослідження. Інформаційна база дослідження відіграє важливу роль у створенні гіпотези, яка є відправною точкою у наукових дослідженнях.

Інформація відіграє визначальну роль у вивченні історії проблеми, що досліджується. Знання історії питання й методик дослідження, що використовувалася раніше, дозволяє уникнути дублювання виконаних робіт і повторення помилок, а також розглянути предмет у динаміці, простежити загальні тенденції та подальші шляхи його розвитку і на цій основі будувати науковий прогноз.

Для інформаційного пошуку необхідно використовувати інформаційні видання органів НТІ, автоматизовані інформаційно-пошукові системи, бази даних, банки даних, Internet. Дані пошуку можуть бути

використані безпосередньо, однак найчастіше вони використовуються для виявлення первинних джерел інформації, якими є наукові праці (монографії, збірники) та інші, необхідні для наукової роботи видання. Так забезпечується повнота інформаційної бази дослідження.

Методика пошуку необхідної інформації складається з кількох етапів та передбачає пошук відповідей на чотири основні питання, які повинен ставити перед собою дослідник: *що?, де?, як (яким чином) шукати?, як опрацювати?*

**Етап 1 (Що шукати?)** – виділення основних проблем, питань, завдань теми дослідження та ключових понять.

**Етап 2 (Де шукати?)** – визначення переліку джерел, в яких може висвітлюватися інформація щодо виділених проблемних питань.

**Етап 3 (Як шукати?)** – вибір прийомів, за допомогою яких здійснюватиметься робота з обраними літературними джерелами (опрацювання каталогів бібліотек, робота в мережі Internet, робота з інформаційною базою тощо).

**Етап 4 (Як опрацювати?)** – одержання текстів (ксерокопіювання або ж читання) та їх безпосередня обробка.

### **Пошук інформації в бібліотеці**

**Бібліотека** – культурно-освітній заклад, що збирає друковані та рукописні матеріали, здійснює їх спеціальне опрацювання, організовує збереження та забезпечення книгами читачів.

**Бібліотечний фонд** – це сукупність відповідним чином впорядкованих джерел інформації, нагромаджених за певний період часу, які підлягають обліку та зберіганню відповідно до чинного законодавства. Структура бібліотечних фондів може бути різною.

Бібліотечний фонд неможливо опрацювати, не використовуючи бібліотечні каталоги.

**Бібліотечний каталог** – це перелік творів друку й інших документів, наявних у фонді бібліотеки або групи бібліотек, складений у певному порядку, який є засобом повідомлення про склад і зміст бібліотечного фонду.

**Алфавітному каталогу** належить основне місце. За ним можна встановити наявність у бібліотеці творів того чи іншого автора або визначеної книги, автор чи назва якої відомі.

**У систематичному каталозі** картки згруповані в логічному порядку за окремими галузями знань. За його допомогою можна з'ясувати, за якими галузями знань та які саме видання є в бібліотеці, підібрати необхідну літературу, а також встановити автора та назву книги, якщо відомий її зміст.

У предметному каталозі, як і у систематичному, література групується за її змістом. Однак на відміну від систематичного в предметному каталозі література об'єднана в певні рубрики незалежно від того, з яких позицій вони викладені. Через це в предметному каталозі в одному місці знаходяться матеріали, які в систематичному каталозі були б розкидані в різні ящики.

Неможливо не згадати про *картотеку*, що є переліком всіх матеріалів за окремо визначеною тематикою. Бібліотечні каталоги та картотеки не існують окремо, навпаки, вони пов'язані та взаємно доповнюють один одного, полегшують читачам пошук необхідного джерела та максимально повно відтворюють бібліотечний фонд.

### **Комп'ютерні технології пошуку інформації**

Сучасні технології дозволяють здійснювати пошук інформації через мережу Internet за допомогою пошукових систем та у бібліотеках.

Мережа Internet є глобальною системою з'єднаних комп'ютерних мереж, складовими якої є електронна пошта та всесвітня мережа www (аббревіатура від World Wide Web – світове павутиння). Головним принципом використання Internet є відкритість. Internet складається з сотень вільно об'єднаних мереж, і немає жодної окремої групи людей або організації, що відповідають за його роботу. Багато компаній цілодобово працюють в Internet, а інші підключають свої комп'ютери до Internet тимчасово. В цьому полягає одна з найвагоміших переваг Internet – він може працювати, коли окремі комп'ютери не підключені до мережі або пошкоджені.

Всесвітня мережа www – всесвітньо розподілена база гіпертекстових документів. На кожному комп'ютері, що має постійне підключення до Internet, можна розмістити документи, які планується зробити загальнодоступними. Тоді цей комп'ютер стає Web-сервером. Для перегляду змісту серверів користувач повинен мати спеціальну програму – Web-браузер.

При здійсненні пошуку необхідної інформації в Internet є декілька методів. По-перше, слід скористатися каталогами Internet-ресурсів, що містять вже згруповану інформацію у вигляді посилань на Web-сервери.

Через Internet можна знайти книги, журнали, дисертації, автореферати та іншу потрібну для наукової роботи літературу. Корисність цього способу полягає у тому, що можна працювати з каталогами бібліотек без відриву від роботи. Перед відвіданням бібліотеки для роботи з літературою проводиться пошук джерел, який можна здійснювати як в систематичному, так і в алфавітному каталогах.

При пошуку інформації в Internet-бібліотеках використовуються загальні правила пошуку інформації в електронних базах даних.

### **Порядок обробки та групування інформації**

Згідно з обраною темою наукової роботи дослідник самостійно підбирає літературні джерела (книги, брошури, статті), офіційні документи, накопичує відомчі матеріали з теми та опрацьовує їх. Порядок роботи над літературними джерелами включає бібліографічний пошук літератури з теми досліджень, її вивчення, фіксацію початкових даних і їх використання у процесі наукового дослідження для створення нових знань.

Робота з друкованими та електронними джерелами інформації передбачає: загальне ознайомлення (ознайомлення зі змістом і швидкий перегляд джерела); уважне читання по розділах (виділення найважливішого тексту); вибіркоче читання тексту (перечитування найважливішого); складання плану прочитаного матеріалу (постановка проблем); виписка з прочитаного (повніше та чіткіше – цитата і бібліографічний опис із зазначенням тих сторінок, звідки взята цитата); оформлення картотек (бібліографічна картотека, картотека виписок, картотека рефератів, картотека іноземної літератури); зіставлення та критична оцінка прочитаного (запис зауважень).

При роботі із друкованими та електронними джерелами інформації дослідник робить виписки окремих речень або абзаців. При цьому необхідно уникати накопичення матеріалу, що не стосується обраної теми та об'єкта дослідження.

***Досвід свідчить, що приблизно 30–40 % літературних джерел, початково відібраних за їх назвою, виявляються некорисними при роботі над темою.***

При використанні комп'ютера процес початкового накопичення інформації значно спрощується. Виписки можна робити власноручно, записуючи текст у відповідний текстовий файл. Інший шлях – це сканування великих частин тексту сканером, а потім за необхідності його правка та коментар. Можна також використовувати програми для автоматичного перекладу.

Незалежно від того, на якому носії (електронному чи на паперовому) зафіксована інформація із літературного джерела, вона повинна бути згрупована за однорідними ознаками для використання в процесі дослідження. Такою ознакою здебільшого є питання, які містяться у плані теми дослідження.

У ході дослідження дослідник опрацьовує велику кількість літературних джерел, інформацію з яких неможливо запам'ятати чи випи-

сати в повному обсязі, тому необхідно при її обробці використовувати такі способи фіксації інформації:

- *анотація*;
- *резюме*;
- *тези*;
- *реферат*;
- *цитата*;
- *конспект*;
- *показчики*.

*Анотація* є стислою характеристикою книги, статті, рукопису тощо. За своїм характером анотації можуть бути *довідковими* та *рекомендаційними*, тобто такими, які містять критичну оцінку твору. Виходячи з вимог до анотації, її обсяг може бути від декількох слів до 10–15 рядків.

*Резюме* – це короткий підсумок прочитаного твору, в якому містяться висновки та головні підсумки.

*Тези* – положення, які коротко викладають одну з основних думок лекції, доповіді тощо. Тези подаються у формі логічних суджень. Тези поділяють на основні, прості та складні. Прості тези записують при першому ознайомленні з текстом (іноді їх записують у вигляді цитат). Основні тези часто створюються на основі простих, шляхом їх узагальнення, переробки й виключення окремих положень.

*Цитата* – дослівний уривок з твору певного автора, що наводиться для підтвердження або заперечення висловлюваної думки. Шляхом цитування слід оформлювати найважливіші фрагменти авторського тексту.

*Реферат* – це скорочене викладення змісту наукового твору з основними даними та висновками. Реферат – це не механічний переказ роботи, а викладення її суті.

*Посторінкові показчики джерел*. У процесі ознайомлення з джерелами інформації не потрібно поспішати відразу ж конспектувати прочитане, а доцільно скласти посторінкові показчики до джерел, які вивчаються.

### ***1.3. Презентація результатів наукових психологічних досліджень***

Кожна наукова робота має завершуватися звітом. Розроблені єдині правила оформлення звітів у сфері науки і техніки, які викладені у Державному стандарті України ДСТУ 3008:2015 – «Інформація та

**документація. Звіти у сфері науки і техніки. Структура та правила оформлювання»** – установлює загальні вимоги до структурних елементів і правил оформлювання звітів у сфері науки й техніки. Поширюється на звіти про виконані теоретичні та/чи прикладні дослідження, науково-дослідні, дослідно-конструкторські, дослідно-технологічні роботи. Стандарт регламентує загальні вимоги до побудови, викладу та оформлення звітів.

*Вимоги до порядку викладу матеріалу звіту.* Звіт умовно поділяють на окремі частини:

- вступну;
- основну;
- додатки.

*Вступна частина* складається з титульного аркуша, списку авторів, реферату, змісту, переліку умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів, передмови.

*Основна частина* складається зі вступу, безпосередньо звіту, висновків, рекомендацій, переліку посилань.

*Додатки* розміщуються після основної частини звіту.

*Безпосередньо звіт* – це виклад відомостей про предмет дослідження, які є необхідними й доступними для розкриття суті певної роботи (опис: теорії, методів роботи, характеристик і властивостей досліджуваного об'єкта, принципів дії та устрій об'єкта; метрологічне забезпечення тощо) та її результати. Особливу увагу приділяють новизні в роботі, питанням сумісності, надійності, безпеки, екології, ресурсу ощадності. Суть звіту викладають, поділяючи матеріал на розділи, підрозділи, пункти та підпункти. Відповідальність за достовірність відомостей, які містить звіт, несе виконавець. *Висновки* вміщують оцінку одержаних результатів роботи або її окремого етапу (негативних теж) з урахуванням світових тенденцій розв'язання поставлених завдань; можливі галузі використання результатів роботи; наукову та практичну значущість роботи.

*Рекомендації* визначають подальші роботи, які вважають необхідними, приділяючи основну увагу пропозиціям щодо ефективного використання результатів дослідження. Рекомендації повинні мати конкретний характер і логічне обґрунтування.

*Перелік посилань* у вигляді бібліографічних описів джерел (технічної літератури, патентів, звітів тощо) наводиться в порядку, за яким вони вперше згадуються в тексті.

## **Загальні вимоги до оформлення тексту звіту, ілюстрацій і таблиць**

Звіт складається у вигляді тексту, ілюстрацій, таблиць і оформлюється на аркушах паперу формату А4 комп'ютерним набором на одному боці аркуша білого паперу.

Ілюстрації (креслення, рисунки, графіки, схеми, діаграми, фото-знімки) доцільно розміщувати у звіті безпосередньо після тексту, де про неї згадується вперше, або на наступній сторінці. Формули та рівняння записують після тексту, в якому про них йдеться, посередині сторінки. Пояснення значень символів і числових коефіцієнтів, що входять до формули чи рівняння, наводяться безпосередньо під формулою у тій послідовності, в якій вони наведені в формулі.

Значну частину наукової інформації вчені та спеціалісти отримують із усних джерел – доповідей та повідомлень на **семінарах, конференціях, симпозіумах, нарадах тощо**.

**Нарада** – це форма колективних контактів вчених або спеціалістів одного наукового профілю. Склад учасників наради, її тривалість та тривалість виступів учасників строго регламентується.

**Симпозіум** – це напівофіційна зустріч-бесіда з наперед підготованими доповідями, а також виступами експромтом. Учасники симпозіуму можуть відвідувати не всі доповіді, а тільки ті, які їх цікавлять.

**Конференція** – найбільш поширена форма обміну інформацією. Одна частина учасників – доповідачі, роблять доповіді про нові наукові ідеї, експериментальні дослідження, виробничий досвід, відповідають на запитання, які їм задають після доповіді. Друга частина учасників конференції – слухачі. Вони слухають доповіді, задають запитання, беруть участь в обговоренні доповідей. На конференціях заслуховують пленарні доповіді (30–40 хв), усні секційні (10–15 хв) та стендові. При підготовці конференції складається її програма, видаються матеріали у вигляді тез доповідей, або рідше – самих доповідей. Конференції бувають різних рівнів: міжнародні, регіональні. В наукових та учбових закладах часто проводять тематичні конференції, або підсумкові (щорічні). Конференції після закінчення роботи приймають рішення та рекомендації. З'їзди та конгреси – являються вищою формою спілкування вчених і мають національний або міжнародний характер. Найбільш відповідальне завдання на таких заходах – виступ із доповіддю. Перед виступом з доповіддю слід підготувати короткий план виступу та докладний конспект виступу так, щоб на початку доповіді коротко повідомити основні питання, які будуть викладені.

Під час доповіді можна користуватися записами, щоб доповідь була логічна і нічого важливого не було пропущено. Однак записи не повинні бути дуже детальними, оскільки це може заважати висловити основні думки.

В процесі доповіді триматися треба вільно, не концентрувати свою увагу на якомусь одному учаснику в залі, а звертатись до всієї аудиторії. При підготовці доповіді необхідно попередньо кілька разів її прочитати. Дуже корисно при підготовці доповіді скласти тези доповіді. Це коротко сформульовані основні положення доповіді, які треба розвинути у доповіді. Доповідач в процесі доповіді дуже часто використовує демонстраційний матеріал та демонстраційну техніку. Вміння правильно підготуватись до доповіді дає можливість використати виділений час найбільш ефективно, донести до слухачів інформацію, проілюструвати її і зробити висновки.

**Дискусія** – це одна із форм колективного мислення. Різні точки зору, які тут висловлюються, сприяють активізації мислення, заставляють старанно продумувати і обґрунтовувати власну точку зору. Форми участі в дискусії можуть бути різні:

- слухати і записувати;
- постановка питання, з метою виявлення неясних моментів;
- виступ із власною думкою.

Слухати і записувати почуте вимагає великої уваги та самостійного мислення, так як запис вимагає особистої оцінки думок, які висловлюються в процесі дискусії. Це важко ще й тому, що думки автора не є строго систематичні, оскільки у нього не було достатньо часу для їх логічної побудови. Записувати слід резюме, висновки, а також особливі вирази, образні порівняння, та приклади, які в майбутньому дозволять відновити в пам'яті атмосферу дискусії. Формою участі в дискусії являється також і постановка питань з метою виявити неясні моменти або отримати додаткову інформацію. Найбільш активна форма участі в дискусії – це самому брати в ній участь. Беручи участь в дискусії треба строго дотримуватись правил етики: не можна вживати різких виразів, звинувачувати опонента в некомпетентності та ін. Треба пам'ятати, що головне завдання дискусії полягає в пошуку істини, а не перемозі над противником, оскільки противник може в кінцевому результаті виявитись правим.

У психологічному дослідженні є загальні правила (принципи), дотримання яких обов'язкове для отримання достовірного матеріалу, а також логічні етапи (від поставленої наукової проблеми до висновків).



Головним таким принципом є принцип об'єктивності – його реалізація забезпечує надійність, однозначність результатів і неупередженість автора при фіксації фактів та їхній інтерпретації. Це важливо тому, що наші суб'єктивні (особистісні) настанови можуть створювати серйозні перешкоди на шляху розуміння поведінки людини. Ми привносимо в оцінювання психологічних фактів власні уявлення і цінності, які сформувалися в нашому унікальному минулому досвіді. Саме тому треба враховувати валідність і надійність методів дослідження, а зібрані емпіричні дані мають пройти перевірку на статистичну достовірність.

*Психологічне дослідження проводять за такими етапами:*

1. Відповідно до наукової проблеми і теми дослідження визначають його об'єкт і предмет, мету та завдання.
2. Вибір наукових методів дослідження, які доповнюють один одного (наприклад, спостереження і експеримент).
3. Визначення умов дослідження (лабораторний або природний експеримент).
4. Розроблення плану експериментального дослідження.
5. Вибір методів оброблення емпіричних даних (кількісний, якісний аналіз).
6. Інтерпретація зібраного експериментального матеріалу.
7. Формулювання висновків і визначення сфери їх застосування.

Обґрунтування актуальності проблеми дослідження здійснюють на основі аналізу проблемної ситуації, яка відображає суперечність між реальним станом об'єкта дослідження та сучасними завданнями (наприклад, особистісний розвиток майбутнього фахівця як пріоритетний напрям реформування вищої освіти в Україні).

Одночасно досліднику потрібно розрізняти об'єкт і предмет дослідження.

*Об'єкт дослідження* – це процес або явище, що породжує проблемну ситуацію й обране для вивчення.

*Предмет дослідження* міститься в межах об'єкта – це якийсь конкретний бік, аспект, властивість або відношення об'єкта дослідження.

Об'єкт і предмет дослідження як категорії наукового процесу співвідносяться між собою як загальне і часткове. В об'єкті виокремлюється та його частина, яка є предметом дослідження.

При визначенні об'єкта потрібно враховувати, що об'єкт у психологічному дослідженні – це частина об'єктивної психологічної реальності (тобто того, що існує незалежно від нашої волі та свідомості), яку потрібно дослідити.

Предмет психологічного дослідження міститься в межах об'єкта як вузька, чітко окреслена частина психологічної реальності, яка безпосередньо досліджується.

Надзвичайно важливо в науковому дослідженні визначити мету, окреслити його завдання.

*Мета наукового дослідження* – це головний елемент структури та надзвичайно важливий методологічний інструмент дослідження. Для правильної постановки мети дослідження потрібно чітко з'ясувати таке:

1. Сутність досліджуваної проблеми та її головні суперечності; основні проблемні питання теоретичного та (або) експериментального характеру, які підлягають вирішенню шляхом наукового дослідження.

2. Сучасне теоретичне знання, яке може бути використане для пояснення структури і законів функціонування об'єкта, який вивчається.

3. Основні шляхи та обсяг необхідного теоретичного та (або) експериментального обґрунтування предмета дослідження.

4. Відомі у психології (або провідній щодо об'єкта дослідження науці) методи і засоби для проведення теоретичного та (або) експериментального вивчення предмета.

*Випускна кваліфікаційна робота (проект)* – це самостійне індивідуальне завдання навчально-дослідницького, теоретико-прикладного чи проєктно-конструкторського характеру, яке виконує студент на завершальному етапі фахової підготовки, і є однією з форм виявлення теоретичних і практичних знань, уміння їх застосовувати для виконання конкретних наукових, технічних, економічних, соціальних та виробничих завдань.

ВКР повинна представляти закінчену розробку актуальної наукової або прикладної фахової проблеми. Вона повинна:

– бути актуальною, мати новизну, виконуватися на рівні сучасних досягнень науки і техніки;

– мати спрямування на вирішення практичних завдань майбутньої професійної діяльності;

– стимулювати у студентів творчий пошук нових пріоритетних наукових рішень;

– вимагати опрацювання спеціальної наукової і методичної літератури;

– передбачати вибір оптимальних рішень на основі застосування математичних методів моделювання з використанням сучасних засобів обчислювальної техніки;

– пов'язуватися з планами наукових досліджень керівника, кафедри, інших наукових підрозділів закладу;

– узагальнювати і розвивати науково-дослідницькі вміння студента. Виконання ВКР має на меті:

– систематизацію, закріплення та поглиблення теоретичних і практичних знань за відповідним напрямом підготовки, формування навичок застосування цих знань під час розв'язання конкретних практичних, науково-методичних і науково-технічних задач;

– розвиток навичок самостійної науково-дослідної роботи й оволодіння методикою теоретичних, експериментальних та науково-практичних досліджень, використаних під час виконання кваліфікаційної роботи;

– набуття досвіду з аналізу отриманих результатів досліджень, формулювання нових висновків і положень, набуття досвіду з їх прилюдного захисту.

Тематика ВКР повинна відповідати професійним завданням, зафіксованим в освітньо-кваліфікаційній характеристиці відповідного до освітнього ступеня та напряму підготовки (освітньої програми). Перелік тем ВКР формується випусковими кафедрами, оновлюється кожного навчального року та затверджується рішенням вчених рад факультетів.

Тематику ВКР пропонують студентам на початку навчального року. Студенти мають право запропонувати свою тему з обґрунтуванням доцільності її розробки. У таких випадках перевагу надають темам, які безпосередньо пов'язані з місцем майбутньої професійної діяльності випускника. Тема випускної роботи ОС «магістр» може бути логічним продовженням випускної роботи ОС «бакалавр».

Уточнення у формулюванні затвердженої теми може бути внесене лише за згодою наукового керівника і затверджене на засіданні кафедри і раді факультету не пізніше дати погодження ректором списку допуску студентів до державної атестації. Довільна зміна студентом теми своєї роботи не допускається.

Основними критеріями вибору теми кваліфікаційного дослідження є:

– актуальність, елементи новизни і перспективність обраної теми;

– ступінь вивчення теми попередниками;

– наявність доступної для студента і достатньої для розкриття теми джерельної бази;

– можливість виконання теми на цій кафедрі;

– зв'язок теми з конкретними науковими планами та довгостроковими програмами кафедр;

– можливість отримання від впровадження результатів дослідження науково-освітнього ефекту; – особисті наукові інтереси студента.

Науковими керівниками ВКР призначають висококваліфікованих фахівців кафедри з числа професорів і доцентів. У випадках, коли робота має прикладний характер, до керівництва її виконанням можуть залучатися висококваліфіковані спеціалісти відповідної галузі.

Науковий керівник роботи:

– допомагає студентові обрати найбільш перспективний і актуальний напрям кваліфікаційного дослідження;

– знайомить студента з вимогами щодо підготовки та захисту кваліфікаційної роботи;

– надає допомогу щодо розробки календарного плану-графіку на весь період виконання дослідження (від вибору теми до захисту роботи);

– рекомендує студентові необхідну наукову літературу та джерела з теми роботи;

– регулярно надає консультації;

– стежить за ходом написання роботи, контролює своєчасне подання роботи до захисту в ДЕК;

– надає допомогу студентові в підготовці роботи до захисту;

– складає відгук на кваліфікаційну роботу та розкриває її зміст під час виступу на захисті кваліфікаційної роботи на засіданні ДЕК.

Після затвердження на кафедрі теми студент разом із науковим керівником розробляє індивідуальний план-графік виконання ВКР із зазначенням усіх етапів та термінів її виконання, який підписує студент, науковий керівник та затверджується на засіданні відповідної кафедри. Він складається у двох примірниках, один з яких одержує студент, інший зберігається на кафедрі. Зміна плану-графіка виконання ВКР можлива тільки за згодою наукового керівника.

Організаційно процес написання ВКР складається з таких етапів:

– підготовчого, який починається з вибору студентом теми і складання індивідуального плану-графіка. Студент повинен ознайомитися зі станом проблеми, провести необхідний огляд та аналіз аналогічних програмних розробок;

– основного, який реалізовується відповідно до вимог щодо організації наукового дослідження і передбачає збирання фактичного

матеріалу, його обробку, написання тексту роботи відповідно до її плану, формулювання висновків та рекомендацій для подання науковому керівникові з метою перевірки; підготовку публікацій з теми дослідження;

– оформлювального, який здійснюється під час проходження переддипломної практики і завершується орієнтовно за місяць до захисту випускної кваліфікаційної роботи на засіданні ДЕК. На цьому етапі робота повинна бути повністю виконана та перевірена керівником;

– підсумкового, який включає отримання відгуку керівника та рецензії на випускну кваліфікаційну роботу від кваліфікованого спеціаліста відповідного профілю, як правило, з іншої організації або установи; проведення попереднього захисту на кафедрі, отримання рекомендації випускової кафедри про допуск до захисту, подання роботи до ДЕК.

### **Вимоги до структури ВКР**

(відповідно до Положення про випускні кваліфікаційні роботи (проекти) у ВНУ імені Лесі Українки)

**Обов'язковими структурними елементами ВКР є:**

❖ *для курсової роботи:*

- титульний аркуш;
- зміст;
- вступ;
- основну частину, яка містить два або три розділи;
- висновки;
- список використаних джерел;
- додатки.

❖ *для бакалаврської (магістерської) роботи:*

• 4 вшиті у роботу файли (для розміщення допуску до захисту, відгуку наукового керівника, рецензії на наукову роботу, публікацій автора наукової роботи);

- титульний аркуш;
- завдання (календарний план роботи);
- анотація до наукової роботи українською та англійською мовами (кожна обсягом 1900–2000 знаків з пробілами);

- зміст;
- вступ;

- основна частина;
- висновки;
- список використаних джерел;
- додатки.

### **Титульна сторінка роботи.**

**Анотація** (українською для ОС «бакалавр», «магістр»). В анотації подають прізвище та ініціали автора і тему роботи; стислий виклад результатів дослідження із зазначенням наукової новизни та за наявності практичного значення; ключові слова (подають у називному відмінку, друкують у рядок через кому). Обсяг анотації не повинен перевищувати 3 сторінки.

**Зміст** подають на початку роботи. Він містить найменування та номери початкових сторінок вступу, усіх розділів, підрозділів та пунктів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Зразок оформлення змісту ВКР

**Вступ** включає актуальність теми, мету і завдання дослідження, об'єкт і предмет дослідження, практичне значення отриманих результатів, апробацію результатів дослідження. Обсяг вступу не повинен перевищувати 2–4 сторінки.

**Актуальність теми.** Шляхом критичного аналізу та порівняння з відомими вже підходами до розв'язання проблеми обґрунтовують актуальність і доцільність роботи для розвитку відповідної галузі науки.

Якщо робота виконується у системі досліджень кафедри (відділу, організації тощо), коротко визначають зв'язок вибраного напряму з планами організації, галузевими, державними планами та програмами. Обов'язково потрібно зазначити роль автора у виконанні цих науково-дослідних завдань.

**Об'єкт** дослідження – це процес або явище, яке породжує проблемну ситуацію.

**Предмет** дослідження знаходиться в межах об'єкта і становить частину від цілого (тобто об'єкта). Об'єкт і предмет співвідносяться як загальне і часткове. В об'єкті виділяють ту його частину, яка й стане предметом дослідження. Саме на предмет спрямована увага автора, оскільки він має визначати назву роботи.

**Мета і завдання дослідження.** Формулюють мету роботи і конкретні завдання, які необхідно розв'язати для досягнення поставленої мети. Мета – це кінцевий науковий результат, якого прагне досягти автор роботи у процесі власного дослідження. Завдання – це конкретні шляхи, засоби досягнення поставленої мети.

**Теоретико-методологічна основа дослідження**, де висвітлюються основні теоретичні положення науки, що є базовими в обґрунтуванні дослідження, представлені у концептуальних позиціях, концепціях, напрямках, течіях, які існують в науці.

**Методи дослідження.** Здобувач вищої освіти подає перелік використаних методів дослідження для досягнення поставленої в науковій роботі мети.

**База дослідження.** Вказується навчальний заклад, виробництво чи організація, залежно від того де проводилося емпіричне дослідження. Окрім того, вказується кількісний і якісний склад вибірки досліджуваних.

**Новизна дослідження**, де здобувач вищої освіти подає коротку анотацію нових наукових досліджень, запропонованих особисто. Необхідно показати відмінність одержаних результатів від відомих раніше, описати ступінь новизни.

**Практичне значення одержаних результатів.** Потрібно подати відомості про використання результатів роботи або рекомендації щодо їх використання із зазначенням певної галузі, теоретичного або практичного навчального курсу; висвітлити практичне застосування отриманих результатів або рекомендації щодо їх використання. Стисло повідомляють про впровадження результатів дослідження, назвавши організації, у яких здійснена реалізація, форми реалізації. Зазвичай впровадження оформлюється актом, підписаним представниками організацій, які використовують впроваджені матеріали.

**Апробація результатів та публікації.** Якщо автор брав участь у наукових конференціях, семінарах, засіданнях наукового гуртка з оголошенням результатів своєї роботи та має цьому підтвердження (опубліковані тези, статті або програму конференції за темою роботи), то слід зазначити їх назву, рік та місце проведення, а також вказати публікації з теми дослідження.

**Основна частина.** Складається з розділів, підрозділів, пунктів та підпунктів. Структура основної частини роботи повинна розкривати реалізацію завдань ВКР. У розділах основної частини подають: огляд літератури за темою і вибір напрямків досліджень, виклад загальної методики та основних напрямів досліджень, експериментальну частину і методику досліджень, проведені теоретичні або експериментальні дослідження, аналіз і узагальнення результатів досліджень.

У змісті першого розділу, як правило, подають теоретичні питання з теми випускної кваліфікаційної роботи, написані з використанням

літературних першоджерел. Велике значення має правильне трактування понять теми, їх точність і науковість. Використані терміни мають бути загальнозживаними чи подаватися з посиланням на їх автора.

Інші розділи пишуть відповідно до теми роботи і вимог, розроблених випусковою кафедрою факультету. У практичній частині автор із вичерпною повнотою викладає методiku проведення та результати власного дослідження. Головні вимоги до наукового викладу результатів – точність, чіткість, стислість.

Кожен розділ починають з нової сторінки. Основному тексту кожного розділу може передувати передмова з коротким описом вибраного напрямку. У кінці кожного розділу формулюють висновки зі стислим викладенням наведених у розділі результатів.

Основні розділи повинні мати бібліографічні посилання на літературу, що дозволяє аналізувати власні дані та порівнювати їх з даними інших джерел літератури.

**Висновки** повинні містити чіткий виклад найбільш важливих результатів дослідження з пропозиціями та побажаннями щодо подальшого дослідження певної теми. Висновки подають як окремі лаконічні положення чи методичні рекомендації. Їх головна мета – підсумки проведеної роботи. Важливо, щоб сформульовані висновки відповідали поставленим завданням. У висновках необхідно зазначити не тільки позитивне, що вдалося виявити в результаті вивчення теми, але й хибі та проблеми, а також конкретні рекомендації щодо їх усунення.

**Список використаних джерел.** З кількох можливих способів упорядкування матеріалу у списку (за алфавітом, за порядком згадування, за видом джерела) найбільш вживаним є розміщення прізвищ авторів або назв творів за алфавітом. Бібліографічний опис джерел та літератури складають відповідно до чинних стандартів з бібліотечної або видавничої справи (згідно з ДСТУ 8302:2015 «Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні положення та правила складання»). Якщо список містить посилання на літературу та джерела, записані як кириличними літерами, так і латинськими, то спочатку потрібно подавати ті, які записані кирилицею, а потім латиницею (за абеткою).

**Додатки.** За необхідності до додатків доцільно включити допоміжний матеріал, необхідний для повноти сприйняття роботи (інструкції, методики, опис алгоритмів дій, конспекти уроків та позакласних



заходів тощо); ілюстрації допоміжного характеру (таблиці, діаграми, схеми, графіки, карти, репродукції картин, ілюстрації до творів тощо); формули і розрахунки, зразки анкет, тестів, опитувальних листів та ін. На кожен додаток повинно бути посилання в тексті.

ВКР проходять попередній захист на засіданні відповідної кафедри за встановленим графіком, але не пізніше ніж за три тижні до захисту.

Попереднім захистом випускної кваліфікаційної роботи може вважатися, за рішенням кафедри, виступ та участь студента у наукових конференціях – університетських, міжуніверситетських, всеукраїнських тощо.

На попередній захист студент повинен подати віддрукований та перевірений науковим керівником текст роботи.

Захист проводиться на засіданні кафедри за обов'язкової присутності завідувача кафедри та наукового керівника і передбачає такі процедурні етапи:

- виступ автора ВКР з повідомленнями про основні положення роботи;

- детальні відповіді студента на усні та письмові запитання членів кафедри щодо змісту й суті роботи;

- виступ наукового керівника (консультанта) про якість виконання роботи, про можливість допуску роботи до захисту перед ДЕК. Кафедра робить висновок про готовність роботи до захисту перед ДЕК, встановлює час роботи над зауваженнями та термін подачі роботи, оформленої згідно з вимогами, на кафедру.

Висновок-витяг із засідання кафедри є підставою для допуску роботи до захисту перед ДЕК.

На цьому ж засіданні кафедри затверджують рецензентів кваліфікаційної роботи.

Рецензування ВКР проводять висококваліфіковані спеціалісти виробничих, наукових і проєктних організацій, викладачі, які є фахівцями з певної спеціальності та, як правило, працюють в інших навчальних закладах. Склад рецензентів затверджує декан факультету за поданням завідувача випускової кафедри вищого навчального закладу. Рецензент ВКР будь-якого освітнього ступеня не повинен бути співробітником кафедри, дипломні проєкти (роботи) якої він рецензує. Не дозволяється також призначення керівників випускних кваліфікаційних робіт для взаємного рецензування робіт.

Рецензія має бути об'єктивною, відображати як позитивні, так і негативні сторони роботи й містити оцінку за прийнятою шкалою

оцінювання знань студентів. Особливу увагу в ній потрібно звернути на:

- актуальність теми;
- вміння застосовувати теоретичні знання для вирішення конкретних практичних завдань;
- наявність у роботі особистих пропозицій і рекомендацій, їх новизна, перспективність, практична цінність;
- достовірність результатів і обґрунтованість висновків дипломника;
- стиль викладу й оформлення роботи;
- недоліки роботи.

Рецензія не повинна дублювати відгук керівника, тому що відгук керівника – це в основному характеристика професійних якостей випускника та його роботи у процесі проектування, а рецензія – це характеристика якості безпосередньо випускної кваліфікаційної роботи. Рецензія повинна містити рекомендовану оцінку роботи за розширеною лінгвістичною шкалою («відмінно», «дуже добре», «добре», «достатньо», «задовільно», «незадовільно»).

Студент має право заздалегідь ознайомитися із текстом рецензії. Негативна рецензія не є підставою для відхилення роботи від її захисту.

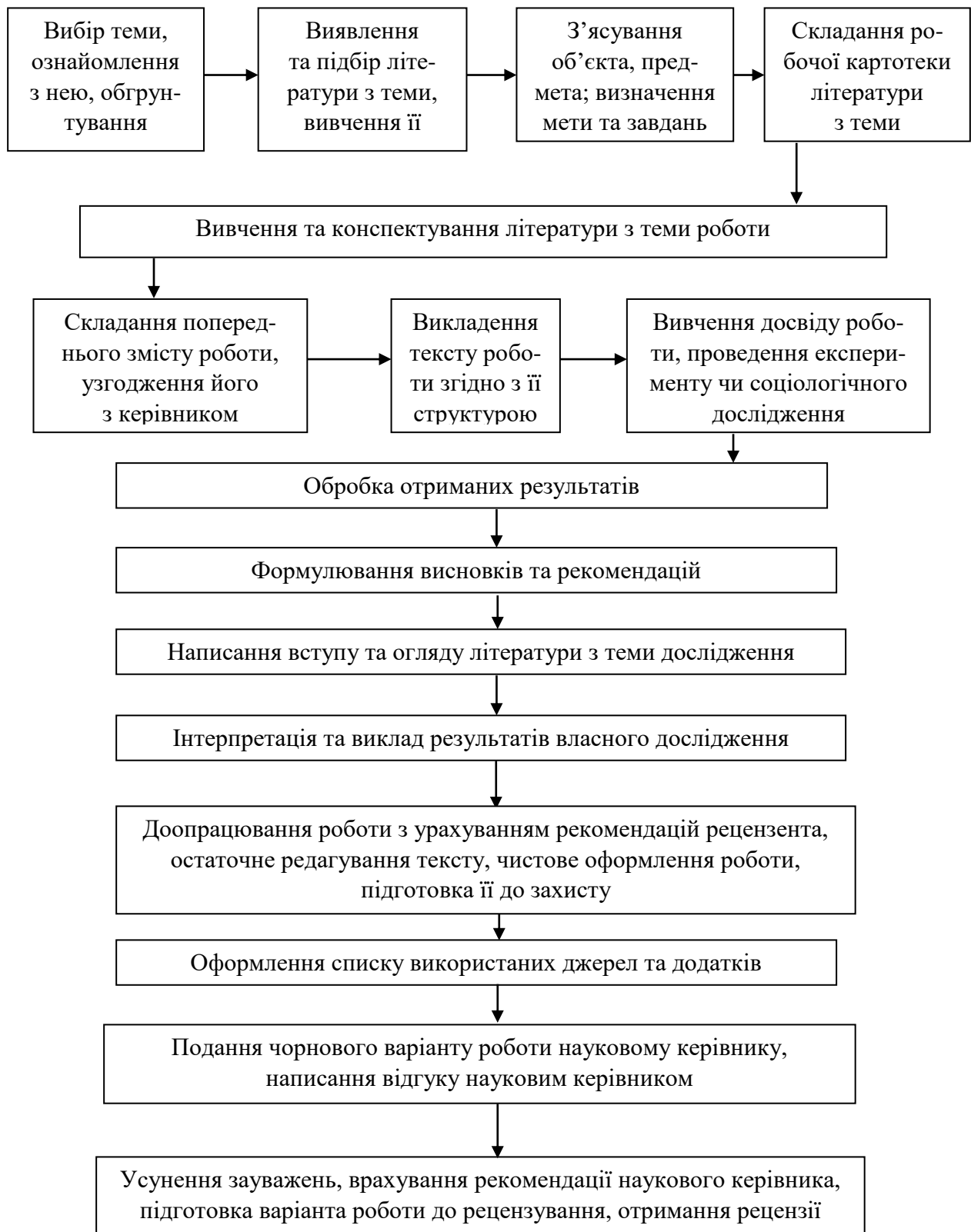
На захист ВКР у ДЕК подають:

– зброшурований примірник випускної кваліфікаційної роботи з поданням голові ДЕК щодо захисту ВКР (містить довідку про успішність, висновок наукового керівника з характеристикою діяльності випускника під час виконання ним ВКР (проєкту), висновок кафедри про ВКР);

- письмову рецензію на ВКР з зазначенням рекомендованої оцінки;
- антиплагіатний висновок;
- навчальну картку студента;
- зведену відомість про виконання студентами навчального плану і одержані ними оцінки з теоретичних дисциплін, курсових робіт (проєктів) та виробничих практик, завірену деканом факультету (директором інституту).

Крім цього, ДЕК до захисту ВКР можуть бути подані:

- опубліковані статті, тези, програми конференцій за темою роботи, у яких автор брав участь; для захисту магістерських робіт наявність друкованої статті (чи методичних розробок тощо) є обов'язковою;
- документи, які вказують на практичне застосування роботи тощо.



**Рис. 1.1.** *Етапи роботи над курсовою (дипломною, магістерською) роботою*

Захист проводиться на відкритому засіданні ДЕК. На захисті можуть бути присутні та брати участь в обговоренні всі охочі, не порушуючи порядку й процедури захисту.

Процедура захисту включає:

- доповідь студента про зміст роботи;
- запитання до автора;
- оголошення відгуку наукового керівника та рецензента;
- відповіді студента на запитання членів ДЕК та осіб, присутніх на захисті;
- заключне слово студента;
- рішення комісії про оцінку роботи.

У доповіді студенту слід висвітлити такі важливі питання: обґрунтування актуальності теми дослідження; мета, завдання, об'єкт, предмет дослідження; що вдалося встановити, виявити, довести; якими методами це досягнуто; елементи новизни у теоретичних положеннях та в практичних рекомендаціях; з якими труднощами довелося зіткнутися в процесі дослідження, які положення не знайшли підтвердження.

У виступі повинні міститися також відповіді на основні зауваження наукового керівника та рецензента. Доповідь студента не повинна перевищувати за часом 10–15 хв. Для кращого сприймання присутніми матеріалу бажано підготувати презентацію або виготовити необхідні таблиці, діаграми, графіки. Під час захисту ВКР студент повинен дати вичерпні відповіді на всі зауваження у відгуках та рецензіях, а також у виступах на захисті.

Оцінку за результатами захисту ВКР виставляють після закритого обговорення у ДЕК, фіксують у протоколі ДЕК та оголошують (голова ДЕК) на відкритому засіданні.

Тривалість захисту однієї ВКР не повинна перевищувати 30 хв.

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА

#### *2.1. Професійні морально-етичні вимоги до діяльності практичного психолога*

Психологічна деонтологія є новим предметом у системі підготовки психологічних кадрів. Саме тому особливу увагу слід приділити з'ясуванню значення самого поняття «деонтологія» й актуальності явища, що охоплюється ним: сфера зобов'язувальних норм у етичному вченні та суспільній моралі. Поняття «деонтологія» (від гр. deon, deontos – те, що повинно бути; необхідне; та Logos – учіння) слід розкривати; через систему суміжних понять, таких як етика, мораль, моральність, обов'язок, свобода, вибір, воля тощо. Особливої уваги потребує розкриття деонтологічних питань у медицині, та, зокрема, у медичній психології, а також їх зв'язку з суспільною діяльністю, правом, політикою, економікою тощо. Для цього варто відзначити спільні та вирізнявальні риси цих понять. Зокрема, відмінностям, джерелом яких є специфіка предмета діяльності, а також її вплив на прояви загальних рис вчення про зобов'язувальність.

Розкриття деонтологічної методології повинне здійснюватись шляхом розрізнення, а також з'ясування взаємопов'язаності загальнонаукових, філософських і вузькодисциплінарних (психологічних) методів. Виокремлення згаданих завдань має підлягати принципу системності: впливати з можливостей розгортання поняття психологічної деонтології.

Оскільки ми розглядаємо деонтологічні аспекти роботи фахівця нового типу – лікаря-психолога, який у своїй фаховій діяльності поєднує знання та уміння як лікаря, так і психолога, – слід пам'ятати про практичну сутність медицини – її зв'язок зі здоров'ям людини, долею та життям, тобто основними факторами її життя.

Етика – наука, що визначає моральні цінності особистості, її вчинків та схильностей, тобто допомагає розмежовувати поняття добра і зла, совісті і честі, справедливості та сенсу життя. Етика та моральність визначають систему норм моралі поведінки в суспільстві. Етика медичного працівника та психолога – це частина загальної етики, яка визначає моральні засади поведінки медичного працівника та психолога у сфері його діяльності. Медична етика включає в себе сукупність норм поведінки та моралі, створює підґрунтя для почуття обов'язку та честі, моральних переваг медичного працівника.

Ще у древньокитайській книзі Хуан Ней-цзиня «Про природу та життя» вперше описані моральні засади медика, основними з яких автор вважає:

«Вмій тримати серце в грудях» та «Медицина не може врятувати від смерті, але може продовжити життя та зміцнити своїми порадами». А Гіппократ про основні моральні засади лікаря говорив: «Нехай він буде за вдачею прекрасним та добрим, значним та людинолюбним».

Історичний аспект еволюції деонтологічного дискурсу доцільно розкрити, наголошуючи на певних віхах, що визначили оформлення даної пізнавальної сфери. Запровадження поняття «деонтологія» англійським моралістом І. Бентамом у 1834 році у книзі «Деонтологія, або наука про мораль», де вона визначалася як учіння про особистісно обов'язкове у поведінці людини, не може розглядатися як спосіб датування постання самої дисципліни. Хоча, наприклад, виникнення етики як такої відповідає запровадженню даного поняття Платоном. Відношення між поняттям «деонтологія» та деонтологічним явищем подібне до відношення між поняттям «мораль» і моральним явищем: поняття запроваджене Цицероном, явище ж – невіддільне від функціонування будь-якої спільноти. Оскільки визначальними етичним доктринами сучасності є християнська та кантіанська етики (П. Рікер), значна увага приділяється деонтологічним питанням у їхніх дискурсах, адже згадані етичні системи посутньо деонтологічні. М. Бердяєв стверджував, що будь-яка етична система з необхідності деонтологічна, оскільки центральним поняттям для неї є зобов'язувальність. У радянську медичну науку термін «деонтологія» запровадив хірург М. Петров, який намагався визначити світоглядні та методологічні установки, необхідні лікареві як у щоденній лікарській взаємодії з пацієнтом, так і в екстремальних ситуаціях, коли вирішується складне морально-етичне питання життя та смерті пацієнта. Формування теорії особистості передбачає внутрішню логічну структуру, що включає ідеал особистості, реальні прояви особистості в конкретному суспільстві і систему саморегуляційних та ситуативно-формуєчих (мимовільно-соціальних і цілеспрямовано-психологічних) шляхів втілення належних ідеальних рис. Вчення про ідеальну особистість і способи її проявлення в індивідуально-психологічних якостях перебуває у статусі належностей, реалізація яких є обов'язковою. Тобто будь-яка психологічна теорія, що містить зазначену вище структуру, може бути розглянута як деонтологічна. Певним взірцем деонтологічності психологічної теорії може бути, наприклад, теорія особистості

Е. Фромма, що містить антиномічні поняття «бути» і «володіти», за допомогою яких розкриваються способи самовиявлення особистості.

Передусім слід зазначити, що у моралі як цілісному структурному утворенні виділяються такі три основні елементи: моральна свідомість, моральна діяльність і моральні взаємини. Звісно, ця схема має свої обмеження, в чомусь виявляється однобічною. Проте безперечно позитивною її якістю є логічна чіткість і водночас відповідність реальній структурі та ієрархії проблем і категорій сучасної етики. Незважаючи на визначення моралі, її жодним чином не можна уявити без відповідної моральної свідомості. По-перше, жоден людський вчинок, жоден акт комунікації між людьми просто неможливо морально виміряти, якщо не передбачається, що людина здатна усвідомлювати їх внутрішню проблематику, порівнювати їх із власними уявленнями про добро і зло, належне і справедливе, з власним сумлінням. Поза свідомістю, отже, моралі не існує - не тільки в тому розумінні, що без неї було б неможливе саме виконання певних вчинків та дій, а й у тому, що нарівні з останніми, усвідомлення входить до складу самого феномена моралі. По-друге, мораль як така – це в кожному випадку характеристика певних людських вчинків, поведінки, людської активності загалом. Там, де цього немає, – просто немає й потреби говорити про мораль. І, по-третє, мораль, безперечно, виникає й існує лише в контексті тих чи інших людських стосунків. Це можуть бути не тільки взаємини між людьми, а й ставлення людини до природи, культури та її цінностей тощо. У кожному разі, йдеться про взаємини, коли людина саме відноситься, відносить себе до чогось як принаймні рівного собі. Поза відносинами немає моралі. Усі виокремлені три основні компоненти моралі тісно пов'язані між собою, породжують цілу систему прямих і зворотних зв'язків.

Медична деонтологія – сукупність етичних принципів і правил поведінки медичного працівника під час виконання професійних обов'язків, тобто надання хворій людині максимального обсягу фахової допомоги, а також передбачає виключення ймовірності завдання їй шкоди та сприяє підвищенню ефективності лікування пацієнта і запобігання виникненню ускладнень, хронізації процесу та приєднанню супутніх захворювань. Загалом сутності поняття медичної психології найкраще відповідає латинська приказка «*Salus aegroti suprema lex*» (*Добро хворого - найвищий закон*).

Розкриття питання прояву соціальних норм у професійній етиці психолога (і особливо, *в першу чергу* медичного психолога) повинно

виходити з твердження, що психолог як представник певної спільноти, не може бути вільним від знання, усвідомлення та прийняття (принаймні часткового) типу моралі, яка превалує у суспільстві, до якого він належить. Гостро постаючи перед окремими соціумами та перед людством загалом, етична проблема все ж за своєю суттю лишається передусім проблемою конкретної людської особистості, вибір якої становить основу морального самовизначення суспільства. Хоч би як спотворювалась роль моральності в суспільстві, істинна мораль насправді ніколи не стає засобом пригнічення або приниження особистості. Саме мораль формує основи людської гідності, то ж і не може узалежнювати людину, позбавляти її притаманної їй свободи, яка саме на цій моралі й ґрунтується.

Звичайно, крім свободи, мораль знає і необхідність. Ця суперечність, яка зовні може здаватися суперечністю спрямованості діяльності – вибору (у вузькоситуативному значенні), насправді є внутрішньоособистісною суперечністю. Відтак, розв'язання моральних дилем залежить у першу чергу від особистісних якостей людини. Етична проблематика містить у своїй основі психологічні виміри. Сфера моральності – це не тільки проблеми обов'язку, свободи, відповідальності, це також глибокий і неповторний світ суб'єктивних переживань, ідеалів та прагнень, невичерпної діалектики людської душі. Це одвічні питання добра і зла, сенсу життя і ставлення до смерті, честі та гідності людини, сорому і совісті, любові й співчуття. До цієї сфери належить цілий комплекс проблем людської діяльності й міжособистісних стосунків. Важливим аспектом етичного становлення людини є розвиток моральних якостей особистості – доброти, чесності, справедливості тощо.

Розглядаючи моральні конфлікти і шляхи їх подолання у процесі групової психологічної діяльності, варто мати на увазі, що психолог зобов'язаний у процесі своєї діяльності суворо дотримуватися принципу добровільної участі клієнтів (пацієнтів). Під час роботи з пацієнтами з психічними розладами допускаються відхилення від принципу добровільності, але в межах законодавчих норм. Обов'язком медичного психолога є намагання налагодити з пацієнтом співробітництво, обов'язково опосередковуючи інтереси усіх учасників групової роботи. Психологи утримуються від непотрібних втручань в особисте життя учасників групи. Психолог у доступній формі повідомляє обстежуваним про власні висновки. При цьому він зобов'язаний обачливо і обережно висловлюватися щодо виявленої психічної патології пацієнта. Психолог обов'язково попереджає про тих, хто і для чого



може використати ці дані; він не може приховувати від людини, які офіційні рішення можуть бути винесені на підставі медико-психологічного висновку. При цьому він уповноважений особисто запобігати некоректному і неетичному використанню результатів досліджень і повинен виконувати цей обов'язок незалежно від посадової субординації.

Розвиток здібностей та їх прояви у професійному становленні медичного психолога вимагають постійного поповнення знань про нові наукові досягнення в галузі його діяльності, для розв'язання тільки тих завдань, які належать до сфери його компетенції. Коли завдання виходить за межі компетенції психолога, клієнта передають іншому профільному фахівцеві, здатному надати адекватну допомогу.

## ***2.2. Психологічні особливості лікувально-діагностичного процесу***

Для успішної професійної діяльності лікар повинен досягнути вершини майстерності спілкування, зробити його автоматичним, перетворити на внутрішню потребу, досконалу техніку фахового спілкування. Кожна соціальна роль завжди залишає певний особистий простір для її виконавця, що є основою для виникнення міжособистісних (психологічних) стосунків, які складаються на емоційному підґрунті (на підставі певних почуттів, що виникають між людьми). У соціальній психології почуття об'єднують у дві великі групи: кон'юнктивні (такі, що зближують, об'єднують людей) та диз'юнктивні (антипатичні почуття, що роз'єднують людей). У професійній діяльності лікаря важливе його вміння вибудовувати свої стосунки з пацієнтами, їх родинами та колегами, ґрунтуючись на кон'юнктивних почуттях, і звичайно – реалізувати їх у спілкуванні.

Для успішного міжособистісного спілкування лікареві потрібно:

- враховувати, що це безпосередня взаємодія, тобто її учасники перебувають у просторовій близькості, мають змогу бачити, чути, торкатися один одного і обов'язково – здійснювати зворотний зв'язок;

- пам'ятати, що це особистісно-орієнтоване спілкування, тобто, що кожен з його учасників визнає незамінність, унікальність іншої людини, бере до уваги особливості її емоційного стану, самооцінки, особистісних характеристик;

- використовувати психічні процеси і стани співрозмовника, які забезпечують трансакцію (міжособистісне сприймання, потреби і мотивації, почуття й емоції, самооцінки, психологічні захисти);

– застосовувати комунікативні практики, що опосередковують взаємодію між людьми (мовлення, невербальні повідомлення);

– дотримуватись ustalених норм і правил, що уможливають спілкування.

У спілкуванні виокремлюють такі взаємопов'язані складові: комунікативна – полягає в обміні інформацією між лікарем і пацієнтом; інтерактивна – в організації взаємодії між ними, коли потрібно узгодити певні дії, вплинути на настрій та поведінку пацієнта; перцептивна – включає процес сприйняття лікарем і пацієнтом одне одного та встановлення на цій підставі взаєморозуміння.

Спілкуючись, слід пам'ятати, що до засобів спілкування відносять не лише мовлення (слова, вирази та правила їх поєднання в осмислені вирази), яке у смисловому сенсі повинно сприйматися однаково як лікарем, так і пацієнтом, а й інтонація, емоційна виразність, яка може надавати різного змісту тій самій фразі; міміка, поза, погляд, що здатні посилювати, доповнювати або спростовувати зміст сказаного; жести (які можуть бути загальноприйнятими, що мають закріплене за ними значення, або ж експресивними, що служать для більшої виразності мовлення).

У процедурі спілкування наявні такі етапи:

1. Потреба у спілкуванні (необхідно повідомити щось або отримати інформацію, вплинути на пацієнта тощо), що спонукає лікаря вступати в контакт з пацієнтом.

2. Орієнтування у цілях спілкування, в ситуації спілкування.

3. Орієнтування в особистості пацієнта.

4. Планування змісту свого спілкування (лікар уявляє, що саме скаже пацієнтові).

5. Несвідомо (часом свідомо) лікар обирає конкретні засоби, мовні фрази, якими користуватиметься, вирішує, як говорити, як поводитися.

6. Сприйняття та оцінка реакції, що виникла в пацієнта у відповідь, контроль ефективності спілкування на підставі встановлення зворотного зв'язку.

7. Коректування напрямку, стилю, методів спілкування.

Поєднання усього переліченого у певну функціональну єдність творить процес успішного спілкування. При цьому потреби особистості пацієнта слід розглядати як його особливий психічний стан (напруження, незадоволення, дискомфорт), який він відчуває і усвідомлює, а також враховувати ймовірну мотиваційну кризу пацієнта – болючу зміну мотивів, до якої він зазвичай погано підготовлений. Важливими

для самого лікаря у міжособистісному спілкуванні є потреба у милосерді, поведінці допомоги, співчуття та безкорисливості, що формується в актах поведінки допомоги і підвищує самоповагу і самооцінку лікаря, дає йому змогу пережити почуття причетності до добрих справ, глибокого людського співпереживання, власної шляхетності та піднятися у власних очах.

Якщо котрийсь із ланцюгів процесу спілкування порушено, то лікареві не вдається досягти бажаних результатів спілкування – воно виявляється неефективним.

Щоб переконатися в успішності комунікації, слід отримувати інформацію про те, як пацієнт зрозумів лікаря, як сприймає його, як ставиться до своєї хвороби та запропонованих лікарем методів лікування. Для ефективною комунікації характерні: досягнення взаєморозуміння, краще усвідомлення ситуації та предмету спілкування (досягнення більшої визначеності в розумінні сприяє розв'язанню проблем пацієнтів, забезпечує досягнення мети – одужання пацієнта – з оптимальним витрачанням ресурсів).

*Причинами неефективної комунікації лікаря з пацієнтом найчастіше виступають:*

1. Стереотипи – спрощені думки стосовно людини або ситуації, в результаті немає об'єктивного аналізу і розуміння людини, ситуації, проблеми. Стереотипи наявні як у пацієнтів, так і в лікарів. Найбільш поширеними *стереотипами пацієнтів* є:

- сприймання лікаря як всесильної особи, яка може здійснити “чудо зцілення”;
- сприймання лікаря як ворога, який намагається порушити цілісність особистості пацієнта та втручається у його особисте життя;
- сприймання лікаря як об'єкта, що зобов'язаний надавати допомогу, не висловлюючи власних думок та емоцій;
- сприймання лікаря як бездушної істоти, націленої на отримання власної вигоди і т. ін.

*Стереотипи лікарів щодо пацієнтів:*

- пацієнт-симулянт, який намагається отримати вторинну вигоду;
- пацієнт-обманщик, який намагається приховати (перебільшити чи применшити) симптоми захворювання;
- пацієнт нав'язує лікареві свою точку зору на хворобу, діагноз, методи лікування,
- пацієнт намагається отримати якомога більше уваги лікаря для підвищення власної самооцінки і т. ін.

Зрозуміло, що кожен із перерахованих (і багато інших) стереотипів не можуть сприяти ефективній комунікації, необхідній для успішного лікування. Тому лікар змушений не лише намагатися зруйнувати стереотипи пацієнта, а й позбутися власних стереотипів щодо нього.

2. *Упереджене ставлення* – схильність нехтувати усім, що суперечить власним поглядам, все незвичайне, нове. Люди завжди вірять у те, у що хочуть вірити, і рідко усвідомлюють, що інша людина так само має підстави і право трактувати події та судження. Таке упередження з боку пацієнтів зазвичай виявляється у небажанні погодитися з діагнозом лікаря та методами лікування, якщо вони переконані у правильності іншого діагнозу чи доцільності інших методів лікування. У цьому випадку лікар повинен за допомогою раціонального переконання, залучаючи думку визнаних авторитетів та своїх колег, переконати пацієнта у хибності його розуміння хвороби. Якщо ж пацієнт спостерігає подібну упередженість у лікаря – доцільно звернутися до іншого фахівця, провести консилиум лікарів для з'ясування дійсного стану здоров'я пацієнта.

3. *Вороже ставлення до людей* (чи конкретної людини). Якщо у пацієнта відзначають вороже ставлення до конкретного лікаря, психолог повинен спробувати з'ясувати це, якщо можливо, спростувати, або ж запропонувати змінити лікаря. Коли вороже ставлення спостерігають у лікаря, у лікувальній практиці зазвичай просто змінюють лікаря. Для медичного психолога така ситуація є сигналом про наявність у лікаря нерозв'язаних психологічних проблем, які ускладнюють його фахову діяльність. Індивідуальна або групова психотерапія можуть допомогти лікареві виявити причину ворожості і знайти способи її подолання. При ворожому ставленні до усіх людей в першу чергу слід провести психіатричне обстеження пацієнта, а за відсутності психічних розладів – проводити тривалу психотерапію, що включає психоаналіз, когнітивно-біхевіоральну терапію, гештальт-терапію.

4. *Відсутність уваги та інтересу до співрозмовника*. Часто у спілкуванні лікаря з пацієнтом інтерес виникає лише тоді, коли відбувається усвідомлення значення отриманої інформації, тобто за допомогою цієї інформації можна отримати бажаний або запобігти небажаному результату. У лікарів відсутність інтересу часто буває пов'язаною з синдромом хронічної втоми, великим навантаженням, рутинністю роботи. У цьому випадку лікар не виявляє зацікавленості до висловлювань пацієнта аж до моменту отримання несподіваної, неочікуваної або парадоксальної інформації, яка може кардинально

змінити діагноз пацієнта чи істотно вплинути на його лікування. Пацієнти зазвичай уважні у процесі спілкування з лікарем, однак значна їх частина схильна втрачати інтерес до рекомендацій лікаря на етапі одужання а це може загрожувати подальшими ускладненнями в перебігу хвороби. Завдання медичного психолога полягає у донесенні необхідної для підтримання прийняттого рівня здоров'я або його покращення і до самого пацієнта, і до його близьких.

5. *Нехтування фактами*, тобто звичка робити висновки за відсутності достатнього підтвердження інформації. Успішні лікарі ніколи не роблять категоричних висновків щодо діагнозу пацієнта, не маючи на це достатніх підстав, а під час лікування проводять необхідні додаткові методи дослідження, які дають підстави підтвердити або спростувати діагноз. Встановлення діагнозу пацієнта “з першого погляду” зазвичай свідчить про недостатню фаховість лікаря і часто спостерігається у молодих лікарів. Виняток становить незначна кількість нозологій, у клінічній картині яких наявні патогномонічні симптоми (наприклад, сколіоз). Однак серйозний лікар завжди проводить додаткові дослідження, які б підтвердили правильність його діагнозу і допомогли виявити причини формування хвороби. Пацієнти по-різному ставляться до подібної «експрес-діагностики». Якщо лікар користується беззаперечною довірою пацієнта – діагноз сприймається схвально і підтверджує ставлення пацієнта до лікаря. Та якщо у пацієнта немає впевненості у фаховості лікаря – такий діагноз викликає обурення і неприйняття пацієнта, призводить до конфліктів та змушує пацієнта звернутися до іншого лікаря.

6. *Помилки у формулюванні висловлювань*: неправильний вибір слів, складність повідомлення, нелогічність, непереконливість чи не найчастіше стають причиною неефективної комунікації та нерозуміння між лікарем і пацієнтом. Лікар повинен вміти правильно оцінити загальнокультурний та освітній рівень свого пацієнта і пояснити йому сутність висловлювань у зрозумілій доступній формі, не вживаючи спеціальних термінів, говорячи простими реченнями, з яких легко зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки та основні акценти.

7. *Помилковий вибір стратегії і тактики у спілкуванні лікаря з пацієнтом* може виникати, коли лікар неправильно оцінив психічний стан пацієнта і намагається вибудувати спілкування, ґрунтуючись на недоцільних стратегіях. Невміння визначати настрій пацієнта, його психологічні особливості, тривожність, агресивність, депресивність призводить до серйозних психологічних проблем у пацієнтів або

сприяє формуванню чи маніфестації психічного розладу, що не може не відобразитися на ефективності його лікування.

Обираючи стратегії спілкування з пацієнтом, лікар виходить з оцінювання тих вигод, які може дати кожна з них на конкретному етапі лікування. Відкрите спілкування, яке передбачає бажання і вміння повно виразити свою точку зору і готовність врахувати позицію пацієнта, дає змогу отримати найповніший обсяг необхідної інформації, але потребує значної кількості часу. У зв'язку з цим така стратегія більш прийнятна для спілкування з пацієнтами терапевтичних відділень. Часто лікарі застосовують закрите спілкування, особливо за умови значної різниці у ступені предметної компетентності пацієнта, вважаючи безглуздим витрачати час і зусилля на підняття компетентності пацієнта. Таку стратегію часто обирають лікарі, які не спроможні зрозуміло висловити свою точку зору та наявну інформацію. Зазвичай це пов'язано з низьким рівнем професіоналізму або зі значним рівнем «синдрому вигорання» лікаря.

Різновид напівзакритої комунікації – однобічне випитування, при якому лікар намагається отримати від пацієнта усю необхідну йому інформацію, не відкриваючи свого бачення сутності проблеми пацієнта. Саме така комунікація переважає у лікарському спілкуванні. Лікарі для виконання своїх професійних обов'язків потребують від пацієнтів лише тих даних, які стосуються безпосередньо причини їх звернення до лікаря. При цьому лікарі уникають торкатися проблем, пов'язаних із порушенням діяльності інших органів і систем пацієнта, а особливо – його психічних розладів та психологічних проблем. Подібний тип спілкування може давати короткотривалий позитивний ефект на період безпосереднього лікування *ураженого органа пацієнта, але він не створює у пацієнта відчуття «одужання», яке обов'язково включає, крім подолання фізіологічних проблем, налагодження психічного стану.*

Іншим поширеним серед лікарів видом спілкування є формальне спілкування – т. зв. «контакт масок», коли лікар не прагне зрозуміти та врахувати особливості особистості пацієнта, а використовує звичні маски: ввічливості, скромності, співчуття – набір виразів обличчя, жестів, стандартних фраз, що дають змогу приховати його справжні емоції, ставлення до пацієнта (зазвичай – байдужість). Примітивне спілкування, коли пацієнта оцінюють лише як об'єкт, потрібний для професійної діяльності: якщо він потрібен – то з ним активно вступають в контакт, якщо не потрібен – втрачають подальший інтерес

до нього і не приховуючи цього, нехтують ним. Перелічені види спілкування не лише не дають значного лікувального ефекту, утруднюють діагностику і лікування пацієнта, а й чинять значний негативний вплив на самого лікаря. Саме вони сприяють професійній деформації лікаря, формуванню «синдрому емоційного вигорання» – а відтак призводять до зниження лікарем самооцінки, пригніченості і депресивності.

У деяких випадках пацієнт намагається у спілкуванні з лікарем здійснити т. зв. істеричне представлення проблеми, тобто відкрито виявляє свої почуття, розповідає про проблеми та життєві обставини, не цікавлячись тим, чи хоче лікар вислуховувати його сповідь. Такий вид спілкування малопродуктивний з позицій медичної діагностики, потребує значного часу і вимагає від лікаря застосовувати доступні методи психокорекційного впливу. Часто подібна поведінка пацієнта вказує на наявність у нього психічних розладів.

Зрозуміло, що не всі лікарі можуть однаковою мірою володіти навичками ефективного спілкування з пацієнтами, яке вимагає і емоційних, і часових затрат. Та досягти бажаного результату і провадити спілкування на прийнятному рівні можна дотримуючись основних загальних вимог спілкування: бути ввічливим, тактовним, дотримуватися інтересів пацієнта, не засуджувати його, уникати суперечок, бути доброзичливим, привітним, повідомляти в потрібний-момент пацієнтові необхідний йому обсяг інформації, дотримуватися принципу ясності інформації, не обманювати пацієнта, не відволікатися від його проблем, висловлювати свої думки ясно і переконливо для пацієнта, вислуховувати і намагатися зрозуміти потрібну думку пацієнта та враховувати його індивідуальні особливості заради інтересів діла.

Досягти навичок ефективного спілкування, виробити комплекс необхідних соціально-психологічних і психотехнічних умінь, необхідних для спілкування, тобто умінь, пов'язаних з оволодінням процесами взаємозв'язку, взаємовираження, взаєморозуміння, взаємовідносин, взаємовпливу, можна на соціально-психологічному тренінгу спілкування, проводити які у медичних закладах – один із функціональних обов'язків практичного психолога. На тренінгах медичні психологи прищеплюють навички: психологічно правильно і ситуативно обумовлено вступити у спілкування (з пацієнтом, його близькими, колегами); підтримувати спілкування, психологічно стимулювати активність пацієнта; психологічно точно визначати точку завершення спілкування з пацієнтом так, щоб у нього не виникало відчуття, що лікарєві

ніколи або нецікаво з ним розмовляти; максимально використовувати соціально-психологічні характеристики комунікативної ситуації для реалізації своєї стратегічної лінії – переконувати пацієнта у доцільності і правильності лікування тощо; прогнозувати можливі шляхи розвитку комунікативної ситуації, в межах якої розгортається спілкування, щоб не створювати у пацієнта відчуття інтимної близькості з лікарем чи його надмірної зацікавленості пацієнтом; прогнозувати реакції пацієнтів на акти комунікативних дій з метою отримання бажаних для лікування результатів; психологічно налаштовуватися на емоційний тон пацієнтів; вміння оволодіти та утримувати ініціативу у спілкуванні з пацієнтом; вміння спровокувати бажану реакцію пацієнта; формувати і керувати соціально-психологічним настроєм пацієнта.

Для цього лікар повинен оволодіти навичками, пов'язаними з управлінням процесами самообілізації, самонастроювання, саморегулювання: долати психологічні бар'єри у спілкуванні; знімати надмірне напруження у пацієнта; емоційно налаштовуватися на ситуацію спілкування з пацієнтом та його близькими; психологічно і фізично прилаштовуватися до пацієнта; психологічно адекватно до ситуації спілкування обирати жести, пози, ритм власної поведінки; мобілізуватися на досягнення поставленого комунікативного завдання.

Під час спілкування лікаря і пацієнта відбувається процес сприйняття і пізнання одне одного. Одна із форм пізнання – емпатія – здатність емоційно сприйняти пацієнта, проникати в його внутрішній світ, беззастережно та безоціночно приймати з усіма почуттями, думками і вчинками. Здатність до емоційного відображення у лікарів виявляється неоднаково. Одні – спілкуючись із пацієнтом, не виявляють зацікавленості його психічним станом, переживаннями, намірами; інші відзначають деякі ознаки психічних проблем пацієнта, і лише здатні до емпатії лікарі виявляють вміння відразу увійти в становище пацієнта не лише спорадично, а й протягом усього процесу лікарської взаємодії. Логічній формі пізнання особистісних особливостей себе та інших людей – рефлексії – притаманна схильність до спотвореного розуміння особливостей інших людей на підставі стереотипізації, коли за однією-двома рисами людину відносять до певного стереотипу і приписують їй набір якостей, притаманних цьому стереотипові. Подібна стереотипізація згубна для створення ефективних стосунків взаємодії між лікарем та пацієнтом. Будь-яка стереотипізація пацієнта обмежує можливості лікаря зрозуміти його переживання, психологічні



особливості, які часто і виступають пусковим механізмом виникнення хвороб.

Успішне фахове спілкування лікаря і пацієнта (як і всіх інших людей) часто ґрунтується на міжособистісній атракції – взаємній симпатії, потягу між людьми, наданні переваги одних людей перед іншими. Коли йдеться про спілкування лікаря з пацієнтом, то міжособистісна атракція у пацієнта має високий ступінь авансованості. а сам лікар в силу професійних потреб часто повинен задіювати певні внутрішні та зовнішні процеси, що їй сприяють. Серед зовнішніх факторів атракції найбільш важливими є: потреба пацієнта в афіліації та емоційний стан партнерів. Фізичну привабливість лікаря, його стиль спілкування, подібність між лікарем та пацієнтом, а також виявлення лікарем особистого зацікавленого і підтримуючого ставлення до пацієнта – основні внутрішні фактори, які власне й призводять до виникнення атракції.

У ході соціалізації кожна людина вчиться усвідомлювати, виявляти власні емоції, сприймати і розуміти емоційні стани інших людей. Лікареві особливо важливо досягти навичок сприймання та адекватного реагування емоцій і почуттів інших людей, адже вони відображають зміни, що відбуваються у внутрішніх відчуттях пацієнта та зовнішньому (лікарняному) середовищі, зміцнюють стосунки, покращують можливість розуміння переживань інших людей та допомагають взаємодіяти з ними. Оцінювати і трактувати емоції інших можна, спостерігаючи за їхніми діями, реакціями, поведінкою. Усвідомлення і контроль за формою виявлення емоцій пацієнтів дає змогу управляти ними та допомагати це робити самому пацієнтові.

Оскільки у лікаря і пацієнта одна мета – одужання пацієнта – зазвичай їхні емоційні стосунки є позитивними. Цьому у значній мірі сприяють готовність пацієнта до саморозкриття та уміння лікаря щиро й неупереджено прийняти це саморозкриття.

Однак часто у спілкуванні лікаря та пацієнта складається формальне спілкування, яке не враховує індивідуальних особливостей партнера, а ґрунтується лише на намаганні лікаря використовувати способи психологічного впливу на нього, що не лише не сприяє одужанню пацієнта, а й може призводити до погіршення його стану в результаті витрачення значного внутрішнього ресурсу не на подолання хвороби, а на відстоювання власної психологічної цілісності.

Спілкування лікаря з пацієнтом повинне мати активний зворотний зв'язок, послуговувати широким спектром вербальних і невербальних

засобів спілкування і містити механізми рефлексії, тобто бути довірливим, адже саме довіра до лікаря є тим фактором, який визначає рівень психологічного комфорту пацієнта і його готовність виконувати усі приписи лікаря та всіляко сприяти власному одужанню. Тактична мета міжособистісного довірливого спілкування – встановлення психологічного контакту, оптимальної психологічної дистанції, що дає пацієнтові психологічне полегшення, покращує зворотний зв'язок у процесі самопізнання і забезпечує психологічне зближення з лікарем, а отже – формує довіру до нього. Щира довіра до лікаря вимагає точного оцінювання його можливостей, намірів, компетентності, а також його як особистості. Вона принципово відрізняється від довірливості та псевдодовіри. Успішність довірливого спілкування між лікарем та пацієнтом можна розглядати як певний результат зусиль подолання труднощів і психологічних бар'єрів, як результат накопичення позитивного досвіду взаємодії, шлях до злагоди, емоційного і психологічного резонансу, котрий відчувається і переживається пацієнтом.

Психологічними показниками успішності міжособистісного спілкування лікаря та пацієнта є його легкість, задоволеність спілкуванням внаслідок досягнення психологічного контакту і взаєморозуміння. Необхідними умовами успішності спілкування є комунікабельність, контактність і комунікативна сумісність лікаря і пацієнта. Комунікабельність – вияв потреби у контактах з іншими людьми, схильність до встановлення приязних взаємин, який передбачає наявність розвинених комунікативних навичок. А контактність – специфічне соціальне уміння, в основі якого лежить природна комунікабельність, вона виявляється у спроможності мобілізувати усі наявні засоби для досягнення контакту, в умінні змінювати, залежно від ситуації, міру своєї відкритості і обрані засоби впливу, в пануванні над комунікативною ситуацією загалом.

Кожен лікар у спілкуванні з пацієнтами дотримується певного стилю, тобто індивідуальної стабільної форми комунікативної поведінки, що виявляється у будь-яких умовах взаємодії. Сформований стійкий стиль спілкування свідчить про досягнення лікарем певного рівня комунікативної майстерності. У роботі з кожним конкретним пацієнтом успішний лікар поєднує ознаки чоловічого та жіночого стилів спілкування. Чоловічий стиль спілкування більш активний і предметний, але водночас – більш змагальний і конфліктний, а жіночий – більше орієнтований на партнерство і взаємодію, має вищу

емпатійність. Зазвичай ці стилі спілкування вважають статево-обумовленими та практика показує, що саме поєднання ознак обох стилів спілкування у взаємодії з пацієнтом призводить до формування у пацієнта водночас довірчої та підпорядкованої поведінки.

Дуже важливим для лікаря є вміння переконувати пацієнта, адже часто страх і підвищений рівень тривожності змушують пацієнтів відмовлятися від проведення необхідних діагностичних чи лікувальних маніпуляцій або нехтувати порадами і настановами лікаря. Уміння застосовувати добре продумані і доказові аргументи, інформувати пацієнта про реальний стан його здоров'я та можливі ускладнення часто вимагають від лікаря застосування спеціальних прийомів раціонального переконання щодо пацієнтів, які звикли до виваженої оцінки інформації або ж умовляння, особливо коли йдеться про кризову ситуацію, а також з пацієнтами з невисоким рівнем пізнавальних здібностей. Тому прийнято говорити про необхідність значного рівня соціального інтелекту у лікаря, який свідчить про значний рівень адекватності та успішності фахової взаємодії, дозволяє зберегти його в умовах, що вимагають концентрації уваги і опору емоційному напруженню, психологічному дискомфорту у стресі, надзвичайних ситуаціях, кризах.

Запорукою успішного функціонування лікаря у складних змінних професійних обставинах є т. зв. соціальна компетентність – вироблення певних поведінкових сценаріїв, які ґрунтуються на комунікативній, вербальній, соціально-психологічній, власне соціальній і еґо-компетентності, міжособистісній орієнтації, а також відповідають як реальній ситуації, так і очікуванням пацієнтів. Основні функції такої компетентності полягають у соціальній орієнтації, адаптації, інтеграції загальносоціального і особистого досвіду у професійну діяльність.

На процес взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом істотно впливають особливості мовлення, яке виконує не лише фізіологічну функцію передачі інформації, а й несе психологічне навантаження, виявляючи мету того, хто говорить, і розуміння того, хто слухає, а також визначає статусні й ситуативні ролі співрозмовників. Уміння послуговуватися словом для лікування пацієнтів очікують від кожного лікаря. «Якщо хворому після розмови з лікарем не стало легше, то це не лікар!» – ці слова В. Бехтерева знає кожен лікар. Для мовленнєвої поведінки лікаря дуже важливо не лише зазначити соціально-рольовий статус, як свій власний, так і пацієнта, а й дотримуватися жорсткого контролю за змістом і формою своїх мовленнєвих повідомлень і намагатися знизити особистісне начало.

У структуру *вербального спілкування* входять: значення і зміст слів, фраз. У спілкуванні з пацієнтом особливо значну роль відіграє точність вживання слова, його виразність і зрозумілість, правильність побудови фрази і її дохідливість, правильність вимовляння звуків, слів, виразність і зміст інтонації.

– мовні звукові явища: темп мови, модуляція висоти голосу, тональність голосу, ритм, тембр, інтонація, дикція. На думку пацієнтів, у ідеального лікаря манера мовлення плавна, спокійна, розмірена.

– виражальні властивості голосу: характерні специфічні звуки, що виникають при спілкуванні: сміх, хмикання, плач, шепіт, зітхання та інші; розподільні звуки (кашель), нульові звуки (паузи), а також звуки назалізації – «гм-гм», «е-е-е» та ін. у побутовій мові широко застосовують усі виражальні властивості голосу, однак у лікарській діяльності доцільно використовувати лише паузи, і ситуативно – сміх чи шепіт. Усі інші надають висловлюванню лікаря невпевненості і непрофесійності.

Значну кількість інформації пацієнти і лікарі отримують за допомогою невербальної комунікації, тобто повідомлень, закодованих і переданих за допомогою виразних рухів тіла, звукового оформлення мовлення, використання предметів, що мають символічне значення, організованого мікросередовища, яке оточує людину. Такі повідомлення зазвичай відзначаються більшою багатозначністю, ситуативністю, синтетичністю і спонтанністю. Невербальна поведінка регулює просторово-часові параметри спілкування, підтримує оптимальний рівень психологічної близькості між лікарем та пацієнтом, дає змогу економити мовленнєві повідомлення, та головне – воно посилює емоційне насичення сказаного.

Говорячи про *невербальну комунікацію*, найчастіше мають на увазі зовнішність та її оформлення, міміку, пози, жести людини, невербальні аспекти її мовлення, поведінку у просторі; запахи тощо. Однак слід пам'ятати, що усі невербальні повідомлення взаємодіють, часом доповнюючи одне одного, а часом – суперечачи. Тому лікареві слід не лише уважно спостерігати за невербальними повідомленнями своїх пацієнтів, інтерпретувати їх та порівнювати із вербальними, а й намагатися контролювати власні, щоб вони не вступали у протиріччя з мовленнєвими повідомленнями та не трактувалися хибно пацієнтами. Адже пацієнти, зауваживши подібні невідповідності, практично завжди пов'язують їх із намаганням лікаря приховати «страшну правду» про стан їхнього здоров'я. *Невербальні засоби спілкування:*

– кінестичні – прояви людських почуттів та емоцій; міміка – рухи м'язів обличчя, жести – рухи окремих частин тіла, пантоміма – моторика всього тіла: пози, постава, хода тощо.

– такесичні – дотики під час спілкування: потиск рук, поцілунки, погладження, відштовхування тощо.

– проксемічні – перебування у просторі при спілкуванні.

Найбільш інформативною, зрозумілою і легкою у декодуванні у процесі спілкування є міміка – рухи м'язів обличчя, що відображають внутрішній емоційний стан, який надає понад 70 % інформації. Спілкуючись із пацієнтами, лікарі мають пам'ятати, що лоб, брови, рот, очі, ніс, підборіддя – ці частини обличчя виражають основні людські емоції: страждання, гнів, радість, здивування, страх, відразу, щастя, зацікавлення, смуток тощо. Важливо зазначити, що основне пізнавальне навантаження у ситуації розпізнавання справжніх почуттів людини несуть брови та губи. Науково доведено, що лівий бік обличчя значно частіше виказує емоції людини, ніж правий; це пояснюється тим, що права півкуля, яка контролює емоційне життя людини, відповідає за лівий бік обличчя. Позитивні емоції відбиваються майже однаково на обох половинах обличчя, а негативні – яскравіше виражені на лівому.

Жести при спілкуванні несуть багато інформації, у мові жестів є слова та речення. У лікарській діяльності особливо важливі жести-ілюстратори – це жести-повідомлення: вказівники (вказівним пальцем пацієнт вказує місце, де він відчуває біль); піктографи, тобто образні картини зображення (отакого розміру і такої форми), часто виступають як важливе діагностичне доповнення; кінетографи – рухи тілом краще за слово описують ті вимушені рухи, як повинен робити пацієнт, щоб зменшити свої страждання; а також жести-біти (жести-відмашки) та ідеографи – своєрідні рухи руками, що сполучають уявні предмети. Спілкування включає значну кількість жестів-регуляторів, що виражають ставлення до почутого, це може бути: посмішка, кивок, скерування погляду, цілеспрямовані рухи руками, які дають змогу підтвердити свою зацікавленість у почутому і реагування на нього. Не менш важливим є зчитування жестів-адапторів – специфічних рухів рук: чухання або посмикування окремих частин тіла; торкання або поплескування співрозмовника чи себе самого; погладження, перебирання предметів, що є під руками (олівець, гудзик тощо), які зазвичай вказують на підвищений рівень тривожності пацієнта, його невпевненість у собі, намагання заспокоїтись, здійснюючи звичні

руки. Складнішим для декодування є жести-ефектори, що виражають певні емоції за допомогою рухів тіла або м'язів обличчя, оскільки кожна людина може вкладати в них різний, часом парадоксальний зміст. Але вони стають зрозумілими під час тривалого спостереження за пацієнтом і можуть надавати додаткову інформацію про самопочуття та переживання пацієнта.

Намагаючись виявити свої почуття, люди охоче звертаються й до жестикуляції. Ось чому для проникливого лікаря важливо набути уміння розуміти жести.

Загальновідомі жести оцінювання (почухування підборіддя, випростування вказівного пальця вздовж щоки; вставання і ходіння), які можуть підказати лікареві, що пацієнт не переконаний у правильності висновків лікаря; жести впевненості – з'єднання пальців у склепіння піраміди; розгойдування на стільці, які зазвичай роблять пацієнти, впевнені у власній думці, які прийшли отримати медичну допомогу, вже маючи власний діагноз та план лікування; жести невпевненості та знервованості (переплетені пальці рук, пощипування долоні, постукування пальцями по столу), які вказують на тривожність пацієнта, невпевненість щодо стану їхнього здоров'я та щодо фаховості лікаря; жести самоконтролю (руки за спиною, одна стискає іншу, людина сидить на стільці, міцно вчепившись руками в бильця) свідчать про тривожність пацієнта, яку він намагається приховати від лікаря, страх смерті, страх лікування тощо; жести очікування (потирання долонь, повільне витирання долонь об тканину) теж вказують на тривожність пацієнта, його неспокій щодо стану здоров'я і перспектив; жести заперечення (руки складені на грудях, тулуб відхилений назад, схрещені руки, дотики до кінчика носа) вказують на незгоду пацієнта з позицією лікаря і вимагають пояснень, уточнень і переконання пацієнта; жести прихильності (прикладання руки до грудей, переривчасті дотики до лікаря) вказують на довіру і прагнення отримати допомогу. Уміння краще розуміти ці та інші жести дозволять лікареві краще оцінювати психічний та соматичний стан пацієнта, його рівень довіри до лікаря, щирість та ін.

Не менш важливою професійною навичкою лікаря є його уміння слухати, адже це дає змогу зрозуміти і запам'ятати важливу для подальшого лікування інформацію, а також з'ясувати основні психологічні особливості особистості пацієнта. Звісно, існує багато факторів, які заважають ефективному слуханню, – це і складність уважно сприймати всі усні повідомлення пацієнта на тлі велетенського обсягу

щоденної інформації, і занурення у власні проблеми та турботи, які часто відволікають від концентрування на проблемах пацієнта. Та найістотнішими є фізіологічні причини – кожна людина думає значно швидше, ніж говорить, тому часто у лікаря виникає бажання прискорити темп висловлювань пацієнта, змусити його упускати деталі, які, на думку лікаря, не є важливими. Для підвищення ефективності слухання лікареві потрібно удосконалювати навички концентрації уваги, емоційного самоконтролю, роботи з інформацією. За необхідності засвоєння великого обсягу інформаційних повідомлень одним із способів концентрації уваги є уміння точно визначити, яка саме інформація необхідна у даній конкретній ситуації, для даного пацієнта. Ефективне застосування різних стилів слухання сприяє збереженню і розвитку міжособистісних взаємин лікаря і пацієнта.

Уміння слухати – це найважливіша умова і запорука продуктивного спілкування лікаря з пацієнтом. Не слід вважати, що слухання – це пасивна поведінка в розмові, тобто неговоріння, коли поки говорить один, інший лише мовчки очікує перерви в його монологі, і, як тільки той замовкає, другий починає говорити про свої проблеми, або й перебиває першого, не дочекавшись, поки він закінчить. Хоча пацієнти досить часто сумирно сидять, поки говорить лікар, – зрозумівши, що він зробив паузу, починають говорити про свої проблеми, не пов'язані (принаймні очевидно) з хворобою пацієнта. Якщо лікар націлений на ефективну взаємодію з пацієнтом, він вислухає його, адекватно відреагує на почуте і лише тоді знову повернеться до проблем здоров'я пацієнта. Лікарям, які вміють слухати, пацієнти розповідають свої найбільш сокровенні таємниці, які часто допомагають виявити причину захворювання та з'ясувати психологічні проблеми, з ним пов'язані.

Слухання у лікарській взаємодії – це активний складний процес, у ході якого певним чином встановлюються зв'язки між лікарем і пацієнтом, виникає відчуття взаєморозуміння, яке робить його ефективним. Окрім здатності сприймати отриману інформацію, у процесі слухання виникає зворотний зв'язок, завдяки якому пацієнт усвідомлює, що він розмовляє з живою людиною, яка слухає і розуміє його. Оскільки у кожному висловлюванні існує принаймні два змістовних рівні: інформаційний та емоційний, зворотний зв'язок може бути теж двох типів – відображення інформації та відображення почуттів пацієнта. Для підтвердження активного слухання лікар повинен застосовувати певні реакції: підтакування, повторення останнього слова або

перефразування останньої фрази пацієнта, спонукання, ставити уточнюючі та навідні запитання, підказувати слова або фрази для закінчення речення, висловлювати емоції, робити логічні висновки з розповіді пацієнта, розпитувати його.

Переважно у слуханні пацієнта виявляється три складові: підтримка – *вирозуміння*–коментування. На етапі підтримки треба дати пацієнтові змогу висловитися, мовчки слухаючи, підтакуючи, повторюючи останні слова та виявляючи емоції. На етапі вирозуміння слід переконатися, що лікар правильно зрозумів пацієнта, для цього він задає уточнюючі, навідні запитання, робить парафрази. На етапі коментування лікар висловлює свою думку з приводу почутого: дає поради, оцінки, коментарі. Такий процес слухання пацієнта дає змогу досягти найбільш довірчого рівня спілкування, необхідного для ефективної лікувальної взаємодії.

Невміння слухати – не єдина причина порушень, що виникають у міжособистісному спілкуванні лікаря і пацієнта. Часто їх причиною стають т. зв. комунікативні бар'єри, що можуть виникати внаслідок особистісних особливостей як лікаря, так і пацієнта Сором'язливість – ще специфічна особистісна властивість, яка виявляється через стан нервово-психічного напруження і психічного дискомфорту, що може виникати у певних ситуаціях міжособистісного спілкування лікаря і пацієнта і утруднювати їх міжособистісне спілкування. Сором'язливість як якість, що переживається хворобливо, створює труднощі в установленні контактів, підтриманні і розвитку стосунків, негативно впливає на комунікацію, але у спілкуванні лікаря з пацієнтом часто призводить до неможливості отримати достатню інформацію для діагностування хвороби. Пацієнти соромляться розповісти лікареві про особливості свого статевого життя, про фізіологічні випорожнення, про психотравми, яких зазнали у дитинстві, та багато іншого. Уміння лікаря переконати пацієнта, що він може довіритися лікареві, який гарантує збереження лікарської таємниці, а також, що ставлення лікаря до пацієнта не зміниться в результаті його відвертості, значно пришвидшує процес збору анамнезу, а отже – й діагностування хвороби. Та що не менш важливо – цей етап спілкування відіграє значну психотерапевтичну роль, адже після висловлення своїх прихованих страхів, «гріхів» та подолання бар'єру, який розділяв пацієнта з усім іншим світом, його настроїв і самопочуття значно покращується. Часто пацієнти говорять, що відверто розповівши лікареві свої таємниці, вони відчувають відчуття самоочищення, як після сповіді священикові.



Кожному лікареві у своїй практичній діяльності неодноразово доводиться спостерігати прояви античності, відчуження і самотності у пацієнтів. Ці відчуття у різній мірі в різні періоди життя притаманні кожній людині, та хвороба зазвичай загострює їх прояви і призводить до формування стійкої психологічної самотності, що виявляється у відчутті суб'єктивної від'єднаності, відчуження від своїх близьких. Незадоволення стосунками, намагання звести їх до формальних і поверхневих, напруженість, відчай, туга значно утруднюють процес міжособистісного спілкування пацієнта, в т.ч. з лікарем. Однак лікарі знають, що зазвичай така поведінка свідчить про прагнення пацієнта мати стійкі довірливі особистісні стосунки із значущими іншими, і часто саме лікар «ламає кригу» відчуження пацієнта, після чого налагоджуються стосунки не лише з самим лікарем, а й з родичами пацієнта.

Часто на заваді ефективному спілкуванню лікаря з пацієнтом стають т. зв. дефекти спілкування, які полягають у свідомому згортанні контактів, спотворенні справжніх мотивів лікаря. Зазвичай цьому сприяють акцентуації характеру пацієнта, підвищений рівень тривожності та ригідність пацієнта. Лікар-психолог або психотерапевт, який працює у клініці, повинен допомогти пацієнтові подолати його підозріливість до оточення, непоступливість, дратівливість, метушливість тощо, навчити контролювати свої психічні стани з метою оптимізації стосунків із медперсоналом, а також для формування у самого пацієнта відчуття задоволеності своєю поведінкою, її наслідками.

Серед причин, що особливо обтяжують спілкування лікаря з пацієнтом, провідне місце посідає обман, тобто намагання пацієнта створити у лікаря хибне уявлення про пацієнта як про особистість, про ймовірні причини виникнення у нього хвороби, про його самопочуття і скарги. Прагнення до обману притаманне не лише пацієнтам з невротами, психопатією, підвищеним рівнем тривожності, а й тим, хто не спроможний протистояти стресогенному впливу хвороби. Тому такі пацієнти схильні до агресивної поведінки, гніву, а також відчуття жалю до самих себе.

Спілкування між лікарем і пацієнтом повинно бути ефективним через необхідність їх постійної міжособистісної взаємодії, скерованої на подолання хвороби. А для цього необхідні: взаєморозуміння, координація і узгодження намірів та інтересів пацієнта і лікаря. Взаємне уміння і бажання зрозуміти ситуацію, узгодити з нею вияв своїх емоцій і поведінку є необхідною умовою створення мікроклімату, сприятливого як для одужання пацієнта, так і для роботи лікаря.

Оскільки лікар повинен у взаємодії з пацієнтом відігравати роль лідера, а також впливати на пацієнта, для нього потрібні такі якості: впевненість, наполегливість, комунікабельність, орієнтація на успіх, здатність до саморегуляції, працездатність, соціальний інтелект. Аналіз експериментальних даних психологів щодо здатності особистого впливу дає підстави зробити висновок про існування комплексу комунікативно-особистісних властивостей, необхідних лікареві, щоб успішно впливати на пацієнтів у лікувальній взаємодії, до якого входять: легкість у спілкуванні, навички спілкування, адаптивність, впевненість у висловлюваних думках і судженнях, афіліація, розуміння співрозмовника, соціальний інтелект. Звичайно, природа особистісного впливу складна й прямо залежить від темпераменту і типу особистості, а також від харизми лікаря. Оскільки не кожен лікар наділений якостями, необхідними для ефективного впливу на інших людей, у професійній діяльності вдаються до певних стратегій впливу, які у кожен конкретний момент доцільно застосовувати щодо конкретного пацієнта.

Для емоційно-вольового впливу на пацієнта лікар повинен володіти здатністю заряджати енергією інших людей (особливо пацієнтів), використовуючи для цього різноманітні засоби – від посмішки до суворого наказу, впливати на пацієнтів своїм ставленням до них, їхньої поведінки, а також – власним прикладом. Водночас лікар повинен бути вимогливим, постійно, але гнучко скеровуючи поведінку пацієнтів та їхні думки у русло позитивної налаштованості щодо одужання. При цьому слід доброзичливо, докладно і аргументовано аналізувати і оцінювати поведінку пацієнтів, підкреслюючи всі їхні успіхи та вказуючи на помилки і недоліки.

Як і у кожному спілкуванні, у спілкуванні з пацієнтами лікарі застосовують імперативну, маніпулятивну або розвиваючу стратегію спілкування. Застосування імперативної стратегії виправдовує себе у випадках необхідності надання пацієнтові негайної допомоги; коли пацієнти не виконують приписів лікаря; при лікуванні пацієнтів з вираженими ознаками тривожності та невпевненості у собі. Маніпулятивна стратегія впливу, на перший погляд, досить приваблива при роботі з пацієнтами, які не впевнені у необхідності лікування, у власних силах, у досвіді лікаря, даючи короткотривалий бажаний ефект підкорення розпорядженням лікаря – уже невдовзі призводить до прагнення пацієнта від'єднатися від лікаря, тобто пацієнт перестає виконувати його приписи і намагається уникати спілкування з ним.

Тому застосування такої стратегії виправдане лише у випадку необхідності отримання негайного, але короткотривалого підпорядкування і підкорення лікареві, що можна спостерігати переважно при гострих афективних станах. Найбільш прийнятною у роботі з пацієнтами є розвиваюча стратегія спілкування, коли лікар ставиться до пацієнта як до рівноправного суб'єкта спілкування, визнаючи за ним право на висловлювання побажань, власної думки і суджень, залишаючи за собою право у разі потреби переконувати пацієнта у їхній хибності або неможливості виконання, тобто стосунки лікаря з пацієнтом є симетричними. Головним чинником впливу у цьому випадку виступає переконання, безпосередньо пов'язане з особистим впливом лікаря як здатністю спонукати або стримувати пацієнта. Лікар може застосовувати логічне переконання, апелювати до загальноновизнаних авторитетів тощо.

Намагаючись впливати на пацієнтів, лікар повинен пам'ятати, що, окрім його здатності їх переконувати, слід використовувати й традиційне сприймання образу лікаря як людини, яка володіє достатніми знаннями і навичками, необхідними для надання допомоги іншим людям. Незважаючи на те, що формування образу лікаря не завжди супроводжується глибоким проникненням у його внутрішній світ та адекватною оцінкою або розумінням його особистості, воно передує розумінню пацієнтом особистісних особливостей лікаря. Кожен пацієнт, створюючи образ лікаря, формує певну установку, визначає емоційне і пізнавальне ставлення до нього і намагається згідно із своїми уявленнями регулювати власну поведінку у процесі їхньої взаємодії. Елементи фізичної постави, зовнішності або експресії виступають у формуванні образу лікаря як багатозначні соціальні сигнали, що пояснюють, хто ця людина за віком, досвідом, переконаннями, що вона відчуває у даний момент, як налаштована, який рівень її культури і естетичних смаків, чи впевнена вона у собі, чи комунікабельна тощо. Звичайно, інформація, яку отримують при сприйманні образу іншої людини, не завжди ними усвідомлюється; оскільки вона є фундаментом у побудові образу іншої людини, лікар, спілкуючись із пацієнтом, теж несамохіть створює в уяві його образ. Створення образу пацієнта не лише полегшує міжособистісну взаємодію з ним, а й допомагає точніше виявити усі порушення, наявні у фізичному та психічному стані пацієнта. Для раціонального розуміння пацієнта слід накопичувати, систематизувати вербалізовану інформацію про них і оперувати цими даними для досягнення максимальної

відповідності суджень, оцінок, уявлень про пацієнта, а також його особистісних якостей, рис, мотивів, що дають змогу оцінювати пацієнтів і прогнозувати їхню поведінку. Намагаючись краще зрозуміти пацієнта, слід не лише неупереджено оцінити пред'явлені особистісні риси, а й намагатися доповнити їх інтуїцією, рефлексією, емпатією. Інтерпретуючи поведінку пацієнта, не можна забувати про неприпустимість каузальної атрибуції, тобто приписуванні причин поведінки пацієнта, недооцінюючи роль ситуації хвороби і переоцінюючи значення його особистісних рис.

На успішність спілкування лікаря з пацієнтом впливають такі фактори:

- уміння і бажання працювати для отримання бажаного результату (одужання пацієнта або покращання його стану);
- бажання і здатність нести відповідальність і приймати рішення, скеровані на отримання бажаного результату;
- готовність змінювати стратегії і тактики лікування в інтересах пацієнта;
- готовність до співпраці з колегами, пацієнтом та його близькими;
- мистецтво приймати швидкі рішення;
- здатність передбачати майбутнє;
- широкий світогляд;
- чуття ситуації;
- здатність бачити, виокремлювати головне;
- наполегливість;
- уміння управляти своєю думкою та думкою пацієнта;
- повага до інших.

Ефективність спілкування засновується та таких складових: психологічна вибірковість, практично-психологічний розум, психологічний такт.

Психологічна вибірковість лікаря – це здатність швидко і глибоко вникати у психологію пацієнта та відобразити її, змінюючи тон і форму спілкування, засоби і методи впливу. Цьому процесу у значній мірі сприяє емпатія – здатність уявно поставити себе на місце пацієнта, яка допомагає скласти швидко і точну психологічну характеристику пацієнта, пояснити поведінку і вчинки – як пацієнта, так і свої власні щодо пацієнта.

Практично-психологічний розум дає змогу проводити лікування пацієнта та спілкуватися з ним, враховуючи його індивідуальні особливості, швидко орієнтуватися в ситуаціях, що вимагають практичних дій.

Особливо важливий у взаємодії лікаря з пацієнтом психологічний такт – уміння знайти підхід до кожної людини, встановити з нею

довірливі стосунки і ефективно взаємодіяти. Це вимагає уміння знайти відповідну форму спілкування, тон розмови залежно від психологічного стану та індивідуальних особливостей пацієнта. Чуйність, уважність до пацієнтів, простота і природність у звертанні, об'єктивний підхід до людей – якості, що особливо важливі для лікаря.

Для ефективного процесу лікувальної діяльності лікар повинен також володіти навичками вироблення і прийняття рішень, для чого застосовувати у практичній діяльності аналіз отриманих даних, передбачати ймовірний перебіг хвороби та її результати, бути готовим адекватно відреагувати на будь-які зміни у процесі лікування пацієнта, виявляти чутливість до всіх змін у поведінці та самопочутті пацієнта, уявляти процес психічного перетворення особистості пацієнта під час лікування, а також сприймати, розуміти та оцінювати пацієнтів і процес лікування такими, як вони є. Оскільки у взаємодії «лікар – пацієнт» лікар виконує роль керівника, стосунки з пацієнтами вибудовуються залежно від особистісних особливостей лікаря та пацієнта. Вони можуть бути авторитарними, якщо лікар бере на себе усю відповідальність за життя і здоров'я пацієнта, не враховуючи його особистісних потреб, прагнень і переконань; ліберальними

– коли лікар висловлює стандартно-формалізовані рекомендації, залишаючи за пацієнтом можливість обрання стратегій поведінки; демократичними – коли лікар обговорює з пацієнтом стратегії і тактики лікування, обираючи прийнятні – як з позиції лікувального впливу, так і з позиції готовності до них пацієнта, а за необхідності лікар намагається переконати пацієнта щодо зміни його точки зору, ґрунтуючись на доцільності, необхідності та прийнятності такої тактики. Найбільш ефективним, звичайно, є демократичний стиль. Авторитарний стиль поведінки лікаря зазвичай свідчить про значний ступінь вираженості його професійного деформації, а ліберальний – вказує на емоційне вигорання лікаря. Однак у деяких випадках саме застосування авторитарного стилю може врятувати життя пацієнта, а ліберального – спонукати його до необхідності виявляти більшу відповідальність за власне життя і здоров'я.

### **2.3. Основні форми роботи практичного психолога**

#### ***Психодіагностика і психотерапія в діяльності практичного психолога***

Психологічна діагностика належить до основних видів діяльності практичного психолога. Мета діагностики в клінічній практиці полягає в тому, щоб за допомогою різних методів обстеження виявити достат-

ньо повну картину психологічних особливостей людини, вивчити зміну психічних процесів людей з різними психічними порушеннями. В процесі діагностики виявляються причини конкретного психологічного явища (або його порушення), знання яких потрібне для надання відповідної допомоги. Дослідження певних психічних функцій хворого і його особистості в значною мірою полегшує постановку діагнозу захворювання.

Найважливіші завдання діяльності медичного психолога полягають у вивченні психологічних особливостей інтелекту, емоційно-вольової сфери і особистості пацієнта, а також психологічних причин виникнення у нього хвороби. Завдяки тому, що в психології розроблено достатньо багато ефективних методів для отримання такої інформації, професійний психолог виявляється корисним в медицині при складанні анамнезу (історії хвороби), проведенні медико-психологічної експертизи, а також при проведенні медико-психологічної консультації.

Клінічна діагностика застосовується не тільки в медичних установах, але і в роботі психологічних консультаційних центрів, а також у навчальних закладах.

Клінічна діагностика відрізняється від звичайного психологічного експериментального дослідження великою кількістю використовуваних методик. Клінічна діагностика будується на узагальненні різних даних інтенсивного обстеження одиничного випадку, а сама діагностика виходить з принципу якісного аналізу особливостей психічного явища на противагу лише кількісного вимірювання. Оцінка результатів психологічного дослідження в клінічній діагностиці зазвичай проводиться без статистичних процедур, головним чином на основі індивідуального професійного досвіду психолога, його інтуїції.

Основні функції клінічного діагноста полягають в зборі, аналізі і узагальненні великого числа необхідних даних. Відомості про життя клієнта, деякі факти його біографії допомагають знайти основу для його розуміння і призводять до більшої результативності психологічної діагностики, розширюють можливості надання допомоги. Розгляд результатів тестування, аналіз історії хвороби, особистий контакт з клієнтом дають можливість сформулювати припущення у вигляді висновку.

Основними методами медико-психологічного вивчення хворого є клінічна бесіда, спостереження і тестування. *Бесіда* як діагностичний метод дозволяє отримати інформацію про внутрішні процеси, суб'єктивні переживання і особливості поведінки людини, які не можуть

бути виявлені за допомогою об'єктивних методів. Бесіда служить засобом встановлення особистого контакту з клієнтом і часто використовується не тільки як діагностичний метод, але і як психотерапевтичний прийом. Встановлення позитивних особистих відносин між учасниками бесіди вимагає спеціальної «технології» її проведення, в яку входять організація місця, уміння розташувати до себе співбесідника, використовуючи прийоми особистісно-орієнтованої психотерапії. Результативність бесіди як методу клінічної діагностики залежить від рівня професійної компетентності практичного психолога, а також від його особистісних властивостей, таких як комунікабельність, «спрямованість на іншого», емпатія, тактовність. Психологові необхідні спостережливість і здатність аналізувати ситуацію. Вони дозволяють краще орієнтуватися в ситуації спілкування і вибрати оптимальну тактику взаємодії.

Метод спостереження – один з основних в клінічній діагностиці. Спостереження може супроводжувати будь-який інший діагностичний метод: спостереження під час тестування, в процесі ведення бесіди і так далі. Як самостійний діагностичний клінічний метод спостереження включає систему спеціальних прийомів, що забезпечують найбільшу інформативність і точність спостереження. Для того, щоб використовувати всі переваги цього методу, клінічний діагност повинен систематизувати процес спостереження за допомогою різних схем, карт, зразків.

Створенню точнішої картини індивідуальних особливостей сприяє використання відомостей про історію життя людини – анамнез. Інакше цей метод можна назвати біографічним, тобто передбачає збір даних про біографію людини. Відмінність полягає в тому, що про анамнез діагности говорять стосовно різних захворювань, ставлячи завдання виявлення їх причин. Біографічний метод допомагає у пошуку причин певних змін в поведінці чи характері людини. Біографічний метод використовується як додатковий при груповій психотерапії, допомагаючи з'ясувати природу і механізми психогенних розладів.

Тестування у клінічній діагностиці припускає стандартизоване вимірювання певної індивідуальної характеристики. Варто, однак, завжди мати на увазі, що навіть найнадійніші тести, валідність яких доведена, не дають точних даних для діагностики окремих випадків. Проте можливість повторного застосування тестування дозволяє виявляти різні прояви і зміни в протіканні захворювання.

У клінічній діагностиці тестування частіше проводиться індивідуально з клієнтом. У клінічній діагностиці досить часто використовуються такі індивідуальні тести інтелекту як тест Векслера, тести Біне, проби Крепеліна, таблиці Шульте, метод дослідження афазій К. Гольдштейна та ін.

Досить часто використовуються у клінічній практиці проєктивні тести, тобто засновані на мимовільному прояві (проєкції) особистісних якостей клієнта в процесі виконання психодіагностичного завдання. Це, наприклад, тест Роршаха, тест тематичної апперцепції (ТАТ), дитячий тест на апперцепцію (САТ).

Клінічна діагностика будується як оперативна, швидка діагностика і, як правило, завершується написанням клінічного висновку. Письмовим висновком є кінцевий етап узагальнених діагностичних дій. В заключенні зазначається мета діагностичного дослідження, відображаються властивості конкретної особистості. У висновку містяться всі доступні психологові-діагностові дані, як тестові, так і інші. Зміст висновку полягає в інтерпретації отриманих даних і висновків (записи тестів та інші дані можуть додаватися окремо для ілюстрації або пояснення). В заключенні зазвичай даються рекомендації щодо типу лікування, програм навчання.

Результати діагностичних досліджень можуть використовуватися з різною метою, призначатися різним фахівцям (лікарям, дефектологам) або самому клієнтові і його рідним.

Одними з найважливіших напрямів лікувальної роботи є психокорекція та психотерапія – використання методів психологічної дії для лікування хворого з метою поліпшення відчуття його психологічного благополуччя. Істотною загальною особливістю і психотерапії, і психокорекції можна вважати психологічну дію, спрямовану на нормалізацію або поліпшення психічної діяльності і невросоматичних функцій людського організму.

При цьому одна і та ж психологічна дія найчастіше називається психотерапією, якщо нею займається лікар, і психокорекцією, якщо її застосовує психолог. Розділення цих понять у вітчизняній психології пов'язане не з особливостями роботи, а з узаконеним положенням про те, що психотерапією можуть займатися лише люди, що мають спеціальну медичну освіту. Це обмеження штучне, оскільки психотерапія має на увазі немедикаментозну, тобто психологічну дію.

Термін «психотерапія» – міжнародний, і в більшості країн світу однозначно використовується стосовно методів роботи, що їх виконують професійні психологи.



Таким чином, психотерапевтом можуть вважатися і лікар, і психолог, які професійно використовують в своїй діяльності методи психотерапії. Навіть територіально психотерапевтичні методи все ширше використовуються за межами клінік, в позалікарняному середовищі. Психолог може працювати як психотерапевт в медичній і в немедичній установі. Безумовно, для того, щоб будь-який лікар або психолог міг отримати право на проведення психотерапії, йому необхідні освіта і спеціальна підготовка. Загальна медична або психологічна освіта дає знання тільки основ психотерапії. Для навчання різним технікам психотерапії організуються спеціальні курси за межами загальної професійної освіти.

У багатьох країнах, наприклад в Англії, Німеччині, Данії, Норвегії, США, випускники університетів, що здобули психологічну освіту, повинні пройти обов'язкові спеціалізовані навчальні програми у сфері клінічної психології, для того, щоб отримати відповідну професійну кваліфікацію. Допуском до психотерапевтичної роботи стає диплом або сертифікат про відповідну кваліфікацію. Психотерапевти в своїй лікувальній роботі повинні усвідомлювати міру відповідальності за особистість пацієнта, оскільки займаються її реконструкцією і відповідають за одужання людини. Психотерапевти найчастіше працюють з невротами, пограничними станами і психосоматичними захворюваннями. Розглянемо деякі з методів психотерапевтичної роботи.

Особистісно-орієнтована (реконструктивна) психотерапія. Вона спрямована на:

- вивчення особистості хворого, його емоційних реакцій, взаємин, виявлення причин виникнення і збереження невротичного стану;
- допомога хворому в усвідомленні психологічних причин захворювання, в зміні ставлення до психотравмуючої ситуації;
- корекція неадекватних реакцій і форм поведінки.

В процесі психотерапевтичної бесіди пацієнтові задаються прямі або непрямі питання, з хворим обговорюється зв'язок його станів з різними ситуаціями життя, особливостями його системи відносин.

Цей метод психотерапії може проводитися індивідуально і з групою хворих. У випадку індивідуальної психотерапії психолог спрямовує дію на пацієнта, обговорює з ним його проблеми. При груповій психотерапії основна форма психотерапевтичної дії – групова дискусія. Обговорюються життєві проблеми учасників групи. При цьому психотерапевтична дія здійснюється групою хворих на кожного учасника групи під постійним контролем лікаря або медичного

психолога. Мета групової психотерапії полягає у логічному переконанні, заспокоєнні, роз'ясненні. В процесі групової роботи можуть використовуватися також і інші методи психотерапії: розігрування рольових ситуацій, психогімнастика, арт-терапевтичні методи та музикотерапія.

Сімейна психотерапія використовується тоді, коли психотерапевт працює з сім'єю як з малою групою, коли психотерапевтична дія спрямована на корекцію сімейних відносин: подружжя один з одним або батьків з дітьми. Про сімейну психотерапію говорять також тоді, коли психотерапевтична дія на клієнта виявляється через сім'ю (подружні або дитячо-батьківські стосунки). Особливим методом психотерапії є психоаналіз. В процесі лікування психоаналітик допомагає пацієнтові проникнути в приховані від свідомості думки і переживання. Він намагається зняти симптоми пацієнта, звільнивши його від непотрібних сумнівів, невиправданого відчуття провини, болісних самозвинувачень, помилкових думок і безрозсудних поривів. Повний курс психоаналізу – завжди тривалий процес, що триває зазвичай не менше одного року при регулярних зустрічах з психоаналітиком (від трьох до шести сеансів на тиждень, кожен тривалістю близько години).

Психоаналіз на сьогодні широко визнаний суспільством в Західній Європі і Америці, є інститути і факультети в університетах, що здійснюють професійну підготовку психоаналітиків. Протягом багатьох десятиліть існує Міжнародна Психоаналітична Асоціація, а також створюються національні асоціації психоаналітиків. Особливого авторитету психоаналіз набув у США та Німеччині. У Німеччині, наприклад, психоаналітична терапія офіційно визнається організаціями, що забезпечують суспільне медичне страхування, і аналітик, таким чином, отримує відповідно до певної шкали розцінок винагороду за свою працю.

У роботі з пацієнтами використовуються також багато інших методів і психотерапевтичних підходів, наприклад, психодрама, транзактний аналіз, гештальттерапія, ігрова терапія, арт-терапія, музикотерапія та ін. Всього в наш час налічується більше 400 самостійних методів психотерапії. Оволодіння кожним з цих методів вимагає спеціального навчання. Психотерапевт повинен знати психотерапевтичні ідеї і методи роботи, створені в різних психотерапевтичних школах. Основні з них: психоаналіз, аналітична психологія К. Г. Юнга, індивідуальна психологія А. Адлера, тілесна психологія

В. Райха, гештальттерапія Ф. Перлза, біхевіоризм Б. Скіннера, гуманістичний підхід К. Роджерса. Кожен психотерапевтичний підхід претендує на ефективність при лікуванні майже у всіх областях психопатології.

### *Психогігієна, психопрофілактика і реабілітація в діяльності практичного психолога*

Психогігієна – це розділ медичної психології, який є сукупністю медичних і психологічних знань, актуальних для збереження і зміцнення нервово-психічного здоров'я людини.

Психогігієна включає:

- вікову психогігієну (особливе значення має психогігієна дитячого і похилого віку);
- психогігієну побуту (емоційне самовладання, профілактика алкоголізму);
- психогігієну трудової діяльності і навчання (створення сприятливого психологічного клімату в трудовому колективі, профілактика конфліктів, промислової естетика, психогігієна розумової праці);
- психогігієну сімейного життя (психологічний клімат сім'ї).

Психопрофілактика – це система заходів, спрямованих на зниження нервово-психічної захворюваності, на попередження виникнення психічних захворювань. Психопрофілактика включає розробку і впровадження законодавчих заходів, спрямованих на охорону психічного здоров'я, поліпшення виробничих і побутових умов життя людей. Важливий засіб психопрофілактики – пропаганда психогігієнічних знань і здорового способу життя, психологічна освіта. З метою психопрофілактики важливо виявляти початкові симптоми психічних захворювань.

Медичні психологи беруть участь також в психологічній і соціальній реабілітації хворих. Тривале перебування хворих в стаціонарі приводить до «госпіталізму», що виявляється у втраті соціальних зв'язків і професійних навичок. Реабілітація полягає в проведенні комплексу медичних, педагогічних, професійних, психологічних заходів, спрямованих на відновлення працездатності, особистого і соціального статусу людей, що перенесли захворювання. Психотерапевтична дія займає в цьому комплексі заходів важливе місце. Основна мета психотерапії на цьому етапі – відновлення втраченої активності хворого, його здатності до активного життя, допомога хворому в правильній оцінці своїх можливостей. Тривале перебування в стаціонарі викликає у хворих виражену астенію, посилення хворобливих симптомів,

емоційну напруженість, відчуття страху при переході з постільного режиму до активних рухів. У багатьох хворих унаслідок захворювання втрачається здатність виконання до попередньої роботи, з'являється необхідність пристосування до нової роботи і побуту. В результаті виникають побоювання, підвищується тривожність.

Тому основні завдання психотерапії на етапі реабілітації зводяться до виховання у хворих оптимізму, віри в свої сили, готовності до активного життя і позитивних контактів з оточенням.

Як психопрофілактичний і реабілітаційний заходи може використуватися санаторно-курортне лікування. Окрім таких лікувальних чинників природи, як сприятливий клімат, мінеральні води, лікувальні грязі, достатньо широко застосовуються також фізіотерапія, лікувальна фізкультура, масаж і психотерапія. Важлива роль медичного психолога в цьому випадку може полягати в організації психотерапевтичних занять, проведенні сеансів релаксації, аутотренінгу, музикотерапії.

Актуальною медико-психологічною проблемою є інвалідність, яка виникає унаслідок важкої хвороби, фізичних і психічних травм, а також унаслідок вроджених розумових і фізичних недоліків. Психологічні наслідки, пов'язані з отриманням інвалідності, проблеми соціально-психологічної адаптації інвалідів вивчені ще дуже мало.

В останні десятиліття медичні психологи все частіше беруть участь в науковому і практичному вирішенні проблем травматичного і посттравматичного стресу. Стихійні лиха (землетруси, повені), технологічні катастрофи (аварії, пожежі), ситуації насильства і загрози життю, військові конфлікти є сильними стресогенними чинниками. Психологічна допомога в таких ситуаціях виявляється дуже актуальною.

#### ***2.4. Зміст роботи практичного психолога***

***Особливості роботи практичного психолога у клініці загальної хірургії.*** Особливістю роботи хірурга є те, що він постійно повинен вирішувати дуже серйозні та складні проблеми, за якими стоять життя і здоров'я пацієнта. Це не тільки діагностика, але й визначення ступеня ризику операції, доцільності тих чи інших додаткових діагностичних і лікувальних маніпуляцій, одержання згоди хворого і його родичів на термінове хірургічне втручання тощо. Звичайно, прийняття таких рішень вимагає від хірурга великої напруги моральних сил, мобілізації досвіду і знань, глибокого розуміння відповідальності перед хворим. Ускладнює становище хірурга те, що він, не маючи

права гарантувати абсолютного успіху, повинен знайти можливості зниження ступеня операційного ризику, а у випадках, коли такий ризик перевищує ризик самої хвороби, мати мужність сказати про це. Чим більшими стають досягнення хірургії, тим вищими – вимоги до хірургів.

Робота психолога у хірургічному відділенні в першу чергу полягає у спільній з хірургом боротьбі з тривожністю пацієнта, його страхом перед операцією, страхом смерті, страхом майбутнього. Перед операцією доцільно (бажано спільно з хірургом та анестезіологом) у загальних рисах пояснити йому, у чому полягає суть втручання, його необхідність, які функціональні зміни відбудуться в організмі після оперативного втручання. Намагаючись налаштувати пацієнта на позитивний результат і вселити в нього надію на одужання, водночас обов'язково слід попередити його про можливі ризики.

Після проведення оперативного втручання психокорекційна допомога пацієнтові не менш важлива, ніж перед ним. Зважаючи на істотне психологічне потрясіння, яке пережив пацієнт, його психологічні особливості, медичний психолог спільно з хірургом повинен щоденно його відвідувати у післяопераційному блоку, намагаючись допомогти прийняти свій новий статус та зміни, які на нього чекають у майбутньому, а також не пропустити перших симптомів формування психічних розладів та негайно почати їх лікування.

Особливої уваги заслуговує робота психолога у хірургічному відділенні з надання психологічної допомоги дітям в адаптації до умов перебування в стаціонарі та вирішення проблем медичної допомоги невідкладного характеру. Стан таких дітей визначається не тільки фізичною, але і психологічною травмою. Фізична травма, як правило, домінує, тому психологічна травма практично непомітна для хірурга або травматолога, проте часто саме психологічна травма може з'явитися причиною сповільненого одужання дитини. Сам факт дії фізичної травми на психіку дитини – причина психоемоційного стресу. Після психологічної травми, викликаній подією, що виходить за рамки звичайного людського досвіду (загроза життю, руйнування тілесної ідентичності, втрата будинку або близьких тощо) у дитини може розвинути патологічний стрес, при якому особа вражається на біологічному, психологічному і поведінковому рівнях. При цьому психічний стан людини може негативним чином впливати на механізми одужання. Особистість дитини починає формуватися на основі хворобливих переживань, якщо йому не надана психологічна

допомога. Як показує досвід, в цьому випадку дитина стає емоційно вибуховою, некеровано агресивною, мстивою, підозрілою, замкнутою. Її відношення до світу і навколишніх людей обтяжене хворобливим досвідом і тому апріорі негативне. Часто у пошуках компенсації за біль дитина зупиняється на девіантних (асоціальних) формах поведінки. Крім того, у неї розвивається комплекс «вимкненого тіла»: фізичний та емоційний біль породжують феномен «м'язового панцира», дитина стає бездушним циніком, не цінує переживання людей, що оточують її. Щоб розслабитися, їй необхідно пережити ще гостріший стан або удатися до алкоголю або наркотиків. Важливість психотерапевтичної допомоги дитині підкреслюється багатьма відомими фахівцями в області дитячої психології і психотерапії. Так, Ю. Попов в своїх дослідженнях відзначає, що характерною межею цієї групи розладів є їх виразно екзогенна природа, причинний зв'язок із зовнішнім стресором, без дії якого психічні порушення не з'явилися б. Кажучи про епідеміологію посттравматичного стресового розладу (ПТСР), автори наводять наступні дані: синдром розвивається у 50–80 % осіб, які перенесли важкий стрес. Хлопчики виявляються чутливішими, ніж дівчатка до впливу стресорів. Схильність до ПТСР у дітей виражена більшою мірою, ніж у дорослих. Наприклад, після важких опіків цей стан розвивається у 80 % дітей і лише у 30 % дорослих. Це пов'язано з несформованістю механізмів компенсації (копінгу) у дитячому віці. Проте слід зазначити, що проблема ПТСР у дітей ще недостатньо вивчена, тому багато положень в цій області сформульовано на прикладі вивчення ПТСР у дорослих. Показники поширеності ПТСР серед осіб, що пережили екстремальні ситуації, згідно наукових досліджень, коливаються від 10 % у свідків події до 95 % – у важко постраждалих (зокрема з соматичними пошкодженнями).

Результати психологічних досліджень в НДІ невідкладної дитячої хірургії і травматології засвідчують, що з числа 676 хворих дітей у віці від 5 до 16 років більш ніж у 50 % осіб були виявлені особливості перебігу посттравматичних стресових розладів. Порушення процесів мислення (причинно-наслідкові зв'язки, узагальнення – розподіл за істотними ознаками і т. ін.) виявлене у 17 хворих, зміни в емоційній сфері і порушення структури особистості (у цих хворих емоції і відчуття виключені з оперативного простору розсудливої діяльності у зв'язку з перенесеною травмою) – у 493 дітей. У 48 обстежених пацієнтів травма не викликала порушень психіки, що може бути пов'язане з несформованістю механізмів копінгу в дитячому віці.

Особливий інтерес представляли 118 хворих, у яких травматичне переживання виникало з внутрішньосімейних взаємин (негативний рольовий імпринтинг), – при тривалому існуванні травмуючої ситуації усередині сім'ї емоційні переживання дитини витісняються в область несвідомого і шукають вирішення. Дитячий розум, не знаходячи іншого способу впливу на ситуацію, вибирає «жертвність», яка часто виявляється в несвідомих формах поведінки.

Іншими словами, дитина з негативним імпринтингом психологічно (психосоматично) більш схильна до усіляких травматичних ситуацій, ніж дитина із здорової сім'ї. На фоні психологічної норми вона відрізняється від нетравмованих дітей (негативні, нав'язливі спогади про подію; забарвлені сни, що повторюються негативно, пов'язані з подією; старання уникати діяльності, пов'язаної з подією; усунутість, відчуження; збіднення відчуттів; відсутність орієнтації на майбутнє). У таких пацієнтів часто є і органічна (соматопсихічна) основа подібного роду поведінкових розладів. За нашими даними, більше половини дітей (65 %) з черепно-мозковою травмою (ЧМТ) має психомоторні розлади, названі резидуальною енцефалопатією (РЕ). Саме діти з РЕ у зв'язку з особливостями поведінки, конфліктністю, підвищеною нервовою збудливістю, порушеннями координації, зниженням критики, з порушенням поведінки в певних ситуаціях найчастіше піддаються повторними ЧМТ. Тривалість перебування в стаціонарі дітей з легкою ЧМТ на фоні резидуальної енцефалопатії була в середньому на чотири–п'ять днів більшою, ніж у дітей з легкою ЧМТ з неускладненим неврологічним фоном. При ретельному психологічному обстеженні тих же пацієнтів в 18 % випадків виявлені симптоми мали психосоматичну природу. Неврологічні дослідження підтверджують необхідність психокорекційної допомоги дітям при травматичних пошкодженнях. Її повинні спільно надавати лікуючий лікар, невролог і психолог.

Превалювання «поведінкового підходу» психокорекції на протипагу «аналітичному», визначається відомим постулатом: «Фізична недуга з позиції психології вже розглядається як наслідок комбінованих соматопсихічних і психосоматичних обставин, що привели пацієнта до травматичної події». Допомогати пацієнтові у фізичному одужанні найперспективніше за допомогою творчих методик. Дітей з порушенням процесів мислення лікареві слід рекомендувати направити на додаткове обстеження до психоневролога, нейропсихолога, дефектолога, дитячого психіатра.

Отримані результати оцінюються за характером змін емоційного ставлення хворого до травматичного переживання, наслідком чого є, як правило, скорочення терміну перебування в стаціонарі з подальшим амбулаторним спостереженням.

Оскільки деонтологічний «клімат» впливає не тільки на емоційний стан, фізіологічний тонус хворого, а й відображається на результатах лікування, в обов'язки медичного психолога у хірургічному відділенні також входить налагодження оптимальних стосунків між працівниками. Виявлення недружніх стосунків, інших елементів суб'єктивного ставлення одне до одного не повинні впливати на якість роботи хірургічної бригади.

Проведення тренінгів спілкування, індивідуальна психокорекційна робота з персоналом та рекомендації щодо ротації кадрів – необхідний елемент роботи медичного психолога у хірургічному стаціонарі, який дасть змогу завдяки сприятливому психологічному клімату у відділенні забезпечити умови для безконфліктної професійної діяльності.

Працюючи у клініці хірургії, травматології чи онкології, медичний психолог не повинен забувати й про професійну деформацію лікарів хірургічного профілю. За надмірною впевненістю, категоричністю, негнучкістю, цинізмом зазвичай лікарі приховують свою втому, викликану значними фізичними, емоційними та інтелектуальними навантаженнями, зневіру у власних силах, песимізм, пов'язаний з високим рівнем смертності (в онкології) чи інвалідизації своїх пацієнтів. Соціальні чинники, пов'язані з незадовільними умовами роботи, браком необхідного устаткування, низькою фаховою підготовкою та формальним виконанням службових обов'язків медичними сестрами, низька заробітна платня, відсутність соціальних гарантій, низький соціальний статус порівняно з західними колегами – теж призводять до формування депресивних симптомів, які лікарі часто намагаються подолати за допомогою психоактивних препаратів, у першу чергу алкоголю. Усе перелічене окреслює поле діяльності медичною психолога у клініці хірургії досить широко. Та за умови не лише успішної роботи з пацієнтами, а й створення сприятливого соціально-психологічного клімату у відділенні, медичний психолог зможе й сам уникнути професійної деформації.

### ***Особливості роботи практичного психолога у клініці травматології та ортопедії***

Специфіка роботи психолога у клініці травматології та ортопедії зумовлена, в першу чергу, особистісними, ситуаційними особливостями-



ми пацієнтів із захворюваннями й ушкодженнями опорно-рухового апарату та їх лікування.

Початок захворювання під час травм раптовий, а при ортопедичній патології – має тривалий перебіг з тенденцією до погіршення і часто починається від народження. У переважній більшості випадків тривалість терміну лікування та подальшої реабілітації дуже значна, а пацієнти під час хвороби обмежені у своїй трудовій, соціальній та особистісній активності та очікують їх швидкого і повного відновлення. І, врешті, при деяких ортопедичних хворобах (часом і при травмах) захворювання супроводжується вираженим больовим синдромом, а також може призвести до виникнення косметичних дефектів.

Усі перелічені причини істотно впливають на особливості міжособистісних стосунків з ортопедичними і травматологічними хворими і медичного персоналу та родичів пацієнта.

Психолог повинен у своїй роботі допомагати ортопедові-травматологу проводити бесіди з пацієнтами, в яких його ознайомлюють з методами лікування, перспективами на відновлення функцій опорно-рухового апарату, а також зі змінами у житті пацієнта, зумовленими їх втратою. Оскільки серед пацієнтів травматологічного відділення перебуває значна кількість молодих, соматично здорових людей, які ще не були на тривалому стаціонарному лікуванні, звикли до активного способу життя і, звичайно, до самостійного задоволення своїх потреб, пов'язаних з опорно-руховим апаратом, – через залежність від оточення, тривалу бездіяльність та неможливість прогнозувати подальше життя, у них часто виникають значні психічні розлади. Зазвичай вони виявляються в афективних реакціях, що утруднює адекватне проведення лікування та реабілітації цих пацієнтів.

Спілкування пацієнтів травматологічного відділення з близькими переважно зумовлене можливістю отримання ними вторинної вигоди, та водночас може набувати ознак інфантильності, агресивності чи пригнічення. Окрім того, тривале перебування в одному приміщенні із сторонніми (і часто неприємними для них) людьми лише посилює маніфестацію психопатологічних симптомів. Зважаючи на це, робота медичного психолога повинна бути скерована також на налагодження стосунків між пацієнтами та з родичами. А також корисними виявляються індивідуальні психокорекційні бесіди, скеровані на усвідомлення пацієнтом минулості його стану обмеженої активності, а також на оптимізацію його загального психологічного стану, яка сприятиме його швидшому одужанню та поверненню працездатності.

## ***Особливості роботи медичного психолога у клініці онкології***

### ***Основні положення***

Як і інші медичні заходи, психологічна підтримка пацієнта повинна орієнтуватися на перебіг його хвороби, який може істотно змінюватися залежно від типу пухлини. Підтримка може також визначатися біологією пухлини, загальним станом хворого, віком, статтю і терапевтичними можливостями. Для пацієнтів це означає, що велика кількість злоякісних хвороб є принципово виліковними. У частини пацієнтів, які мають пухлини, немає куративних шансів. У цьому випадку можлива паліативна терапія, що означає – обмежене в часі полегшення симптомів пухлини і, можливо, продовження тривалості життя.

Пацієнт потрапляє в складну ситуацію, якщо точно проведена терапевтична спроба з лікувальною метою не дає бажаного результату, наприклад, коли виявляється, що пухлина не операбельна, або коли радіотерапія при злоякісній лімфомі, чи хіміотерапія при гострій лейкемії, не призводить до ремісії. Тоді випробовується альтернативне лікування, при якому шанси, звичайно, зменшуються, а пухлинна хвороба продовжується.

Наступною, складною для пацієнтів, ситуацією є подальший довільний рецидив або загальні метастази основної пухлини, яка успішно лікується. Під час багатьох місцевих рецидивів у своєму розпорядженні лікарі можуть мати подальші можливості лікування за допомогою операцій або радіотерапії. У випадку з загальними метастазами, як правило, залишається тільки спроба паліативного лікування методами хіміотерапії, можливо, у поєднанні з радіотерапією.

Ці варіації перебігу хвороби потрібно брати до уваги при проведенні психологічної підтримки пацієнта з пухлиною, враховуючи особливості його особистості щодо хвороби.

Із зростанням частоти захворювання на СНІД подібний феномен спостерігається у зв'язку з активним та пасивним перебігом хвороби.

Емоційні та життєві навантаження і небезпеки, на які наражається пацієнт з пухлиною, визначаються кількістю і різноманітністю пухлинних захворювань, непередбачуваністю перебігу хвороби, особистістю хворого й упередженим або неправильним ставленням оточення.

У центрі уваги знаходиться страх пацієнтів перед невиліковністю й смертю. На противагу йому виступає страх терапевта перед безпорадністю, з якою він протистоїть хворобі з невтішним прогнозом. Йому часто спадають на думку безпорадні думки про власну смерть. Страх

виявляється також у ризикованій терапії. Страх народжує думку про біль, про, можливо, повільну і болісну смерть. Щоб уникнути цих страхів, хворому потрібна людина, якій він міг би довіряти. Психологічної підтримки часто потребує і сам лікар, який виконує нелегке завдання, лікуючи хворого.

У сучасному стаціонарному, а також клінічно-амбулаторному лікуванні пухлин, на жаль, неминучим є те, що пацієнта обслуговує дуже багато людей (наприклад, багато лікарів, обслуговуючий і технічний персонал, фізіотерапевти і психологи). Але йому обов'язково потрібен психолог, який повинен нести на собі основне навантаження у підтримці хворого. Коли всі медичні працівники готові до кооперації, має гарантуватися внутрішня дисципліна і розподілення завдань відповідно до концепції терапії.

Навіть безпосередня присутність біля ліжка хворого, тяжко хворого і умираючого може мати заспокійливий характер. Тоді для хворого особливо цінною стає безмовна інтеракція (взаємодія) з партнером, яка допомагає навіть у таких дрібницях, як «проста» присутність, готовність залишатися його партнером стільки, скільки буде потрібно. Інтеракція дає хворому можливість відчувати, що він може запитати у партнера про що завгодно і коли завгодно.

#### *Повідомлення діагнозу*

Правдивість біля ліжка хворого – загальна тенденція. Це стосується не лише різних лікарів, які займаються онкологічними хворими, але і їх родичів, обслуговуючого персоналу та священників.

Ми прагнемо сьогодні роз'яснити хворому його хворобу. Роз'яснення треба проводитися обережно, індивідуально і враховувати те, що хворий дійсно хоче знати. Його повинен, якщо можна, проводити сам лікар. Усе ще висловлюються заперечення проти обережного, адекватного до ситуації роз'яснення, яке проводиться неодноразово, а у серії бесід.

Повідомлення діагнозу є також необхідністю і для лікаря у двох відношеннях. З одного боку, приховування діагнозу означає визнання тотальної безнадії і терапевтичного безсилля. З іншого боку, при, як правило, ранньому в наші дні виявленні ракового захворювання інакше не можна домогтися співпраці з пацієнтом у оперативному втручанні, лікуванні радіотерапією та хіміотерапією.

Діагноз раку є травмою для кожного хворого. При цьому уникання психосоціальних контактів, регресія і пасивність можуть стати наслідками і лише посилити переживання загрози для «Я».

Одночасно з розкриттям діагнозу пацієнту необхідно вселити надію і, якщо можливо, зробити терапевтичну пропозицію. Цим ми обіцяємо хворому, що не залишимо його на самоті. У розмові слід підкреслити сприятливі результати обстеження. Ці дані посилюють почуття власної цінності хворого. Втрата усвідомлення власної цінності може вести до зниження соматичних і психічних резервів, які ще можна мобілізувати. Паралельно до цієї реакції формується позиція поразки і у лікаря. Усякий поганий прогноз містить, однак, для хворого і лікаря хоч краплю надії. Впевнене бачення майбутнього недосяжне і для досвідченого у прогнозах лікаря, про що свідчать реальні випадки найнеймовірніших покращень, незважаючи на несприятливий прогноз.

Використання напівправди або брехні дає хворому тільки уявну допомогу, він «на власній шкірі» відчуває фізичні зміни в тілі і, переживши розчарування у надії, удвічі гостріше відчуває свою самотність. Хворий може навіть відчути, що терапія проводилася тільки для годиться, а це збільшує його страх і посилює почуття покинутості. Надія може, однак, виникати у готовності лікаря до відкритого супроводжуючого партнерства, зростати і, нарешті, сприятливо впливати на перебіг лікування.

Повідомлення діагнозу часто уникають, посилаючись на бажання пожаліти хворого. Часто за цим приховується стурбованість лікаря тим, що конфронтація з діагнозом може призвести до розриву особистих стосунків з пацієнтом. У цій розмові потрібно усвідомити, що правда лише відносна, що середня тривалість виживання і відповідні проценти мало що говорять про якийсь окремий випадок. Треба повідомити лише «теперішню правду», обережно дозовану і орієнтовану на запитання хворого. Нещадне повідомлення результатів біопсії неприпустиме, це служить тільки для самозахисту лікаря. Якщо у хворого встановлена потреба у запереченні хвороби, ми повинні поважати це. Заперечення – це захисна реакція хворого. Треба, однак, враховувати, що надмірне наслідування нереалістичних захисних тенденцій хворого, і спільне заперечення хвороби лікарем і пацієнтом може вести до розриву комунікації, а, цим самим, до подальшої ізоляції та самотності хворого у його ставленні до лікаря та сім'ї. Тому Балтраш [31] рекомендує допомогти хворому зорієнтуватися у новій реальності і підтримати його в усуненні патологічних тенденцій заперечення.

#### *Залучення родичів*

Хворий, його сім'я і медичні працівники належать одне одному. Вони укладають «трудоу угоду», основою якої є трикутник: «хворий–лікар–родина».

Лікар повинен враховувати індивідуальну систему сім'ї і сімейних стосунків. Він повинен запитати себе, яке значення має страждання для хворого і для членів сім'ї, які сили тут діють, як до, так і, особливо, під час захворювання і після можливої смерті пацієнта. Якщо ці сили розпізнаються, їх можна успішніше використовувати. Тому має стати правилом спостереження і лікування не тільки самого хворого, але і системи «пацієнт–сім'я» [22].

При цьому спостерігається тенденція до надмірного інформування родичів та недостатнього – хворого. Тим самим створюється небезпека того, що родичі завершать психологічну переробку скорботи уже перед смертю хворого, і він опиниться в ізоляції. Щоб бути разом з хворим, його родичі повинні знаходитися на тому ж рівні володіння інформацією, як і він [31].

Часто родичі самі просять лікаря, щоб він не сповіщав хворому діагноз «раку». У більшості випадків це призводить до ситуації, яка описана далі і подібних до якої безумовно треба уникати. Під опікуванням лікаря знаходиться його теща. Кожний у сім'ї мовчить про справжній діагноз: метастазуюча карцинома молочної залози. Хвора поводиться відповідно до ситуації, ніколи не починає розмову у цьому напрямку, не питає про наявність метастазів. Складається враження, що все іде досить спокійно, і однак у хворої виражена депресія, вона практично ні з ким не розмовляє, що пояснюється як прояв метастазів, які з'являються у мозку. Через три тижні після смерті тещі лікар сам випадково знаходить велику кількість листів, які ця жінка написала покійному чоловікові, оскільки вона, як це висловлено у листах, не почуває більше ні з ким у сім'ї істинної близькості. У листах хвора досить точно описує, як сім'я хотіла захистити хвору від смутку, пов'язаного із захворюванням. У цій сім'ї лікаря хвора точно знала у чому справа, а лікар ніколи цього не помічав. Тому всі змушені були входити у психологічну переробку скорботи ще раз і в дуже важкому аспекті.

Різні рівні інформації хворого та інших членів родини позбавляють сім'ю можливості співпраці. У цій ситуації ніхто не може діяти природно; усе зазнає спотвореної рефлексії у той час, коли потрібна відкритість.

Багато онкологічних хворих з поганим прогнозом реагують на захворювання такою сильною регресією своїх вітальних імпульсів, що це починає нагадувати психоз. Вони скаржаться на повну внутрішню спустошеність і ніби випаленість. У такій ситуації можуть бути

сприятливі умови для психотерапії. З урахуванням знань про сомато-психологічні особливості онкологічних захворювань, повинна відбуватися загальна пацієнт-центрована медична робота.

Одночасно можна застосувати такі засоби підтримуючої психотерапії:

- 1) розробка позитивного перенесення у межах стабільних стосунків з лікарем;
- 2) забезпечення постійної доступності лікаря при потребі;
- 3) використання можливостей для вербалізації вторинно іпохондричних уявлень, почуттів і фрустраційної агресії хворого;
- 4) доповнююча психологічна підтримка програми соматичної терапії.

У кожного онкологічного пацієнта після встановлення діагнозу формуються значні патопсихологічні негативно забарвлені симптоми: депресія (часто з суїцидальними тенденціями), агресія та аутоагресія, пригніченість, зневіра, страх смерті та інше. Онкологи часто спостерігають складні емоційні реакції на захворювання злякисними новоутвореннями, психологічно пов'язаними з уявленнями про невиліковність цих хвороб. Одні хворі більше схильні до переляку, паніки і при пропозиції госпіталізації впадають у депресивний стан. Інші хворі – приховують свої переживання від сторонніх, що зазвичай призводить до важких форм депресії, яка лише ускладнює лікування пацієнта.

Період перебування хворих у стаціонарі пов'язаний із значним пригніченням пацієнта. Хворі гостро реагують як на власний стан здоров'я, так і на стан і долю сусідів по палаті. Тому дуже важливо допомогти медичному персоналу стаціонару створити сприятливу деонтологічну ситуацію, щоб пацієнти, спостерігаючи за злагодженою, чіткою і самовідданою роботою медичних працівників, а також відчуваючи їх підтримку і віру в одужання, могли й самі стати більш упевненими в успішному результаті лікування.

Важливо пам'ятати, що реакції страху і гніву – прояви самої хвороби, тому доцільне застосування седативних препаратів та індивідуальної і особливо групової психотерапії. Лікування онкологічного хворого передбачає надання психотерапевтичної допомоги не лише йому, а і його близьким. Вітчизняна деонтологія передбачає оголошення точного діагнозу, його можливих ускладнень та прогнозу щодо тривалості життя не пацієнтові, а його близьким. Західна практика намагається повідомляти пацієнтові усю необхідну інформацію щодо його хвороби. Обидва варіанти мають свої переваги і недоліки. При першому –

пацієнт має менше підстав до зневіри та відчаю, його психологічний стан може істотно підтримати його протягом періоду лікування. Другий – спонукає пацієнта до активної боротьби за власне життя, що мобілізує захисні функції організму і теж сприяє полегшенню його самопочуття, а водночас дає змогу пацієнтові обдумати можливий варіант завершення життєвого шляху, підготуватися до смерті, завершити важливі та значущі справи, звернутися до Бога. У цьому випадку пацієнти часто набувають додаткових сил для боротьби з хворобою.

### ***Особливості роботи психолога в акушерстві та гінекології***

Під час гінекологічної консультації пацієнтка й лікар різною мірою торкаються трьох сфер життя:

#### ***А. Біологічна/анатомо-фізіологічна сфера***

Пацієнтка звертається до жіночого лікаря (чоловіка або жінки) як до спеціаліста в галузі анатомії і фізіології статевих органів, який розуміється на їх патології та порушеннях функцій.

Лікар застосовує свої знання, проводить об'єктивний огляд, порівнює дані з патофізіологічним розумінням хвороби і, виходячи з цього розуміння, яке експериментально перевіряється і базується на причинних взаємозв'язках, ставить діагноз і приймає рішення про відповідну терапію (лікування). Отже, у цій сфері домінують природно-наукові пояснення явищ, однопричинний зв'язок, об'єктивні дані обстежень функціональною мовою і загальноприйняті спостереження і закономірності.

При цьому між пацієнткою і лікарем існує істотна різниця щодо рівня компетенції. Лікар призначає лікування відповідно до своїх знань та вмінь й існує залежність, яка вимагає від лікаря високого рівня відповідальності.

#### ***Б. Емоційно-особистісна сфера***

Під час гінекологічної консультації пацієнтка сподівається не тільки на професійні уміння лікаря, але й на те, що він сприйме її як особистість – єдину й унікальну. Пацієнтка сприймає прийом у лікаря як особисту зустріч і під час цієї зустрічі переживає різні почуття: виникають образи, думки, асоціації. В гінекології ці внутрішні уявлення належать до суб'єктивних переживань тіла, особливо статевих органів.

Для пацієнтки статеві органи пов'язані з її самооцінкою, сексуальною ідентичністю, сексуальними переживаннями, партнерством. Відносно цих органів тіла вона переживає багато різноманітних почуттів, таких як задоволення, бажання, почуття кохання, але також і почуття сорому і провини, відрази, розчарування, приниження і т. ін.

Лікар не може об'єктивно бачити такі феномени, їх не можна побачити або вирахувати, а можна розпізнати значною мірою інтуїтивно – відчути.

Тому в цій галузі спеціалістом є пацієнтка. Розказати про свої внутрішні переживання і суб'єктивне сприйняття – це виключно її компетенція. Це – її почуття і думки, які треба враховувати. Лікар при цьому – партнер, який бере участь, він виконує функцію чуйного слухача, співчутливого спостерігача, резонансу, підтвердження і підтримки.

### *В. Інтерактивно-соціальна сфера*

Пацієнтка приходять на гінекологічну консультацію і свідомо або несвідомо приносить з собою власну соціальну життєву ситуацію і досвід стосунків. Із статевими органами пов'язана репродуктивна функція і вона входить до різних фаз життя жінки (підлітковий вік, пологи і післяпологовий період, передменопауза, постменопауза, старість).

Кожна з цих життєвих фаз характеризується типовими завданнями розвитку і можливими конфліктами розвитку, які можуть переживатися як кризи. У кожній життєвій фазі трапляються також характерні зразки поведінки, відповідно – зміни і проблеми. Крім того, кожна життєва фаза формується політичними й соціальними умовами, в яких живе ця жінка.

Лікар – це частина цього соціального оточення. Він соціальний інтеракційний партнер, який супроводжує пацієнтку, допомагаючи порадами. Він входить у її форму партнерства, сім'ї та соціальної групи. Багато запитань і проблем на прийомі стосуються соціального масштабу існування жінки, вони стосуються пов'язаних з цим шансів і труднощів, належать до можливостей розвитку, гальмування і пов'язаних з цим криз.

У цій сфері лікар і пацієнтка – партнери. Вони зустрічаються як особистості, між якими відбувається інтеракція. Тип цієї інтеракції може давати діагностичні вказівки на те, які форми подолання криз розвинула пацієнтка у своїх соціальних стосунках.

У цій сфері між пацієнткою і лікарем можлива соціально зумовлена різниця у силі. Лікар повинен проаналізувати її, і це знову ж таки вимагає від нього великої відповідальності.

### *Пацієнт, лікар і сексуальність*

Тривалий період, коли успішно практикувалося «співробітництво» лікаря і пацієнта в уникненні сексуальних проблем, коли одні про це не запитували, а інші не говорили, але обидві сторони сподівалися, що



правила гри будуть зберігатися, відходить в минуле. Все частіше трапляються пацієнти, які, долаючи свою сором'язливість, чекають від лікаря, перш за все від несексопатолога, якому вони довіряють, поради і допомоги у питаннях і проблемах сексуальності й партнерства. У цьому випадку, як правило, мова йде не про функції продовження роду, вагітності, бажання мати дітей або планування сім'ї. Саме досягнення сучасної репродукційної медицини в лікуванні безплідності і консультації в сфері запобігання вагітності викликали потребу звернути увагу і на непродуктивну соціально-комунікативну функцію сексуальності. Вона не може більше перебувати в тіні як «особиста сфера». Цьому сприяла також поява вірусу імунодефіциту (СНІДу/ВІЛ-інфекції) і зростання кількості венеричних захворювань. До цього призводять також поглиблені уявлення про психосоматичні зв'язки або обставини здоров'я і хвороби. Вони дозволяють усвідомити саногенне або патогенне значення сексуального спілкування у стосунках партнерів і в цілому значення сексуальності з точки зору повноцінності життя.

Складність теми, відсутність сексуальної освіти (принаймні під час традиційного навчання) може викликати у лікаря страх, сумніви щодо власної компетентності, почуття невпевненості і надмірні вимоги, у тому числі й стосовно затрат часу. Чи вдається знайти правильний тон, подолати мовний бар'єр з обох боків, увійти в довіру до пацієнта, не примушуючи його до цього і не травмуючи його інтимний світ, і не дозволити собі ухилятися від теми загальними і такими, що не стосуються справи, міркуваннями тощо?

Для пацієнта тема також залишається делікатною. Тут мова йде не тільки про необхідну чуйність у ставленні до інтимної сфери. Пацієнти можуть також боятися «їх близькості» до цієї теми і тому шукати вихід із ситуації в органічній генезі своїх розладів, за які вони не «відповідають», і в яких вони самі нічого не можуть змінити. Прикриваючи їх всілякими страхами, хворі вимагають спрямованої на органи медикаментозної терапії, і чинять опір повному обстеженню. При цьому вони вилучають з кола обговорюваних проблем деякі аспекти взаємин, і стверджують: «сексуальність повинна існувати сама по собі» або «мене це не стосується», або «розлад пов'язаний виключно з моїм партнером».

*Деонтологічні правила* є дуже важливими в акушерсько-гінекологічній практиці. Вони мають певні особливості, зумовлені тим, що у своїй роботі лікарі вимушено торкаються інтимного життя своїх

пацієнток, а отже, перед ними часто постає складна морально-етична проблема втручання у життя пацієнток з метою усунення причини захворювання чи полегшення його перебігу. Це пов'язано із ситуаціями, коли жінкам надають лікувально-профілактичну допомогу у зв'язку з вагітністю, пологами, а також при лікуванні гінекологічних захворювань. У зв'язку з цим завдання акушера-гінеколога не обмежуються вибором адекватних методів і засобів, скерованих на зміцнення здоров'я і лікування жінок, а й вимагає справляння на них певного психологічного впливу і встановлення довірчих взаємин, у чому значну допомогу надає лікар-психолог.

Особливості роботи медичного психолога у пологових будинках полягають перш за все у розумінні психоемоційних змін, обумовлених вагітністю. Якщо при неускладненому перебігу вагітності зміни у психічному статусі (емоційна лабільність, заглиблення у свої почуття і думки, відчуття незахищеності, дратівливість) дуже помітні, бо за наявності коморбідних психічних захворювань до цих змін додається ще і певна симптоматика. Медичний психолог повинен своєчасно приділити увагу такій вагітній застосувати валідні скринінг-тести, що допоможуть виявити стан прихованої депресії, агресії, тривоги, психотичні стани. Це дасть змогу спільно з лікуючим лікарем призначити оптимальну коригуючу терапію.

В акушера-гінеколога постійна відповідальність за «два життя в одному» сприяє появі певних змін у взаєминах «лікар – пацієнт», які виявляються у надмірній опіці вагітними та у прийнятті на себе вирішення за них багатьох проблем. Також лікарі повинні, пам'ятати, що вагітні віддзеркалюють їхній настрій, бо ставляться до них, як до дуже вагомої значущої особи (рідного «батька» чи «матері»). Регресуючи, вагітні як маленькі діти починають переносити емоції лікаря на себе, вважаючи що ці емоції саме до них адресовані. Медичні психологи у співпраці з персоналом повинні зауважувати ці моменти, адже особистісні переживання не повинні переноситись на пацієнтів.

Враховуючи певну аутичність вагітних, особливо у третьому триместрі вагітності психотерапію з ними проводити важко. Підхід можна знайти за допомогою проєктивних методик, арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії, проводячи відкриті психотерапевтичні групи. Пацієнток слід добирати дуже уважно. Надмірно тривожних вагітних або з вираженим психотичним станом не слід залучати в групу, тому що вони можуть її дезорганізувати. Робота з такими

пацієнтками повинна проводитись індивідуально та за необхідності поєднуватися з медикаментозною терапією.

Особливості роботи медичного психолога у гінекологічному відділенні. Медичному психологу слід приділяти особливу увагу самосприйманню та самооцінці пацієнток, адже саме ці характеристики особистості найуразливіші, у першу чергу на момент усвідомлення жінкою діагнозу та осмислення ймовірних причин і наслідків захворювання. Знання про цю кореляцію допоможуть лікарям-гінекологам м'яко і делікатно повідомляти діагнози і пояснювати особливості перебігу хвороби та – особливо – прогнози щодо наслідків і ускладнень хвороби.

Як у пацієнток гінекологічного відділення, так і у вагітних жінок значно загострена потреба бути потрібною (чоловікові, рідним, близьким і навіть лікареві). Якщо жінка відчуває, що потрібна своєму лікареві, на якого вона проектує свою жіночність і успішність на даний момент, це допомагає їй розкритися та сприяє ефективному лікуванню гінекологічної хвороби або неускладненому перебігу вагітності. Це пояснюється таким фізіологічним механізмом: при відчутті комфорту і довіри у людини починають вироблятися нейромедіатори (серотонін, дофамін), які опосередковано впливають на рівень окситоцину. Окситоцин, у свою чергу, посилює відчуття комфорту і захищеності, а у пологах сприяє нормальній пологовій активності, за принципом зворотного зв'язку виробляються серотонін і дофамін, знижується тривожність і депресивні прояви.

Тож професійна чуйність лікарів акушер-гінекологів і медичних психологів призведе до підвищення якості лікування жінок з гінекологічними хворобами, полегшить перебіг вагітності, а отже – сприятиме збільшенню народжуваності і зменшенню ускладнень, пов'язаних із вагітністю і пологами.

### ***Особливості роботи практичного психолога у клініці педіатрії***

Робота медичного психолога вимагає налагодження психологічного підходу до кожного пацієнта, однак саме у клініці педіатрії він повинен досягти повного прийняття та добитися повної довіри дитини. Після встановлення психологічного контакту медичний психолог повинен допомогти подолати страх і тривожність як самій дитині, так і її батькам.

Діти по-різному ставляться до хвороби і до перебування в лікарні. Досить часто суттєвого значення набуває не сама хвороба й викликане нею об'єктивне навантаження, а саме почуття і уявлення, зумовлені

нею. У дітей до 6-річного віку досить часто спостерігаються фантастичні уявлення, нав'язані переживанням страху. Найчастіше це спостерігається у дітей, яких лякали лікарем, уколами, або сварили чи били батьки. Такі діти сприймають хворобу як наслідок провини, а лікування – як покарання. Варто пам'ятати, що майже всі діти набагато краще сприймають уколи в руку, ніж у сідницю, оскільки остання нагадує їм про покарання та побої. Значно чутливіші діти і до всіх маніпуляцій, пов'язаних з прямою кишкою (операції, клізми, вимірювання температури).

Захворювання дитини – хвороба всієї родини. Саме тому можуть виникнути певні складнощі у зборі анамнезу. Поведінка батьків хворої дитини залежить від їх ставлення до неї, досвіду, набутого під час хвороби в інших дітей, у родичів. Найчастішою є реакція занепокоєння, стурбованість, страх. Це може стати проблемою, якщо батьки неправдиво інформують лікаря. На поведінку батьків також впливають попередні переживання (наприклад, смерть однієї дитини). У таких випадках лікарі досить часто зустрічаються з появою т. зв. «індукованого діагнозу». У поведінці батьків може спостерігатися й інша крайність, коли вони взагалі не звертають уваги на хворобу дитини. Причиною такої поведінки може стати повне заперечення хвороби дитини.

Працюючи з дітьми, треба завжди пам'ятати про зв'язок, що існує між матір'ю і дитиною. Саме тому серйозною проблемою стає відрив від матері дитини до 5-річного, а ще більше – до 3-річного віку. Відрив дитини від матері, незнайоме середовище, почуття, що її покинули, може спричинити як нестійкі, так і стійкі травми. У таких випадках йдеться про госпіталізм. Під час госпіталізації дитина може плакати, кричати, відмовляється відпустити матір або зло протестує проти всього і всіх. Боулбі і Робертсон описали три стадії гострого потрясіння під час госпіталізації. Перша – протест, який продовжується від кількох годин до кількох тижнів. Дитина голосно плаче, занепокоєна, шукає матір, не хоче ні з ким говорити. Другий етап – відчай. Дитина монотонно, постійно або періодично плаче, кличе матір. Вона може замкнутися в собі. Іноді виникає депресивний стан. У третій стадії відбувається відділення, «відрив» від матері, який розглядається як заспокоєння. Дитина не відвертається від медсестри, грається з нею, часом байдуже зустрічає матір, не плаче. Однак після перебування в лікарні можуть виявитися стійкі наслідки психотравми: розлади сну, нічні страхи, тики, іпохондричні страхи, нічне нетримання сечі, калу,

страх смерті, затримка розвитку або інші порушення, наприклад, впертість або заїкання, що виникли після операції. Іноді спостерігаються більш серйозні розлади поведінки і неврози.

Дитина не є дорослою людиною в мініатюрі. І якщо ми в повсякденному житті вимагаємо професійного підходу до всіх, хто пов'язаний з дітьми, займається ними, то ще в більшій мірі це стосується дитячого лікаря, дитячого психолога і медичних сестер, що працюють з дітьми. Спеціальних вузькопрофесійних знань часто не вистачає, особливо коли доводиться шукати рішення проблем в особливих умовах (наприклад, при психічних розладах у дітей). Хвора дитина більш піддатлива до різноманітних шкідливих впливів, ніж здорова. Це пов'язано з тим, що фізичне і психічне навантаження знижує здатність організму до захисту, до опору, робить дитину дуже чутливою. Вже тут треба особливо підкреслити важливість профілактичної діяльності, спрямованої на запобігання шкідливих впливів.

Психічні фактори мають дуже велике значення при соматичних захворюваннях. Хвороба вражає дитину не тільки фізично, вона завдає шкоди всьому духовному світу дитини. Фізичний і психічний фактор утворюють неподільну органічну єдність.

### ***Особливості роботи медичного психолога у клініці терапії***

Взаємозалежність і взаємовплив соматичних та психічних розладів потребує від медичного психолога у клініці виявити особливу наполегливість у пошуках відповіді на питання про походження захворювання. Адаже коли з'ясовано причину його виникнення, зазвичай лікування дає швидкий позитивний ефект, а без особистісного підходу, без врахування особливостей психічної організації пацієнта розраховувати на високоякісну діагностику під час соматичних захворювань не доводиться. Можливість застосування психокорекційних та психотерапевтичних методик може не лише позбавити пацієнта соматичних симптомів, а й – головне – вирішити за давніми психологічними проблемами та отримати можливість відкрити для себе нові можливості у соціальному, професійному та особистісному житті.

Окрім того, у терапевтичній практиці медичний психолог повинен допомогти лікареві виявити значущі для встановлення діагнозу факти з життя пацієнта, які він свідомо або несвідомо приховав від лікаря, пояснити сутність його хвороби та методів діагностики й лікування, підготувати пацієнта до проведення інструментальних досліджень, заспокоїти його, зняти тривожність, здійснити загальнолікарську пси-

хотерапію, що знімає у хворого зайву напругу, вселяє в нього надію на благополучне лікування.

### **Особливості роботи практичного психолога у клініці дерматології**

У зв'язку з тим, що на сьогодні виникла диспропорція між рівнем соматичного обстеження дерматологічного хворого і повнотою обстеження його особистості, духовного світу, відбувся розрив між лікувальним впливом на соматичну і психіку. Це значно погіршує прогноз багатьох дерматозів, особливо тих, морфологічні прояви хвороби яких незначні чи зовсім відсутні, а суб'єктивні відчуття викликають тривалі і болісні страждання. Адже будь-який хронічний дерматоз може істотно змінити особистість хворої людини. Окрім того, слід пам'ятати, що фізичні і моральні страждання, яких завдають хворим хронічні дерматози, створюють патологічний ґрунт для формування невротичних станів. Цим можна пояснити формування у значної частини дерматологічних пацієнтів гіпостенічної форми неврастенії, що виявляється різким зниженням працездатності, активної і пасивної уваги, статевої потенції, уповільнення психічних процесів, головними болями, пригніченим настроєм та ін.

### ***Особливості роботи медичного психолога у стоматології***

Зростаюче значення психології для сучасної професійної діяльності, яка задовольняє не лише технічні, а перш за все етичні та соціальні вимоги, особливо помітне на прикладі профілактичної стоматології.

Якщо кілька десятиліть назад стоматолога вважали обдарованим медичним спеціалістом, який самостійно або, у кращому випадку, у співпраці з зубним техніком обмежувався відновленням функціональних здібностей і косметичної гармонії шляхом заміни втрачених зубів, то тепер під нього чекають все більших досягнень у галузі профілактики карієсу і пародонтозу.

Періодичні огляди, зняття каменя, постійне спрямування хворих до гігієни ротової порожнини, дисципліни харчування – це лише короткий перелік завдань стоматолога.

Якщо індивідуально орієнтоване пояснення використовувалось спочатку стоматологом як кращий засіб пом'якшення страху у своїх жертв перед майбутнім «лікуванням», то тепер воно справедливо вважається обов'язком стоматолога, який повинен інформувати своїх пацієнтів про обов'язкові заплановані втручання, що разом із профі-

лактичною мотивацією, є часто нелегким завданням, перш за все, у психологічному плані.

Усе частіше соматопсихічні відносини стають причиною розладів та органічних дисфункцій, у тому числі у стоматології та щелепно-лицьовій хірургії. Характерним для цієї ситуації в останні роки є не тільки зумовлене діагностикою збільшення кількості скарг щодо суглоба нижньої щелепи, але і найвідоміша з власного досвіду кожного практика непереносимості протезів.

Стоматологія, як визначають багато авторів, досягла того етапу у своєму розвитку, коли вона повинна більше звертатися до психічних факторів, ніж до технічних удосконалень. Це дало поштовх до підготовки так званих стоматопсихологів, які, маючи більші можливості, ніж їхні власне технічно навчені колеги, можуть більш дієво впливати як на здавна значиму проблему страху, так і на байдужість пацієнтів до гігієнічних та профілактичних заходів.

Ділянка рота і губ відноситься до інтимної сфери. Вона безпосередньо пов'язана з почуттями і навантажена позитивним або негативним афектом. Втручання тут сприймаються як досить особистісно близькі і знаходяться під вирішальним впливом стоматолога.

Психологічні дослідження показують, що зуби мають цінність сили, потенції. У широкому значенні вони є символом прикрашання і краси, яка виходить за межі анатомічної структури й органічних функцій. Їх символічна цінність порівнюється з цінністю волосся на голові як ознаки здоров'я і досконалості, впливає на естетичне самосприйняття і пов'язане з цим психофізичне самопочуття [46].

Зубний дефект небезпечний для сучасної людини, в першу чергу, як втрата зовнішньої ознаки юності, бадьорості, догляду і здоров'я. Тому важлива жувальна функція, яка локалізується у менш помітних зонах бікусів і молярів, заслуговує на меншу увагу, ніж дефект передніх зубів.

Треба вважати психологічною проблемою те, що, не дивлячись на відносно високу цінність зубів і широку санпросвітрова роботу, яка проводиться засобами масової інформації, доводиться все ще більшості хворих стимулювати волю до самодисципліни і простих засобів профілактики для збереження здоров'я ротової порожнини.

Проте, багаторічні зусилля профілактичної стоматології демонструють помітні успіхи, які, однак, можуть зберегтися і покращитися лише при пробудженні відповідальності кожного за здоров'я своїх зубів, замість плати за лікування [45].

### *Прихід до стоматолога*

Прихід до стоматолога часто є стресогенною ситуацією, пов'язаною зі страхом очікування, напруженістю і вегетативною дистонією. А стоматологічна терапія, не дивлячись на такі широкі сьгоднішні можливості подолання болю, усе ще сприймається деякими пацієнтами як щось хворобливе, а інколи – як агресивне.

Треба врахувати також, що хворі часто збираються до стоматолога з деяким почуттям провини, передбачаючи, що самі багато в чому винні у появі своїх страждань. Страх і почуття провини є, очевидно, найважливішими факторами, які ведуть до нехтування регулярними контрольними оглядами у лікаря.

Страх перед лікуванням зубів охоплює представників усіх прошарків і вікових груп населення і частково базується на застарілих уявленнях про стоматолога, як жахливого привида із знаряддями тортур, частково – на шокуючих спогадах контактів із стоматологом у дитинстві, і, не в останню чергу, на колективному архаїчному страхові, який психологічно демонструється, і який, не дивлячись на увесь прогрес у стоматології все ще є сюжетом карикатур і гумористичних журналів, які, на жаль, лише підтримують це почуття страху замість того, щоб знижувати його.

Сьогодні перебування на зуболікувальному кріслі, на якому пацієнт може прийняти зручну позу, що робить можливим будь-яке оптимальне лікування, все ж таки для деяких людей є стресогенною ситуацією. Інструментально зумовлені труднощі вербальної комунікації і фізична близькість до лікаря також є факторами, які викликають почуття беззахисності. Цей страх може виражатися у різноманітних формах реакції, наприклад таких, як втеча від лікування або перенесення консультацій, агресія, фізичний опір. Страх може паралізуюче впливати на різноманітні психічні функції у формі, наприклад, ступора, який маніфестується непослабним напруженням, що зобов'язує до пошуку причин, які за цим стоять.

Оформлення та оснащення лікувальних приміщень має істотне значення для процесу лікування. Красивий інтер'єр, затишна обстановка, тиха музика створюють заспокійливу і розслабляючу атмосферу. Використання монохроматичних кольорів для фарбування стін діє заспокійливо, а дратуючі візерунки або надто яскраві кольори можуть викликати у пацієнтів занепокоєння. Необхідно також продумати умеблювання та освітлення лікувальних кабінетів, враховуючи, що пацієнт під час лікування лежить і дивиться на стелю.



Асистентка лікаря (медсестра) – це перша ланка, яка єднає лікаря і пацієнта. Вона має за допомогою спокійної, довірливої і терплячої розмови зняти напруження з пацієнта. Її присутність повинна відчуватися до кінця прийому, а в кращому випадку – стати її передумовою для наступного візиту до лікаря [46].

Практичною умовою того, щоб перша розмова стала успішною, є достатня кількість часу, візуальний контакт та уважне вислуховування пацієнта. Емоційне тепло і співчуття можуть передаватися і несловесними знаками, як, наприклад, кивок головою, співчутливий погляд або співчутливий вираз обличчя. Для того, щоб зрозуміти стан хворого, необхідно звертати увагу на такі буденні ознаки, як звучання голосу, характер спілкування або стан рук (сухі або волого-холодні). Чуйне сприйняття (емпатія) має значення для розуміння відчуттів хворого навіть тоді, коли вони відрізняються від власних, а з цим тісно пов'язане позитивне ставлення до пацієнта [46]. Вступні запитання, які підводять до специфічної проблематики, що зумовила похід до лікаря, і які стосуються віку, перенесених захворювань, дають уявлення про психічний і органічний стан пацієнта і дозволяють, з одного боку, уникати крайніх випадків, а з іншого, сприяти покращенню характеристик його особистості. Необхідний на це час окупиться за рахунок більш розслабленої і доступної для лікування позиції пацієнта. Якщо останньому потрібен великий об'єм терапії, рекомендується скласти план лікування, у якому повинна враховуватися соціальна і психічна ситуація хворого, його потреби та фінансові можливості.

Зрештою, для успіху лікування не можна недооцінювати власне самопочуття лікаря, оскільки важливим фактором, який впливає на його діяльність, є його фізичний і психічний стан. Крім професійної ручної роботи, яка вимагає зосередження в дуже малому просторі в ускладнених умовах, зубний лікар змушений знаходитись у тісному контакті з пацієнтом, який відчуває страх і напруження.

Тому не дивно, що зубний лікар інколи повинен сам угамовувати свої відчуття. Інколи це призводить до алекситимії (нездатності людини до емоційних резонансів) з метою захисту від психічних перевантажень [45]. Від цього страждають не тільки пацієнти, але і члени його родини, колеги.

### *Лікування зубів*

Медична маніпуляція у ротовій порожнині означає втручання в особливо психологічно чутливу зону. Близький контакт обличчям до обличчя може у вразливих осіб викликати інколи відчуття зондування

сумління до глибини душі, або немилосердного розкриття найпотаємніших почуттів. Часто хворий насторожено чекає докорів за зневажання своїх зубів і відповідних нотацій, що у нього може викликати почуття маленької дитини, яку упіймали на пустощах і висварили, наслідком чого може бути протест. Через відсутність достатніх знань про різноманітну психологічну, психосоматичну і соціально-медичну проблематику ще дуже багато стоматологів застосовують, на жаль, у своїй безпорадності звичайні репресивні або авторитарні методи, які підтримуються міфом компетентності і особливих лікувальних здібностей, що все ще супроводжує білий халат лікаря. Якщо психологічні та психотерапевтичні знання не приводять до мети, то необхідна комбінація з психофармакологічною терапією. На щастя, більшість стоматологічних пацієнтів, завдяки кращому знанню проблем стоматології з одного боку, і зусиллям стоматологів у досягненні обопільних партнерських взаємин, з іншого боку, спроможні самотійно подолати свій страх. У більшості випадків лікування як мотивація до профілактичних заходів, здійснюється без особливих труднощів. Проте є окремі групи хворих, які ставлять підвищені вимоги до психологічної емпатії зубного лікаря. Сюди, разом з дітьми, підлітками з їх специфічною піковою лабільністю і вразливістю, відносяться, насамперед, невротики з їх неусвідомленими страхами і не переробленими конфліктами [41]. Ще однією групою є люди похилого віку та інваліди, які покладають додаткові обов'язки на стоматолога внаслідок своїх соціальних і медичних проблем.

Воно починається під час вагітності при поясненні матерям або обом батькам можливості запобігання псуванню зубів. Установки батьків щодо стоматологічних проблем істотно впливають на відповідну поведінку дитини. Переживання дитинства, пов'язані з відвідуванням стоматолога, багато в чому відповідають за наступну інтенсивність страху і опору, і одного боку, або розуміння і співпраці – з іншого боку. Стоматолог має усвідомлювати, що взагалі лікування зубів у дітей означає стресове переживання, інтенсивність якого залежить від збудливості маленьких пацієнтів. Діти схильні до того, щоб проектувати на ситуацію лікування свої особисті проблеми і страхи. Тому важливо мати уявлення про сімейне середовище. Діти в значно більшій мірі сприймають і стоматологічне лікування як конфліктну ситуацію, до якої їх втягнули проти волі, і в якій вони не можуть опиратися безкарно. Дитина бачить себе перед проблемою, яка не має задовільного вирішення [38].

Оточення в приймальні також не завжди відповідає психічній і віковій ситуації дитини, якщо відсутні адекватні віку матеріали для читання, іграшки для відволікання і зняття страху. Особливо важливою є поведінка батьків, що супроводжують дітей. Разом із страхом дитини вони часто переживають свій власний страх, який ніколи не можуть подолати до кінця. Тому батьки перебувають у такому стані, коли не можуть правильно втішити або відволікти дітей і попередити дитячі прояви страху: категоричну відмову зайти до приймальні, відкрити рот, плач, крики, спроби вирватись. Причини такої впертої поведінки, яка може спостерігатися і без попереднього досвіду відвідування стоматолога, ще не мають достатнього пояснення. Помічено, що дівчатка демонструють більш виражений страх, ніж хлопчики.

Якщо дитині потрібно лікувати зуби, позиція батьків, братів, сестер або друзів має вирішальне значення. Їх боягузлива поведінка або установки можуть стати зразком для «соціальної імітації» і викликати страх поза наявністю власного травматичного досвіду. Особи, що супроводжують дитину, які прийшли з найкращими намірами, часто виявляються швидше тягарем, ніж допомогою, – їх потрібно тримати подалі від кабінету.

З досвіду відомо, що істотно полегшується подальше лікування, коли дитині без потреби власної терапії доводиться супроводжувати когось із батьків для лікування у стоматолога. Таким чином вона поступово знайомиться з такою ситуацією без одночасного набуття хворобливого досвіду.

Слід інколи використовувати як союзника проти страху принесеного з собою плюшевого ведмедика або улюблену ляльку. Візит до лікаря повинен проходити, від привітання до прощання, за твердими правилами. Розподіл лікування на окремі етапи, що проводяться завжди в одній і тій же послідовності, повинні пояснюватися дитині зрозумілою для неї мовою. Це надасть маленькому пацієнту більше впевненості у тому, що він буде зустрічатися лише з чимось знайомим. За допомогою коротких пауз (полоскання, наповнення склянки) ми повинні іти назустріч його бажанню рухатись і прагнути до того, щоб кожний сеанс терапії завершувався маленьким, але відчуттям успіху, який збільшує довіру.

Знервованість, невпевненість і поспіх роблять дітей неспокійними, боягузливими і агресивними. Дружній, упевнений вигляд з відповідною мімікою і контролем голосу є незамінним для успішного лікування. Дитину як пацієнта треба переконати у тому, що вона є центром діяльності і головним партнером.

Хірургічна корекція стану зубів висуває перед дитиною набагато більші вимоги, ніж консервативне лікування, оскільки в результаті дефектного стану зубів або використання апаратури вона часто страждає від почуття власної неповноцінності. Виявлені психосоматичні аспекти щелепної ортопедії все ще, на жаль, стосуються переважно технічно орієнтованого лікування. За дефектами формування щелепи у дитини можуть стояти фактори, пов'язані зі спадковістю, невирішеними конфліктами особистості та труднощами соціальної адаптації, які, як це уже доведено, впливають із ранніх порушень стосунків між матір'ю та дитиною.

Порушення у сфері слуху, голосу і мовлення внаслідок нервово-м'язових дисфункцій вимагають від лікаря особливих психологічних і комунікативних здібностей. Лікування треба проводити лише у межах колективної роботи логопедів, фізіотерапевтів, ортопедів, батьків і самих дітей.

## РОЗДІЛ 3

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

#### *3.1. Програмні вимоги до проходження практики по кафедрі практичної психології та психодіагностики*

Проходження практики по кафедрі практичної психології та психодіагностики базується на Положенні про проведення практики студентів Волинського національного університету імені Лесі Українки. Положення розроблене відповідно до Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України» (МОН України № 93 від 08.04.1993 р.).

У цьому Положенні розглядаються загальні питання організації, проведення і підведення підсумків навчальної та виробничої практик студентів денної та заочної форм навчання усіх спеціальностей (освітньо-професійних програм) у Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

#### **Загальні засади. Мета, зміст, види і бази практик**

Практика студентів є невід'ємною складовою освітньо-професійної програми підготовки фахівців різних освітніх рівнів кожної галузі, спеціальності та освітньо-професійної програми.

Метою практики є закріплення теоретичних знань, отриманих студентами під час навчання, формування у них професійних умінь за відповідною освітньо-професійною програмою для прийняття самостійних рішень у конкретних умовах фахової діяльності.

Практика студентів передбачає безперервність і послідовність її проведення при одержанні практичних знань та вмінь відповідно до освітніх бакалаврського та магістерського рівнів.

Перелік усіх видів практик для кожної освітньо-професійної програми денної та заочної форм навчання, її види, тривалість і терміни визначені в навчальних планах.

Завданнями навчальної практики є ознайомлення студентів зі специфікою майбутньої спеціальності, отримання первинних професійних знань та умінь із загальнопрофесійних і фахових дисциплін.

Базою для проходження студентами навчальної та виробничої практик можуть бути навчальні лабораторії, кафедри та інші підрозділи Університету; підприємства, організації та установи, профіль

діяльності яких забезпечує студентам можливість реалізувати завдання навчальної практики.

Відповідно до специфіки науково-практичної діяльності кафедри практичної психології та психодіагностики здобувачі вищої освіти освітнього рівня «бакалавр» ОПП «Практична психологія» проходять практику за такими видами: *пропедевтична практика (психолога-стажиста) (навчальна); діагностична (виробнича), консультативна (виробнича) та корекційно-реабілітаційна практика (виробнича)*. Практика здобувачів вищої освіти освітнього рівня «магістр» ОПП «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)» проводяться впродовж виробничих: *психоконсультативно-терапевтичної, супервізійної та переддипломної* практик.

### **Основні положення практики**

У витягу із Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України, затвердженого наказом Міністерства освіти України № 93 від 08.04.1993 р. зазначається, що:

П. 3.8. Студенти вищих навчальних закладів під час проходження практики зобов'язані:

- до початку практики одержати від навчального закладу консультації щодо оформлення всіх необхідних документів;
- вчасно прибути на практику;
- у повному обсязі виконувати всі завдання, передбачені програмою практики і вказівками її керівників;
- вивчити й суворо дотримуватися правил охорони праці, техніки безпеки і виробничої санітарії;
- нести відповідальність за невиконану роботу;
- вчасно скласти залік практики.

П. 4.1. Після закінчення терміну практики студенти звітують про виконання програми та індивідуального завдання.

Загальна і характерна форма звітності студентів за практику – це подання письмового звіту, підписаного й оціненого безпосередньо керівником від бази практики. Письмовий звіт разом з іншими документами, установленими навчальним закладом (щоденник, характеристика та інше), подається на рецензування керівнику практики від навчального закладу.

Звіт має містити відомості про виконання студентом усіх розділів програми практики й індивідуального завдання, мати розділи з питання охорони праці, висновки і пропозиції, список використаної літератури тощо.

П. 4.2. Звіт із практики захищається студентом (з диференційованою оцінкою) в комісії. Комісія приймає залік у студентів на базах практики в останні дні її проходження або після практики. Оцінка за практику вноситься в заліково-екзаменаційну відомість і залікову книжку студента за підписами членів комісії.

П. 4.3. Оцінка студента за практику враховується стипендіальною комісією під час визначення розміру стипендії разом з його оцінками за результатами підсумкового контролю.

П. 4.4. Студенту, який не виконав програму практики без поважних причин, може бути надано право проходження практики повторно при виконанні умов, визначених вищим навчальним закладом. Студент, який востаннє отримав негативну оцінку з практики в комісії, відраховується з вищого навчального закладу.

**Щоденник** – основний документ студента під час проходження практики.

Практика не зараховується, якщо щоденник не оформлений згідно з вимогами практики.

Щоденник зберігається на випускаючій кафедрі протягом усього терміну навчання студента в університеті.

Студент, котрий проходить практику у визначених кафедрою установах під керівництвом керівників практики від навчального закладу та базової установи, виконує завдання (відповідно до індивідуального плану проходження практики й специфіки базової установи).

Зміст завдань конкретизується й уточнюється під час проходження практики керівниками від навчального закладу та бази практики. Матеріали, отримані студентами під час виконання індивідуального завдання, можуть у подальшому бути використані при виконанні курсової чи дипломної роботи, для підготовки доповіді, статті тощо за узгодженням із кафедрою й базовою установою.

Під час практики зі студентами можуть проводитися різноманітні заняття керівниками від кафедри практичної психології та психодіагностики й бази практики. Ці заняття носять пізнавальний, консультативний чи корекційний характер і сприяють поглибленню теоретичного навчання з використанням матеріальних можливостей і готової продукції базової установи. Заняття повинні розкривати студентам перспективи розвитку спеціальності й готувати їх до наступного вивчення у вищому навчальному закладі дисциплін навчального плану.

***Обов'язки студентів-практикантів:***

*Студенти-практиканти зобов'язані:*

- узяти участь у настановчій конференції з практики, пройти інструктаж щодо змісту, завдань практики, оформлення з необхідною документацією;
- підготувати бланки обов'язкових тестових методик з інструкціями, стимульним матеріалом, протоколами обстежень та ін.;
- вчасно прибути на практику;
- виконати всі завдання, передбачені програмою практики й указівками керівників;
- дотримуватися правил охорони та дисципліни праці, технічної безпеки;
- нести відповідальність за виконання своєї роботи;
- допомагати практичному психологу при проведенні психодіагностичних обстежень та консультативних зустрічей протягом усього періоду проходження практики;
- дотримуватися режиму роботи установи.

***Обов'язки методиста практики від кафедри практичної психології та психодіагностики***

*Методист практики від кафедри практичної психології та психодіагностики зобов'язаний:*

1. Здійснювати керівництво проходженням практики студентів.
2. Допомагати студентам скласти індивідуальний план, затверджувати й здійснювати контроль за його виконанням.
3. Надавати допомогу студентам в оформленні документації практики.
4. Проводити індивідуальні та групові консультації студентам-практикантам.
5. Контролювати відвідування студентів, організацію й хід виконання програми практики.
6. Оцінювати проведену роботу студентів відповідно до вимог практики.
7. Брати участь у настановчій та підсумковій конференціях із питань проходження практики.
8. Подавати письмовий звіт керівнику практики про її проходження із зауваженнями й пропозиціями щодо її вдосконалення.

***Основні обов'язки керівника практики від кафедри практичної психології та психодіагностики***

*Керівник практики від кафедри практичної психології та психодіагностики зобов'язаний:*

1. Забезпечувати організацію й ефективне проходження практики.



2. Забезпечувати студентів-практикантів необхідними умовами проходження практики.

3. Контролювати виконання студентами внутрішнього трудового розпорядку та відвідування ними базової установи.

4. У складі комісії приймати диференційований залік із практики.

5. Проводити підсумкову конференцію. За результатами звітності студентів і методистів складання письмового висновку про проходження практики із зауваженнями та пропозиціями щодо її покращення й подання його завідувачу кафедри.

### ***Основні обов'язки керівника від базової установи***

#### ***Керівник практики від базової установи зобов'язаний:***

1. Ознайомлювати студентів-практикантів зі специфікою, особливостями діяльності базової установи.

2. Ознайомлювати студентів-практикантів з правилами техніки безпеки та протипожежної безпеки в установі.

3. Залучати студентів до планових діагностичних обстежень та інших заходів.

4. Проводити індивідуальні та групові консультації для студентів.

5. Допомогати студентам в організації та проведенні діагностичних обстежень хворих.

6. Контролювати хід виконання вимог практики.

7. Оцінювати роботу студентів.

8. Готувати характеристику на студента-практиканта.

9. Брати участь у настановчій і підсумковій конференціях із питань практики.

Керівники базових установ несуть відповідальність за організацію й результати практики.

Після проведення настановчої конференції студенти отримують від керівника практики пакет необхідної документації. У перший день практики разом із методистом вони прибувають на місце проходження практики, де їх зустрічає керівник від базової установи. Студентів знайомлять із установою, персоналом. Керівник установи видає наказ про проходження практики студентами.

У наступні 1–2 дні студенти складають календарний план роботи та графік відвідування місця проходження практики. У календарному плані повинні бути детально описані види роботи студента. У графіку відвідування зазначаються дата та години перебування практиканта на базі практики. Один примірник графіка подається методистові від кафедри ВНУ ім. Лесі Українки.

Протягом усієї практики студенти ведуть щоденник, у якому занотують результати спостережень за досліджуваними, свої враження про роботу клінічного психолога, зауваження щодо ходу практики тощо.

Студенти-практиканти повинні строго дотримуватися режиму діяльності базової установи та виконувати свою роботу згідно з індивідуальним графіком і планом роботи.

Керівники практики контролюють перебування студентів практики (згідно з графіком), дотримання ними плану роботи, наявність необхідної документації, якість виконаної роботи, ставлення до своїх обов'язків та дисциплінованість. Методист від кафедри практичної психології і психодіагностики має право контролювати записи, занесені в щоденник практики.

Роботу студентської групи й керівників практики, зі свого боку, контролюють завідувач кафедри практичної психології та психодіагностики й навчальний відділ університету.

### ***Вимоги до звітної документації з практики***

Після проходження практики в базових установах студент готує й здає в комісію із захисту практики папку зі звітними документами відповідно до визначеного терміну.

### ***Загальні вимоги до оформлення звітної документації***

У звіті про роботу студенти подають інформацію про базову установу, характеризують зміст та особливості діяльності практичного психолога установи, детально аналізують власну роботу, висловлюють пропозиції щодо поліпшення організації й проведення практики, удосконалення теоретичної та практичної підготовки студентів до психологічної діяльності.

Наприкінці практики керівник від базової установи (практичний психолог) дає відгук про підготовку студента-практиканта, його ставлення до обов'язків, дисциплінованість тощо. Обов'язково повинна бути зазначена рекомендована оцінка за практику. Відгук підписують керівник практики від базової установи та керівник установи, а також завіряють печаткою установи.

**Методист від кафедри** практичної психології та психодіагностики про свою роботу звітується на засіданні кафедри.

### ***Підведення підсумків практики***

Підсумки практики підводять на підсумковій конференції перед комісією із захисту практики, склад якої визначає завідувач кафедри та затверджує декан.

Формою звітності для виробничої практики є диференційований залік. При кінцевій оцінці результатів практики враховується попередня оцінка керівників практики від кафедри та бази практики, результати захисту й відгуки про роботу студента на практиці.

Студенти, які регулярно відвідували бази практики, виконали всі індивідуальні завдання, активно включились у роботу практичного психолога, якісно оформили звіт, вчасно його подали, а також отримали схвальний відгук про роботу студента з бази практики, отримують позитивну оцінку. Студентам, котрі не виконали програму практики й отримали незадовільний відгук із бази практики або незадовільну оцінку під час складання заліку, може бути надане право проходження практики повторно за виконання умов, визначених вищим навчальним закладом. Студент, який востаннє отримав негативну оцінку з практики в комісії, відраховується з університету. Оцінка з практики враховується поряд з іншими оцінками, що характеризують успішність студентів. Результати складання заліків із практики заносять в екзаменаційну відомість і проставляють у залікову книжку.

Після завершення підсумкової конференції голова комісії здає заповнену відомість у деканат, а всі матеріали практики – на кафедру практичної психології та психодіагностики для зберігання. Підсумки практики розглядаються на засіданні кафедри, де методисти подають письмовий звіт про результати практики.

### ***3.2. Методичні рекомендації до практики здобувачів вищої освіти освітнього рівня «бакалавр»***

#### **Пропедевтична практика (психолога-стажиста)**

Основною метою навчальної пропедевтичної практики психолога-стажиста є оволодіння студентами сучасними методами і формами організації діяльності в галузі їх майбутньої професії, формування у них професійних умінь і навичок професійної діяльності, опрацювання прикладних алгоритмів вирішення конкретних завдань, що виникають в різних галузях застосування психологічних знань.

#### **Мета:**

- поглиблення теоретичних знань;
- закріплення на практиці знань про принципи і методи психологічних емпіричних досліджень;
- ознайомлення студентів з основними формами та напрямками роботи психолога різного профілю за змістом і специфікою психодіагностичної роботи;

- спостереження за проведенням діагностичної, консультативної, психокорекційної, просвітницької роботи психолога;
- перевірка здатності студентів-психологів до створення довірливих і продуктивних контактів з членами і керівниками малих груп;
- отримання навичок обробки результатів проведених психологічних досліджень, компетентної інтерпретації отриманої психологічної інформації;
- залучення студента-практиканта до опрацювання літератури на замовлення психолога базової установи;
- формування умінь щодо оформлення звітної документації.

Мета практики конкретизується низкою завдань, що взаємно доповнюють одне інше:

#### **Завдання:**

- опрацювання наукової та методичної психологічної літератури з питань теорії і практики психологічної діагностики, консультування та корекції;
- ознайомлення студентів з базовою установою, визначеною для проходження практики;
- ознайомлення студентів з основними формами та напрямками роботи психолога;
- ознайомлення студентів з організацією робочого кабінету (місця) психолога;
- вивчення робочого графіка психолога;
- складання студентами орієнтовного плану роботи та його узгодження з керівником практики і психологом установи;
- спостереження за проведенням діагностичної роботи психологом;
- допомога психологу в підготовці до тестування та обробки даних;
- спостереження за проведенням консультативної роботи психологом;
- спостереження за веденням консультацій психологом;
- допомога в оформленні протоколу консультативної бесіди;
- спостереження за поведінкою психолога та клієнта під час проведення консультації;
- спостереження за проведенням психокорекційної роботи психолога;
- участь у роботі тренінгової групи (можливість розігрування певної ролі за завданням психолога);

- участь у проведенні групової дискусії (підготовка відповідних тем для групової дискусії);
- опрацювання інших технік для проведення психокорекційної роботи;
- спостереження за проведенням просвітницької роботи психологом;
- опрацювання літератури на замовлення психолога установи;
- допомога у підготовці матеріалів для проведення психологом тематичних бесід, круглих столів, наукових семінарів, лекцій;
- допомога психологу у проведенні просвітницької роботи;
- складання звіту за результатами проходження практики.

За результатами проходження практики студент повинен:

**знати:**

- основні відомчі нормативно-правові акти, які регламентують діяльність практичного психолога в установі (організації);
- функціональні обов'язки психолога установи (організації);
- основні механізми організації та проведення психологічних досліджень;
- основні методи психологічних досліджень;
- особливості вибору та застосування психодіагностичних методів у практичній діяльності психолога;

**вміти:**

- здійснювати підбір психодіагностичного інструментарію, необхідного для проведення психологічного дослідження;
- проводити психологічні обстеження, передбачені програмою практики;
- здійснювати обробку результатів дослідження і їх аналіз;
- узагальнювати та обґрунтовувати результати матеріалів практики.

*Таблиця 3.1*

**Етапи проходження навчальної пропедевтичної практики психолога-стажиста**

<b>Етапи</b>	<b>Зміст, основні завдання, тривалість</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<b><i>Підготовчий</i></b>	1. Настановче заняття. 2. Знайомство студентів з програмою практики. 3. Опрацювання необхідного теоретичного матеріалу. 4. Розподіл студентів по групам, закріплення керівників груп і баз проходження практики.

Продовження таблиці 3.1

1	2
<b>Ознайомлювальний</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомлення з базовою установою, визначеною для проходження практики.</li> <li>2. Ознайомлення з основними відомчими нормативно-правовими актами, які регламентують діяльність практичного психолога в установі (організації).</li> <li>3. Ознайомлення з функціональними обов'язками психолога установи (організації).</li> <li>4. Складання студентами календарного графіку проходження практики) й узгодження з керівником практики і психологом установи.</li> </ol>
<b>Основний</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомлення з основними формами та напрямками роботи психолога.</li> <li>2. Ознайомлення з організацією робочого кабінету (місця) психолога.</li> <li>3. Вивчення робочого графіка психолога.</li> <li>4. Спостереження за проведенням діагностичної роботи психологом.</li> <li>5. Допомога психологу в підготовці до тестування та обробки даних.</li> <li>6. Спостереження за проведенням консультативної роботи психологом.</li> <li>7. Спостереження за веденням консультацій психологом.</li> <li>8. Допомога в оформленні протоколу консультативної бесіди.</li> <li>9. Спостереження за поведінкою психолога та клієнта під час проведення консультації.</li> <li>10. Спостереження за проведенням психокорекційної роботи психолога.</li> <li>11. Участь у роботі тренінгової групи (можливість розігрування певної ролі за завданням психолога).</li> <li>12. Участь у проведенні групової дискусії (підготовка відповідних тем для групової дискусії).</li> <li>13. Опрацювання інших технік для проведення психокорекційної роботи.</li> <li>14. Спостереження за проведенням просвітницької роботи психологом.</li> <li>15. Опрацювання літератури на замовлення психолога установи.</li> <li>16. Допомога у підготовці матеріалів для проведення психологом тематичних бесід, наукових семінарів, лекцій.</li> <li>17. Допомога психологу у проведенні просвітницької роботи.</li> </ol>

### Закінчення таблиці 3.1

1	2
<b>Підсумковий</b>	1. Аналіз ефективності практики і пропозиції по удосконаленню її проведення. 2. Оформлення щоденника практики та подання його на затвердження методисту і керівнику від бази практики. 3. Оформлення та презентація на факультеті стінгазети з інформацією про проходження практики психолога – стажиста. 4. Захист матеріалів практики.

Таблиця 3.2

### Завдання для самостійної роботи

№	Зміст завдання
1	Складання студентами календарного графіку проходження практики та його узгодження з керівником практики і психологом установи.
2	Складання графіку відвідування баз проходження практики.
3	Ознайомлення з основними відомчими нормативно-правовими актами, які регламентують діяльність практичного психолога в установі (організації).
4	Ознайомлення з функціональними обов'язками психолога установи (організації).
5	Заповнення щоденника спостережень.
6	Ознайомлення з діяльністю психологічної служби за місцем проходження практики: <ul style="list-style-type: none"> <li>• з планом та змістом роботи психолога;</li> <li>• обов'язками практикуючого психолога;</li> <li>• розподілом часу на різні види діяльності;</li> <li>• психологічною документацією;</li> <li>• робочим місцем психолога;</li> <li>• вимогами щодо оформлення кабінету психолога.</li> </ul>
7	Присутність під час проведення психологічних обстежень, бесід, консультування. Допомога в обробці результатів проведених психодіагностичних досліджень.
8	Оформлення звітної документації про проходження практики.
9	Аналіз ефективності проходження практики студентами-стажистами, розробка пропозицій щодо вдосконалення її проведення.
10	Оформлення звітної документації практики.

## Індивідуальні завдання

№	Назва теми
1	Представлення рекламно-інформаційних матеріалів на базі практики (буклети, листівки, плакати, інформація про умови вступу, психологічні послуги, що надає факультет тощо). Інформування про проведення «Дня відкритих дверей» та профорієнтаційну програму «Відчуй себе студентом факультету психології» з метою популяризації спеціальності «Практична психологія».
2	Допомога в організації та проведенні профорієнтаційних заходів (круглі столи, тренінги, групові дискусії, лекції, профорієнтаційні бесіди, демонстрація слайдів, діагностика професійної спрямованості учнів, виховні заходи, сумісні вечори відпочинку, оформлення стінгазет із посиланням на сайт університету і факультету тощо) з метою популяризації спеціальності «Практична психологія».
3	Оформлення та презентація на факультеті стінгазети з інформацією про проходження навчальної практики психолога-стажиста.

**Виробнича діагностична практика**

*Виробнича діагностична практика* передбачає ознайомлення зі специфікою психодіагностичної роботи практичного психолога, особливостями роботи з рідними та близьким оточенням клієнта й осіб, котрі перебувають у кризовому стані, самостійне проведення психодіагностичного обстеження клієнта.

*Метою виробничої діагностичної практики* є: формування професійних умінь і навичок на основі ознайомлення з практичною діяльністю та науково-дослідницькою роботою психолога у відповідних установах і організаціях.

*Основними завданнями* є :

- закріплення і практичне використання теоретичних знань з фахових дисциплін;
- формування професійної ідентичності майбутніх психологів, їхньої професійної самосвідомості;
- формування умінь і навичок для реалізації психодіагностичної функції психолога;
- вивчення технології проведення опитування, інтерв'ю, анкетування;
- ознайомлення з технікою застосування методу аналізу документів.

*Згідно з вимогами студенти повинні:*

*знати:*

- структуру програми психологічного дослідження;



- етапи проведення психодіагностичного дослідження;
- технологію проведення спостереження;
- технологію розробки анкет психологічного дослідження;
- технологію проведення інтерв'ю;
- специфіку застосування методу тестування у психодіагностичній діяльності психолога;
- техніки застосування методу аналізу документів *вміти*:
- розробляти програму психологічного дослідження та використовувати його результати в роботі різних напрямів психології;
- здійснювати інтерпретацію результатів емпіричного дослідження;
- враховувати при дослідженні попередній досвід.

Ознайомитись із психологічними проблемами людей різного віку, які мають порушення, аномалії психічного, фізичного та соматичного розвитку, особистісні поведінкові розлади.

### **Основний етап проходження практики передбачає:**

Опрацювання науково-методичної психологічної літератури з питань теорії і діагностики розладів за профілем закладу, в якому проводиться практика.

Проведення діагностичного обстеження досліджуваних із використанням статистичних та проєктивних методів тестування особистості.

Набуття вміння кваліфіковано проводити експериментально-психологічне дослідження. Навчитися досліджувати:

- індивідуально-типологічні характеристики, рівень акцентуацій особистості;
- різні види розладів, аномалій психічного, соматичного та фізичного розвитку;
- особливості поведінкових розладів особистості;

Оформлення висновку за результатами проведеного експериментально психологічного дослідження.

Навчання основам розуміння правильного діагностичного дослідження особистості з використанням методик, які відповідають вивченню того чи іншого виду аномальності.

### **На звітному етапі відбувається:**

Оформлення звіту за результатами практики.

Захист матеріалів практики.

Аналіз ефективності проходження практики студентами, розробка пропозицій щодо вдосконалення її проведення.

Кафедрою практичної психології та психодіагностики розроблено комплекс завдань, які можуть стати однією з форм роботи студента-практиканта у відповідній установі. Їх можна модифікувати, об'єднати, подати як індивідуальні, групові тощо.

1. Збір статистичних даних провідних захворювань населення.
2. Виявлення віку та частоти звернень клієнтів у психологічну консультацію з приводу проблем здоров'я.
3. Аналіз потреби створення медико-психологічних центрів у місті.
4. Опис психологічних роздумів «Шлях у професію».
5. Інтерв'ювання сімей щодо вироблення й дотримання принципів оздоровлення її членів. Розробка моделі такого інтерв'ю.
6. Експрес-діагностика уявлень про здорове суспільство.
7. Визначення індексу здоров'я школярів.
8. Діагностика здоров'я як ціннісної орієнтації учнівської та студентської молоді.
9. Проведення бесіди про здоров'я з урахуванням вікових особливостей.
10. Вивчення задоволеності-незадоволеності життям осіб різних вікових категорій.
11. Оцінка вираженості прагнення до змін у житті й використання для цього різних засобів.
12. Розробка засобів діагностики самооцінки тілесного «Я».
13. Змалювання портрета соціально успішної людини.
14. Діагностика соціальної адаптованості індивіда.
15. Вивчення місцевого та регіонального досвіду самооздоровлення.
16. Розробка психологічного паспорта здоров'я.
17. Вивчення ставлення клієнтів до психологічних методів оздоровлення.

### **Виробнича консультативна практика**

Головною *метою виробничої консультативної практики* є формування цілісного бачення психологічного консультування не тільки як процесу практичної допомоги людині в конкретній ситуації, але й як діяльності, що трансформує світогляд, піднімає на новий рівень особистісного розвитку, поліпшує психологічний клімат в суспільстві.

#### **Завдання:**

- опрацювання науково-методичної психологічної літератури з питань теорії і практики соціально-психологічного консультування;

- створити цілісне уявлення про процес психологічного консультування, його зміст, принципи та технологію;
- забезпечити тісний зв'язок теоретичного та практичного матеріалу;
- сформуванню початковий досвід та професійну позицію фахівця щодо практичної діяльності психолога-консультанта;
- формування вмінь та навичок професійної психолого-консультативної діяльності, оволодіння різноманітними методами і формами її здійснення, опрацювання прикладних алгоритмів вирішення конкретних консультативних завдань;
- сприяти формуванню еталонів професійної оцінки результатів консультативної роботи психолога;
- формування навичок особистісної рефлексії соціально-психологічної проблеми шляхом вивчення практичного запиту, дослідження контексту ситуації, висування гіпотез щодо причин та джерел явищ, що спостерігаються, практичних вмінь, необхідних для виконання поставлених завдань;
- розвивати професійну компетентність в області практичної психології.

### **Етапи проходження виробничої консультативної практики**

Зміст консультативної практики визначається програмою, а її терміни і порядок проведення – навчальним планом.

Перед початком практики проводиться настановна конференція, у якій беруть участь студенти-практиканти та їх керівники від університету та бази практики. На ній відповідальний за проведення практики від кафедри знайомить студентів та керівників з розпорядженням деканату про проходження виробничої консультативної практики, вимогами щодо проходження практики, обов'язками студентів-практикантів та керівників. Для кожної бази практики з числа студентів призначається староста.

*Таблиця 3.4*

### **Етапи проходження практики**

<b>Етапи</b>	<b>Зміст, основні завдання, тривалість</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
Підготовчий	1. Наставочне заняття. 2. Знайомство студентів з програмою практики. 3. Опрацювання необхідного теоретичного матеріалу і підготовка набору необхідних робочих матеріалів. 4. Відпрацювання необхідних навичок і проведення пробної консультації.

Продовження таблиці 3.4

1	2
	5. Розподіл студентів по групам, закріплення керівників груп і місць проходження практики.
Ознайомлювальний	<p>1. Попереднє знайомство з місцем практики, групою обстеження, керівником групи обстеження.</p> <p>2. Складання індивідуального плану проведення консультативної роботи (календарного графіку проходження практики), його погодження з керівником практики від вузу і керівником від бази практики.</p>
Основний	<p><b>Організація консультативної взаємодії та її технологія</b></p> <p>Структура і часові межі консультації.</p> <p>Початок консультативної взаємодії. Завдання, що повинні бути розв'язані на етапі знайомства.</p> <p>Специфіка роботи психолога-консультанта. Етичні установки з якими варто ознайомити клієнта на першій зустрічі.</p> <p>Збір інформації та дослідження проблеми.</p> <p>Тестова діагностика в консультативному процесі.</p> <p>Психологічна симптоматика.</p> <p>Первинна діагностика проблеми. Ідентифікація проблеми.</p> <p>Постановка та розв'язання терапевтичного завдання.</p> <p>Результативність психологічного консультування: результати та шляхи їх підвищення.</p> <p>Налагодження ефективного контакту.</p> <p>Психотерапевтичні навички ведення консультативного інтерв'ю. Мочання та паузи. Техніки прояснення інформації. Рефлексивне слухання. Заохочення мовлення. Техніки відображення. Відображення почуттів. Фокусування. Емпатійна відповідь. Відображення значень.</p> <p><b>Засоби особистої презентації та робота з ними.</b></p> <p>Мовлення як інструмент психотерапевтичної допомоги.</p> <p>Визначення обмежень суб'єктивного простору клієнта.</p> <p>Семантично помилкові формулювання.</p> <p>Мова тілесного симптому.</p> <p>Сутність саногенного і патогенного мислення. Психосоматика. Хвороби, що називаються психосоматичними.</p> <p>Конверсія.</p> <p>Робота з образом та символом</p> <p>Трансформація емоційних реакцій.</p> <p><b>Техніки з'ясування</b></p> <p>Фокусування інформації, його види. Неконгруентність та робота з нею. Види суперечностей Зворотній зв'язок та його форми.</p>

1	2
	<p>Умови, що мають виконуватися при наданні зворотного зв'язку.</p> <p>Чотирикомпонентна та трикомпонентна формули зворотного зв'язку. Інтерпретація. Конфронтація. Застосування конфронтаційних технік у консультативному процесі.</p> <p>Робота з опором та переносом. Механізм опірності в консультуванні. Форми опору.</p> <p>Навіювання як основа інтервенції.</p> <p>Техніки психотерапевтичної роботи. Психологічна інформація як чинник впливу. Визначення пріоритетів.</p> <p><b>Техніки трансформації</b></p> <p>Інсайт. Директиви, як способи впливу на клієнта. Обмеження як технічний прийом при використанні в консультативній практиці. Прямі і непрямі інтервенції.</p> <p><i>Переформування, або рефреймінг. Аутфреймінг Актуалізація ресурсів людини. Групи психологічних ресурсів.</i></p>
Підсумковий	<p>Аналіз ефективності практики і пропозиції по удосконаленню її проведення.</p> <p>Оформлення щоденника виробничої консультативної практики та подання його на затвердження методисту і керівнику від бази практики.</p> <p>Презентація результатів проходження консультативної практики.</p> <p>Захист матеріалів практики.</p>

## Виробнича корекційно-реабілітаційна практика

### 3.3. Методичні рекомендації до практики здобувачів вищої освіти освітнього рівня «магістр»

#### Психоконсультативно-терапевтична практика

Проходження виробничої психоконсультативно-терапевтичної практики студентами-магістрами є обов'язковою складовою навчального плану здобуття ОПП магістр і входить до циклу навчальних дисциплін професійної та практичної підготовки.

Психоконсультативно-терапевтична практика виступає інтегрованою та визначальною складовою особистісно-професійного становлення майбутнього спеціаліста.

## ***Мета і завдання виробничої психоконсультативно-терапевтичної практики***

Головною метою виробничої психоконсультативно-терапевтичної практики є формування цілісного бачення психоконсультативного та психотерапевтичного процесу не тільки як процесу практичної допомоги людині в конкретній ситуації, але й як діяльності, що трансформує світогляд, піднімає на новий рівень особистісного розвитку, поліпшує психологічний клімат в суспільстві. Мета практики конкретизується низкою завдань, які є взаємно доповнюючими.

### **Завдання:**

- практичне використання отриманих у процесі навчання теоретичних знань;
- створення цілісного уявлення про психоконсультативний та психотерапевтичний процеси, їх зміст, принципи та технології;
- забезпечення тісного зв'язку теоретичного та практичного матеріалу;
- формування початкового досвіду та професійної позиції фахівця щодо практичної діяльності психолога-консультанта;
- формування вмінь та навичок професійної психоконсультативної та психотерапевтичної діяльності, оволодіння різноманітними методами і формами її здійснення, опрацювання прикладних алгоритмів вирішення конкретних практичних завдань;
- формування навичок особистісної рефлексії соціально-психологічної проблеми шляхом вивчення практичного запиту, дослідження контексту ситуації, висування гіпотез щодо причин та джерел явищ, що спостерігаються, практичних вмінь, необхідних для виконання поставлених завдань;
- розвиток професійної компетентності в області практичної психології.

За результатами проходження практики студент повинен:

### ***знати:***

- результати фундаментальних досліджень психологічних проблем психологічного консультування та психотерапії;
- теоретико-методологічні аспекти психологічного консультування та психотерапії;
- соціально-психологічні особливості суб'єктів психологічного консультування та терапії;
- зміст, принципи та технологію психологічного консультування та терапії;

**вміти:**

- створити цілісне уявлення про процес психологічного консультування та терапії, їх зміст, принципи та технології;
- забезпечити тісний зв'язок теоретичного та практичного матеріалу;
- організувати консультативну та терапевтичну взаємодію;
- застосовувати технології консультативної взаємодії
- використовувати отримані знання та рекомендації для регулювання власної екологічної поведінки.

**Зміст проходження психоконсультативно-терапевтичної практики**

Зміст консультативної практики визначається програмою, а її терміни і порядок проведення – навчальним планом.

Перед початком практики на кафедрі практичної психології та психодіагностики проводиться настановна конференція, у якій беруть участь студенти-практиканти та їх керівники від університету та бази практики. На ній відповідальний за проведення практики від кафедри знайомить студентів та керівників з розпорядженням деканату про проходження виробничої психоконсультативно-діагностичної практики, вимогами щодо проходження практики, обов'язками студентів-практикантів та керівників

*Основними обов'язками студентів-практикантів є:*

1. Розпочати і завершити практику у визначений термін.
2. Перебувати на базі практики відведену кількість годин.
3. Якісно виконувати усю роботу, передбачену програмою практики.
4. Дотримуватися правил внутрішнього розпорядку бази практики.
5. Виконувати розпорядження адміністрації бази практики та керівників практики.
6. Дотримуватися норм поведінки.
7. Дотримуватися положень Етичного кодексу психологів.
8. Вчасно оформити документацію.
9. Захистити матеріали по практиці на підсумковій конференції.

*Основними обов'язками керівника практики від університету є:*

1. Ознайомити студентів-практикантів з правилами техніки безпеки та протипожежної безпеки на робочому місці.
2. Ознайомити студентів з метою та завданнями практики.
3. Ознайомити студентів з правилами ведення документації.
4. Допомогти укласти індивідуальний план (календарний графік проходження практики) практикантів, затвердити його та контролювати виконання.

5. Проводити індивідуальні та групові консультації.
6. Контролювати хід практики.
7. Оцінити роботу студентів на практиці.
8. Взяти участь у настановній та підсумковій конференціях з питань практики.

*Основними обов'язками керівника від бази практики є:*

1. Ознайомити студентів-практикантів з базою практики.
2. Допомогти укласти індивідуальний план (календарний графік проходження практики) практикантів та контролювати його виконання.
3. Проводити індивідуальні та групові консультації.
4. Контролювати хід практики.
5. Оцінити роботу студентів на практиці, їхню готовність до професійної діяльності.
6. Підготувати характеристику на студента-практиканта.

### **Етапи психоконсультативно-терапевтичної практики**

Реалізація закладених в основу програми консультативної практики змісту й основних завдань, передбачає проходження студентами наступних етапів роботи.

*Таблиця 3.5*

### **Етапи психоконсультативно-терапевтичної практики**

<b>Етапи</b>	<b>Зміст, основні завдання, тривалість</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
Підготовчий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наставочне заняття.</li> <li>2. Знайомство студентів з програмою практики.</li> <li>3. Опрацювання необхідного теоретичного матеріалу і підготовка набору необхідних робочих матеріалів.</li> <li>4. Відпрацювання необхідних навичок і проведення пробної консультації.</li> <li>5. Розподіл студентів по групам, закріплення керівників груп і місць проходження практики.</li> </ol>
Ознайомлювальний	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Попереднє знайомство з місцем практики, групою обстеження, керівником групи обстеження.</li> <li>2. Складання індивідуального плану проведення консультативної роботи (календарного графіку проходження практики), його погодження з керівником практики від вузу і керівником від бази практики.</li> </ol>
Основний	<p><b>Організація консультативно-терапевтичної взаємодії та її технологія</b></p> <p>Структура і хронотоп консультації. Початок консультативної взаємодії. Завдання, що повинні бути розв'язані на етапі знайомства.</p>



Продовження таблиці 3.5

1	2
	<p>Специфіка роботи психолога-консультанта. Етичні установками з якими варто ознайомити клієнта на першій зустрічі.</p> <p>Збір інформації та дослідження проблеми.</p> <p>«Нетестова діагностика» в консультативному процесі.</p> <p>Психологічна симптоматика.</p> <p>Первинна діагностика проблеми. Ідентифікація проблеми.</p> <p>Постановка та розв'язання терапевтичного завдання.</p> <p>Результативність психологічного консультування: результати та шляхи їх підвищення.</p> <p>Налагодження ефективного контакту.</p> <p>Психотерапевтичні навички ведення консультативного інтерв'ю. Техніки прояснення інформації. Рефлексивне слухання. Заохочення мовлення. Мікронавички з'ясування та уточнення інформації. Мікронавички розпізнавання емоційних переживань.</p> <p>Техніки відображення. Відображення почуттів. Фокусування. Емпатійна відповідь. Відображення значень.</p> <p>Засоби особистої презентації та робота з ними.</p> <p>Мовлення як інструмент психотерапевтичної допомоги.</p> <p>Визначення обмежень суб'єктивного простору клієнта.</p> <p>Семантично помилкові формулювання.</p> <p>Мова тілесного симптому.</p> <p>Сутність саногенного і патогенного мислення. Психосоматика. Хвороби, що називаються психосоматичними. Конверсія.</p> <p>Робота з образом та символом</p> <p>Трансформація емоційних реакцій.</p> <p>Усвідомлення: чому так важливо перейти до переживань та відчуттів. Життєві навички та аксіологія консультування.</p> <p>Техніки з'ясування</p> <p>Фокусування інформації, його види. Неконгруентність та робота з нею. «Білі плями» в консультативному процесі. Види суперечностей Зворотній зв'язок та його форми.</p> <p>Умови, що мають виконуватися при наданні зворотного зв'язку.</p> <p>Чотирикомпонентна та трикомпонентна формули зворотного зв'язку. Інтерпретація. Чому інтерпретацій може бути багато. Як оцінити їх корисність чи шкідливість.</p>

1	2
	<p>Навіювання як основа інтервенції.  Конфронтація. Застосування конфронтаційних технік у консультативному процесі.  Робота з опором та переносом. Механізм опірності в консультуванні. Форми опору.  Техніки психотерапевтичної роботи. Психологічна інформація як чинник впливу. Визначення пріоритетів.  Техніки трансформації  Інсайт. Позичії віддзеркалення. Позичії сприйняття.  Директиви як способи впливу на клієнта. Обмеження як технічний прийом при використанні в консультативній практиці. Прямі і непрямі інтервенції.  Переформування або рефреймінг. Актуалізація ресурсів людини. Групи психологічних ресурсів. Арсенал психотехнологій та еkleктизм як свобода вибору.</p>
Підсумковий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надання рекомендацій керівництву групи обстеження.</li> <li>2. Аналіз ефективності практики і пропозиції по удосконаленню її проведення.</li> <li>3. Оформлення щоденника виробничої психоконсультативно-терапевтичної практики та подання його на затвердження методисту і керівнику від бази практики.</li> <li>4. Захист матеріалів практики.</li> </ol>

### Форми та методи контролю

На всіх етапах проходження виробничої психоконсультативно-терапевтичної практики студенти отримують індивідуальні консультації у своїх викладачів-керівників.

В процесі здійснення практичної роботи передбачається ведення студентом щоденника з практики встановленого зразка, в якому висвітлюються всі етапи роботи і форми контролю, і який є звітним документом проходження практики.

Упродовж всього періоду практики з боку методистів і керівників забезпечується безперервний контроль її ефективності. По закінченні практики студенти представляють керівнику практики від вузу звітну документацію.

Формою звітності за виробничу психоконсультативно-терапевтичну практику є оформлений щоденник із зазначенням відомостей про виконання студентом всіх завдань програми практики та індивідуальних завдань.

## Критерії оцінювання практики

При оцінці роботи студентів на практиці враховується оцінка керівника від факультету та оцінка представника бази практики:

*Теоретична підготовка:*

- знання предмету;
- володіння матеріалом під час проведення консультативно-терапевтичних заходів.

*Психологічна майстерність та особистісні характеристики:*

- психологічний такт;
- комунікабельність;
- емпатійність;
- неконфліктність;
- вміння налагоджувати стосунки з колективом;
- дисциплінованість під час проходження практики;
- вчасне виконання поставлених завдань;
- ініціативність;
- самостійність;
- професійна спрямованість;
- інноваційність тощо.

*Оцінювання процесу проходження практики:*

- проведення виховних заходів, соціально-психологічних обстежень, експериментів;
- формування технічної документації, облікової звітності на базах практики тощо;
- якість виконання письмових матеріалів і тематичних завдань;
- якість підсумкового аналізу (розгорнута характеристика групи) і самоаналізу;

*Оцінювання звітної документації:*

- обсяг проведеної роботи в рамках програми практики;
- повнота, відповідність вимогам оформлення щоденника консультативно-терапевтичної практики;
- загальне оформлення щоденника;
- оформлення допоміжної документації (таблиці, схеми, діаграми, стінгазета, наочний матеріал, знімки тощо);
- якість надання рекомендацій керівництву групи обстеження, аналіз ефективності практики і пропозиції по удосконаленню її проведення;

- своєчасність подання звітної документації на кафедру (термін подання звітних матеріалів від факультету не пізніше, ніж за три дні до захисту).

*Захист практики:*

- оцінка захисту матеріалів і результатів перед комісією (компетентність, уміння представити й узагальнити результати проведеної роботи, давати аргументовану відповідь на питання).

### **Супервізійна практика**

Проходження виробничої супервізійної практики студентами-магістрами є обов'язковою складовою навчального плану здобуття ОКР магістр і входить до циклу навчальних дисциплін професійної та практичної підготовки.

Супервізійна практика виступає інтегрованою та визначальною складовою особистісно-професійного становлення майбутнього спеціаліста.

Головною метою виробничої супервізійної практики є формування професійних компетенцій з практики супервізії в діяльності психолога, забезпечення поглибленими спеціальними вміннями та знаннями інноваційного характеру, отримання певного досвіду їх застосування та продукування нових знань для вирішення проблемних професійних завдань у психологічній діяльності.

#### **Завдання:**

- залучення до досвіду вітчизняної і зарубіжної практики супервізії;
- надання необхідних базових навичок проведення супервізії;
- вивчення основних моделей, стилів, фокусів, форматів, факторів супервізії;
- оволодіння етичними та юридичними принципами, базовими цінностями супервізора;
- засвоєння здобувачами супервізійних ролей і відносин, професійного розвитку супервізора, визначення зон росту в професії.
- формування початкового досвіду та професійної позиції фахівця щодо практичної діяльності психолога-консультанта;
- формування вмінь та навичок професійної супервізійної діяльності, оволодіння різноманітними методами і формами її здійснення, опрацювання прикладних алгоритмів вирішення конкретних практичних завдань;
- формування навичок особистісної рефлексії соціально-психологічної проблеми шляхом вивчення практичного запиту, дослідження

контексту ситуації, висування гіпотез щодо причин та джерел явищ, що спостерігаються, практичних вмінь, необхідних для виконання поставлених завдань;

- розвиток професійної компетентності в області практичної психології.

За результатами проходження практики студент повинен:

**знати:**

- базові цінності, етичні та юридичні принципи супервізії у психологічній діяльності, знання та вміння/навички;

- етичні засади супервізії у психологічній діяльності та шляхи реалізації цінностей на практиці;

- професійні якості, функції, ролі супервізора;

- професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії;

- цілі та принципи ведення супервізорського процесу;

- основні стилі, фокуси, форми/формати супервізії;

**вміти:**

- інтегрувати теоретичні знання та практичний досвід;

- реалізовувати професійні цінності на практиці;

- користуватися етичними принципами, кодексом супервізора;

- теоретично обґрунтовувати втручання;

- здійснювати первинне оцінювання;

- оцінювати успішність втручання;

- дотримуватися меж професійної компетенції;

- аналізувати власні вміння та навички, рівень знань, особистісні риси.

### **Зміст проходження супервізійної практики**

Зміст супервізійної практики визначається програмою, а її терміни і порядок проведення – навчальним планом.

Перед початком практики на кафедрі практичної психології та психодіагностики проводиться настановна конференція, у якій беруть участь студенти-практиканти та їх керівники від університету та бази практики. На ній відповідальний за проведення практики від кафедри знайомить студентів та керівників з розпорядженням деканату про проходження виробничої супервізійної практики, вимогами щодо проходження практики, обов'язками студентів-практикантів та керівників

### **Етапи супервізійної практики**

Реалізація закладених в основу програми супервізійної практики змісту й основних завдань, передбачає проходження студентами наступних етапів роботи.

## Етапи супервізійної практики

Етапи	Зміст, основні завдання, тривалість
Підготовчий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Настановче заняття.</li> <li>2. Знайомство студентів з програмою практики.</li> <li>3. Опрацювання необхідного теоретичного матеріалу і підготовка набору необхідних робочих матеріалів.</li> <li>4. Відпрацювання необхідних навичок і проведення пробної консультації.</li> <li>5. Розподіл студентів по групам, закріплення керівників груп і місць проходження практики.</li> </ol>
Ознайомлювальний	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Попереднє знайомство з місцем практики, групою обстеження, керівником групи обстеження.</li> <li>2. Складання індивідуального плану проведення супервізійної практики (календарного графіку проходження практики), його погодження з керівником практики від вузу і керівником від бази практики.</li> </ol>
Основний	<p style="text-align: center;"><b>Організація процесу супервізії та її технологія</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значення супервізійних відносин та відповідальності в професійній діяльності психолога.</li> <li>2. Опірність (тривога) супервізованого та стратегії подолання опору.</li> <li>3. Тривога в супервізорському процесі.</li> <li>4. Паралельні процеси в супервізії.</li> <li>5. Робота з афектом в процесі супервізії.</li> <li>6. Супервізорські стилі, фокуси та форми.</li> <li>7. Фокуси супервізії.</li> <li>8. Форми супервізії. Очна супервізія. Заочна супервізія. Індивідуальна супервізія. Групова супервізія.</li> <li>9. Основні різновиди супервізії, що використовуються в сфері психологічної допомоги.</li> <li>10. Професійно орієнтовані фази розвитку супервізії.</li> <li>11. Супервізійні моделі для практики.</li> </ol>
Підсумковий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аналіз ефективності практики і пропозиції по удосконаленню її проведення.</li> <li>2. Оформлення щоденника виробничої практики та подання його на затвердження методисту і керівнику від бази практики.</li> <li>3. Захист матеріалів практики.</li> </ol>

## РОЗДІЛ 4

### ПСИХОЛОГІЧНА ПРАКТИКА: МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ

#### *4.1. Методи дослідження в практичній психології*

Вибір методів дослідження, які можуть використовувати клінічні психологи та студенти-практиканти, здійснюється залежно від цілей психологічного обстеження; індивідуальних особливостей психічного, а також соматичного стану досліджуваного; його віку, професії й рівня освіти.

У клінічній психології використовують широкий вибір діагностичних методів дослідження. Для того, щоб дані були ефективними, потрібно застосовувати їх адекватно. На озброєнні медичних психологів – безліч експериментальних методик, із допомогою яких досліджуються особливості психічних процесів і станів.

Як відомо, експериментально-психологічні методики дослідження особистості поділяються на словесні (вербальні) та предметні (невербальні). Але цей поділ є умовний, бо, навіть користуючись невербальною методикою, психолог, як правило, не обмежується реєстрацією отриманих результатів, а через розпитування намагається з'ясувати в пацієнта мотиви, якими він керувався, виконуючи завдання, цікавиться роздумами хворого з приводу виконуваної ним у процесі обстеження роботи. Крім того, слід ураховувати, що у виконанні завдань із невербальних методик постійно присутня система процесів внутрішньої мови обстежуваного.

Розподіл методик відповідно до їхньої направленості на дослідження тієї чи іншої психічної функції також є умовним. Як правило, більшість методик свідчать своїми результатами про стан кількох функцій. Більшість методик, що застосовуються в медичній психології, наділені широким діапазоном. Неможливо обмежено досліджувати лише пам'ять, увагу, мислення.

З іншого боку, існують групи методик, які мають спільну направленість. Так, особливості перебігу асоціацій виявляються при дослідженні методиками класифікації, виключення в асоціативному експерименті, у піктограмах.

Один і той самий психічний дефект виявляється при дослідженні різноманітних проявів психічної діяльності обстежуваного, наприклад

підвищена виснаженість визначається під час дослідження таблицями Шульте, Крепеліну, у коректурній пробі, при утворенні аналогій тощо.

Отже, зі сказаного випливає два принципи підбору експериментально-психологічних методик. Це, по-перше, поєднання методик, які дають змогу більш повно й усебічно досліджувати будь-які прояви психічної діяльності. По-друге, поєднання близьких за направленістю методик дає змогу судити про достовірність та надійність отриманих результатів. Дані, що одержуються в клініко-психологічному обстеженні з допомогою однієї методики, завжди потрібно підтвердити результатами інших методик.

У цьому розділі пропонуються найбільш поширені в клінічній психології методи й методики психологічної діагностики, які можуть бути використані як психологами, так і студентами під час проходження медико-діагностичної практики.

### ***Метод анамнезу***

*Анамнез* – це сукупність даних, що збираються від хворого для встановлення діагнозу й прогнозу. Медичний анамнез уключає розпитування про прояви та перебіг хвороби, а також про минуле хворого.

*Психологічний анамнез* відрізняється від медичного тим, що його завданням є отримання від хворого даних для оцінки його особистості як системи ставлення до самого себе й, особливо, ставлення до хвороби та оцінки того, наскільки хвороба змінила всю цю систему. Психологічний анамнез ділиться на анамнез хвороби й анамнез життя.

*Психологічний анамнез хвороби.* Ця частина анамнезу складається з вислуховування скарг хворого та розпитування про вплив хвороби на його різноманітні стосунки.

*Опитування про вплив хвороби на взаємини хворого доповнює вислуховування скарг.* Це опитування стосується двох основних сфер стосунків-виробничої та сімейної, уключаючи особисто-інтимну. Слід з'ясувати, як хвороба впливає на працездатність хворого, на його службове становище, заробіток, стосунки зі співробітниками, чи є загроза погіршення робочого статусу.

Для пенсіонерів і непрацюючих усе це стосується їхніх обов'язків у сім'ї, а для тих, хто навчається, – навчання й перспектив на майбутнє.

Сфера сімейних стосунків також може змінюватися під дією хвороби, якщо захворювання відбивається на статусі хворого. Як правило, гармонійну сім'ю важка хвороба одного з її членів згуртовує, негармонійну – штовхає до розладу.

Якщо пацієнтом є молода людина, яка ще не має своєї сім'ї, потрібно з'ясувати, як хвороба відбилася на взаєминах із друзями,



ровесниками протилежної статі та як хворий дивиться у зв'язку з цим на самого себе й на свої перспективи.

*Психологічний анамнез життя* включає розпитування хворого за такими темами: 1) перенесені в минулому хвороби й реакція на них; 2) професійний шлях і діяльність, задоволеність ними; 3) розвиток сімейних та інтимних стосунків; 4) взаємини з безпосереднім оточенням поза сім'єю; 5) найбільш важкі події минулого та реакція на них.

### ***Методи збору психологічного анамнезу***

*Можна використовувати різні методи збору психологічного анамнезу.*

1. *Вільна, невимушена бесіда з хворим*, підсумки якої опісля оформляються у вигляді неформалізованого текстуального запису, де відзначається те, що визнається найбільш важливим. Цей запис долучається до історії хвороби. *Перевага* цього методу – дає можливість установити кращий неформальний контакт із хворим та отримати від нього найбільш повну інформацію з важливих у цьому випадку питань.

*Недолік* – недоступність безпосередньої формалізованої обробки й будь-якої квантифікації даних.

Цей метод задовольняє здебільшого потреби практичної роботи медичного психолога. Його можна вважати найкращим для індивідуальної роботи з хворим.

2. *Формалізована карта-схема, яка вручається хворому* з проханням самостійно заповнити всі графи, де даються готові відповіді на вибір, а іноді пропонується додати щось за власним бажанням. *Перевага* цього методу – доступність подальшої формалізованої обробки й економія робочого часу дослідника. *Недолік* – відсутність безпосереднього контакту з хворим, унаслідок чого знижуються якість і точність відповідей та, головне, неможливим є спостереження за тим, яку реакцію у хворого викликають різні питання. Як правило, цей метод використовують за необхідності швидко обстежити значну кількість хворих.

3. *Формалізована карта-схема, яку заповнює сам психолог* під час бесіди з хворим. Цей метод займає проміжне місце між першими двома й переймає від кожного як деякі переваги, так і певні недоліки. Із хворим установлюється безпосередній контакт під час опитування, але заповнювання в цей час карти, безперечно, формалізує бесіду та заважає неформальному емоційному контакту, що може відбитися на відповідях хворого.

4. *Вільна невимушена бесіда з хворим із подальшим заповненням формалізованої карти й одночасно з нею коротким текстуальним*

записом для історії хвороби. Цей метод – найкращий з усіх, єдиний його недолік – те, що він вимагає великої затрати робочого часу.

Розпитування про хворого в інших осіб, котрі добре знають хворого чи обставини його захворювання, умовно називають **об'єктивним анамнезом**.

Цими особами, як правило, бувають рідні та близькі, іноді співробітники та сусіди, для учнів – учителі.

Потреба в об'єктивному психологічному анамнезі найчастіше виникає при нервово-психічних захворюваннях, а також при хронічних соматичних хворобах, у розвитку яких психогенні й соціопсихологічні фактори відіграють особливо важливу роль. Об'єктивний анамнез збирається переважно за тією ж схемою, що й анамнез, від самого хворого. Спочатку надається можливість опитуваному вільно висловити все, що він сам хоче сказати про хворого і його хворобу. Після цього найбільшу увагу слід приділити даним, отриманим від хворого, які лишилися не уточненими, неясними чи викликали сумнів у їх достовірності.

**Психологічний катамнез** – це один із методів верифікації психологічної діагностики методом повторного збору даних про хворого через певний проміжок часу – як правило, після проведення курсу лікування, після виписки хворого з лікарні тощо. Катамнез використовують у медицині для перевірки правильності встановленого діагнозу й визначення окремих результатів лікування.

При зборі психологічного катамнезу мають бути чітко сформульовані завдання, які ставляться, і відповідно до них розроблена *катамнестична карта*. Матеріалом для катамнезу можуть бути документація лікувальних установ, опитування хворих, а у випадку потреби – проведення повторних психологічних досліджень.

**Метод спостереження.** Метод спостереження за поведінкою хворого є досить давнім методом психологічного дослідження, який зберігає провідне місце в медичній психології. Головна його *перевага* полягає в тому, що він найбільше дає змогу побачити поведінку хворого в усій широті її прояву. Недоліки методу спостереження полягають у тому, що він вимагає багато робочого часу, а результати ще більш, ніж при інших методах психодіагностики, залежать від досвіду дослідника та його спостережливості.

Р. Cattell виділив *основні правила*, яких слід дотримуватися під час психологічного спостереження:

– *спостереження* повинне бути максимально тривалим, щоб була змога побачити хворого в тих ситуаціях, де можуть розкритись

особливості його психічного стану й риси особистості. До них належать: 1) огляд хворого спеціалістами, від висновку яких залежить його доля; 2) підготовка та проведення болючих чи відповідальних процедур; 3) у стаціонарних хворих – побачення з рідними й близькими; 4) обстановка спілкування з іншими хворими, особливо тими, хто має таке ж чи подібне захворювання; 5) моменти, коли хворий дізнається чи стає безпосереднім свідком несприятливого прогнозу в інших хворих на аналогічне захворювання;

– *спостереження* вимагає особливої об'єктивності з боку самого спостерігача;

– *спостереження* як метод психодіагностики починається з першого контакту з хворим. Як правило, це відбувається під час збирання психологічного анамнезу.

*Запис результатів спостереження* може здійснюватися двома основними способами. Як і при збиранні анамнезу, запис можна здійснювати «вільним текстом», неформалізовано чи відмічати на спеціально розроблених картах і схемах.

Хоча психологічне спостереження за хворим має бути по можливості малопомітним та ненав'язливим, воно ні в якому разі не повинно бути таємним, – це недопустимо з етичних міркувань.

## **4.2. Діагностика пізнавальних процесів**

### ***Діагностика порушень уваги***

Для підтвердження розладів уваги, що виявляються клінічно, найбільш адекватними патопсихологічними методиками є оцінка уваги за таблицями Шульте, за результатами проведення коректурної проби й рахунки за Крепеліном.

**Таблиці Шульте** являють собою набір цифр (від 1 до 25), розміщених у випадковому порядку в клітинках. Досліджуваний повинен показати та назвати в заданій послідовності (як правило, що зростає від одиниці до двадцяти п'яти) усі цифри. Досліджуваному пропонують підряд чотири-п'ять неідентичних таблиць Шульте, у яких цифри розміщені в різному порядку. Психолог реєструє час, витрачений досліджуваним на вказування й називання всього ряду цифр у кожній таблиці окремо. Відзначаються такі показники:

1) перевищення нормативного (40–50 секунд) часу, витраченого на вказування й називання ряду цифр у таблицях;

2) динаміка тимчасових показників у процесі обстеження за всіма п'ятьма таблицями.

## Таблиці Шульте

1

14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	13
19	15	17	12	4

2

22	25	7	21	11
6	2	10	3	23
17	12	16	5	18
1	15	20	9	24
19	13	4	14	8

3

9	5	11	23	20
14	25	17	1	6
3	21	7	19	13
23	12	24	16	4
8	15	2	10	22

4

21	12	7	1	2
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	22	10	5
9	14	11	23	16

За результатами цього тесту можливі такі висновки про характеристики уваги досліджуваного:

1) *увага концентрується достатньо* у випадку, якщо на кожну з таблиць Шульте досліджуваний затрачає час, що відповідає нормативному;

2) *увага концентрується недостатньо* у випадку, якщо на кожну з таблиць Шульте досліджуваний затрачає час, що перевищує нормативний;

3) *увага стійка* у випадку, якщо не відзначається значних тимчасових відмінностей при підрахунку цифр у кожній із чотирьох-п'яти таблиць;

4) *увага нестійка* у випадку, якщо відзначаються значні коливання результатів за даними таблиць без тенденції до збільшення часу, витраченого на кожну наступну таблицю;

5) увага, що виснажується, простежується у випадку, якщо відзначається тенденція до збільшення часу, затраченого досліджуваним на кожну наступну таблицю.

Методика «Рахунок за Крепеліном» використовується для дослідження стомлюваності. Методика «Рахунок за Крепеліном», запропонована Е. Крепеліном у 1895 р., призначалася для дослідження вольових зусиль та втомлюваності. На сьогодні вона має більш широке застосування і її можна використовувати для вивчення уваги (стійкості та переключення), розумової працездатності й психічного темпу.

Інструкція: «Додавайте пари однозначних цифр, надрукованих одна під одною, і під ними запишіть результат додавання. Працюйте швидко, намагайтеся не допускати помилок».

Хворого попереджують про те, що він повинен проводити додавання в кожному рядку до того часу, поки експериментатор не скаже: «Стоп! Переходьте до наступного рядка». Експериментатор дає такий сигнал через кожні 20 с. Протокол вести не обов'язково.

Відмічаючи, скільки правильних додавань виконав хворий і скільки допустив помилок за кожні 20 с, можна помітити наявність чи відсутність виснаження уваги й зниження працездатності навіть при такому малому навантаженні.

Методика дає змогу отримати коефіцієнт працездатності (Коефіцієнт працездатності). Коефіцієнт працездатності =  $S_2 \setminus S_1$ , де  $S_2$  – сума правильно виконаних додавань останніх 4-х рядків. Якщо відношення між ними наближається до одиниці, то це означає, що втомлюваності майже немає.

Особи з різними нервово-психічними захворюваннями мають свої особливості виконання таблиці Крепеліна:

– при органічних захворюваннях головного мозку (травми, судинні захворювання, запальні процеси, пухлини) – невисока продуктивність, виснаженість уваги, зниження працездатності при невеликих навантаженнях, наявність помилок;

– при неврозах виконання має нерівномірний, пікоподібний характер, помилок допускається мало, продуктивність може бути достатньою (тобто наближатися до норми), але з тенденцією до виснаження. Про виснаження й зниження працездатності свідчить нерівномірний темп виконання, але тенденція до виснаження не так різко виражена, як у хворих на органічні захворювання мозку;

– при шизофренії з апато-абулічним синдромом хворі показують украй низьку працездатність (2–4 додавання в кожному рядку). Мож-

лива наявність помилок без тенденції до виснаження. При виконанні цієї методики хворі цієї групи потребують спонукання, оскільки ніякого інтересу до роботи не виявляють.

При проведенні *коректурної проби* (додаток Б) використовують спеціальні бланки, на яких приведено ряд букв, розміщених у випадковому порядку. Інструкція передбачає закреслювання досліджуваним однієї чи двох букв на вибір дослідника. При цьому через кожні 30 чи 60 секунд він робить оцінки в тому місці таблиці, де в цей час міститься олівець досліджуваного, а також реєструє час, витрачений на виконання всього завдання.

Інтерпретація та ж, що й при оцінці результатів за таблицями Шульте. Нормативні дані із коректурної проби: 6–8 хвилин при 15 помилках.

**Методика Мюнстерберга** призначена для визначення вибіркової уваги. Вона являє собою буквенний текст, серед якого є слова. Завдання досліджуваного – якнайшвидше зчитуючи текст, підкреслити ці слова. На роботу приділяється дві хвилини. Реєструються кількість виділених слів і кількість помилок (пропущених чи неправильно виділених слів).

Порушення уваги не є специфічними для якихось психічних захворювань, типів психічного реагування, рівнів психічних розладів. Однак можна відзначити специфіку їхніх змін при різній психічній патології. Так, найбільш яскраво вони представлені в структурі екзогенно-органічного типу психічного реагування, виявляючись порушеннями концентрації й стійкості уваги, швидкою втратою сили, труднощами переключення уваги. Подібні порушення трапляються при неврозах. У рамках ендогенного типу психічного реагування порушення уваги не є визначальними (як правило, вони або відсутні, або є вторинними стосовно інших психопатологічних феноменів). Незважаючи на це, існують дані (Е. Крепелін) про те, що при шизофренії характерними виявляються порушення активної уваги при збереженні пасивної. Це відрізняє пацієнтів із шизофренією від хворих з екзогенно-органічними й невротичними психічними розладами.

Хворі на шизофренією зовні неухважні та розсіяні, можуть добре сприймати все, що відбувається навколо, вихоплюючи випадкові деталі, у той же час їм рідко вдається активно направляти й довгостроково утримувати увагу на якому-небудь заздалегідь зазначеному об'єкті. Унаслідок цього за співвідношенням схоронності в пацієнта активної та пасивної уваги можна побічно визначити тип психічного реагу-

вання. Крім того, у хворих на шизофренію порушений механізм фільтрації, що можна помітити в експериментах на стійкість до перешкод (наприклад у методиці Мюнстерберга).

Порушення уваги типові для соматичних захворювань, що супроводжуються вираженим болючим синдромом й іншими яскравими клінічними проявами. Найбільш часто розлад уваги відзначається у хворих із патологією центральної нервової системи, церебральним атеросклерозом, гіпертонічну хворобу й іншими захворюваннями, що супроводжуються загальномозковими явищами (наприклад при нейроінтоксикаціях).

### *Діагностика порушень пам'яті*

Необхідність підтвердження розладів пам'яті, що клінічно виявляються, виникає в тих випадках, коли вони виражені чи коли пацієнт скаржиться на зниження пам'яті. Найбільш часто для оцінки мнестичних порушень використовують *методику запам'ятовування 10 слів*. Вона спрямована на вивчення здатності до безпосереднього короткострокового чи довгострокового, довільного й мимовільного запам'ятовування. Обстежуваному зачитують десять слів, підібраних так, щоб між ними було важко встановити які-небудь значеннєві відносини (наприклад гора, голка, троянда, кішка, годинник, вино, пальто, книга, вікно, пила). Безпосередньо після зачитування, а також через годину після нього досліджуваному пропонується відтворити ці слова в будь-якому порядку. Причому після запам'ятовування подібна процедура повторюється 4–5 разів підряд. Відзначаються такі показники: 1) кількість відтворених слів; 2) кількісна динаміку відтворених слів (крива довільного запам'ятовування).

Обстежуваному дається інструкція: «Я зараз прочитаю 10 слів. Слухайте уважно. Коли я закінчу читати, повторіть слова, які запам'ятали, у будь-якому порядку». Експериментатор читає слова повільно й чітко. У протоколі він відзначає хрестиком чи цифрою порядок і точність відтворення слів після кожного пред'явлення. (Порядок відтворення слів може бути інформативним при аналізі способу організації матеріалу, що запам'ятовується.) Іноді хворі називають зайві слова, що також експериментатор відзначає в протоколі.

### Протокол заняття

*Прізвище, ім'я, по батькові* \_\_\_\_\_

*Дата* \_\_\_\_\_

*Вік* \_\_\_\_\_

## Дослідження пам'яті за допомогою методики заучування слів

Спроба	Порядок представлення слів									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
<b>Загальна кількість відтворених слів</b>										

За результатами цього тесту можливі такі висновки про характеристики пам'яті досліджуваного.

*Безпосереднє запам'ятовування не порушене* у випадках, коли досліджуваний безпосередньо після зачитування йому десяти слів відтворює в чотирьох–п'ятьох спробах не менше семи слів.

*Безпосереднє запам'ятовування порушене* у випадках, коли досліджуваний безпосередньо після зачитування йому десяти слів відтворює менше семи слів. Чим меншу кількість слів досліджуваному вдається відтворити, тим більш вираженими визнаються порушення безпосереднього запам'ятовування.

*Довгострокова пам'ять не порушена* у випадках, коли через годину без попереднього попередження досліджуваний відтворює не менше семи слів, що призначалися для запам'ятовування.

*Довгострокова пам'ять знижена* у випадках, коли через годину без попереднього попередження досліджуваний відтворює менше семи слів, що призначалися для запам'ятовування.

### Метод піктограм

Методика «*Піктограми*» запропонована Л. С. Виготським і служить одним із методів діагностики опосередкованого запам'ятовування.

*Піктограма* – образ, створений обстежуваним для опосередкованого запам'ятовування. Таким чином, із допомогою методики піктограм ми вивчаємо самостійну мислительну продукцію хворих.

Досліджуваному пропонують два набори слів (по 12 у кожному), листок чистого паперу, олівець. Спочатку пропонуються слова конкретного змісту, а потім, переконавшись, що досліджуваному доступне виконання завдання, переходять до абстрактних слів.

Хворого попереджають, що якість малюнка ролі не грає.

*Інструкція.* Запам'ятайте ці слова. Для полегшення запам'ятовування робіть на папері замальовки до кожного слова, але писати чи



позначати його буквами не можна. Дозволяється намалювати який-небудь малюнок, що нагадав би назване слово.

Таблиця 4.2

*Наприклад:*

	<b>Слова конкретної серії</b>	<b>Слова абстрактної серії</b>
1	Теплий вечір	Дружба
2	Смачний обід	Ворожнеча
3	Багатство	Голодна дитина
4	Справедливість	Хвора жінка
5	Мрія	Сміливий вчинок
6	Страх	Розум
7	Темна ніч	Беззубий дід
8	Очікування	Нудьга
9	Космос	Щастя
10	Надія	Любов
11	Сила	Сумнів
12	Снігова буря	Перемога

У міру виконання завдання (замальовок) експериментатор робить замітки в протоколі про висловлювання чи пояснення досліджуваного. Через годину досліджуваного просять пригадати за малюнками названі слова. Дозволяється вибірково пригадати слова й записати їх під малюнком. У досліджуваного з'ясовують, як допоміг йому малюнок запам'ятати слова. Піктограма застосовується для обстеження дорослих з освітою не менше семи класів і дітей середнього та старшого віку.

При нормальному розвитку прийом опосередкованого запам'ятовування полегшує й утримання, й відтворення заданих слів. Якщо респондент погано заучує 10 слів, але набагато краще відтворює в піктограмі, це свідчить про органічну слабкість пам'яті при збереженості можливості логічно зв'язати заданий матеріал. Зворотні співвідношення трапляються у хворих із порушенням цілеспрямованості мислення (у випадках шизофренії та системних ураженнях мозку опосередковані зв'язки тільки заважають запам'ятовуванню, викликають зовнішнє гальмування).

Залежно від того, який символ використовував досліджуваний для запам'ятовування слова, можна зробити висновок не тільки про опосередковане запам'ятовування, але й про характер асоціацій. Хворі з інтелектуальною недостатністю органічного генезу й олігофренією легкого ступеня простіше знаходять образи для запам'ятовування слів конкретного змісту (веселе свято та ін.) і відчувають труднощі при

позначенні абстрактних слів (сумнів й ін.), спостерігається конкретність, відсутність умовності. У хворих на епілепсію зміст малюнків має яскраво виражений егоцентричний характер. Піктограми хворих на шизофренію часто позбавлені предметного змісту, псевдоабстрактні (стрілки, математичні знаки та ін.), а інколи парадоксальні, стереотипні.

Розлади пам'яті, як і розлади уваги, частіше входять у структуру екзогенно-органічного типу психічного реагування. Нерідко вони супроводжують невротичні порушення.

Для астеничних станів різного генезу (частіше – соматичного) типовими виявляються явища виснажування й ослаблення здатності до запам'ятовування до кінця дослідження. При олігофренії спостерігається рівномірне зниження безпосередньої та оперативної пам'яті. При деменції в літньому віці, як правило, порушуються механічна й асоціативна види пам'яті, різко виражені розлади запам'ятовування. Для шизофренії мнестичні порушення не типові. Гіпермнезії типові для маніакальних станів.

### ***Діагностика порушень сприйняття***

Порушення сприйняття меншою мірою, ніж психічні розлади інших сфер психічної діяльності, піддаються патопсихологічній верифікації. Це пов'язано із суб'єктивним характером відхилень сприйняття. Унаслідок цього патопсихологічне дослідження такої психічної сфери спрямовано, передусім, на виявлення прихованих розладів, переклад їх у явні, котрі можна зафіксувати іншими способами. Такими методами є запропоновані *проби Ашафенбурга, Рейхардта, Ліпмана*.

При *пробі Ашафенбурга* досліджуваному пропонується розмовляти по телефону, який попередньо відключений від мережі. При *пробі Рейхардта* досліджуваному дають чистий лист паперу й пропонують розглянути те, що на ньому намальоване. При *пробі Ліпмана* після натиснення на віка досліджуваному пропонують сказати, що він бачить. Усі названі вище проби спрямовані на те, щоб виявити галюцинаторні чи ілюзорні образи, наявність яких передбачається. Однак при аналізі проб не можна виключати викликаного характеру галюцинаторних феноменів.

### ***Діагностика порушень мислення***

Часто важливим параметром діагностичного процесу є патопсихологічне дослідження й аналіз порушень мислення. Це пов'язано з тим, що багато розладів мислення, зокрема шизофренічного спектра, більш

явно виявляються в момент психологічного обстеження, ніж при інтерв'юванні пацієнта. Це стосується до таких симптомів, як зісковзування, розірваність, різноплановість мислення, опора на латентні ознаки й ін.

*Основними методами дослідження мислення є тести на класифікацію понять, виключення, силогізми, аналогії, узагальнення, асоціативний експеримент, проблема Евер'є, піктограма.*

*Методика класифікації понять* містить у собі пропозицію досліджуваному класифікувати картки із зображенням тварин, рослин і предметів. Пропонується розкласти картки на групи так, щоб вони містили однорідні предмети й могли бути названі узагальнюючим словом. Далі у випадку необхідності пропонується збільшити групи.

Оцінюється:

1) число етапів, витрачених на остаточну класифікацію предметів (має вийти три групи — тварини, квіти, неживі предмети);

2) принципи класифікації.

Висновки відображають кількість етапів класифікації, а також особливості мислення досліджуваного.

*Конкретне мислення* відзначається у випадках, коли досліджуваний поєднує предмети в конкретні ситуаційні групи (наприклад пальто із шафою, «тому що пальто висить у шафі»).

*Схильність до деталізації* визначається у випадках, коли досліджуваний виділяє дробові групи (наприклад «одяг домашній та одяг на вихід», «коренеплоди й не коренеплоди»).

*Опора в мисленні на латентні ознаки* визначається у випадках, коли в класифікації робиться основа на малі актуальні, сховані ознаки понять (наприклад в одну групу поєднуються автобус і ведмідь, тому що обоє «схильні до плавного початку руху»).

На підставі методики класифікації понять можливе підтвердження специфічних для визначених груп психічних захворювань розладів мислення, що виявляються клінічно. Так, конкретність мислення може підтверджувати наявність органічно обумовлених психічних розладів, схильність до зайвої деталізації – епілептичний характер асоціативних порушень, опора мислення на латентні ознаки – на порушення мислення шизофренічного спектра.

Для оцінки здатності розмежовувати різноманітні поняття використовують *методику виключення понять* (додаток В). Досліджуваному пропонують із чотирьох предметів чи з п'яти слів виключити один предмет або слово, що не підходять до інших, схожим родовим поняттям. Аналіз методики подібний до методики класифікації понять.

**Стимульний матеріал до методики виключення понять**

Старезний, старий, зношений, маленький, вітхий.

Сміливий, хоробрий, відважний, злий, рішучий.

Василь, Федір, Семен, Іванов, Порфирій.

Молоко, вершки, сир, сало, сметана.

Незабаром, швидко, поспішно, поступово, квапливо.

Глибокий, високий, світлий, низький, дрібний.

Лист, брунька, кора, дерево, сучок.

Будинок, сарай, хата, хатина, будинок.

Береза, сосна, дерево, дуб, ялина.

Темний, світлий, блакитний, ясний, тьмяний.

Гніздо, нора, мурашник, курятник, барліг.

Невдача, крах, провал, поразка, хвилювання.

Молоток, цвях, кліщі, сокира, долото.

Хвилина, секунда, година, вечір, доба.

Грабіж, крадіжка, землетрус, підпал, напад.

Успіх, перемога, удача, спокій, виграш.

**Методика виділення істотних ознак** дає змогу судити про якість розуміння досліджуваним головних і другорядних ознак предметів та явищ. Процедура її полягає в відборі досліджуваним двох слів (ознак) предмета чи явища, розміщених у дужці, що стосуються поняття, розташованого за дужками (додаток Г).

**Стимульний матеріал до методики виділення істотних ознак**

1. Сад (рослини, садівник, собака, забір, земля).

2. Сарай (сінник, коні, дах, худоба, стіни).

3. Ділення (клас, ділене, олівець, дільник, папір).

4. Кільце (діаметр, алмаз, проба, округлість, печатка).

5. Гра (карти, гравці, штрафи, покарання, правила).

6. Куб (кути, креслення, сторона, камінь, дерево).

Одним із найбільш інформативних для оцінки якісної специфіки мислення вважають *асоціативний експеримент*. Досліджуваному пропонують привести першу асоціацію, що спала на думку, на стимульні слова.

**Асоціативний експеримент**

хліб \_\_\_\_\_

лампа \_\_\_\_\_

спів \_\_\_\_\_

колесо \_\_\_\_\_

краса \_\_\_\_\_  
війна \_\_\_\_\_  
повітря \_\_\_\_\_  
розвиток \_\_\_\_\_  
дзвінок \_\_\_\_\_  
печера \_\_\_\_\_  
нескінченність \_\_\_\_\_  
місяць \_\_\_\_\_  
брат \_\_\_\_\_  
лікування \_\_\_\_\_  
сокира \_\_\_\_\_  
падіння \_\_\_\_\_  
обман \_\_\_\_\_  
голова \_\_\_\_\_  
сумнів \_\_\_\_\_  
гра \_\_\_\_\_  
ціль \_\_\_\_\_  
глибина \_\_\_\_\_  
народ \_\_\_\_\_  
трава \_\_\_\_\_  
сварка \_\_\_\_\_  
жорстокість \_\_\_\_\_  
метелик \_\_\_\_\_  
пошук \_\_\_\_\_  
сум \_\_\_\_\_  
совість \_\_\_\_\_

---

Реєструються: 1) латентний період; 2) якісні характеристики відповідей. Виділяють загально-конкретні, індивідуально-конкретні, абстрактні, орієнтовані, співзвучні, екстрасигнальні, вигуківі, «персеверуючі», ехолалічні й атактичні відповіді.

Особливості мислення хворих на шизофренію, зазвичай, уключають атактичні (трава-цвях) чи співзвучні (народ-виродок) реакції. Це обумовлено особливостями розладів мислення при шизофренії, зокрема асоціаціями зі співзвуччя – римуванням слів.

**Методика Еббінгауза** подібна до асоціативного експерименту й дає змогу оцінити послідовність і продуктивність мислення. Пацієнту пропонують заповнити пробіли в розповіді:

*Став дід дуже старий. Ноги в нього не..., очі не.... вуха не..., зубів не стало. І коли він їв, у нього текло із.... Син і невістка перестали*

його за... саджати і давали йому... за грубкою. Занесли йому раз обідати в..., він хотів підсунути, так упустив на..., чашка і.... Стали тоді... сварити старого за те, що він їм все в... псує і... б'є.

Для оцінки цілеспрямованості мислення використовують **проблему Евер'є**. Досліджуваному пропонують проаналізувати такий текст:

*Є різні погляди на цінність життя. Одні вважають її благом, інші – злом. Правильно було б дотримуватися середини, тому що, з одного боку, життя приносить нам менше щастя, ніж ми бажали б самі для себе, з іншого – нещастя, що нам даються, завжди менші від того нещастя, якого нам бажать у душі інші люди. Якраз ця рівновага й робить життя стерпним, точніше, до певної міри справедливим.*

Найбільш яскраво особливості порушень мислення можуть бути виявлені за допомогою аналізу піктограм.

При зниженні рівня процесів узагальнення та відволікання хворі відчують труднощі при підборі піктограм до слів абстрактного змісту, наприклад «любов», «сумнів», і порівняно легко справляються з конкретними поняттями – «веселе свято», «смачна вечеря». Асоціації у хворих на шизофренію цікаві – «сумнів» зображується годинником з однією стрілкою. Часто методикою піктограм у хворих на шизофренію вдається виявити «резонерство» в мисленні. Так, хворий на шизофренію, підбравши до слова «сумнів» у якості піктограми спіраль, супроводжує своє рішення такими міркуваннями: «Сумніви ніколи не закінчуються. Вони постійні, перебувають у процесі розвитку, набувають латентності. Спіраль може бути латентною у своєму розвитку».

Характерною для хворих на шизофренію є відсутність емоційного підтексту в піктограмах. Так, до слова «дружба» один хворий малює цигарку («Є такі цигарки»), а інший до слова «печаль» – книжку («У книжці Рокуела Кента є печаль, сумнів, світова скорбота»). Інколи всі піктограми хворого на шизофренію зводяться до абстрактних формально-схематичних значків, що відображають характерну для шизофренії символічність мислення.

У цьому проективному тесті оцінюють: 1) техніку виконання малюнка (величина, завершеність, їхнє обрамлення, підкреслення, наявність уточнюючих ліній, відмінності й подібність малюнків, що стосується різних понять); 2) розміщення малюнків на аркуші; 3) принцип, покладений в основу асоціативного ряду для запам'ятовування; 4) ступінь оригінальності чи стандартності. Висновки по тесту відображають особливості асоціативної діяльності й виражаються такими типовими словосполученнями: *перевага стандартних образів – у*

випадках, коли малюнки збігаються з тими, котрі використовує більшість осіб цієї культури (наприклад зображення прапорів, куль, ялинок для запам'ятовування поняття «веселе свято»); *перевага атрибутивних образів* – у випадках, коли при зображенні заданих понять використовують принцип приналежності до чого-небудь, тобто домінують малюнки, що відображають ті предмети чи явища, які є невід'ємною частиною заданого поняття (наприклад зображення ваги, що асоціюється з «важкою роботою»); *перевага конкретних образів* – у випадках, коли малюнки містять предмети чи явища, безпосередньо зв'язані із ситуацією (наприклад людина, котра лежить у постелі, при зображенні поняття «хвороба»); *перевага метафор* – у випадках, коли при зображенні заданого поняття використовують конкретні образи, прямо з ним не зв'язані, та використовують абстрагування (наприклад хмара, що закриває сонце при зображенні «хвороби»); *перевага персоніфікованих й індивідуально значимих образів* – у випадках, коли при зображенні заданих понять використовують індивідуально-значимі образи.

### *Діагностика розладів емоцій*

Одним із найбільш значущих емоційних порушень є проєктивний тест *кольорових виборів Люшера*. За його допомогою можна визначити рівень стресу (тривоги). *Тест Люшера* являє собою набір карток різного кольору (зазвичай використовують тест із восьми кольорів). Досліджуваному пропонують розкласти їх по мірі зниження симпатії до кольору – на перше місце поставити «найбільш приємний» на момент обстеження колір, на останнє – «найбільш неприємний». Обстеження повторюється двічі. За кожним кольором закріплені відповідні параметри, які характеризують індивідуально-психологічні особливості людини. Символіка кольору, на думку Л. М. Собчик, постала із початку існування людини на Землі й пов'язана з емоційною оцінкою явищ природи (сонця, плодів, ночі, крові тощо). Люшер виділив чотири *основних кольори (синій, зелений, червоний, жовтий)* і чотири *допоміжних (фіолетовий, коричневий, чорний, сірий)*, а також відзначив, що встановлення кольору на перше місце вказує на кольорові асоціації з основним способом дії, на друге – із метою, до якої прагне людина, на третє й четверте – із емоційною оцінкою справжнього стану речей, на 5–6 – із невикористаними в цей момент резервами, на останні місця – із пригніченими потребами. В афективній сфері – **синій колір** асоціюється з крайньою чутливістю людини, підвищеними переживаннями та, як наслідок – із потребою в емоцій-

ному комфорту, спокої. **Зелений колір** указує на підвищену чутливість людини до її оцінки з боку оточуючих, до критики. **Червоний** демонструє життєрадісність, оптимістичність, розкутість почуттів. **Жовтий** – символізує емотивність та екзальтованість, нетерпеливість, мінливість і відсутність глибини переживань, а також емоційну незрілість. Вибір **фіолетового кольору** як найбільш приємного може трактуватись як емоційна мінливість, напруженість. **Коричневий колір** відображає тривожність із соматичними еквівалентами; **чорний** – агресивність, озлобленість, дисфорію; **сірий** – утому, байдужість. На основі методу кольорового вибору Люшера (МКВ) можлива *оцінка рівня тривожності та стресу*. Цей показник вираховується через перерозподіл основних і допоміжних кольорів у ряді переважаючих виборів. Вважають, що якщо переміщення основного кольору на 6, 7 чи 8 позиції, так само, як і переміщення допоміжного кольору на 1, 2, 3 позиції, указують на наявний стрес. Бали нараховують так: для основних за 8-му позицію – 3 бали, за 7-му – 2, за 6-ту – 1; для допоміжних за 1-шу – 3, за 2-гу – 2, за 3-ю – 1. Максимальна кількість балів, яка вказує на рівень стресу, – 12. Крім того, можливо оцінювати динаміку стресу: зростання у випадку великої кількості балів у другому виборі кольорів, зменшення чи відсутність зростання при зворотних відношеннях.

### *Діагностика порушень інтелекту*

Для визначення інтелектуальних порушень використовують **тест прогресивних матриць Равена**. Він складається із 60 завдань, розділених на п'ять серій. У кожній із них представлені зображення полотна з геометричним малюнком чи кілька матриць з однією відсутньою частиною. Досліджуваному пропонують знайти закономірності в матрицях і підібрати із шести–восьми запропонованих ту матрицю, якої не вистачає для повного зображення. Від серії до серії завдання ускладнюються.

Результати оцінюють за кількістю правильно підібраних відсутніх фрагментів у кожному завданні. Виділяють п'ять ступенів розвитку інтелекту за тестом Равена.

**I ступінь** – більше 57 правильних відповідей (балів), тобто більше 95 % – *дуже високорозвинений інтелект*.

**II ступінь** – від 45 до 57 балів (75–94 %) – *інтелект вищий від середнього*.

**III ступінь** – від 15 до 45 балів (25–74 %) – *інтелект середній*.



**IV ступінь** – від 3 до 15 балів (5–24 %) – *інтелект нижчий від середнього*.

**V ступінь** – менше 3 балів (5 %) – *інтелектуальний дефект*.

Вважають, що рівень 30 балів для дорослої людини є умовною межею між оцінкою її інтелекту в межах норми й при розумовій відсталості.

#### **4.3. Діагностика особистості та міжособистісних взаємин Дослідження індивідуально-психологічних особливостей**

Вивчення індивідуально-психологічних особливостей людини включає в себе застосування серії тестів, спрямованих на оцінку властивостей темпераменту, характерологічних рис та особливостей особистості. Особистісні опитувальники слугують для виміру різноманітних особистісних характеристик, які полягають у ствердженнях про поведінку, переконання чи почуття. Особи, котрі тестуються, оцінюють ці ствердження з погляду того, властиві вони їм особисто чи ні.

Серед методик, направлених на оцінку інтегративних понять, зокрема особистісних і характерологічних особливостей, а також уточнення клінічних симптомо-комплексів, виділяють **Міннесотський багатопрофільний опитувальник особистості (MMPI)**, розроблений S. R. Hathaway і J. Mckinley (1943). Він складається з 550 стверджень, які стосуються загального самопочуття обстежуваного, функціонування в нього тих чи інших систем внутрішніх органів, його стосунків з оточенням, наявності психопатологічної симптоматики, особливостей самооцінки й т. ін. Опитувальник дає змогу аналізувати приховані від дослідника-клініциста індивідуальні тенденції та психопатологічні переживання. Опитувальник використовується як для індивідуальних, так і для групових обстежень.

Американські дослідники рекомендують використовувати опитувальник для обстеження осіб віком від 16 до 55 років при інтелектуальному коефіцієнті (за Векслером) не нижче 80.

Опитувальник складається з 3-х оціночних та 10-ти клінічних шкал. Кожна шкала здатна виявляти як психологічні особливості, так і психопатологічні симптоми й синдроми. Умовною межею є рівень 70 Т.

*Перша клінічна шкала* (невротичного надконтролю / іпохондрії) дає змогу уточнювати такі особистісні властивості, як схильність до контролю своїх емоцій, орієнтація в поведженні на традиції, загально-визнані норми, гіперсоціальність установок.

При перевищенні рівня 70 Т шкала вказує на фіксованість уваги людини на внутрішніх відчуттях, схильність до перебільшення ваги свого стану, іпохондричність.

*Друга шкала (депресії)* відображає рівень зниження настрою, песимістичну налаштованість, зажуреність, пригніченість власним становищем, бажання уникнути вирішення складних життєвих ситуацій. Перевищення рівня 70 Т може свідчити про клінічно виражену депресію з почуттям туги, безперспективності, суїцидальними думками й намірами.

*Третя шкала (емоційної лабільності / істерії)* вказує на виразність нестійкості фону настрою, схильності до драматизації подій, чутливості. При показниках цієї шкали вище 70 Т можна відзначити істеричні риси поведінки: демонстративність, «жагу визнання», егоцентризм, екзальтованість, інфантильність.

*За четвертою шкалою (соціальної дезадаптації / психопатії)* можливі виявлення й підтвердження таких рис, як схильність до імпульсивності, конфліктності, невраховування об'єктивних обставин та орієнтація на бажання, а не на реальність. Показник у четвертій шкалі вище 70 Т демонструє ознаки соціальної дезадаптації, конфліктність, агресивність, виражену імпульсивність і втрату контролю за власних поведінкам.

*П'ята шкала (мужності / жіночності)* вказує на виразність властивостей, характерних тій чи іншій статі.

*Шоста шкала (афективної ригідності / параної)* реєструє такі якості, як застрягання на негативних переживаннях, уразливість, схильність до прямої в спілкуванні, практичність, догматизм. Зашкалення за 70 Т може бути підозрілим стосовно формування в людини зверхцінних чи маревних ідей із почуттям власного ущемлення, ворожості з боку навколишніх.

*Сьома шкала (тривоги / психастенії)* демонструє виразність психастенічних рис характеру, тривожності, схильності до утворення нав'язливих ідей, а при перевищенні 70 Т – до дезорганізації поведінки внаслідок цих особливостей.

*Восьма шкала (індивідуалістичності / аутизму / шизофренії)* відображає такі особистісні якості, як своєрідність ієрархії цінностей, відгородженість від навколишніх, індивідуалістичність, труднощі в спілкуванні. Перевищення рівня 70 Т може вказувати на виражену дезорганізацію поведінки, зниження реалістичності, схильність до аутичного типу мислення.

За дев'ятою (оптимізму / гіпоманії) та десятою (інтроєкстраверсії) шкалами можлива оцінка даних якостей як у рамках психологічних особливостей, так і при психічній патології.

При неврозах відзначається *невротичний нахил профілю* – переважають показники перших трьох шкал. Нерідко їх супроводжує підвищення за сьомою шкалою. При істеричних симптомах профіль особистості за ММРІ набуває *виду «конверсійної п'ятірки»* – при підвищенні трьох шкал невротичної тріади домінують перша й третя, а друга – трохи нижче, разом утворивши вид латинської букви V. При психопатіях, як правило, відзначається підвищення за четвертою шкалою. При психозах реєструється *підвищення шкал психотичної тетради* (4, 6, 8, 9). Крім того, виділяють *астенічний і стенічний типи профілів*. У першому випадку відзначається підвищення за 2 і 7 шкалами, у другому – за 4, 6 і 9 шкалами. Депресивний синдром психотичного рівня відбивається на ММРІ піками за 2, 7 і 8 зі зниженням (*негативним піком*) за 9 шкалою, маніакальний – піками за 9 та 4 і зниженням за 2 та 7 шкалами.

Як і всі інші особистісні опитувальники, ММРІ не дає нозологічно-діагностичної оцінки. Профіль особистості, отриманий при дослідженні з допомогою цієї методики, характеризує лише особливості особистості в момент обстеження.

Отримані за допомогою цієї методики дані повинні постійно співвідноситись із клінічною симптоматикою, матеріалами спостереження психолога стосовно особливостей виконання обстежуваним завдань за методиками, направленими на дослідження пізнавальної діяльності, із результатами дослідження за допомогою інших особистісних методик.

### ***Опитувальники для скринінгу неврозів***

У цю групу методик уключаються опитувальники, призначені для виявлення й орієнтовно-синдромологічного визначення неврозів та проведення їх попередньої, долікарської діагностики.

Для *діагностики важливих аспектів невротичних розладів (схильність до депресії, алекситимія, тривожність, фрустрація, нейротизм й ін.) використовують такі методики, як* самооціночна шкала депресії Зунге, шкала депресії Бека, клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів К. К. Яхіна-Менделевича, шкала депресії Гамільтона, методика експрес-діагностики неврозу К. Хека й Х. Хесса, методика діагностики рівня невротизації Вассермана, методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Вассермана, методика діагностики типу емоційної реакції В. В. Бойка, Торонтська алекситимічна

шкала, методика диференційної діагностики депресивних станів (В. Жмуров), шкала астенічного стану (ШАС), Гіссенський опитувальник та ін.

Досить ефективними в роботі клінічного психолога є проєктивні методики, в основі яких лежать невербальні стимули, картинки, портрети, кольорові еталони, неструктуровані плями й ін. За допомогою проєктивних досліджень можна виявити глибинні неусвідомлені переживання особистості, отримати достовірні уявлення про систему її відношень, життєві установки, емоційні стани.

*До найбільш відомих проєктивних тестів, які застосовуються в клінічній психології, належать метод Роршаха, тематичний аперцептивний тест ТАТ, малюнковий аперцептивний тест РАТ, тест Люшера, метод малюнкової фрустрації С. Розенцвейга.*

Результати аналізів цього типу методик є досить інформативними в діагностичній роботі клінічного психолога, оскільки дають можливість вивчити особистість у цілому – дослідити мотиви, тенденції й особливості стосунків у різних сферах її життєдіяльності.

Але варто підкреслити, що проєктивна методика – це дуже витончена та разом із тим надзвичайно складна в експлуатації техніка, яка вимагає ретельного ознайомлення й досконалого оволодіння її прийомами. З урахуванням вищесказаного застосування методів цього типу на практиці має бути особливо обережним, обґрунтованим і підкріплюватись іншими, більш надійними та достовірними процедурами (вивчення життєвого шляху особистості, спостереження, бесіда й ін.).

**Метод Роршаха** (H. Rorschach, 1921) – проєктивний метод, який дає змогу на основі тлумачення людиною випадкових зображень, «плям» дослідити особистісні особливості обстежуваного.

Детальний опис методики та її проведення не подається, оскільки найкраще він представлений у відповідній інструкції до використання тесту.

Слід відзначити, що метод Роршаха належить до найбільш складних прийомів дослідження особистості. Його застосування можливе лише після певного навчання психолога специфіки використання методики, тривалого практичного досвіду роботи й солідних теоретичних знань у галузі психології особистості.

**Тематичний аперцептивний тест (ТАТ)** (запропонований А. Murrey і С. Morgan) – проєктивний метод, стимульний матеріал якого складається з 29 картин та однієї білої карти, яку пред'являють досліджуваному, аби він уявив на ній будь-яку картину.

Досліджуваний повинен за кожною з картин скласти невелику зв'язну розповідь. Психолог пояснює, що досліджується його здатність до фантазування чи схильність до літературної творчості.

Передбачається, що досліджуваний у придуманих ним розповідях буде приписувати персонажам свої почуття, переживання й відносини, тобто розповідатиме сам про себе чи наділятиме видуманих персонажів своїми знаннями, приписуватиме їм свої почуття та переживання.

Найбільше застосування ТАТ знаходить у клініці неврозів й інших пограничних станів для виявлення афективних конфліктів. При цьому особливий інтерес для клініциста можуть становити такі особливості афективної сфери особистості, як визначення провідних мотивів, стосунків, цінностей, виявлення афективних конфліктів, характеристика низки індивідуально-особистісних особливостей (імпульсивність – підконтрольність, емоційна стійкість – лабільність, емоційна зрілість – інфантильність), самооцінка обстежуваного (співвідношення між «Я» ідеальним та реальним, ступінь прийняття себе).

За допомогою цього методу також можна отримати певні особистісні характеристики при афективних психозах, алкогольній деградації особистості, при дослідженні афективної сфери хворих на шизофренію.

Для дітей молодшого віку (від трьох до 10 років) застосовують *тест САТ*, який є варіантом ТАТ. Тут, замість 29 картин, використовують 10 малюнків невизначеного змісту, на яких зображені тварини.

Дитині кажуть: «Я покажу тобі картинки, за кожною з них треба придумати розповідь. Розкажи, що намальовано на картинці, що було раніше з тваринами, які тут зображені, що буде з ними потім. Скажи, про що думають тварини, весело їм чи сумно».

Розповіді досліджуваних записують дослівно, фіксують латентний час і час, затрачений на придумування розповіді. Потрібно також ураховувати дані спостережень за мімікою, жестами, інтонаціями та іншими проявами дитини.

### ***Малюнковий апперцептивний тест***

Це більш компактний модифікований варіант тематичного апперцептивного тесту (ТАТ) Г. Мюррея. Він займає менше часу на дослідження й більш пристосований до умов роботи практичного психолога. І головне – для нього розроблений зовсім новий стимульний матеріал, що являє собою вісім контурних малюнків, на яких зображені дві, рідше – три людини; кожен персонаж зображений в умовній манері: ні вік, ні стать, ні соціальний статус за малюнком визначити не можна. Водночас пози, експресія жестів, особливості

розташування фігурок дають підставу судити про те, що на кожному з малюнків зображена ситуація, найімовірніше, конфліктна й, зокрема, щонайменше два персонажі задіяні в складних міжособистісних стосунках. При цьому там, де є третій учасник або спостерігач подій, його позиція може бути витлумачена як індиферентна, активна або страждальна.

Ця методика наділена широким спектром діагностичних можливостей. Унаслідок великої лаконічності й простоти вона знайшла застосування при дослідженні школярів і молоді в контексті проф-орієнтаційних проблем, у сімейному консультуванні, у соціально-психологічній допомозі пресуицидентам, при вивченні виробничих, спортивних і воєнізованих колективів, а також у клініці неврозів.

Досліджуваному (або групі досліджуваних) дають завдання послідовно, згідно з нумерацією, розглядати кожен картинку, при цьому постаратися дати волю фантазії й скласти за кожною з них невелику розповідь, у якій будуть відображені відповіді на такі питання:

1. Що відбувається в цей момент?
2. Хто ці люди?
3. Про що вони думають і що відчувають?
4. Що призвело до цієї ситуації й чим вона закінчиться?

Висловлюється також прохання не використовувати відомі сюжети, узяті з книг, театральних постановок або кінофільмів, а придумати своє. Підкреслюється, що об'єктом уваги експериментатора є уява досліджуваного, вміння видумувати, багатство фантазії. Зазвичай досліджуваному дається подвійний аркуш паперу із зошита, на якому найчастіше вільно розміщуються вісім коротких розповідей, що містять відповіді на всі поставлені запитання; щоб у досліджуваного не було відчуття обмеження, можна дати два таких листки. Час також не обмежується, однак експериментатор покваліює досліджуваних, щоб отримати більш безпосередні відповіді. Окрім аналізу сюжетів, їх змістовної сторони, експериментатору надається можливість проаналізувати почерк досліджуваного, стиль письма, манеру викладу, культуру мови, словниковий запас, що також має велике значення для оцінки особистості в цілому.

Захисні тенденції можуть проявлятися у вигляді декількох одноманітних сюжетів, де відсутній конфлікт: може йтися про танці або гімнастичні вправи, заняття йогою.

**Картинка 1** провокує створення сюжетів, у яких виявляється ставлення досліджуваного до проблеми влади та приниження. Щоб

зрозуміти, із ким із персонажів ідентифікує себе досліджуваний, слід звернути увагу, кому з них в оповіданні він приділяє більшу увагу й приписує більш сильні почуття, наводить доказ, який виправдовує позицію, нестандартні думки або вислови. Розмір оповідання також значною мірою залежить від емоційної значущості того чи іншого сюжету.

**Картинки 2, 5 та 7** більшою мірою пов'язані з конфліктними ситуаціями (наприклад сімейними), де складні стосунки між двома людьми переживаються кимось третім (наприклад дитиною), хто не може рішуче змінити ситуацію. При цьому позиція цієї третьої особи проявиться на відповідному малюнку ідентифікацією й може виглядати як індиферентна (картинка 2), пасивна – втеча від утручання (картинка 5), миротворчі тенденції або інша спроба втручання (картинка 7).

Якщо **картинка 3** частіше провокує виявлення конфлікту у сфері особистісних, інтимних відносин, то **картинка 4** може розглядатися як аналогічна ситуація одними та як службовий конфлікт іншими, оскільки в першому випадку фігурує ослін (символ поетичних зустрічей), а в другому – стілець. На цих картинках також проявляються сюжети з висвітленням проблеми самотності, покинутості, фрустрованої афіліативної потреби, незрозумілості й неприйняття в колективі.

**Картинка 2** частіше, ніж інші, викликає емоційний відгук у нестійких осіб, нагадує про безглузді сплески некерованих емоцій, у той час як із приводу **картинки 5** більше будуються сюжети, у яких фігурують дуель думок, суперечка, прагнення звинуватити іншого та виправдати себе. Аргументація досліджуваними своєї правоти й переживання образи (коли ці теми для них значимі) в сюжетах до **картинки 7** нерідко вирішується взаємною агресією персонажів. Тут важливо, чи переважає в героя, із яким ідентифікує себе досліджуваний, зовнішньо звинувачувана (екстрапунітивна) позиція або схильність до приписування самому собі провини за конфлікт, що виник (інтропунітивна позиція).

**Картинка 6** провокує вираження агресивних реакцій досліджуваного у відповідь на несправедливість, що суб'єктивно переживається, або, якщо він ідентифікує себе з переможеною людиною, – виявляється жертвність позиції, приниженість.

**Картинка 8** виявляє проблему відторгнення індивіда об'єктом афіліативної прив'язаності або втечі від набридливого переслідування особистості, яка відторгається. Ознакою ідентифікації себе з тим чи іншим героєм розповіді є тенденція приписувати сюжетно розроблені

переживання й думки саме тому персонажу, який у розповіді належить до ідентичної з досліджуваним статі. Цікаво відзначити, що з однаковою переконаністю один і той самий малюнковий образ розпізнається одним досліджуваним як чоловік, іншим – як жінка, при цьому в кожного є повна впевненість, що це не може викликати ніяких сумнівів.

Міжособистісний конфлікт, що звучить фактично в кожній картинці, не тільки дає змогу визначити зону порушень відносин з оточуючими, що переживається досліджуваним, але нерідко висвітлює складний внутрішньоособистісний конфлікт.

Тест також дає змогу в складних сімейних ситуаціях виявляти проблеми підліткового віку.

Отже, психологічне дослідження з використанням малюнкowego аперцептивного тесту сприяє більш цілеспрямованому вибору психокорекційного підходу не тільки з орієнтацією на змістовну сторону й сферу переживань досліджуваного, а й із апеляцією до певного мовного та інтелектуально-культурного рівня особистості людини, яку консультує психолог.

### ***Метод малюнкової фрустрації С. Розенцвейга***

Ця методика адаптована Н. В. Тарабриною (1973) і служить для вивчення особливого аспекту особистості – реакцій на фрустрацію. Як стимульний матеріал використовують малюнки, на яких зображені конфліктні ситуації, що виникають найчастіше, ситуації, які можуть фруструвати особистість. Стать, вік та сфера діяльності не є вирішальними для виникнення цих ситуацій.

Метод дослідження фрустрації особливо важливу роль відіграє в патопсихологічних обстеженнях. Вивчення фрустраційних реакцій дає змогу зрозуміти походження неврозів, сприяти правильній організації психотерапії. Ефективним є застосування методики для диференційної діагностики неврозів і неврозоподібних станів.

### ***Метод незакінчених речень***

Існує безліч його варіантів. В одному з них (А. Рауне та А. Rohde) обстежуваному пропонується 66 незакінчених речень, які він повинен доповнити. Інструкція утримує вказівку про необхідність робити це якнайшвидше, без обдумування, не пропускаючи жодного із запропонованих речень. За результатами аналізів та інтерпретацій отриманих даних можна зробити висновок про особливості ставлення обстежуваного до оточення, представників своєї чи протилежної статі, друзів, людей узагалі, яким є його ставлення до самого себе, свого майбутнього, здоров'я, грошей, закону тощо. При цьому можуть бути



виявлені наявність іпохондрії, думок про самогубство, надмірна вразливість.

Цей метод дає змогу виявити приховані хворим чи навіть не усвідомлювані ним переживання.

За допомогою методу незакінчених речень виявляються характерні для хворих на шизофренію зміни системи особистісних стосунків. Ефективно застосовується ця методика також для обстеження хворих на епілепсію.

Досить важливе значення має названа методика для побудови психотерапевтичної та психопрофілактичної роботи, а також для вирішення низки соціальних питань щодо влаштування хворих у суспільстві.

Метод незакінчених речень є досить простим і нескладним в інтерпретації, може бути особливо корисним при пограничних нервово-психічних, у тому числі й психосоматичних захворюваннях.

*За допомогою методики «Незакінчених речень»*, запропонованої О. Коржовою можна виявити конкретний зміст надій і тривог, пов'язаних із майбутнім. Як правило, здорові часто дають формально-умовні відповіді, що не відображають особистісних відносин. Хворі іноді відмовляються закінчувати окремі фрази, затримуються з відповіддю, також спостерігаються міміко-вегетативні реакції, пов'язані з високою значущістю змісту фраз, які торкаються актуальних для хворих переживань.

Ці методики дають змогу виявити, що для хворих менш значиме, що їх турбує та що є їхньою опорою в боротьбі з хворобою.

**Орієнтовний перелік «Незакінчених речень», що характеризують майбутнє.**

*Інструкція:* Постарайтеся швидко закінчити кожне речення. Довго не роздумуйте, перша думка, яке прийшла Вам у голову, і є правильною.

Майбутнє здається мені \_\_\_\_\_.

Скоро я почну \_\_\_\_\_.

Моя мрія \_\_\_\_\_.

Щоб бути щасливим, \_\_\_\_\_.

Я був (була) би щасливим(ою), якби вдалось \_\_\_\_\_.

Я ніколи не мрію \_\_\_\_\_.

Хотілось би через 20 років \_\_\_\_\_.

Мої плани \_\_\_\_\_.

Якби я був (була) сьогодні трохи старшим (ою), \_\_\_\_\_.

## **Метод малюнка**

Емпіричні дослідження в галузі клінічної психології свідчать про те, що на увагу заслуговує використання **методу малюнка** в практиці консультативної роботи психолога-клініциста.

Застосування малюнка може допомогти медичному психологу в діагностиці, збагативши комунікацію й соціальний репертуар особистості. Особливо цей метод є результативним у роботі з пацієнтами, у яких часто виникають проблеми із самовираженням за допомогою слів. Самовираження за допомогою малюнка є більш символічним і менш специфічним, ніж слова. Під час малювання активізуються спогади й фантазії, пов'язані з неусвідомленими смислами. Пацієнт може вести комунікацію не напругу, не усвідомлюючи, що намальований ним будинок у дійсності не є місцем, де він живе. Такий захист від безпосередньої конфронтації з емоційно насиченою інформацією викликає при вираженні почуттів менше хвилювання, зменшуючи вірогідність появи захисної позиції.

Малюнок є прекрасною методикою оцінки психофізичного стану пацієнта й шансом для вираження його проблем і конфліктів. Особистість із сильним захисним характером здебільшого відображає відсутність спонтанності в малюнках. Депресію пов'язують із такими рисами малюнка, як уникання кольорів, багато порожнього простору, різноманітні обмеження, дезорганізація, незавершеність, відсутність смислу й виконання при найменшій затраті зусиль. Роботи хворих на шизофренію привертають увагу релігійним змістом, а їх параноя часто проявляється в малюванні очей, вікон і телевізорів.

**Малюнок** – це форма, у якій проявляють себе страхи, бажання й фантазії. Він також допомагає отримати контроль над фрустраціями та імпульсами, які проявляються в процесі розвитку комунікативних здібностей.

Малюнок не забирає багато часу, найчастіше доповнює такі проєктивні методики, як тест Роршаха й ТАТ. Застосовується в повсякденній роботі клінічного психолога в процесі вивчення хворого, у розпізнаванні та лікуванні різноманітних психічних відхилень. Зв'язок між малюнком і лікуванням може вказувати на просування терапевтичного лікування, а також пояснювати динаміку особистості, оголюючи скриті конфлікти. Малюнок звільняє спонтанність у маленьких дітей, а загальмованим дорослим допомагає подолати перешкоди у власному розвитку.

**Малюнок** також має здатність полегшувати в пацієнтів ідентифікацію мотивів, які повторюються в їхній поведінці, і звертати увагу на проблеми.

Також малюнок здатний викликати катарсис: агресивні та ворожі почуття перетворюються в більш прийнятні способи самовираження. Діти й дорослі, які погано контролюють свої спалахи емоцій, можуть завдяки цьому відкрити для себе альтернативні стратегії, які не помічали раніше.

При інтерпретації малюнків клініцисту слід звертати увагу на використання кольорів, якщо вони складають елемент малюнка. Наприклад, надмірне використання червоного кольору часто пов'язане з агресією. Систематичне використання переважно темних кольорів вважають ознакою депресії. Надмірна кількість різних строкатих кольорів свідчить про маніакальні тенденції. Якщо ж на малюнках з'являються ледь помітні, світлі тони, існує вірогідність того, що їхній автор намагається приховати свої істинні почуття.

Малюнок цінний також тим, що ініціюється й контролюється самим пацієнтом, чим зміцнює його *его*. Завершена робота над малюнком, як і сам процес, дає клієнтам почуття розвитку та досягнення мети, будучи умовою особистого задоволення й переконання у власній значущості.

У практиці роботи клінічного психолога найпопулярнішими техніками малюнка, що дають діагностичну інформацію, є такі.

### ***Малюнковий тест Гуденау-Харриса***

Малюнковий тест Гуденау-Харриса (Harriss, 1963), більш відомий як ***тест «Намалюй людину»***, застосовується переважно психологами та педіатрами, оскільки за його допомогою можна швидко визначити інтелектуальні здібності дітей шкільного віку. Серед інших тестів, які використовують для вимірювання інтелекту, він виділяється оригінальною концепцією, легкістю застосування. Використовується при обстеженні дітей із дефектами слуху, із неврологічними проблемами, неадаптованими та з порушеннями характеру.

### ***«Намалюй людину під дощем»***

Цікавою версією описаного ***тесту є завдання «Намалюй людину під дощем»*** (Hammer, 1967). Ця проста модифікація основної інструкції дає надзвичайно багатий клінічний матеріал.

Цей метод особливо корисний для діагноста, який цікавиться силою *его* пацієнта. Застосування цієї процедури разом з іншими тестами дає змогу консультантові відповісти на такі питання: «Яким

чином обстежуваний відреагує на ситуацію стресу?», «Які власні ресурси він має, щоб функціонувати в середовищі, яке викликає неспокій?», «Чи може обстежуваний успішно планувати свою поведінку в ситуаціях, що викликають неспокій?» і «Які види захисту (наприклад заперечення, уникнення) він використовує в складних для нього ситуаціях?».

**Інструкція** проведення в класичному варіанті проста: чистий аркуш паперу ділять навпіл – на одній половині діагностованому пропонують намалювати людину, на іншій – людину під дощем. Кожен малюнок має бути названий. Під малюнком «Людина під дощем» діагностованому пропонують описати настрій цієї людини, почуття та ставлення до дощу.

Зіставлення обох малюнків дає змогу визначити, як людина реагує на стресові, неблагоприємні ситуації, що вона відчуває при труднощах. У процесі тестування важливо спостерігати за ходом малювання й звертати увагу на всі репліки досліджуваного. Для отримання більш достовірної інформації потрібно провести додаткове інтерв'ю з тестуючим.

Коли малюнок завершено, слід сприйняти його повністю. Слід «увійти» в малюнок і відчувати, у якому настрої перебуває персонаж, чи відчуває він себе безпомічним, чи, навпаки, відчуває в собі внутрішні ресурси для боротьби з труднощами, а, можливо, спокійно й адекватно сприймає труднощі, вважаючи їх життєвим явищем.

### **Інтерпретація**

У малюнку «Людина під дощем», порівняно з малюнком «Людина», як правило, виявляються суттєві відмінності.

Важливо подивитися, як змінилась експозиція. Так, наприклад, якщо людина зображена «уходящою», то це може бути пов'язано з тенденцією до виходу з тяжких життєвих ситуацій, до уникнення неприємностей.

Положення фігури в профіль або спиною вказує на прагнення позбавитися від оточення, до самозахисту.

Зображення, розміщене внизу аркуша, може свідчити про наявність депресивних тенденцій, почуття незахищеності.

Наприклад, зображення, зміщене вліво, можливо, пов'язане з наявністю імпульсивності в поведінці, орієнтацією на минуле, із залежністю від матері. Зображення, зміщене вправо, вказує на наявність орієнтації на оточення та, можливо, залежність від батька.

## ***Трансформація фігури***

Збільшення розмірів фігури інколи трапляється в підлітків, яких неприємності мобілізують, роблять більш сильними й упевненими.

Зменшені фігури мають місце тоді, коли досліджуваний прагне захисту, бажає перенести відповідальність за своє життя на інших.

Діти, які малюють маленькі фігури, зазвичай соромляться проявляти свої почуття й мають тенденцію до витриманості та деякої заторможеності при взаємодії з людьми. Вони схильні до депресивних станів у результаті стресу.

Зображення людини протилежної статі вказує на певний тип реагування в складних ситуаціях. Функція одягу – «формування захисту від стихії». Багато одягу вказує на потребу в додатковому захисті, відсутність одягу – на ігнорування певних стереотипів у поведінці, імпульсивність.

### ***Атрибути дощу***

Дощ – перешкода, небажана дія, що змушує людину замкнутися в собі, сховатися. Характер його зображення пов'язаний із тим, як людина сприймає важку ситуацію: рідкі краплі – як тимчасову, переборну; тяжкі, зафарбовані краплі чи лінії – важку й постійну.

Потрібно визначити, звідки йде дощ (справа чи зліва від людини) та яка частина фігури піддається дії найбільшою мірою. Інтерпретація проводиться відповідно до приписуваних значень правої та лівої сторін аркуша чи фігури людини.

Хмари є символом очікування неприємностей. Важливо звертати увагу на кількість хмаринок, їх щільність, розмір, положення. У депресивному стані зображують важкі грозові хмари, які займають усе небо.

Калюжі, багнюка символічно відображають наслідки тривожної ситуації, ті переживання, що залишаються після «дощу». Потрібно звернути увагу на манеру відображення калюж (форму, глибину, бризки). Важливо відзначити, як розміщені калюжі відносно фігури людини (перед чи за фігурою, навколо людини чи вона стоїть у калюжі).

### ***Додаткові деталі***

Усі додаткові деталі (будинки, дерева, лавки, машини) чи предмети, які людина тримає в руках (сумочка, квіти, книжки), розглядаються як відображення потреби в додатковій зовнішній опорі, у підтримці, у прагненні піти від розв'язання проблем через переключення й замінюючу діяльність.

Більш повна розшифровка деталей ґрунтується на символічному значенні представлених образів.

Наприклад, блискавка може символізувати початок нового циклу в розвитку й драматичні зміни в житті людини. Веселка, що часто з'являється після грози, передує появі сонця, символізує мрію про нездійснений потяг до досконалості.

Парасолька являє собою символічне зображення психічного захисту від несприятливих зовнішніх дій. Щодо трактування образів парасольки може розглядатися як зображення зв'язку з матір'ю та батьком, які символічно представлені в образі парасольки: купол – мати, а ручка – батько. Парасолька може захищати чи не захищати від непогоди, обмежувати поле зору персонажа, а може бути й відсутньою.

Так, наприклад, велика парасолька-гриб свідчить про сильну залежність від матері, котра вирішує всі важкі ситуації за людину. Розмір і розміщення парасольки щодо фігури вказують на інтенсивність дії механізмів психічного захисту.

Відсутність суттєвих деталей може засвідчувати область конфлікту й бути наслідком витіснення як захисного механізму психіки. Так, наприклад, відсутність парасольки в малюнку може означати відмову в підтримці з боку батьків у важкій ситуації.

### ***Колір у малюнках***

Малюнки можна виконувати як простим олівцем, так і кольоровим. Важливо пам'ятати, що точна інтерпретація кольорового рішення не може бути зроблена, якщо в досліджуваного немає всього набору кольорових олівців.

Кольори можуть символізувати певні почуття, настрої і ставлення людини. Вони також можуть відображати спектр різних реакцій та джерел конфліктів.

Добре адаптована й емоційно не обділена дитина зазвичай використовує від двох до п'яти кольорів. Сім-вісім кольорів свідчать про високу лабільність, використання одного кольору – про можливу боязнь емоціонального збудження.

### **Тест «Намалюй сім'ю»**

Так звана техніка малювання сім'ї (Harris, 1963) дає можливість використовувати потреби близьких людей як проєктивних маркерів особистості обстежуваного.

Популярність цієї методики викликана особливим інтересом спеціалістів до структури сім'ї та сімейної терапії. Вона не потребує багато часу, але дає клініцистові безліч даних. Отримана картинка

здебільшого відображає ставлення пацієнта до членів його сім'ї й те, якими він бачить їхні ролі. Сімейні стосунки часто можна розпізнати за пропорціями портретів і за їх розміщенням. Якщо пацієнт не поміщає себе на малюнку сім'ї, то це може свідчити про почуття відчуженості. Це особливо помітно в малюнках сім'ї, виконаних прийомними дітьми, особливо в період дозрівання, коли питання власної ідентичності стає особливо важливим.

Корисною модифікацією малюнка сім'ї в роботі психолога є *«Кінетичний малюнок сім'ї»* (Burns u Kaufman, 1970). Але якщо при виконанні тесту «Намалюй сім'ю» дається інструкція «Намалюй портрет усієї твоєї сім'ї», то при виконанні «Кінетичного малюнка сім'ї» до інструкції додається рекомендація: «Зробіть дещо (деяку дію) разом». У цій реакції психолог відзначає, що обстежуваний повинен врахувати себе, до того ж «кінетичний» варіант застосовується здебільшого лише тоді, коли пацієнт уже виконав перший сімейний малюнок.

Хоч ця методика, як правило, застосовується в роботі з дітьми, вона також є результативною й при використанні в роботі з дорослими занурює в спогади дитинства, змушуючи їх згадувати минулий досвід і сімейні стосунки.

### *Дім–дерево–людина*

Техніка «Дім–дерево–людина» (Остер, Гоулд., 2000) використовується для того, щоб допомогти терапевтові зібрати дані про міру інтеграції особистості, зрілості та її дієвості. Заслуговує на увагу те, що малюнок цих трьох об'єктів дає емоційно стриманим людям велику свободу вираження.

### *Колірний тест відносин*

Колірний тест відносин (КТВ), розроблений А. Еткіндом, – невербальний компактний діагностичний метод, що відображає як свідомі, так і частково несвідомі рівні стосунків людини.

Методичною основою цього методу є колірно-асоціативний експеримент, ідея та процедура якого розроблені автором. Вони ґрунтуються на уявленні про те, що вагомі характеристики невербальних компонентів відносин до значимих інших і до самого себе відбиваються в кольорових асоціаціях до них. Кольорова сенсорика тісно пов'язана з емоційним життям людини. Цей зв'язок, підтверджений у багатьох експериментально-психологічних дослідженнях, давно використовується в низці психодіагностичних методів.

Так, незадоволеність значущих потреб, неможливість реалізувати домінуючі прагнення викликають фрустрацію, роздратування, негативні емоції, спрямовані на запобігання або подолання перешкод. Зі свого боку, задоволеність мотиву, позитивні очікування викликають у людини зацікавлення, радість, здивування, тобто позитивні емоції.

Отже, за допомогою стандартизованої процедури обстеження можна отримати інформацію про внутрішню значущість стимулів, ієрархію мотиваційної сфери, а також про пов'язані з ними очікування, конфлікти.

Передбачається, що у виборі кольору відображається емоційне ставлення до осіб, котрі складають безпосереднє оточення обстежуваного, а також поняття, що мають для нього суттєве значення.

Аналізується не лише вибраний колір, а і його місце в системі кожного з рядів, сконструйованих обстежуваним у процесі виконання тесту.

Як стимульний матеріал до тесту використовують вісім основних кольорів тесту Люшера. Для забезпечення чистоти результатів потрібно використовувати стандартний набір кольорів.

### ***Процедура обстеження***

1. Психолог складає список понять, які мають для випробуваного певне значення. Для більш зручного використання методу можливе складання бланків із набором понять.

### ***Бланк відповідей***

***Прізвище, ініціали*** \_\_\_\_\_

***Дата*** \_\_\_\_\_

<b>Поняття</b>	<b>Номер кольору</b>	<b>Поняття</b>	<b>Номер кольору</b>
Моя робота		Гроші	
Моє майбутнє		Авторитет	
Моє здоров'я		Кар'єра	
Я		Друзі	
Я ідеальний		Лікарі	
Моя сім'я		Влада	

### ***Результат тесту Люшера (розкладання кольорів)***

<b>Позиція</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>



Список понять-стимулів краще складати за результатами індивідуальної бесіди з досліджуваним відповідно до мети дослідження.

## 2. Кольорова асоціативна розкладка.

Перед досліджуваним розкладають кольори Люшера у випадковому порядку й дають таку інструкцію: «Вам потрібно підібрати до кожного з понять (поняття послідовно пред'являються психологом) кольори, але не за випадковими ознаками, а за власними відчуттями того, із яким кольором у Вас особисто асоціюється це поняття. Вибрані кольори можуть повторюватись».

Психолог навпроти кожного поняття записує номер кольору, який вибрав обстежуваний, виходячи з такого кодування кольорів: синій – 1; зелений – 2; червоний – 3; жовтий – 4; фіолетовий – 5; коричневий – 6; чорний – 7; сірий – 0.

КТВ має два варіанти проведення, які відрізняються за способом отримання кольорових асоціацій. У скороченому варіанті досліджуваному потрібно підібрати до кожного поняття тільки один колір із восьми. У повному варіанті всі вісім кольорів рангуються від найбільш підходящого до найменш підходящого щодо кожного поняття.

*Таблиця 4.3*

### Приклад бланку відповідей за повним варіантом

Поняття									
<b>Я</b>									
<b>Моє майбутнє</b>									
<b>Моє здоров'я</b>									
<b>Лікарі</b>									

## 3. Розкладання кольорів Люшера.

Досліджуваному пропонують розкласти кольори Люшера від «найбільш приємного, підходящого» до «найменш приємного, невідходящого». Психолог фіксує розкладки кольорів за вищевказаним кодуванням.

### *Інтерпретація даних*

Якщо з деякою особою чи поняттям асоціюють кольори, що займають перші місця за перевагою, значить, до цієї особи чи поняття досліджуваний ставиться позитивно: емоційно приймає його, задоволений відповідним ставленням. І, навпаки, якщо з ним асоціюються кольори, які займають останні місця при розкладанні за перевагою, досліджуваний до них ставиться негативно, емоційно його відторгає.

У короткому варіанті КТВ валентність (відповідність) вимірюється рангом кольору, із яким асоціюється певне поняття в індивідуальному розкладанні кольорів у порядку переважності й може змінюватися від 1 до 8.

У повному варіанті тесту – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена між асоціативним рангуванням кольорів у порядку відповідності цього поняття та індивідуальним розкладанням кольорів у порядку переважності може змінюватися від – 1,0 до 1,0.

### *Дослідження самооцінки*

(за допомогою методики Дембо-Рубінштейн)

У методиці Дембо-Рубінштейн обстежуваному надається можливість визначити свій стан за запропонованими шкалами з урахуванням низки нюансів, що відображають ступінь вираженості тієї чи іншої особистісної властивості.

Методика є досить простою у використанні. На аркуші паперу проводиться вертикальна риска, про яку обстежуваному кажуть, що вона означає щастя, причому верхній полюс відповідає станові повного щастя, а нижній займають найбільш нещасливі люди. Обстежуваного просять позначити на цій лінії рисою чи кружком своє місце. Такі ж вертикальні лінії проводять і для вираження самооцінки хворого за шкалами здоров'я, розумового розвитку, характеру.

Після цього приступають до бесіди з хворим, у якій з'ясовують його уявлення про щастя та нещастя, здоров'я й нездоров'я, добрий і поганий характер та ін. З'ясовується, чому хворий зробив відмітку в певному місці шкали для позначення своїх особливостей. Наприклад, що спонукало його поставити відмітку в заданому місці шкали здоров'я, він вважає себе здоровим чи хворим, якщо хворим, то на яке захворювання, кого він вважає хворим.

Залежно від конкретного завдання, яке стоїть перед психологом, у методику можна вводити й інші шкали. Так, при обстеженні хворих на алкоголізм, доцільно ввести шкали настрою, сімейного благополуччя та службових досягнень. При обстеженні хворих у депресивному стані вводять шкали настрою, уявлення про майбутнє (оптимістичне чи песимістичне), тривоги, упевненості в собі тощо.

В аналізі отриманих результатів основну увагу слід приділити не стільки дослідженню на шкалах, скільки обговоренню цих відміток. Для психічно здорових людей характерна тенденція визначати своє місце на всіх шкалах рисою «трохи вище середини».

У психічно хворих помітна тенденція відносити риси відміток до полюсів ліній. Важливу роль відіграє ставлення й виявлення неадек-

ватності самооцінки, порівняно з даною об'єктивною оцінкою обстежуваному його близькими та друзями. Неадекватність і некритичність самооцінки є характерною для вираженого шизофренічного дефекту й при деяких варіантах слабоумкуватості.

Для характеристики афективно-особистісних властивостей хворого важливе значення має визначення особливостей його поведінки в ситуації обстеження. При цьому слід звернути увагу на ставлення хворого до завдання, його зацікавленість у результатах, на неправильне рішення, зіставлення з ним подальшої дії хворого.

Отримані з допомогою названої методики результати набувають особливого значення при зіставленні з результатами обстеження в цього хворого особливостей мислення та емоційно-вольової сфери.

Самооцінка здоров'я може мати суттєвий вплив на реадаптацію після серйозного захворювання, а також сама по собі розглядатись як один із головних показників якості життя.

Для вивчення впливу захворювання й пов'язаних із ним факторів на зміну сприйняття свого здоров'я пропонують *шкалу оцінки загального стану здоров'я*, запропоновану Дж. Мелландом і О. Хевіком. Обстежуваним потрібно оцінити стан свого здоров'я в минулому, теперішньому та майбутньому за 9-бальною шкалою: від 1-го бала («дуже поганий стан здоров'я») до 9-ти балів («дуже хороший стан здоров'я»).

### ***Тест смисложиттєвих орієнтацій (ТСО)***

Тест смисложиттєвих орієнтацій є адаптованою версією тесту «Ціль у житті» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо й Леонарда Махелика. Методика розроблена авторами на основі теорії прагнення до змісту та логотерапії Віктора Франкла (Франкл, 1990) і переслідувала ціль емпіричної валідизації ряду представлень із цієї теорії, зокрема уявлень про екзистенціальний вакуум та ноогенні неврози. Їх суть полягає в тому, що невдача в пошуку людиною змісту свого життя (екзистенціальна фрустрація) і відчуття втрати, що випливає з її змісту (екзистенціальний вакуум) є причиною особливого класу щиро-сердечних захворювань – ноогенних неврозів, що відрізняються від раніше описаних видів. Спочатку автори прагнули показати: а) що методика вимірює саме ступінь «екзистенціального вакууму» в термінах Франкла; б) що останнє характерно для психічно хворих і в) що він не тотожний просто психічній патології (Crambaugh, Mahotick, 1964, p. 201). «Ціль у житті», що діагностує методика, автори визначають як переживання індивідом онтологічної значимості життя.

Оригінальна методика в її остаточному варіанті складається з 20 шкал, кожна з яких являє собою твердження із закінченням, що роздвоюється: два протилежних варіанти закінчення задають полюси оціночної шкали, між якими можливі сім градацій переваги.

Обстеженим пропонується вибрати найбільш придатну із семи градацій і підкреслити чи обвести відповідну цифру. Обробка результатів зводиться до підсумовування числових значень для всіх 20 шкал та перекладу сумарного балу в стандартні значення (процентилі). Висхідна послідовність градацій (від 1 до 7) чергується у випадковому порядку зі спадної (від 7 до 1), причому максимальний бал (7) завжди відповідає полюсу наявності мети в житті, а мінімальний бал (1) – полюсу її відсутності.

Поряд з описаною вище формалізованою частиною А тест Крамбо й Махолика містить також частини В і С. Частина В складається з 13 незакінчених речень, що торкаються теми змісту та безглуздості життя, а в частині 3 обстежуваному пропонують викласти коротко, але конкретно його прагнення й цілі в житті, а також розповісти, наскільки успішно вони реалізуються. Автори тесту підкреслюють, що частини В і С не потрібні для більшості досліджень, однак дуже корисні при індивідуальній роботі в клініці за умови, що їх оцінює психіатр, клінічний чи консультуючий психолог (Crumbaugh, Maholick, 1981).

**Інструкція.** Вам будуть запропоновані пари протилежних тверджень. Ваше завдання – вибрати одне з двох тверджень, що, на Вашу думку, більше відповідає дійсності, і відзначити одну з цифр (1, 2, 3) залежно від того, наскільки Ви впевнені у виборі (чи 0, якщо два твердження, на Ваш погляд, однаково правильні).

Таблиця 4.4

### Тест СЖО

1. Зазвичай мені дуже нудно.	3 2 1 0 1 2 3	Зазвичай я повний енергії.
2. Життя здається мені завжди хвилюючим і захоплюючим.	3 2 1 0 1 2 3	Життя здається мені зовсім спокійним і рутинним.
3. У житті я не маю визначених цілей і намірів.	3 2 1 0 1 2 3	У житті я маю дуже ясні цілі й наміри.
4. Моє життя уявляється мені вкрай безглуздим і безцільним.	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя уявляється мені цілком осмисленим і цілеспрямованим.

Продовження таблиці 4.4

5. Кожен день здається мені завжди новим і несхожим на інші.	3 2 1 0 1 2 3	Кожен день здається мені цілком схожим на всі інші.
6. Коли я піду на пенсію, я займуся цікавими справами, якими завжди мріяв зайнятися.	3 2 1 0 1 2 3	Коли я піду на пенсію, я постараюся не обтяжувати себе ніякими турботами.
7. Моє життя склалося саме так, як я мріяв.	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв.
8. Я не домігся успіхів у здійсненні своїх життєвих планів.	3 2 1 0 1 2 3	Я здійснив багато чого з того, що було мною заплановане в житті.
9. Моє життя порожнє й нецікаве.	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя наповнене цікавими справами.
10. Якби мені довелося підбивати сьогодні підсумок мого життя, то я б сказав, що воно було цілком осмисленим.	3 2 1 0 1 2 3	Якби мені довелося сьогодні підбивати підсумок мого життя, то я б сказав, що воно не мало змісту.
11. Якби я міг вибирати, то я б побудував своє життя зовсім інакше.	3 2 1 0 1 2 3	Якби я міг вибирати, то я б прожив життя ще раз так само, як живу зараз.
12. Коли я дивлюся на навколишній світ, він часто приводить мене в розгубленість і занепокоєння.	3 2 1 0 1 2 3	Коли я дивлюся на навколишній світ, він зовсім не викликає в мене занепокоєння й розгубленості.
13. Я людина дуже обов'язкова.	3 2 1 0 1 2 3	Я людина зовсім не обов'язкова.
14. Я думаю, що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір за своїм бажанням.	3 2 1 0 1 2 3	Я думаю, що людина позбавлена можливості вибирати через вплив природних здібностей та обставин.
15. Я можу назвати себе цілеспрямованою людиною.	3 2 1 0 1 2 3	Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною.
16. У житті я ще не знайшов свого покликання та ясних цілей.	3 2 1 0 1 2 3	У житті я знайшов своє покликання до мети.
17. Мої життєві погляди ще не визначилися.	3 2 1 0 1 2 3	Мої життєві погляди цілком визначилися.

#### Закінчення таблиці 4.4

18. Я вважаю, що мені вдалося знайти покликання й цікаві цілі в житті.	3 2 1 0 1 2 3	Я навряд чи здатний знайти покликання й цікаві цілі в житті.
19. Моє життя – у моїх руках, і я сам керую ним.	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя не підвладне мені, воно керується зовнішніми подіями.
20. Мої повсякденні справи приносять мені задоволення.	3 2 1 0 1 2 3	Мої повсякденні справи приносять мені суцільні неприємності та переживання.

#### Ключі шкал тесту СЖО

Для підрахунку балів потрібно перевести відзначені випробуванним позиції на симетричній шкалі 3 2 1 0 1 2 3 в оцінки по висхідній чи спадній асиметричній шкалі за такими правилами:

– у висхідну шкалу 1234567 переводять пункти 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17.

– у спадну шкалу 7654321 – пункти 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

От приклад перекладу відповідей на перші п'ять пунктів тесту оцінки за асиметричними шкалами:

- |    |               |    |   |
|----|---------------|----|---|
| 1. | 3 2 1 0 1 2 3 | -> | 3 |
| 2. | 3 2 1 0 1 2 3 | -> | 1 |
| 3. | 3 2 1 0 1 2 3 | -> | 4 |
| 4. | 3 2 1 0 1 2 3 | -> | 5 |
| 5. | 3 2 1 0 1 2 3 | -> | 2 |

Після цього сумуються бали асиметричних шкал, що відповідають позиціям, відзначеним випробуванним.

Загальний показник ОЖ – усі 20 пунктів тесту;

субшкала 1 (Цілі) – пп. 3, 4, 10, 16, 17, 18;

субшкала 2 (Процес) – пп. 1, 2, 4, 5, 7, 9;

субшкала 3 (Результат) – пп. 8, 9, 10, 12, 20;

субшкала 4 (Локус контролю – Я) – пп. 1, 15, 16, 19;

субшкала 5 (Локус контролю – життя) – пп. 7, 10, 11, 14, 18, 19.

Норми, необхідні для оцінки результатів, наведено в таблиці 3.1.

**Середні й стандартні відхилення субшкал  
і загального показника ОЖ N**

Шкала	Чоловіки		Жінки	
	X	$\sigma$	X	$\sigma$
1. Мета	32,90	5,92	29,38	6,24
2. Процес	31,09	4,44	28,80	6,14
3. Результат	25,46	4,30	23,30	4,95
4. ЛК-Я	21,13	3,85	18,58	4,30
5.ЛК-життя	30,14	5,80	28,70	6,10
Загальний показник ОЖ	103,10	15,03	95,76	16,54

***Інтерпретація субшкал***

*1. Цілі в житті.* Бали за цією шкалою характеризують наявність чи відсутність у житті обстежуваного цілей у майбутньому, що додають у життя свідомість, спрямованість і тимчасову перспективу. Нижчі бали за цією шкалою навіть при загальному високому рівні ОЖ будуть належати людині, котра живе сьогоднішнім чи вчорашнім днем. Разом із тим високі бали за цією шкалою можуть характеризувати не тільки цілеспрямовану людину, але й прожектера, плани якого не мають реальної опори в сьогоденні та не підкріплюються особистою відповідальністю за їхню реалізацію. Ці два випадки нескладно розрізнити з огляду на показники за іншими шкалами СЖО.

*2. Процес життя веде інтерес та емоційну насиченість життя.* Зміст цієї шкали збігається з відомою теорією про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити. Цей показник засвідчує те, чи сприймає випробуваний сам процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Високі бали за цією шкалою й низькі за іншими будуть характеризувати гедоніста, котрий живе сьогоднішнім днем. Низькі бали за цією шкалою – ознака незадоволеності своїм життям у сьогоденні; при цьому, однак, їй можуть додавати повноцінного змісту спогади про минуле чи націленість у майбутнє.

*3. Результативність життя чи задоволеність самореалізацією.* Бали до цієї шкали відбивають оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивною й осмисленою була прожита частина. Високі бали за цією шкалою та низькі за іншими будуть характеризувати людину, котра доживає своє життя, у якій все в минулому, але минуле здатне додати зміст залишку життя. Низькі бали – незадоволеність прожитою частиною життя.

4. *Локус контролю-Я (Я – хазяїн життя)*. Високі бали відповідають уявленню про себе, як про сильну особистість, котра володіє достатньою волею вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і представлень про його зміст. Низькі бали – невіра у свої сили контролювати події власного життя.

5. *Локус контролю – життя чи керованість життям*. При високих балах – переконання в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення й утілювати їх у життя. Низькі бали – фаталізм, переконаність у тому, що життя людини непідвласне свідомому контролю, що воля вибору ілюзорна, й безглуздо що-небудь загадувати на майбутнє.

### ***Тест акцентуації характеру***

У кожної людини можна визначити не одну сотню особистісних рис, а саме: доброту, принциповість, цілеспрямованість та ін., які особливо не виділяються й проявляються однаковою мірою.

Кілька яскравих особистісних рис складають малюнок особистості. У такому разі кажемо: «Він людина цілеспрямована й дуже принципова, на нього можна покластися в скрутній ситуації» або «Це добра, чуйна людина, завжди допоможе». Якщо ж у людини виділяється одна з особистісних рис, причому дуже яскраво, помітно, – це так звана акцентуація характеру чи психотип особистості.

Якщо ця властивість характеру, яскраво виражена в акцентуації особистості, заважає людині жити в суспільстві або суспільству важко прийняти цю людину, то в цьому випадку йдеться про психопатичну особистість; коли ж ця властивість із плином часу ще й посилюється, то маємо справу з проявом психічного захворювання.

К. Леонгард зазначив, що «...акцентуація – це, по суті, ті ж індивідуальні риси, але які мають тенденцію до переходу в патологічний стан».

Ми розглядаємо риси характеру в рамках звичайного малюнка особистості й виділяємо 13 типів акцентуацій, тобто яскраво виражених характерів-психотипів, які описали в роботі вінницькі колеги І. А. Слободянюк, О. О. Холодова, О. І. Олексенко.

### **Інструкція до тесту**

Зробіть табличку (див. бланк для відповідей). У клітинки (1–104) записуйте свої відповіді зліва направо ряд за рядом. Відповідаючи на твердження тесту, оцінюйте ступінь своєї згоди або незгоди такими балами:



- +2 – цілком правильно, я звичайно так і роблю;
- + 1 – правильно, але бувають відчутні винятки;
- 0 – важко сказати,
- 1 – неправильно, але іноді бувають такі ситуації;
- 2 – зовсім неправильно, це невласиво моєму звичайному життю.

Намагайтеся не відповідати «Важко сказати», віддайте перевагу одній із решти чотирьох відповідей, співвіднівши її зі своїми звичками, бажаннями, вчинками. Причому будь-яке з наведених у тесті тверджень потрібно оцінювати, виходячи з принципу «як правило» і зі звичного для вас способу життя. Адже ми всі час від часу буваємо то веселими, то роздратованими.

Таблиця 4.5.1

### Бланк для відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Можна підготувати наперед необхідну для дослідження кількість бланків або запропонувати кожному перед початком тестування накреслити їх для віднови за поданим зразком.

Тестування можна проводити як індивідуально, так і з цілою групою дітей одночасно. Здійснюючи індивідуальне тестування, дитині

видають текст тесту, що містить 104 твердження, які вона повинна уважно прочитати, оцінити, виходячи зі своєї згоди чи незгоди, та записати відповідний бал у бланку для відповідей.

Під час групового тестування також можна роздати тексти тесту (якщо їх є в достатній кількості). При цьому потрібно попросити дітей, щоб вони не робили в тексті жодних поміток. Допускається й усне тестування: дослідник читає всі 104 твердження вголос, обов'язково двічі кожне з них, а діти відразу оцінюють своє ставлення певним балом у бланку для відповідей.

Відповіді й оцінки в *балах* доцільно записати на дошці.

Якщо в тестованих виникають запитання щодо змісту тверджень тесту, дослідникові потрібно пояснити незрозумілі слова чи смисл усього твердження.

Час для проведення тесту разом із поясненням інструкції – приблизно 35–40 хв.

### ***Текст тесту***

0. Я ніколи не довіряю незнайомим людям і не раз переконувався, що маю рацію.

1. Мені не раз доводилося переконуватися, що дружать із вигоди.

2. Я завжди почуваю себе бадьорим і повним сил. Зазвичай, настрій у мене добрий.

3. Моє самопочуття дуже залежить від того, як ставляться до мене люди.

4. Мій настрій поліпшується, коли мене залишають самого.

5. Я не можу спокійно спати, якщо вранці треба піднятися в певний час, я надто поміркований, постійно тривожуся й непокоюся про все.

6. Найменші неприємності прикро вражають мене; після засмучення й занепокоєння виникає погане самопочуття.

7. У мене поганий і неспокійний сон, часто бувають болісно-тужливі сновидіння; ранок для мене – найтяжча пора доби.

8. Мій настрій звичайно такий же, як і в людей довкола.

9. За друзями, із якими довелося розлучитися, я довго не сумую й швидко знаходжу нових.

10. Я погано сплю вночі та відчуваю сонливість удень, часто буваю роздратованим.

11. Мій настрій легко змінюється без поважних причин.

12. Тижні доброго самопочуття чергуються в мене з тижнями, коли я почуваюся погано.

13. Я вважаю, що в людини мусить бути велика й серйозна мета, заради якої варто жити.
14. У мене трапляються приступи поганого самопочуття з роздратованістю й почуттям нудьги.
15. Я сплю мало, але вранці встаю бадьорим та енергійним.
16. Мій настрій дуже залежить від товариства, у якому я перебуваю.
17. Ніколи не дотримуюся загальної моди, а ношу те, що мені самому сподобалося.
18. Погане самопочуття виникає в мене внаслідок хвилювання й очікування неприємностей.
19. Часто я соромлюся їсти при сторонніх людях, я надмірно чутливий.
20. Завжди боюся, що мені не вистачить грошей, і дуже не люблю брати в борг.
21. Я вважаю, що самому не варто виділятися серед інших людей.
22. Я легко знайомлюся.
23. Про свій одяг я мало думаю.
24. У якісь дні я просинаюся веселим і життєрадісним, в інші – без усякої причини із самого ранку пригнічений і сумний.
25. Інколи в мене вовчий апетит, інколи нічого не хочеться їсти.
26. Життя навчило мене не бути надто відвертим навіть із друзями.
27. Сон у мене дуже міцний, але іноді бувають жахливі, кошмарні сновидіння.
28. Я люблю ласощі й делікатеси та ненавиджу заздалегідь розраховувати свої витрати.
29. Мій сон багатий на яскраві сновидіння.
30. Я не можу знайти собі друга до душі й страждаю від того, що мене не розуміють, прагну триматися далі від інших людей.
31. У мене настрій псується від очікування можливих неприємностей, від непевності в собі, від турботи про близьких.
32. Якщо в мене щось позичили, я соромлюся про це нагадати.
33. Мені здається, що інші люди мене зневажають, дивляться на мене з погордою.
34. Перш ніж познайомитися, я завжди хочу дізнатися, що це за людина, що про неї кажуть інші.
35. Я прагну бути з людьми, важко переносю самотність.
36. У майбутньому мене найбільше турбує моє здоров'я; дорікаю батькам, що в дитинстві вони приділяли мало уваги моєму здоров'ю.

37. Я люблю вдягнутися так, щоб личило мені.
38. Інколи я люблю великі товариські компанії, інколи уникаю їх і шукаю самотності.
39. У мене не буває зажури й суму, але можуть виникати розлюченість та гнів.
40. Зради я ніколи не пробачив би.
41. Я легко сходжуся з людьми за будь-яких обставин, охоче знайомлюся, люблю мати багато друзів і тепло ставлюся до них.
42. Я люблю яскравий одяг, що впадає у вічі.
43. Я люблю самотність, свої невдачі переживаю сам.
44. Я багато разів зважую всі «за» і «проти», але все ж не відважуюся ризикнути; можу випереджати інших у міркуваннях, але не в діях.
45. Моя сором'язливість заважає мені познайомитися з тим, із ким хотілося б.
46. Я уникаю нових знайомств, мені не вистачає рішучості у всьому.
47. Намагаюся жити так, щоб інші не могли сказати про мене нічого поганого.
48. Не люблю багато роздумувати про своє майбутнє, тим більше – наперед розраховувати свої витрати.
49. Я почуваюся таким хворим, що мені не до друзів.
50. Інколи до грошей я ставлюся легко, витрачаю їх, не задумуючись; інколи все боюся залишитися без грошей.
51. Інколи мені добре з людьми, інколи вони набридають мені.
52. Мене приваблює лише те нове, що відповідає моїм принципам та інтересам.
53. Для мене головне, щоб одяг був зручним, охайним і чистим.
54. Я переконаний, що в майбутньому здійсняться мої бажання й плани.
55. Я віддаю перевагу тим друзям, які дуже уважні до мене.
56. Я люблю придумувати нове, все переінакшувати й робити по-своєму, не так, як усі.
57. Мене часто непокоїть, що мій костюм не в порядку.
58. Я боюся самотності, проте часто виходить так, що я опиняюся на самоті.
59. Самотнім я почуваю себе спокійніше.
60. Я вважаю, що жодна людина не повинна відриватися від колективу.
61. Люблю різноманітність і зміни в житті.

62. Товариство людей мене швидко втомлює й дратує.

63. Періоди, коли я не дуже стежу за тим, щоб дотримуватися всіх правил, чергуються з періодами, коли я дорікаю собі за недисциплінованість.

64. Інколи я задоволений собою, інколи сварю себе за нерішучість і млявість.

65. Я не боюся самотності, свої невдачі переносу сам і ні в кого не шукаю співчуття й допомоги.

66. Я дуже акуратний у грошових справах, засмучуюся й відчуваю прикрість, коли не вистачає грошей.

67. Я люблю зміни в житті – нові враження, нових людей, нове оточення.

68. Я не терплю самотності, завжди прагну бути серед людей; із боку інших найбільше ціную увагу до мене.

69. Я допускаю опіку над собою в повсякденному житті, але не над моїм душевним світом.

70. Я часто довго роздумую над тим, правильно чи ні я щось сказав або зробив стосовно інших.

71. Я часто побоююся, що мене помилково приймуть за порушника законів.

72. Майбутнє видається мені похмурим і безперспективним, невдачі гнітять мене, і найперше я звинувачую самого себе.

73. Я намагаюся жити так, щоб майбутнє було гарним.

74. При невдачах мені хочеться втекти кудись далеко й не повертатися.

75. Незнайомі люди мене дратують, до знайомих я вже якось звик.

76. Я легко сварюся, але швидко й мирюся.

77. Періодами я люблю «задавати тон», бути першим, але інколи це мені набридає.

78. Я певен, що в майбутньому доведу всім свою правоту.

79. Віддаю перевагу раз і назавжди встановленому порядку, мені подобається навчати людей правил та порядку.

80. Я люблю всякі пригоди, навіть небезпечні, охоче йду на ризик.

81. Пригоди й ризик приваблюють мене, якщо в них мені дістається перша роль.

82. Я люблю опікувати тих, хто мені подобається.

83. На самоті я розмірковую чи розмовляю з уявним співбесідником, мимоволі думаю про можливі неприємності та біди, які можуть трапитися в майбутньому.

84. Нове мене приваблює, але водночас непокоїть і тривожить; невдачі доводять мене до відчаю.
85. Я боюся змін у житті, нова обстановка мене лякає.
86. Я охоче наслідую авторитетних людей.
87. Одним людям я підкоряюся, іншими керую сам.
88. Я охоче вислуховую ті поради, які стосуються мого здоров'я.
89. Трапляється, що зовсім незнайома людина відразу викликає в мені довіру й симпатію.
90. Інколи моє майбутнє видається мені світлим, деколи – похмурым.
91. Завжди є люди, які слухаються мене й визнають мій авторитет.
92. Якщо в моїх невдачах хтось винен, я не залишаю його безкарним.
93. Я вважаю, що для цікавої й привабливої справи всякі правила та закони можна обійти.
94. Я люблю бути першим, щоб мене наслідували, ішли за мною інші.
95. Я не прислухаюся до заперечень і критики, завжди думаю й роблю по-своєму.
96. Коли трапляється невдача, я завжди шукаю, що я зробив неправильно.
97. Маленьким я був уразливою й чутливою дитиною.
98. Мені не подобається керувати людьми, відповідальність мене лякає.
99. Вважаю, що нічим не відрізняюся від більшості людей.
100. Мені не вистачає посидючості й терпіння.
101. Нове мене приваблює, але часто швидко втомлює та набридає; мені не до пригод.
102. У гарні хвилини я задоволений собою, у хвилини поганого настрою мені здається, що бракує позитивних якостей.
103. Інколи я легко переносю зміни у своєму житті й навіть люблю їх, але часом їх побоююся й уникаю.

**Результати тестування** розшифровують таким чином:

1. Підраховується сума балів у кожній вертикальній колонці, наприклад сума балів, поставлених дитиною у клітинках під №№ 1, 14, 27, 40, 53, 66, 79, 92. Визначаючи суму, слід ураховувати знак «+» чи «-». Сума балів кожної колонки перебуває в діапазоні від +16 (якщо всі вісім тверджень оцінено тестованим +2, тобто «цілком правильно») до -16 (якщо всі твердження оцінено -2, тобто «зовсім неправильно»).

2. Розкодовується найменування зашифрованих у вертикальних колонках типів характеру:

- I (1, 14, 27, 40, 53, 66, 79, 92) параноїк,
- II (2, 15, 28, 41, 54, 67, 80, 93) епілептоїд,
- III (3, 16, 29, 42, 55, 68, 81, 94) гіпертим,
- IV (4, 17, 30, 43, 56, 69, 82, 95) істероїд,
- V (5, 18, 31, 44, 57, 70, 83, 96) шизоїд,
- VI (6, 19, 32, 45, 58, 71, 84, 97) психастеноїд,
- VII (7, 20, 33, 46, 59, 72, 85, 98) сензитив,
- VIII (8, 21, 34, 47, 60, 73, 86, 99) гіпотим,
- IX (9, 22, 35, 48, 61, 74, 87, 100) конформний тип,
- X (10, 23, 36, 49, 62, 75, 88, 101) нестійкий тип,
- XI (11, 24, 37, 50, 63, 76, 89, 102) астеник,
- XII (12, 25, 38, 51, 64, 77, 90, 103) лабільний тип,
- XIII (13, 26, 39, 52, 65, 78, 91, 104) циклоїд.

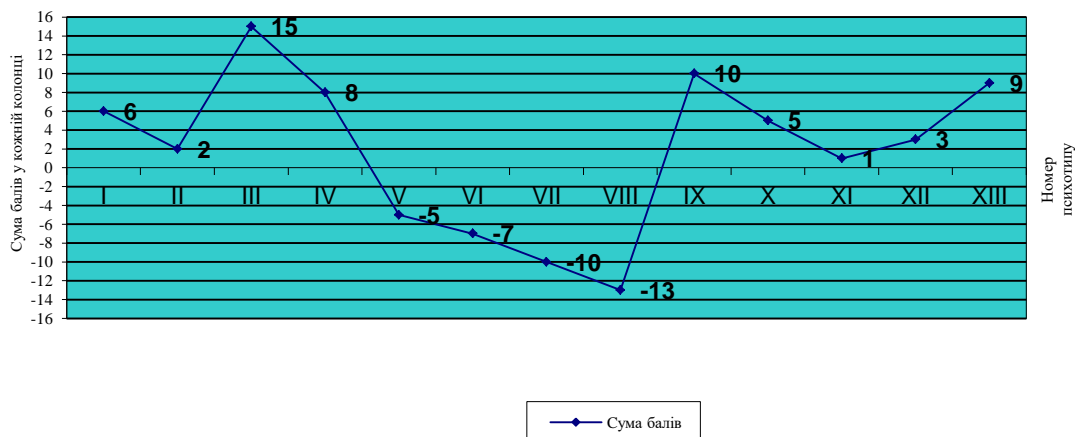
3. Визначається ступінь вираженості кожного з психотипів за допомогою побудови графіка «Рисунок особистості». Наведемо приклад побудови графіка на підставі розшифрування результатів тестування одного з підлітків.

Таблиця 4.5.2

Номер психотипу	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
Сума балів у кожній колонці	+6	+2	+15	+8	-5	-7	-10	-13	+10	+5	+1	+4	+9

Якщо крива не виходить за межі точок +10 і -10, це означає, що психотип перебуває в рамках звичайного рисунка особистості (ці точки прийняті спеціалістами за нормативні).

Графік «Рисунок особистості»



Якщо крива виходить за межі точки +10, то це означає, що якийсь психотип у тестованого проявляється найяскравіше.

Якщо ж одна чи кілька точок містяться за межами точки – 10, то це означає, що в тестованого проявляється антитип, тобто риси, властиві людині з протилежним характером. У нашому випадку в підлітка найбільш яскраво проявляються риси гіпертима (точка + 15, що відповідає психотипу III, розміщена вище 10 лінії) й антигіпотима (точка – 13, яка відповідає психотипу VIII, міститься нижче –10 лінії).

Не слід забувати про те, що багато людей – неакцентовані особистості, тобто в них у рисунку особистості немає помітних «виступів».

Зазвичай у дітей виявляються риси двох-трьох психотипів.

### ***Коротка характеристика основних психотипів і практичні поради***

До інформаційної моделі описуваних психотипів уключено такі основні параметри:

- домінуючі риси характеру;
- привабливі (позитивні) риси характеру;
- відразливі (негативні) риси характеру;
- вразливе місце характеру;
- особливості спілкування й дружби;
- ставлення до навчання й роботи.

Після характеристики кожного психотипу даються практичні рекомендації, уключаючи опис конфліктогенних ситуацій, тобто ситуацій, які провокують прояви негативних рис характеру того чи іншого психотипу, і ситуацій успіху, тобто тих, які допомагають дитині адаптуватися до життя за допомогою своїх сильних позитивних якостей.

Крім того, даються поради батькам і вчителям, як поводитися в конкретних випадках проявів особливостей того чи іншого психотипу, та психотехнічні вправи для розвитку сильних сторін кожного характеру.

Психотехнічні вправи можуть допомогти підліткові значною мірою пом'якшити прояви негативних рис психотипу. Їх можна порекомендувати дитині, попередньо пояснивши смисл і призначення кожної вправи.

Доцільно надрукувати опис цих вправ і передати його підліткові, щоб текст завжди був у нього під рукою. Періодично можна нагадувати йому про необхідність регулярного виконання вказаних вправ. Один екземпляр тексту варто дати батькам, щоб вони могли допомагати дитині робити ці вправи.



## *Параноїк*

Риси цього психотипу рідко виявляються в дитинстві, але звичайно такі діти зосереджені на чомусь одному, серйозні, заклопотані, про щось думають, прагнуть, щоб там не було, домогтися бажаного (саме цієї іграшки, саме цієї книжки й т. ін.).

*Домінуюча риса характеру* – високий ступінь цілеспрямованості.

Такий підліток підкорює своє життя досягненню певної мети (причому досить великого масштабу), при цьому він здатен повністю зневажати інтереси інших людей (своїх батьків, однокласників тощо). Заради досягнення поставленої мети він ладен пожертвувати й своїм добробутом, відмовитися від розваг, комфорту та інших звичних для дітей радощів.

*Привабливі риси характеру* – висока енергійність, незалежність, самостійність, надійність у спільній роботі, якщо його цілі збігаються з цілями тих людей, із котрими він разом працює.

*Відразливі риси характеру* – агресивність, дратівливість, гнівливість, які проявляються тоді, коли хтось чи щось опиняється на шляху до досягнення поставленої мети; байдужість до чужого горя, відсутність душевності в стосунках із людьми, авторитарність.

*Вразливе місце цього психотипу:* не переносить відсутності громадського визнання й схвалення його успіхів; надзвичайно честолюбний у чомусь значному, але не в дрібницях.

*Особливості спілкування й дружби:* підліток цього психотипу, як правило, конфліктний, оскільки в нього нема природної потреби в спілкуванні, яке він розглядає лише як засіб для досягнення раніше поставленої глобальної мети. І якщо йому доводиться входити в контакт із людьми, він часто пригнічує співрозмовника, буває надто категоричним у власних судженнях, при цьому може легко ранили словом інших. Не помічає своєї конфліктності.

Параноїк зовсім не сентиментальний, недовірливий у дружбі, яку розуміє як продовження спільної великої справи. Друзі для нього – лише соратники, із якими він іде до поставленої мети. Суперечки для нього – зрада спільної справи, він довго пам'ятає образи й кривди. Але навіть тривала дружба з ним ще ні про що не свідчить: якщо людина йому не потрібна для справи, він її забуде без найменшого жалю.

*Ставлення до навчання й роботи.* Параноїальні діти зазвичай ретельно вивчають лише ті предмети, які потрібні зараз чи знадобляться в майбутньому для успішного досягнення поставлених цілей. Для цього вони можуть ходити в бібліотеку, на додаткові заняття, купувати багато книг, читати на перервах або в транспорті. А все інше в школі

для них не становить жодної вартості. Найбільших успіхів параноїки досягають в індивідуальній творчій роботі, оскільки їм дуже важко працювати в групі, тим більше у великому колективі. І якщо робота захоплює, параноїк стає трудягою: постійно в праці, нічого не існує, крім його мети й необхідної для її досягнення роботи. Параноїки – неперевершені постачальники, генератори визначних ідей, нестандартних підходів до розв’язання складних проблем.

### ***Рекомендації***

Серед *конфліктогенних ситуацій*, тобто ситуацій, які загострюють прояви негативних рис характеру цього психотипу та яких слід уникати в спілкуванні з ним, наведемо:

- ситуації, у яких його справа зазнає критики;
- ситуації, коли підліткові доводиться підкорятися волі інших людей, особливо коли ті не є для нього авторитетами;
- ситуації, у яких йому доводиться займатися «дрібницями», незначущою громадською діяльністю, рутинною роботою або предметом, який його не цікавить;
- ситуації, які змушують його задуматися над якимись побутовими дрібничками, розв’язувати життєві проблеми,
- ситуації вимушеного тривалого спілкування з різними людьми, які не поділяють його інтересів;
- ситуації відсутності постійного визнання, схвалення.

Основним завданням *допомоги* дітям параноїчного психотипу є створення ситуацій, які б пом’якшували прояви негативних особливостей характеру. Для цього найдоцільніше сформулювати значущу для параноїка мету й спрямувати всю його енергію на її досягнення. Це може бути велика справа не тільки для класу, а й для школи.

Із таким підлітком досить важко встановити продуктивний контакт, якщо він не побачить у вас однодумця, сподвижника, захопленого, як і він, спільною ідеєю. Тому потрібен певний час, аби він міг визнати вас за людину, чия думка для нього важлива.

На початку бесіди з таким підлітком бажано підкреслити велике значення тієї справи, котрій він присвячує більшу частину свого часу, відзначити його досягнення, попросити сформулювати ті цілі, які він ставить перед собою на найближчу перспективу. Не варто іронізувати над його перспективами, можна змістовно обговорити можливості їх досягнення й ті плани, які він розробив для досягнення своїх цілей.

Під час спілкування та в повсякденному житті потрібні підвищена тактовність і ненав’язливий соціально-педагогічний контроль, добро-

зичлива довіра. Водночас параноїальним підліткам слід поради́ти бачити в однолітках, рідних, інших людях передусім індивідуальність кожного. Для цього є кілька психотехнічних вправ, які їм доцільно регулярно виконувати.

### *Психотехнічні вправи*

#### *«День без зауважень»*

Учіться стримувати свої негативні емоції, своє незадоволення іншими. Вам, безумовно, хочеться висловитися, що ви думаєте про них, але тим, хто поруч із вами, неприємно витримувати прояви вашої погорди чи навіть зневаги. Учіться не сваритися.

Дайте собі слово: цілий день усім усе пробачати, приймати сказане іншими з розумінням, нікого не критикувати, не робити зауважень (як би цього не хотілося), не засуджувати вчинки однокласників, членів своєї родини й не сперечатися ні з ким.

Якщо вийшло і ви цілий день змогли прожити саме так, то через кілька днів збільшуйте цей період до двох днів тощо. Доведіть тривалість вправи до одного тижня, а потім проаналізуйте, що змінилось у вас і у ваших стосунках із людьми.

#### *«Приємна розмова»*

Коли питання, яке викликає у вас неприємні емоції, не дуже принципове, прагніть зробити спілкування з людиною просто приємним. Має рацію ваш співбесідник чи ні (зараз це не має принципового значення) постарайтеся, щоб цій людині з вами було добре, спокійно та щоб у неї з'явилося бажання ще раз зустрітися й поговорити з вами.

Потім іще раз обов'язково поговоріть із цією людиною та з'ясуйте, що вона думає про бесіду з вами, чи дійсно їй було приємно з вами розмовляти.

#### *«Я радий тебе бачити!»*

При зустрічі з будь-ким, навіть із тим, кого ви зовсім не знаєте, першою вашою фразою має бути: «Я радий тебе бачити!» Скажіть це від усього серця чи подумайте так і лише після цього починайте розмову.

Якщо під час бесіди ви відчуєте роздратування або гнів, то кожні 2–3 хв проказуйте подумки або вголос ці слова: «Я радий тебе бачити!»

#### *«Добра усмішка»*

Яким би зайнятим ви не були, намагайтеся частіше зустрічати інших доброю й привітною усмішкою, особливо, коли до вас звернуться, також усміхнувшись. Коли відразу не виходить, спробуйте посміхатися внутрішньою усмішкою. Вона повинна бути завжди. Недаремно ж одним із девізів успіху, вважають американці, є вислів «Посміхайтесь!»

## *Епілептоїд*

Ще в дошкільному віці в дітей, схильних до цього типу акцентуації, помітна недитяча бережливість до одягу, іграшок – усього свого; украй люта реакція на тих, хто пробує заволодіти ними, а з перших шкільних років виявляються дріб'язкова скрупульозність і підвищена охайність.

*Домінуючі риси характеру* – любов до порядку, прагнення підтримувати вже встановлений порядок, консервативність (не визнають того, що ще не прийнято іншими); високий енергетизм (школярі наповнені життєвою енергією, охоче займаються фізкультурою, бігають, голосно розмовляють, організують усіх довкола себе; своєю активністю часто заважають іншим); агресивність (підлітки в екстремальних ситуаціях стають хоробрими, навіть нерозсудливими, а в повсякденному житті в них проявляються гнівливість, уїдливість, лють, бувають періоди злостиво-тосчного настрою з пошуком об'єкта, на якому можна зігнати злість; такі діти злопам'ятні та мстиві).

*Привабливі риси характеру* – ретельність, охайність, справність, дбайливість (часто ці риси переростають у нормальний педантизм), надійність (завжди виконують обіцянки), пунктуальність (аби не запізнитися, епілептоїд заведе два будильники, ще й попросить розбудити його), уважність до свого здоров'я (тому здоров'я, зазвичай, міцне).

*Відразливі риси характеру* – жорстокість, нечуйність, надмірна вимогливість, яка призводить до дратівливості через помічений не порядок, неакуратність в інших чи порушення кимось певних правил. Епілептоїд для себе – єдина хороша людина.

*Вразливе місце цього психотипу* – те, що він майже не переносить непокори собі та бурхливо повстає проти обмежування власних інтересів.

*Особливості спілкування й дружби:* як і у всьому, епілептоїд полюбляє усталений порядок у дружбі та спілкуванні з людьми. Він не заводить випадкових знайомств, а надає перевагу спілкуванню з друзями дитинства й шкільними товаришами. Але якщо підліток вважає когось своїм другом, то виконує всі обов'язки, що покладає на нього дружба. Зради в дружбі (як і в коханні) він ніколи не простить.

*Ставлення до навчання й роботи.* Епілептоїди відзначаються цілеспрямованістю, виконують усі домашні завдання, ніколи не прогулюють уроків (такий порядок, і його слід дотримуватися), зазвичай вони відмінники.

Згодом такі школярі найкраще виявляють себе в діяльності, пов'язаній із підтриманням порядку, правил та норм, прийнятих кимось

іншим. Наприклад, фінансист дотримується грошової дисципліни, юрист – законів, учитель виконує навчальні програми, військовий – вимоги статутів та ін.

### *Рекомендації*

Конфліктогенні ситуації, які провокують прояв негативних рис цього психотипу, такі:

- які вимагають від дитини ламання, змін установлених порядків і прийнятних правил, коли це їй доводиться робити самотійно;
- жорсткої конкуренції з боку таких самих сильних та енергійних людей;
- які обмежують підлітка виявити свій авторитет, владу над іншими людьми, у тому числі й батьками;
- коли критикують дії підлітка, тим більше коли висміюють його недоліки;
- у яких від підлітка вимагаються щоденна праця, тривалі зусилля й немає можливості виділитися серед інших;
- коли так чи інакше обмежуються права та інтереси самої дитини.

Основною метою допомоги цьому психотипові є усунення умов, які провокують слабкі сторони характеру. Але допомога часто ускладнюється тим, що дитина не сприймає порад і прохань. Тому так важливо встановити контакт, взаєморозуміння з цією дитиною. Ґрунтовність та послідовність, чуйність і тактовність – ось що вимагається від дорослого. Такий стиль спілкування дає змогу сформуванню в підлітка соціально прийнятну модель поведінки.

Контакт з епілептоїдним підлітком найдоцільніше встановлювати поза періодами афективного напруження, на початку бесіди, спонукаючи його «виговоритися» на одну з найцікавіших для нього тем, наприклад про те, що він колекціонує й чим його колекція відрізняється від інших.

Дуже важливо знайти такій дитині справу, яка відволікатиме її від негативних емоцій, зніматиме напруження. Цим підліткам можна й треба доручати керівництво невеликими групами, наприклад під час ділової гри чи спортивних змагань. Допомагає доброзичливе авансування його майбутніх успіхів, заохочення реальних досягнень, які сприяють самоствердженню підлітка.

Сімейні конфлікти в дітей епілептоїдного типу зазвичай важко корегуються. Зумовлено це, з одного боку, претензіями епілептоїда на роль господаря, котрого решта членів родини мусить поважати й догоджати йому (але це приймає не кожна сім'я, з іншого боку, – сам підліток не готовий поступитись іншим членам родини).

## ***Психотехнічні вправи***

### ***«Виконавець бажань»***

Ви звикли реалізовувати всі свої бажання, а тепер спробуйте виконувати бажання близьких, рідних вам людей, своїх знайомих. Спробуйте жити відповідно до тих вимог, які ставлять вони, а не ви. Спочатку виберіть найприємнішу для вас людину й постарайтеся виконувати всі її бажання без жодних умов із вашого боку. Якщо не вийшло, через день–два зробіть ще одну спробу здійснювати бажання іншої близької вам людини. Якщо ж вийшло, поступово збільшуйте коло людей, чії бажання ви будете виконувати.

### ***«Іду за тобою»***

Під час ділової бесіди чи простої розмови постарайтеся періодично передавати ініціативу вашому співрозмовникові, наприклад, запитуючи його: «А як ви думаєте? Що ви думаєте з цього приводу?» Ще краще, коли ви говоритимете про те, що цікавить і хвилює вашого співрозмовника.

Не робіть жодних зауважень щодо манери спілкування вашого співрозмовника, навпаки, похваліть його. Але робити це слід без іронії, доброзичливо.

### ***«Споглядач»***

Навчіться ставитися до всього, що з вами відбувається, як вибілений сивиною східний мудрець, споглядаючи, тобто перш ніж прореагувати на слова або вчинки близьких, інших людей, запитайте себе: «А як би на моєму місці вчинила мудра людина? Що б вона сказала і зробила?»

Приймайте рішення й дійте лише після декількахвилинних, спокійних, споглядальних роздумів.

## ***Гіпертим***

Підлітки цього психотипу з дитинства відзначаються галасливістю, товариськістю, навіть сміливістю, схильні до пустощів. У них нема ні соромливості, ні боязкості перед незнайомими людьми, проте їм бракує почуття дистанції в стосунках із дорослими.

*Домінуючі риси характеру* – постійно піднесений настрій, екстравертованість, тобто зверненість до навколишнього світу, відкритість для спілкування з людьми, радість від цього спілкування, яка поєднується з добрим самопочуттям і прекрасним зовнішнім виглядом.

*Привабливі риси характеру* – енергійність, оптимізм, щедрість, прагнення допомогти людям, ініціативність, говірливість, життєрадіс-

ність, причому його настрої майже не залежить від того, що відбувається навколо. Але високий життєвий тонус, енергія, що б'є ключем, нестримна активність, жадоба діяльності поєднуються з тенденцією розпорозуватися й не доводити початої справи до кінця.

*Відразливі риси характеру* – поверховість, нездатність довго зосереджуватися на якійсь конкретній справі чи думці, постійна метушня (прагне зайнятися чимось цікавішим на даний момент), перескакування з однієї справи на іншу (може записатися відразу в декілька секцій, але нікуди довше 1–2 місяців не ходить), неорганізованість, панібратство, легковажність, готовність до безоглядного ризику, грубість (але без усякого зла), схильність до прожекторства й аморальних учинків (але незловмисно, одразу готовий покаятися).

*Вразливе місце цього психотипу* – не переносить одноманітної обстановки, монотонної праці, яка вимагає ретельності, кропіткої роботи; мучиться різким обмеженням спілкування; його пригнічує самотність або вимушена бездіяльність.

*Особливості спілкування й дружби.* Гіпертим завжди виступає в ролі веселуна та жартівника, полюбляє збирати гостей, його дім – місце зустрічі друзів і просто знайомих, куди кожен може запросто прийти й залишитися доти, поки йому подобається. Завжди тягнеться до компанії. серед ровесників прагне лідерства. Легко може опинитися в поганому середовищі; схильний до авантюр.

Гіпертим готовий дружити з усім світом, але до глибокої прихильності не здатний. Йому притаманні альтруїзм, любов до ближнього (а не до всього людства), він, не вагаючись, може кинутися на допомогу людині. У дружбі добрий і незлопам'ятний. Скривдивши когось, він швидко забуває про це й при наступній же зустрічі може щиро порадіти; коли треба, він може від усієї душі попросити вибачення за завдану образу та тут же зробити щось приємне ображеній людині.

*Ставлення до навчання й до роботи.* Діти цього психотипу могли б досягти значних успіхів, але вони легковажні та ліниві; не можуть зосередитися на одному предметі, особливо коли для його засвоєння потрібні певні тривалі зусилля. Загалом усі навчальні предмети даються їм легко, але знання, отримані в школі, поверхові й часто безсистемні.

Гіпертим постійно запізнюється на уроки, прогулює (особливо ті заняття, на яких він нудьгує та не має змоги виразити себе). Але йому легко наздогнати пропущене, наприклад перед контрольною роботою чи екзаменом не поспати одну ніч і вивчити практично весь матеріал.

Гіпертим може досягти успіху майже в будь-якій справі. Справді, спочатку в нього все ладиться, з'являються певні здобутки, але, як тільки починається звичайна рутинна робота, йому стає нецікаво, справа втрачає новизну, тому він готовий кинути її, переключитися на щось інше. Часто шумний і надактивний, гіпертим створює лише видимість продуктивної діяльності (охоче й із великим запалом береться до справи, планує багато заходів, проводить наради тощо), і це допомагає йому робити кар'єру.

### *Рекомендації*

#### *Конфліктогенні ситуації:*

- вимушена самотність, коли позбавляють підлітка вільного й різноманітного спілкування;
- які обмежують рухову активність;
- у яких треба коритися певним систематичним вимогам;
- коли доводиться відмовлятися від чогось цікавого, нового, незвичного.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення таких умов, за яких виявляються ініціатива й енергія, підприємливість і лідерство, коли можливе вільне та цікаве спілкування. Це може бути важка, але цікава й різноманітна діяльність, спорт, спілкування з різними людьми та ін.

Підліткам гіпертимного психотипу не варто доручати кропіткої, одноманітної роботи, яка вимагає посидючості та обмежує їхні стосунки з людьми.

Установлення контакту з цими дітьми не є проблемою через їхню відкритість і готовність іти назустріч. Вони звичайно адекватно реагують на доброзичливе ставлення й щирий інтерес до їхніх справ і проблем.

У спілкуванні з ними треба уникати надмірної директивності, проявів безапеляційної влади, жорсткої вимогливості, інакше це може призвести до загострення реакції емансипації.

Оскільки гіпертими непосидючі й енергійні, бесіду краще провадити у жвавому темпі, довго не затримуючись на одній темі та частіше передаючи ініціативу в розмові самому підліткові (але не забувайте про дистанцію, котру гіпертим може легко порушити, перейти на панібратський стиль спілкування).

Протипоказаний дріб'язковий контроль, який може викликати бунт, аж до втечі з дому чи зі школи. Але неприпустимі й відсутність контролю, безнаглядність, а головне – незацікавленість його справами



та захопленнями. Гіпертим дуже тонко відчуває, що старшим (педагогам, батькам) не до нього, що вони виконують свої обов'язки лише формально. Таке ставлення провокує асоціальну поведінку гіпертимів.

Завдання дорослих і батьків – підшукати для підлітка гіпертимного типу цікаву справу, захопити його якимось заняттям (спортивною секцією, туристичним клубом тощо).

### *Психотехнічні вправи*

#### *«Повний порядок»*

Візьміть собі за правило періодично наводити лад серед своїх речей, книг, підручників, записів. Для початку наведіть елементарний порядок у себе на столі. Установіть кожному предмету конкретне місце й надалі намагайтеся класти його саме туди.

«Навести лад у думках» ви зможете за допомогою щоденника або щотижневика, куди слід записувати основні справи дня, що чекає попереду, а ввечері перевіряти, чи все із задуманого виконали. Прагніть здійснити все заплановане.

#### *«Кінець – ділу вінець»*

Спробуйте закінчувати одну, бодай маленьку справу. Визначте черговість і беріться за виконання. Пам'ятайте: на все свій час. Доки ви не закінчите роботи – жодних розваг, гостей, смачних страв, приємних занять.

Хай це буде лише раз на тиждень, але обов'язково одну справу доводимо до завершення.

#### *«Планування»*

На аркуші паперу запишіть усі свої плани на наступний день. Тепер поміркуйте й закресліть те, що ви навряд чи зможете виконати. Ще раз перегляньте пункти, які залишилися. Коли не виникло бажання ще щось закреслити, залишіть без змін.

А тепер головне: усе, що залишилося, треба виконати. Привчайте себе здійснювати заплановане. Краще менше планувати, але все виконувати.

Рекомендуємо скласти такий же план на наступний тиждень, місяць, рік так само попрацювати з ним.

### *Істероїд*

Істероїда видно з раннього дитинства. Милий малюк у центрі кімнати в присутності великої кількості дорослих, незнайомих йому людей без тіні ніяковості декламує вірші, співає нехитрі пісеньки, демонструючи і свої таланти, і своє вбрання. Головне в цей момент для підлітка – захопленість ним іншим.

Коли всі гості сіли за святковий стіл і забули про нього, він неодмінно спробує ще й ще раз звернути на себе загальну увагу. У разі невдачі він просто перекине на скатерку склянку чи розіб'є блюдецце. Його починають сварити, він влаштовує істерику, але він домігся свого – знову загальна увага, хай і такою ціною.

*Домінуючі риси характеру* – демонстративність, тобто прагнення бути постійно в центрі уваги, причому іноді будь-якою ціною, безмежний егоцентризм, ненаситна жадоба постійної уваги до себе, захоплення, подиву, шанування, поклоніння.

*Привабливі риси характеру* – завзятість та ініціативність, комунікабельність і цілеспрямованість, кмітливість й активність, яскраво виражені організаторські здібності, самостійність і готовність узяти на себе керівництво, енергійність, хоча він швидко видихається після сплеску енергії.

*Відразливі риси характеру* – здатність до інтриг та демагогії, брехливість і лицемірство, задерикуватість та відчайдушність, необдуманний ризик (але лише в присутності глядачів), хвальба неіснуючими успіхами, врахування тільки власних бажань, надто завищена самооцінка, образливість, коли зачіпають його особисто.

*Вразливе місце цього психотипу* – нездатність переносити удари по егоцентризму, викриття його вигадок, а тим більше їх висміювання. Це може призвести до гострих афективних реакцій, уключаючи удавання суїцидних спроб.

*Особливості спілкування й дружби.* Через особливості свого характеру істероїд постійно потребує численних глядачів. Це основна форма його життя (життя на людях і для людей). Але він спілкується, як правило, тільки з тими, хто виважено чи невиражено показує своє захоплення ним, обожає його здібності й талант. Коли таких людей мало, істероїд докладає чимало зусиль, аби коло його шанувальників стало значно ширшим.

Істероїди дуже вибіркові, вони прагнуть дружити лише з відомими людьми, щоб частина їхньої слави діставалась і їм, або з людьми, які в чомусь їм програють, аби ще більше відтінити свої здібності.

*Ставлення до навчання й роботи.* Навчання для істероїда – часто лише привід для спілкування, можливість проявити себе серед людей. До школи він ходить не вчитися, а спілкуватися, саме від цього він отримує основне задоволення. Щоб привернути увагу, йому доводиться не просто добре вчитися, а вчитися краще від усіх, дивувати вчителів своїми здібностями до різних предметів.

У принципі істероїд – обдарована, талановита людина, йому легко оволодіти професіями, пов'язаними з художньою творчістю. Найкраще йому працюється самотійно, поза колективом та обов'язковими рамками.

### ***Рекомендації***

#### *Конфліктогенні ситуації:*

- які навмисне чи несамохіль зачіпають самолюбство істероїда;
- бодай найменша байдужість із боку оточуючих людей, тим більше свідоме ігнорування його особистості:
- критика його досягнень, таланту чи здібностей;
- коли він змушений бути самотнім або звужувати коло свого спілкування, шанувальників;
- коли неможливо виявити себе повною мірою;
- коли він опиняється в безглуздому чи смішному становищі;
- коли нема жодної яскравої події, а головне – можливості виявити свої здібності;
- у яких доводиться перебувати в постійному психічному чи фізичному напруженні.

Основна мета *педагогічної допомоги* цьому психотипу – поступово подолати прагнення бути в центрі уваги інших.

Потрібно виробити в підлітка уявлення про «демонстративність» своєї поведінки як домінуючої риси характеру, а також уміння розпізнавати її в інших. Для цього потрібно, використовуючи не директивну взаємодію, поступово вчити підлітка осмислювати свої мотиви, шукати і шляхи раціонального задоволення своїх бажань. Сприяє цьому читання літератури або перегляд фільмів, де зображені персонажі з яскраво вираженою істероїдною поведінкою.

Подолання егоцентризму є найважчим завданням. Під час бесід дорослі та батьки повинні пробуджувати інтерес дитини до своїх товаришів, рідних, близьких, до інших людей. Потрібно заохочувати розповіді про інших, про їхні успіхи та обдарування.

Ураховуючи підвищене самолюбство й егоцентризм таких підлітків, потрібно дати вихід їхнім егоцентричним прагненням у суспільно корисній діяльності з опорою на їхні справжні здібності (участь у проведенні вечорів тощо).

### ***Психотехнічні вправи***

#### *«Флегматик»*

Вам не важко перевтілитися в людину іншого темпераменту, наприклад флегматика. Візьміть собі за правило – якийсь час бути

флегматиком. Говоріть рівним і тихим голосом, повільно й спокійно обмірковуючи свої слова. Так само стримано поведіться з людьми.

Почніть із 10 хв протягом дня й доведіть цей час до 2–3 годин. Обов'язково проаналізуйте ті відчуття й почуття, які ви мали, спілкуючись із людьми в ролі флегматика.

#### *«Репортер»*

Ще одна популярна роль – репортер (спеціалізацію виберіть самі). А тепер спокійним, рівним голосом передавайте інформацію в редакцію. Можна це робити й письмово.

Грайте роль репортера двічі-тричі на день, особливо тоді, коли захочеться розповісти про своє чергове видатне досягнення.

#### *«Тимурівець»*

Нагадуємо, що герой повісті А. Гайдара – хлопчик на ім'я Тимур – багатьом людям робив добрі справи, але нікому про це не говорив. Отже, кілька разів на день ви гратимете роль Тимура або його друзів.

Зробіть комусь щось хороше, але так, щоб людина не дізналася, що це зробили саме ви. І постарайтеся (хоча це буде важко для вас) нікому не говорити про це. Простежте за реакцією того, кому ви зробили загадкову приємність, разом із ним здивуйтеся й порадійте, але нізащо не кажіть, хто це зробив.

#### *«Попелюшка»*

Як би вам не було важко, але під час веселої вечірки або в товариській компанії цілу годину (краще – дві, а ще краще – три) намагайтеся сидіти збоку, мовчки спостерігаючи за всім, що відбувається. Вас, звичайно, проситимуть узяти найактивнішу участь у загальних веселощах, але пошліться на втрату «кришталевого черевичка» й залиштеся в тіні.

При цьому поспостерігайте за присутніми. Як вони поведуться? Що роблять? Як розмовляють? Чи не пізнаєте ви себе в декому з них? Коли так, то, може, щось захочете змінити й у собі?

### ***Шизоїд***

Із перших шкільних років такі діти полюбляють гратися самі, мало тягнуться до однокласників, уникають шумних дитячих забав, надаючи перевагу товариству старших дітей.

У підлітковому віці помітні їхня замкнутість і відгородженість у поєднанні з невмінням співпереживати.

*Домінуючі риси характеру* – інтровертованість, тобто фіксація інтересів на явищах свого внутрішнього світу, за котрими визнається вища

цінність. Це яскраво виражений мислительний тип, який постійно осмислює навколишню дійсність. При цьому він самостійно створює схеми аналізу й намагається за їх допомогою пояснити існуючий світ.

*Привабливі риси характеру* – серйозність, неметушливість, небагатослівність, стійкість інтересів і постійність занять.

Це, як правило, талановиті, розумні й невибагливі школярі. Шизоїд дуже продуктивний, може довго трудитися над своїми ідеями, але не пробиває їх, не втілює в життя.

*Відразливі риси характеру* – замкнутість, холодність, безпристрасність.

Шизоїд слабоенергійний, малоактивний при інтенсивній роботі – як фізичній, так інтелектуальній. Емоційно холодний, майже не виражає емоцій: не сумує й не тішиться, не сердиться та не сміється. Він байдужий до чужої біди, може бути дуже жорстоким. Але його егоїзм не усвідомлений, він просто не помічає чужого горя. Водночас шизоїд може бути й сам дуже вразливим, оскільки самолюбивий. Не полюбляє, коли критикують його систему.

*Вразливе місце цього психотипу* – те, що він не переносить ситуацій, у яких потрібно встановити неформальні емоційні контакти; не терпить утручання сторонніх людей у його внутрішній світ. Він здебільшого не помічає багато речей матеріального світу. Але все ж потребує спілкування, яке мусить бути глибоко змістовним. Коло людей, із якими він спілкується, дуже обмежене, як правило, вони старші за нього. Для шизоїда характерна самодостатність у сфері взаємин, йому може вистачити спілкування із самим собою та однією людиною.

Другом шизоїда може бути людина, яка добре розуміє його особливості, здатна не звертати уваги на його дивацтва, замкнутість, інші негативні риси характеру. Але якщо шизоїд когось вважає своїм другом, то часто стає настирливим, набридливим, прискіпливим, вимагає до себе особливої уваги.

*Ставлення до навчання й роботи.* Шизоїд може бути дуже здібним і навіть талановитим, але він вимагає індивідуального підходу, оскільки відзначається особливим баченням світу, своєю, не схожою ні на чію точкою зору на звичайні явища та предмети. Шизоїд може вчитися дуже багато, але не систематично, оскільки йому важко виконувати узвичаєні вимоги.

Тому якщо шизоїд бачить, що дорослий оцінює результат його роботи, а не формальне дотримання обов'язкових правил, то він може

виявити весь свій талант і всі здібності. Якщо ж дорослі та батьки вимагають від дітей цього психотипу, наприклад, розв'язання задач суворо визначеним способом (адже так пояснювали на уроці), тоді такий підліток може бути відстаючим, незважаючи на те, що йому цілком під силу розв'язати ці задачі кількома оригінальними способами. Це стосується не лише математики, а й інших навчальних предметів.

Шизоїд – найчастіше науковий працівник, наприклад математик-теоретик або фізик-теоретик.

### ***Рекомендації***

#### *Конфліктогенні ситуації:*

- які вимагають зміни стереотипів, звичок поведінки;
- у яких потрібно встановлювати неформальні контакти з оточуючими, навіть близькими людьми; коли необхідні душевний контакт, щира розмова;
- коли доводиться керувати іншими людьми;
- колективної чи групової діяльності;
- у яких потрібно виконувати інтелектуальну роботу за наперед даними схемами й правилами.

Установити контакт із цим типом підлітків для надання їм *педагогічної допомоги* важко. Багато з них зовсім не терплять спроб «залізити в душу». Тому при налагоджуванні контакту слід уникати зайвої наполегливості, натиску. Це може сильно вразити дитину, тоді вона замкнеться й ще більше заглибиться у свій внутрішній світ.

На початку бесіди доцільно використати прийом «анонім – обговорення», коли вибирається факт із життя класу, школи, міста, країни та обговорюється з дитиною, щоб з'ясувати й уточнити основні життєві позиції підлітка.

Головною ознакою встановлення контакту, подолання психологічного бар'єру, переходу до неформального, особистісного спілкування є той момент, коли шизоїд починає говорити сам, за власною ініціативою, висловлюючи певні судження, підкреслюючи свою точку зору на ту чи іншу проблему. Зупинити його в цей момент не варто, оскільки чим більше він говорить, чим більше розкриває свій внутрішній світ, тим легше спрямувати подальшу частину розмови в потрібне русло.

Організовуючи навчальний процес, потрібно враховувати глибокий інтерес до якоїсь науки та широкі знання дитини в цій галузі, створювати підліткові умови для реалізації знань. Ефективними є індивіду-

альні завдання з урахуванням сфери інтересів дитини, причому ці завдання можуть бути високого ступеня складності. Для розвитку комунікативних здібностей шизоїдів потрібно залучати до різних групових та колективних форм діяльності, наприклад до командних спортивних ігор.

### *Психотехнічні вправи*

#### *«Оратор»*

Під час бесід і розмов зі своїми друзями свідомо прагніть бути Оратором (саме із великої літери). Для цього вам треба говорити голосно, чітко, використовуючи різні ораторські прийоми, щоб привернути увагу співрозмовників. Не забудьте, що ваше мовлення має бути зрозумілим для співрозмовника (час від часу запитуйте його: «Ти розумієш, що я кажу?»).

#### *«Масовик-витівник»*

У дружній компанії чи на вечірці не сидіть збоку, у черговий раз обмірковуючи власні думки, а спробуйте зіграти роль масовика-витівника. Запропонуйте всім учасникам вечірки якусь гру або інше цікаве заняття. Важливо не просто запропонувати гру, але й організувати її проведення, привернути якомога більше людей.

Звісно, спочатку вам буде дуже важко, проте перший же успіх відразу ж окрилить вас, ви відчуєте радість від спілкування з людьми.

#### *«Співпереживання»*

Під час розмови спробуйте відчути стан співрозмовника, уявити, що він відчуває, спілкуючись із вами. Можна про це безпосередньо запитати його: «Тобі цікаво?», «Ти не втомився?», «Може, хочеш відпочити?»

### *Психастеноїд*

У дитинстві поряд із деякою боязкістю й лякливістю в таких дітей проявляється схильність до розмірковувань і передчасні «інтелектуальні інтереси». У ранньому ж віці виникають різні фобії – боязнь незнайомих людей, нових предметів, темряви, страх залишитися самому вдома або за зачиненими дверима й т. ін.

Критичним періодом, коли психастенічні риси починають проявлятися з особливою силою, є початок навчання в школі. Це пов'язане з необхідністю відповідати за себе, а тим більше за інших, що є для психастеніка одним із найважчих завдань.

*Домінуючі риси характеру* – невпевненість і тривожна помисливість, побоювання за майбутнє своє та своїх близьких.

*Привабливі риси характеру* – охайність, серйозність, сумлінність, розважливність, самокритичність, рівний настрій, вірність цьому слову, надійність.

*Відразливі риси характеру* – нерішучість, певний формалізм, безініціативність, схильність до нескінченних роздумувань, самокопання, наявність нав'язливих ідей, страхів. Причому страхи здебільшого стосуються можливої події, навіть маловірогідної в майбутньому, за принципом «як би чого не вийшло» (раптом мене чи моїх рідних покусась собака чи я захворію або одержу двійку тощо).

Тому психастеноїд так вірить у прикмети: уставати треба лише з правої ноги; коли спіткнеться лівою ногою, то обов'язково сплюне тричі через ліве плече й т. ін., вважаючи такі «заходи» чи не панацеєю від усіх бід.

Іншою формою захисту від постійних страхів є свідомий формалізм і педантизм, які ґрунтуються на ідеї, що коли все ретельно продумати, передбачити, а потім діяти, ні на крок не відступаючи від плану, то нічого поганого не трапиться, усе обійдеться.

Таким підліткам дуже важко прийняти будь-яке рішення, вони постійно сумніваються, чи всі обставини та можливі наслідки враховані. При цьому вони думають уже не про те, як домогтися успіху, а про те, як уникнути можливих невдач і неприємностей. Та коли рішення все-таки приймається, психастенік починає діяти негайно, тому що боїться самого себе – «раптом передумаю».

*Вразливе місце цього психотипу* – острах відповідальності за себе й за інших.

*Особливості спілкування та дружби* – психастеноїд сором'язливий, боїться встановлювати нові контакти. У стосунках зі старшими, друзями цінує саме глибокий особистий контакт, друзів у нього небагато, але ця дружба «навіки». Пам'ятає найменші подробиці взаємин і щиро вдячний за увагу до себе.

*Ставлення до навчання й роботи.* Психастеноїд тривалий час здатен працювати, не підводячи голови, виявляючи невластиві йому цілеспрямованість, наполегливість і посидючість, оскільки боїться засмутити близьких поганими оцінками. Довго звіряє отриманий результат із довідниками, словниками, енциклопедіями, зателефонує другові, запитає в нього.

Психастеноїд, як правило, підлеглий, який охайно й точно виконає будь-яку роботу, якщо завдання конкретне та одержана робота чітко регламентує порядок його виконання. Таким людям до душі тиха, охайна, спокійна робота, наприклад бібліотекаря, лаборанта, домашня.



## **Рекомендації**

### *Конфліктгенні ситуації:*

- потреба приймати самостійні рішення;
- швидке переключення з одного заняття на інше;
- виконання завдань без чітких указівок та інструкцій;
- сильне занепокоєння чи страх;
- безпосередня критика самого підлітка або його поведінки;
- тривалі фізичні або психологічні перевантаження.

*Психологічна допомога* цьому психотипові спрямована на подолання почуття нерішучості, іноді навіть меншовартості, закомплексованості. Потрібно допомогти підліткові звільнитися від безпідставних сумнівів і боязні, які дуже ускладнюють його життя.

Тому під час спілкування з цим психотипом не слід постійно апелювати до його почуття відповідальності, потрібно підтримувати кожен позитивний почин, у жодному разі не можна висміювати чи ігнорувати ініціативу такої дитини.

Під час установаження контакту спочатку підбадьорити підлітка, надати йому можливість згадати й розповісти про ті ситуації, у яких він зміг проявити себе досить рішучою людиною. Коли встановляться довірливі стосунки, можна обговорити й побоювання, які заважають йому приймати рішення. При цьому разом із ним детально розглянути можливі наслідки, наприклад, що може статися й чим це загрожує самому підліткові чи його рідним.

Під час бесіди слід заохочувати рішучі висловлювання підлітка, його готовність самостійно приймати рішення та надалі діяти згідно з ними.

Сприятливими є ситуації спокійної, наперед регламентованої роботи, коли немає потреби самостійно приймати рішення.

### ***Психотехнічні вправи***

#### *«Ризик – справа благородна»*

Як правило, ви довго й серйозно обдумуєте кожне більш-менш важливе рішення. Напевно, це розумно, але дозвольте собі іноді безрозсудні вчинки, ризикніть і, найголовніше, не засмучуйтесь, якщо не отримаєте бажаного результату, адже життя таке захоплююче й цікаве.

Візьміть за правило хоча б раз на день (тиждень) здійснювати ризикований вчинок (хай зовсім маленький, але обов'язково).

#### *«Рішучість»*

Якщо ви опинилися в ситуації, коли вам потрібно прийняти якесь не дуже принципове рішення, робіть це одразу, рішуче й безповорот-

но, не розпочинайте звичні для вас розмірковування. Обмежтеся лише однією хвилиною роздумів (краще, коли це буде 30 с). Приймаючи остаточне рішення, нізащо не відступайте від нього. Постарайтеся перевести якомога більше ваших справ до категорії «не дуже принципових», щоб їх виконання не залежало від тривалих роздумів.

#### *«Внутрішній голос»*

Під час прийняття хоч якоюсь мірою важливого рішення вам часто доводиться прислухатися до різних внутрішніх голосів, які радять зовсім протилежне. Один каже, наприклад: «Не ходи сьогодні гуляти, на вулиці холодний вітер, можеш застудитися й захворіти». Інший голос умовляє: «Піди погуляй, свіже повітря дуже корисне для здоров'я».

Такий діалог може тривати дуже довго. Навчіться приймати рішення. Причому це слід робити якомога швидше, на перших же хвилинах цього внутрішнього діалогу. І якщо ви прийняли точку зору одного з цих внутрішніх голосів, треба діяти відповідно до неї, наприклад іти гуляти.

### **Сензитив**

Із ранніх літ дитина ляклива, боїться самотності, темряви, тварин, особливо собак. Уникає шумних та активних ровесників. Але вона досить комунікабельна з тими, до кого вже звикла, полюбить гратися з малюками, чувається з ними впевнено й спокійно.

Дуже прихильний до рідних та близьких, це «домашня дитина»: намагається менше виходити з дому, не полюбить ходити в гості, тим більше їздити далеко, наприклад до іншого міста, навіть коли там проживає рідна бабуся.

*Домінуючі риси характеру* – підвищена чутливість, вразливість, почуття власної неповноцінності. Сензитиви боязкі й соромливі, надто при сторонніх людях і в незвичній для них обстановці. У собі вони вбачають безліч недоліків, особливо в морально-етичній та вольовій сферах.

*Привабливі риси характеру* – доброта, спокійність, уважність до людей, почуття обов'язку, висока внутрішня дисциплінованість, відповідальність, самокритичність, підвищені вимоги до себе. Сензитив прагне подолати свої слабкі сторони.

*Відразливі риси характеру* – поміркованість, лякливість, замкнутість, схильність до «самоз'їдання» і самоприниження, розгубленість у важких ситуаціях, підвищена образливість і конфліктність на ґрунті завданих сензитиву образ.

*Вразливе місце цього психотипу* – те, що він не переносить насмішок або підозри інших у непорядних вчинках, не терпить недобррозичливої уваги або публічних звинувачень.

*Особливості спілкування й дружби.* Сензитиви охоче йдуть на контакт із вузьким колом людей, котрі викликають у них особливі симпатії.

Водночас вони всіляко уникають знайомств і спілкування з людьми надто меткими й невгамовними. Постійна потреба поділитися своїми переживаннями та відчуттями реалізується в спілкуванні зі старими друзями.

*Ставлення до навчання й роботи.* Сензитиви вчаться через небажання засмучувати своїх рідних і викладачів, а також через певний страх перед контрольними, заліками, екзаменами. Відповідати біля дошки бояться та соромляться, щоб не набути репутації вискочки. Але при доброзичливому ставленні з боку педагогів вони можуть показати прекрасні результати. Школа їх часто лякає своїм гамором, метушнею й активністю дітей під час перерви, їм хочеться в цей час усамітнитися. Звикнувши до одного класу, вони страждають, коли доводиться переходити в інший колектив, тим більше – в іншу школу.

Робота для сензитива – щось другорядне, а головне – це теплі й добрі взаємини з колегами, ставлення до нього керівника, тому він може бути ретельним і відданим секретарем-референтом, машиністкою, помічником тощо.

### ***Рекомендації***

*Конфліктогенні ситуації:*

- несправедливі звинувачення в непорядних вчинках;
- критика, насмішки над ним чи його поведінкою,
- відкрите суперництво;
- постійні контрольні перевірки його діяльності, недовіра;
- вимушена самотність, неможливість поділитися своїми переживаннями з другом.

Основною метою *педагогічної допомоги* цьому психотипові є поступове підвищення самооцінки, подолання почуття власної меншовартості.

Сензитивні підлітки нелегкі для встановлення контакту, але природна потреба поділитися своїми потаємними переживаннями в них буває достатньо сильною. Тому з ними потрібно проводити багаторазові бесіди з детальним розбором та аналізом ситуацій, які допомагають підліткам усвідомити свою поміркованість і хибне почуття меншовартості.

Важливо створювати ситуації самоутвердження в тих сферах діяльності, де вони можуть виявити себе найповніше й природно.

Та разом із тим слід допомагати утверджуватись і в тих сферах, де підліток почувається найслабшим. І в сім'ї, і в класі потрібно створювати ситуації, які стимулюють переконаність підлітка в тому, що він потрібен іншим.

У сім'ї при спілкуванні з дітьми цього психотипу протипоказані надмірна опіка, дріб'язковий контроль за кожним їхнім кроком, за кожною хвилиною. Безперервні заборони, неможливість прийняти навіть простенькі рішення, тим більше насмішки з боку найближчих людей не дозволяють їм навчатися на власному досвіді, не привчають до самостійності.

### ***Психотехнічні вправи***

#### ***«Цілковитий спокій душі»***

Коли ви непевні в собі чи боїтеся чогось, згадайте приємну подію, те відчуття, яких ви зазнали. Налаштуйтеся на стан «цілковитого спокою душі» й постарайтеся перебувати в ньому якомога довше. Якщо у вас це вийшло хоча б один раз, запам'ятайте цей стан, щоб наступного разу, коли ви почнете відчувати боязнь, непевність у собі, згадати пережиті відчуття та увійти в них знову.

#### ***«Кіногерой»***

У складній ситуації вам найкраще уявити себе кіногероем – сильним, упевненим у собі, якому все й завжди вдається. Увійдіть у цей образ і дійте так само, як він, ваш кіногерой. Розмовляйте голосно й чітко, ходіть упевнено, із почуттям власної гідності, адже за вами стежать ваші шанувальники.

Поводьтеся так доти, поки не мине почуття страху та непевності у власних силах. А втім залишайтеся в цьому образі якомога довше, це допоможе вам подолати зайву ніяковість і підвищити власну самооцінку.

#### ***«Ширше коло»***

У вас є кілька дуже близьких друзів, і вам приємно з ними бути, розмовляти про свої інтереси й захоплення. Але вам слід розширювати коло своїх знайомих. Для цього треба хоча б раз у день розпочати розмову з новою для вас людиною. Мабуть, це для вас спочатку буде важко, але спробуйте зробити перший крок назустріч людям.

#### ***«Жарт у відповідь»***

Багато неприємних хвилин вам завдають насмішки над вами, жарти однокласників та інших людей. Як ви на них реагуєте? Ніяковієте, прикро ображаєтесь, заглиблюєтесь у себе?

Від сьогодні спробуйте на насмішки та жарти відповідати тим же, тільки не слід робити цього озлоблено, намагайтеся бути добродушним. А для того, щоб у вас завжди напихваті було кілька справді гарних жартів, почніть збирати веселі оповідання, історії, анекдоти.

### *Гіпотим*

Маленькою така дитина майже завжди млява, живе без особливих радощів, ображена на всіх і, передусім, на своїх батьків. На обличчі в неї часто з'являються вираз невдоволення, образа через те, що не зробили так, як вона хотіла.

*Домінуючі риси характеру* – постійно поганий настрій, схильність до депресивних афектів. Настрій постійно змінюється, але ці зміни зі знаком «мінус». Тому настрою практично завжди поганий.

*Привабливі риси характеру* – сумлінність і гострий критичний погляд на світ. Прагне частіше бути вдома, створюючи затишок та тепло, тим самим уникає зайвого хвилювання.

*Відразливі риси характеру* – образливість, ранимість, постійна нудьга, схильність шукати в собі прояви різних хвороб, майже повна відсутність інтересів і захоплень.

Низька енергетичність виражається у швидкій втомлюваності, часто впадає в апатію, з'являються сумні думки, через це справді зазнає невдач, до цього звикає, скаржачись оточуючим на долю, на несправедливе ставлення до себе тощо.

*Вразливе місце* – відкрита незгода у сприйнятті дійсності.

*Особливості спілкування й дружби.* Часто та надовго ображається на інших, зокрема на своїх друзів. Але при цьому гостро потребує спілкування, щоб була можливість скаржитися на своє життя, на те, що інші не зрозуміли, не оцінили. Подобається розповідати іншим про ті складні обставини, у яких опинився, наприклад, в університеті непорозуміння з викладачкою. На всі поради з боку співрозмовника наведе багато аргументів, чому наявну ситуацію неможливо змінити, а самій буде тільки гірше, коли візьметься це зробити.

Дружити з гіпотимом дуже важко насамперед через те, що в кожній людині він спочатку вбачає можливу причину погіршення свого настрою.

*Ставлення до навчання й роботи* може виявитися в доброму заучуванні матеріалу, ретельному виконанні завдання, але сам зміст його особливо не цікавить. Робить гіпотим це через боязнь поганої оцінки. Як правило, учиться посередньо або погано; постійно хворі-

ючи й посиляючися на нездужання, пропускає уроки, найчастіше з фізкультури та трудового навчання й із тих предметів, викладачі яких не беруть до уваги посилянь на поганий настрій.

Звичайно гіпотим завжди невдоволений роботою, що б йому не пропонували виконати. Він постійно скаржиться на людей, на обставини, просить дати йому інше завдання. Проте картина повторюється, оскільки він, передусім, бачить недоліки, негативні моменти в організації виробництва чи в оточенні. Йому важко постійно займатися однією справою. Залишаючи колектив, він звичайно в усьому звинувачує інших, скаржиться на погане ставлення до себе.

*Конфліктогенні ситуації:*

- вимушена самотність, коли поруч нема людини, із якою можна поділитися своїми бідами та страхами;
- критика його самого і його поведінки;
- недостатня увага до його життя, настрою;
- тривале фізичне й психічне навантаження;
- мимовільні зміни способу чи умов життя, тим більше якщо це відбувається досить часто;
- вимушена турбота про своє здоров'я, наявність симптомів нездужання.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення ситуацій успіху, усунення тиску й жорсткої критики, частих указівок на його помилки. У таких підлітків постійно поганий настрій, тому при встановленні контакту з ними слід хоч трохи покращити його, розповівши чи нагадавши їм якусь смішну історію, випадок. Потім доцільно звернути увагу на безпідставність образ стосовно інших людей.

Одним з основних завдань роботи з таким підлітком є переорієнтація його внутрішньої установки «Всі навколо погані, і я теж слабкий» на інше світовідчуття: «Хороших людей значно більше, і я теж хороший».

У сім'ї до них потрібно ставитись обережно й тактовно, ні в якому разі не ображаючись, а допомагаючи їм побачити світ радіснішим і чистішим.

### ***Психотехнічні вправи***

*«Переможець»*

Спробуйте сприймати навколишній світ із позиції переможця, якому все вдається в житті, який ніколи не програє, усім задоволений, налаштований на активні дії.

У цій ролі треба спочатку «жити» кілька хвилин, потім годину й більше. Доведіть цей час до 2–3 годин на день. При цьому спробуйте усвідомити реальні переваги, які має людина, котра відчуває себе переможцем.

*«Блазень»*

Свідомо грайте роль блазня в кожній компанії, де вам доводиться бути. Розповідайте веселі історії (вам доведеться їх завчити або придумати), розучуйте смішні пісеньки з друзями, розказуйте анекдоти (хоч це, зрозуміло, дається вам важко).

При цьому вам слід постаратися відчувати себе комфортно, хоча спочатку це буде нелегко. Але кожною нагодою вам слід користуватися, аби ще й ще зіграти роль блазня. Ця роль допоможе вам побачити, що світ не такий уже й похмурий, а люди не такі й погані.

*«Похвала, або я дуже хороший»*

Плануючи будь-яку роботу, старайтеся поділити її на дрібні етапи. Після виконання чергового етапу хваліть себе за всяку дрібницю.

І так щоразу: закінчено етап «Я хороший, я дуже хороший».

*«Мої чесноти»*

На великому аркуші паперу складіть список «Мої чесноти» й помістіть його на видному місці. Регулярно (спочатку раз на день, а потім рідше) поповнюйте перелік своїх гарних рис. Для цього треба дуже ретельно вивчати себе, свої особливості, уважно ставитися до своїх звичок і вчинків.

Якщо одразу не можете знайти в собі чергової чесноти (гарної риси вдачі), зверніться одразу до найближчих людей, до тих, кому ви особливо довіряєте й чия думка багато важить для вас, а пізніше – до різних людей. Вони вам допоможуть відшукати ваші привабливі риси. Усе те добре й хороше, що вони про вас говоритимуть, заносьте до категорії «Мої чесноти».

### ***Конформний тип***

Цей тип характеру трапляється досить часто. Дитина погоджується з усім, що їй пропонує найближче оточення, але варто їй зазнати впливу іншої групи, як вона тут же змінює своє ставлення до тих самих речей на протилежне. Такий підліток ніби втрачає своє ставлення до світу, його судження й оцінки повністю збігаються з думкою тих людей, із якими він у цей момент спілкується. Причому він не виділяється, не нав'язує своєї особистої думки, а просто репрезентує «масу», яка згодна з лідером.

*Домінуючі риси характеру* – постійна й надмірна пристосовність до свого безпосереднього оточення, майже цілковита залежність від малої групи (сім'ї, компанії), куди він на цей момент входить.

Життя йде за гаслом «Думати, як усі, робити, як усі, щоб усе було, як у всіх». Це поширюється й на стиль одягу, і на манеру поведінки, на погляди щодо найголовніших проблем.

Ці підлітки прив'язуються до групи ровесників і беззастережно приймають систему її цінностей, якими б ці цінності не були, без критики. Тому їх найближче майбутнє багато в чому визначається характером та спрямованістю групи, до якої вони на цей момент входять.

*Привабливі риси характеру* – дружелюбність, ретельність, дисциплінованість, поступливість. У групі вони не є винуватцями конфліктів, оскільки приймають стиль життя групи без усякого критичного осмислення, ними зручно командувати.

Вони слухають розповіді товаришів про «подвиги», погоджуються з тими пропозиціями, які надходять від лідерів, охоче беруть участь у «пригодах», хоч потім можуть і розкаятися. Власної сміливості й рішучі щось запропонувати їм, як правило, бракує, проте, коли в групі модно бути «хоробрими», вони можуть стати «хоробрими».

*Відразливі риси характеру* – несамостійність, безвільність, майже цілковита відсутність критичності як щодо себе, так і щодо свого найближчого оточення, що може стати причиною аморальних учинків.

Та коли група, що є для підлітка значимою на цей момент, має позитивну спрямованість, то й він може досягти серйозних успіхів, наприклад, займаючись у якійсь секції.

*Вразливе місце* цього психотипу те, що він не пересить різких змін, зламу життєвого стереотипу. Позбавлення звичного оточення може викликати реактивні стани.

*Особливості спілкування й дружби.* Конформний тип легко встановлює контакти з людьми, при цьому наслідує тих, кого вважає лідерами. Але дружні стосунки дуже непостійні, залежать від ситуації, яка складається. Такі підлітки не прагнуть першості серед друзів, не виявляють інтересу до нових знайомств.

Самою групою вони сприймаються як безбарвні, малоцікаві люди, котрі готові слухатися інших і мало що здатні запропонувати самі.

*Ставлення до навчання й роботи.* У навчанні конформний тип виявляє себе так само, як і в усьому іншому. Коли його оточення, група, куди він входить, навчається добре, то й він докладе всіх зусиль, аби не відстати від своїх друзів. Коли ж група нехтує навчанням, прогулює



уроки, то й він буде поводитися так само. Це не дає йому можливості повно розкрити всі свої здібності.

До роботи він ставиться залежно від настрою групи: може бути дуже працьовитим і ретельним, виконувати доручення творчо й винахідливо, а може й ухилятися від роботи, виконувати все формально. Усе залежить від оточення.

### ***Рекомендації***

#### *Конфліктогенні ситуації:*

- вигнання зі «своєї» групи дітей, до яких він був особливо прихильним;
- засвоєння нових видів діяльності без зразків або лідерів;
- прийняття самостійних рішень без опори на думки значимих людей;
- знайомство з новими людьми, коли треба проявити себе, свої особисті якості;
- пряма суперечливість між думками двох груп, до яких підліток входить одночасно.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення умов, за яких підліткові доводиться виявляти самостійність, стійкість у відстоюванні своїх позицій.

Так, під час дискусії в класі треба дати йому можливість висловлюватись одним із перших, щоб він зміг підкреслити свою точку зору. Коли ж підліток говоритиме останнім, то найвірогідніше, що він повторить думку одного з лідерів своєї групи.

Причому кожен більш-менш серйозний випадок прояву самостійності треба помітити й заохотити.

Педагогові та батькам слід бути особливо уважними до соціального мікросередовища, оскільки, потрапивши до поганої компанії, підліток дуже швидко засвоює всі звички, норми, манери поведінки й стиль спілкування такої групи. Насильне відлучення від цієї компанії не дає позитивних результатів. Значно доцільніше залучити підлітка до мікрогрупи з позитивною спрямованістю.

### ***Психотехнічні вправи***

#### *«Лідер»*

У компанії своїх друзів постарайтеся частіше бути лідером. Наперед придумайте справу, яка буде цікавою для всіх, а потім організуйте товаришів на її виконання. При цьому дійте, спираючись на власне уявлення, а не на груповий тиск.

Якщо зразу не вдається бути лідером уже сформованої групи, куди належите й ви, то, можливо, вам слід подумати й зібрати навколо себе

власну групу. У ній ви зможете бути повноправним лідером. Лише для цього слід виявити ініціативу, самостійність, подумати самому, чим привабити одного-двох товаришів до себе, чим зацікавити їх. Спробуйте.

#### *«Власна думка»*

Візьміть якусь цікаву для вас і ваших друзів книгу (або подивіться фільм, яким вони захоплюються), ще раз уважно прочитайте її й обов'язково складіть власну думку про неї. Чітко та конкретно формулюйте положення, які вам особливо сподобалися, й ті, котрих ви не приймаєте. Тільки обов'язково чітко та конкретно.

Потім починайте з усіма, найперше з членами своєї групи, вести бесіду про цю книгу. Питайте співрозмовників про те, що їм сподобалося, що вони запам'ятали, й обов'язково говоріть про свою точку зору, не погоджуйтеся з іншими, відстоюйте власну позицію, як би тяжко вам не було.

Через два-три тижні знайдіть новий об'єкт для вироблення власної думки: відеофільм, останній запис рок-групи, цікаву статтю в газеті, журналі, популярну телепередачу та ін.

### ***Нестійкий тип***

Із дитинства неслухняні, непосидючі, усюди лізуть, але при цьому боягузливі, бояться покарань, легко підкоряються іншим дітям. Такий тип акцентуації характеру часто формується в дітей, які перенесли травму мозку. Тому до них потрібен особливо тактовний підхід.

*Домінуюча риса характеру* – цілковита непостійність проявів. На відміну від конформного психотипу, нестійкий залежить не від групи інших його людей, а від будь-якої людини, яка цієї хвилини була поруч із ним. Його ніщо не може втримати, він зазнає впливу цієї людини.

*Привабливі риси характеру* – товариськість, відвертість, послужливість, доброзичливість, швидкість переключення в справах і спілкуванні.

Часто зовні такі підлітки слухняні, готові щиро виконати прохання дорослих, але ця готовність швидко зникає, а через деякий час (іноді зовсім незначний період) вони або забувають про те, що обіцяли, або лінуються й придумують безліч причин, які пояснюють неможливість виконати обіцяне.

*Відразливі риси характеру* – безвільність, тяга до порожнього гаяння часу та розваг, балакучість, хвалькуватість, лицемірство, боягузтво, безвідповідальність.

*Вразливе місце* цього психотипу – безнаглядність, безконтрольність, які іноді ведуть до серйозних наслідків.

*Особливості спілкування й дружби.* Підлітки цього типу пасивні, намагаються уникати конфліктів. Контакти в цілому безладні та безцільні. Вони можуть одразу входити до складу кількох груп, при цьому вони дійсно переймають правила й стиль поведінки кожного колективу.

Нестійкий психотип схильний жити сьогоdnішнім днем, годинами може переглядати телевізор або відео, слухати музику, нічого при цьому не роблячи. Його майже не цікавлять розваги, які вимагають певних інтелектуальних зусиль.

Потрапляючи в групи ровесників, вони виконують роль підручних у лідерів, можуть бути співучасниками правопорушень або інших негарних вчинків. Схильні до афективних спалахів, у них часто відзначається майже повна розгальмованість. Наприклад, коли такий підліток, прибігши до шкільної їдальні, не знайшов нічого до смаку, щоб з'їсти, він може легко збігати до сусіднього магазину, навіть якщо через це він запізниться на наступний урок,

*Ставлення до навчання й роботи.* Під впливом чергового захоплення вони можуть почати добре навчатися або закинути навчання. Якщо обставини складаються за варіантом «закинути», то в знаннях з'являється безліч пропусків і подальше засвоєння нового матеріалу (навіть за умови величезного бажання вчитися) ускладнюється.

На уроках увага нестійка, часто й надовго відволікаються від роботи. Домашні завдання виконують неохоче й нерегулярно, їхні знання безсистемні. Саме тому вони потребують постійного, але тактовного контролю.

На роботі нестійкий психотип теж ненадійний, тому що може підвести щомиті.

### ***Рекомендації***

*Конфліктогенні ситуації:*

- жорстка підлеглість дисциплінарним вимогам, особливо якщо це потрібно робити тривалий час;
- обмеження в спілкуванні з людьми, котрі допомагають розважатися;
- тривалі зусилля й концентрація сил на якійсь одній роботі;
- при необхідності приймання конкретних рішень і відповідати за них.

Надання *допомоги* цьому психотипові вимагає від дорослих та батьків великого терпіння, такту, систематичності й наполегливості.

Таких підлітків не можна залишати без постійної уваги. Вони мають завжди бути під ненав'язливим наглядом.

На них позитивно впливає добре організована фізична праця, оскільки вона дисциплінує їх і якоюсь мірою емоційно розряджає.

Здійснюючи виховання, доцільно узгоджувати зусилля педагогів і сім'ї. Тільки за умови постійної й злагодженої взаємодії можна одержати позитивний результат. Коли ж між батьками та вчителями існують серйозні суперечності, це може загострити емоційну кризу підлітка.

### ***Психотехнічні вправи***

*«Коли почав кричати, так у сопілку не грати»*

Вам дуже подобається розважатися, відпочивати, переглядати телепередачі тощо. Усе це дуже добре, але спробуйте жити, користуючись принципом «Коли почав кричати, так у сопілку не грати». Для цього дотримуйтеся правила: чергова розвага лише після того, як буде виконана якась конкретна справа.

Отже, спочатку робота й тільки потім відпочинок. Причому чим більше справ, тим більше розваг і часу для відпочинку.

*«Постійне хобі»*

Складіть перелік усіх своїх останніх захоплень, наприклад за одні два місяці. Проаналізуйте їх за 5-бальною шкалою, визначте сьогоднішній інтерес до кожного захоплення.

Можливо, вони всі цікаві для вас однаковою мірою або якимось уже не викликає колишнього ентузіазму. Вам належить з усього переліку вибрати лише одне захоплення, яке має стати вашим постійним хобі, наприклад на наступні три місяці (краще – на півроку).

Для вас це важке рішення, але його потрібно прийняти і в подальшому постаратися виконувати. Розширюйте межі вашого захоплення, знаходьте нових захоплених тією ж справою людей, більше читайте, передплатіть потрібні газети чи журнали, запишіться (коли є така можливість) у гурток чи в секцію.

Через півроку повторіть аналіз, складіть перелік своїх захоплень, виберіть одне – своє хобі.

### ***Астенік***

Із дитинства поганий сон, апетит, дитина часто капризує, плаче, усього боїться. Вона дуже чутлива до гучних звуків, яскравого світла, її швидко втомлює навіть невелика кількість людей, тому вона прагне усамітнення.

*Домінуючі риси характеру* – підвищена втомлюваність, дратівливість схильність до іпохондрії.

*Привабливі риси характеру* – охайність, дисциплінованість, скромність, поступливість, ретельність, дружелюбність, незлопам'ятність, здатність до розкаяння.

*Відразливі риси характеру:* примхливість, плаксивість, невпевненість у собі, млявість, забудькуватість.

Такі підлітки боязкі, соромливі, із дуже заниженою самооцінкою, коли потрібно – не можуть постояти за себе. Вони відчують велику тривогу внаслідок зміни зовнішніх обставин, зламу стереотипів, оскільки одним із механізмів психологічного захисту є звикання до одних і тих самих речей та життєвого устрою.

*Вразливі місця* цього психотипу – раптові афективні спалахи через сильну втомлюваність, дратівливість.

*Особливості спілкування й дружби.* Астенік не прагне до близьких стосунків через свою лякливість і невпевненість, не виявляє ініціативи. Коло друзів обмежене, передусім через раптові вибухи роздратованості й часті примхи.

*Ставлення до навчання та роботи.* Астенікові часто заважає занижена самооцінка, тим більше коли педагог ставить підвищені вимоги, тому що знає, що ця дитина може вчитися краще. Але постійні сумніви, почуття тривоги й страху перед можливою помилкою заважають астенікові нормально працювати на уроці, наприклад навіть відповідати біля дошки, коли матеріал добре знайомий. Особливо його лякають несподівані виклики до дошки, адже такий підліток не може одразу сконцентрувати думки. Він розгублюється, червоніє, не може відповідати, а потім довго й болісно переживає свою «ганьбу».

Робота також швидко його втомлює, не дає почуття радості, не приносить полегшення. Тяжка й напружена робота викликає роздратування, підліток може заплакати від почуття безсилля. Тому він потребує періодичного відпочинку або чергування різних видів діяльності. Та в кожному разі це має бути не дуже інтенсивне фізичне й психічне навантаження.

### ***Рекомендації***

*Конфліктогенні ситуації:*

- раптове фізичне й психічне напруження;
- відкриті конфлікти, коли доводиться захищати свою точку зору;
- насмішки над слабкостями астеніка, його помилками, невмілими діями;
- вимушене активне спілкування з великою кількістю людей;

- необхідність швидкого переключення в роботі або спілкуванні;
- потреба виявлення певної сили волі.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення ситуацій, у яких підліток може виявити впевненість, твердість, сміливість, наприклад публічні виступи, виконання завдань, які вимагають певної сміливості. Але такі завдання повинні бути посильними для дитини.

Якщо астенік слабо встигає з якогось предмета, то педагог, батьки мають надавати йому дозовану допомогу в не дуже тактовній, ненав'язливій формі. Найменші успіхи слід помічати, підтримувати та закріплювати. Іноді може бути виправданою й трохи завищена оцінка для підвищення його впевненості в собі, зміни самооцінки.

Для школярів цього психотипу особливу роль відіграють продумані режим праці й відпочинку, розумне чергування навантажень, щоб діти не перевтомлювалися. Афективні спалахи можливі за умови змагання, коли астенік починає розуміти, що він не в змозі стати переможцем. Тому і в сім'ї, і в школі не варто створювати чи провокувати ситуації змагання, наприклад: «Хто з вас швидше виконає домашнє завдання, той довше гулятиме».

### ***Психотехнічні вправи***

#### *«Допомога іншим»*

Ви дуже уважно ставитеся до своїх проблем, і це добре. А тепер спробуйте зайнятися проблемами інших людей, допомагайте їм долати їхні труднощі. Ці турботи й увага до людей допоможуть вам переключитися, знімуть зайве роздратування, додадуть сил.

Візьміть собі за правило, хоча б раз на день допомагати комусь, хай і найменшому, обов'язково подумати про іншого й зробити для нього щось потрібне.

#### *«Життя прекрасне»*

Кілька разів на день підходьте до дзеркала й уважно розглядайте вираз свого обличчя. Найімовірніше, спочатку ви бачитимете вираз ображеної, роздратованої людини. Постарайтеся посміхнутися собі, скажіть при цьому: «Я мила й хороша людина, у мене все гаразд. Я ні на кого не ображаюся й не серджусь. Ніщо мене не дратує. Життя – прекрасне». Ці слова можна промовляти і вголос. Повторіть їх кілька разів, зберігаючи усмішку.

### ***Лабільний тип***

У дитинстві звичайно представники цього типу не відрізняються від ровесників, але часто застуджуються, хворіють на ангіну, інші

інфекційні захворювання. Здатні впадати в похмурий настрій через несхвальне слово, непривітний погляд, поламану іграшку. Приємні слова, новий костюм або книжка, гарна новина можуть покращити настрій, надати розмові веселого тону, але тільки доти, поки чергова «неприємність» усе не зіпсує.

*Домінуюча риса характеру* – надзвичайна мінливість настрою: він змінюється надто часто й надмірно різко з нікчемних (непомітних іншим) причин. Від душевного стану на цей момент залежить практично все: і апетит, і сон, і загальне самопочуття, і бажання спілкуватися, і працездатність, і бажання вчитися тощо.

*Привабливі риси характеру* – комунікабельність, товариськість, добродушність, чуйність, прихильність і щирість (у періоди піднесеного настрою). Лабільний підліток відзначається глибокими почуттями, щирою прихильністю до тих, із ким він у гарних стосунках, кого він любить і про кого піклується. Причому ця прихильність зберігається, незважаючи на мінливість його настрою.

*Відразливі риси характеру* – дратівливість, запальність, забіякуватість, послаблений самоконтроль, схильність до конфліктів (у періоди пригніченого настрою). Під час простої розмови може спалахнути, набіжать сльози, готовий сказати щось зухвале, образливе.

*Вразливе місце* цього психотипу – емоційне відкидання з боку значимих людей, втрата близьких або розлука з тими, до кого відчуває глибоку прихильність.

*Особливості спілкування й дружби.* Усе залежить від настрою. Якщо він радіє і задоволений життям, то контакти встановлює дуже охоче; коли ж засмучений і невдоволений життям – вони різко скорочуються.

Настрій часто змінюється від украй незначної репліки того, із ким він дружить. Просте зауваження на адресу підлітка може викликати депресію, спричинити розрив дружних стосунків. І навпаки, слова друга можуть помітно покращити настрій, викликати нестримний приплив енергії, бажання зробити щось гарне для нього.

Лабільний тип володіє добре розвиненою інтуїцією щодо людей, може досить легко визначити «хорошу» й «погану» людину, вибираючи собі друга. У дружбі віддає перевагу тим, хто здатен під час спаду настрою відволікти, утішити його, підняти настрій, розповісти щось цікаве, коли хтось, нападатиме, захистити й прикрити собою, а у хвилини емоційного піднесення розділити бурхливі веселощі й радість. Підліток такого психотипу здатен на вірну дружбу.

Дуже чутливо реагує на знаки уваги, вдячність, похвалу й заохочення, якими він по-справжньому тішиться, але це не переходить у зарозумілість і самовдоволеність.

*Ставлення до навчання й роботи.* Таким дітям властиві надзвичайна мінливість, непередбачуваність поведінки, реакцій на репліки та прохання педагога чи батьків. У відповідь на зауваження може розсміятися й радісно взятися за виправлення вказаної помилки, але цілком можливі й сльози, і роздратування, і небажання підкорюватися законним вимогам педагога.

Знання лабільного підлітка поверхові та безсистемні, оскільки він не може керувати сам собою й не піддається управлінню з боку педагогів чи батьків. Періоди різких змін настрою йому непідвладні.

Працюючи, лабільний підліток може переключатися, забути про свій поганий настрій, але це відбувається лише в тому разі, якщо робота його зацікавила, не набридає, захоплює. Це є однією з умов профілактики його поганого настрою.

### ***Рекомендації***

*Конфліктогенні ситуації:*

- сильна конкуренція;
- ображення власної гідності;
- цілковита дисгармонія з його настроєм (усім весело, а він у цей час страждає);
- відсутність успіху, визнання, уваги;
- загроза покаранням, страх перед кимось або чимось;
- критика самого підлітка, його поведінки.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є встановлення тісного, довірливого контакту, цілковитого взаєморозуміння. Це можливе, коли підліток бачить доброзичливе ставлення до себе, знаходить співчуття.

Бажаним є тісний емоційний контакт із повним розкриттям його переживань. Звичайно, у цього психотипу слідом за емоційним реагуванням настає душевне розслаблення, у такому стані він стає доступним для продуктивного контакту.

Особливу увагу потрібно приділити його взаєминам у класі, у родині. При цьому слід ураховувати, що для нього багато важать постійна емоційна підтримка, співпереживання інших.

Лабільний підліток легко виходить із пригніченого стану завдяки підбадьорюванню, розраді й появі приємної перспективи (хай і не завжди реальної).



## *Психотерапевтичні вправи*

### *«Аналітик»*

Розвивайте в собі звичку аналізувати всі раптові зміни в настрої: що відбулося; що змінило мій настрій? Частіше задавайте такі запитання. А коли набереться два-три десятки відповідей, визначте, які з причин трапляються частіше.

Тепер залишається найголовніше – виключити причини, із яких ваш настрій так швидко й несподівано навіть для вас змінюється. Намагайтеся не потрапляти в ті ситуації, які призводять до різкої зміни вашого настрою в гірший бік.

### *«Єдина роль»*

Спробуйте увійти в образ, наприклад флегматичної, спокійної людини, яка все бачила, усе знає, і прожити в цьому образі кілька годин підряд. Як би важко вам не було, які б причини не виникали, вам не можна виходити з образу.

Реагуйте не на те, що відбувається, як реагував би ваш герой-флегматик. Спочатку спокійно обдумайте, що ж, власне, сталося, зберіть додаткову інформацію для прийняття необхідного рішення, відкладіть його ще на якийсь час (раптом щось іще станеться) і лише потім дійте.

### *«Роздратування відмінюється»*

Як би вам не хотілося «розрядити» свій поганий настрій на комусь із близьких чи знайомих, не робіть цього відразу. Знайдіть інший спосіб: зробіть міні-зарядку, послухайте улюблений запис, прогуляйтеся парком тощо.

Треба сформулювати в собі звичку – не виявляти своє роздратування відразу після його виникнення. Постарайтеся переключитися на щось приємніше.

Спробуйте для початку прожити цілий день, не роздратовуючись словами та вчинками на інших людей. Якщо вийшло, то збільшуйте термін цієї вправи до двох днів підряд. Потім зробіть маленьку перерву й ще раз повторіть. Два дні без роздратування. І знову збільшуйте тривалість без «роздратування», наприклад до трьох-чотирьох днів підряд.

## *Циклоїд*

У дитинстві мало чим відрізняється від ровесників, але іноді справляє враження гіпертима, тобто періодами може бути надзвичайно галасливим, пустотливим, постійно щось видумує, а потім знову стає

спокійною й слухняною дитиною. Із початку пубертатного періоду (статевої зрілості) виникають періодичні фази зміни настрою, тривалість яких може бути від кількох днів до тижня та більше.

*Домінуючі риси характеру* – зміна двох протилежних станів – гіпертимного, гіпотимного, циклічні зміни емоційного фону (періоди піднесеного настрою змінюються фазами емоційного спаду).

*Привабливі риси характеру* – ініціативність, життєрадісність, товариськість (із періодами піднесеного настрою, коли він схожий на гіпертима); задумливість, самокритичність (у періоди спаду настрою, коли він схожий на гіпотима).

*Відразливі риси характеру* – непослідовність, невірноваженість, байдужість, спалахи роздратованості, надмірної образливості й прискіпливості до інших. Під час спаду настрою важче і жити, і вчитися, і спілкуватися. Компанії починають дратувати, ризик та пригоди, розваги й контакти втрачають свою колишню принадність. Підліток стає на якийсь час «домосідом».

Помилки, дрібні неприємності, які трапляються в цей період через погане самопочуття, переживаються ним дуже важко, тим більше що є з чим порівнювати. Адже ще день-два тому все прекрасно виходило, наприклад у спорті, а сьогодні не йде гра й тренер не задоволений, і сам підліток не знає, що робити. Це часто його пригнічує, він не пізнає себе, свого організму, не може зрозуміти небажання бачити навіть близьких людей.

На репліки й зауваження відповідає незадоволено та грубо, хоча в душі сильно переживає ці раптові для нього зміни. Але почуття безвиході не буває, оскільки він розуміє, що мине певний час – і все знову стане добре, буде виходити, як і раніше. Треба лише перечекаати цей період спаду.

*Вразливе місце цього психотипу* – емоційне неприйняття з боку значимих для нього людей і корінний злам життєвих стереотипів.

*Особливості спілкування й дружби:* стосунки з людьми носять циклічний характер (тяга до спілкування, нових знайомств, відчайдушне завзяття змінюються на замкнутість, небажання спілкуватися навіть із найближчими людьми: «ви всі мені набридли»). Він віддає перевагу справжній дружбі з тими, хто добре розуміє неминучість зміни в стосунках на певний час, і не ображається на це, передбачає спалахи роздратованості та вразливості.

*Ставлення до навчання й роботи:* у навчанні така ж ситуація: періоди активної праці на уроках і вдома змінюються етапами, коли в

підлітка настає повна байдужість до навчальних предметів, домашніх завдань. У роботі він то гіпертим (усяка справа виходить, але лише доти, доки вона цікава), то гіпотим (незадоволений усякою запропонованою роботою, знайде причину для скарг і роздратування).

### ***Рекомендації***

*Конфліктогенні ситуації:*

- несподівані доручення й прохання, які суперечать настрою цього моменту;
- різка зміна звичних станів;
- необхідність відступу від установлених стереотипів, звичок;
- претензії, утиски та невдачі;
- психологічні перевантаження, особливо на стадії спаду.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є попередження перенавантажень, особливо на стадії спаду. Для цього слід продумати кілька варіантів завдань і доручень та використовувати той варіант, який найбільше відповідає стану підлітка в цей момент. Добре допомагають доручення й завдання, які відволікають від негативних емоцій і станів, наприклад не дуже важка фізична робота в гарній компанії ровесників.

Під час установлення контакту з таким підлітком важливо правильно розуміти, що він зараз відчуває, як ставиться до себе й до оточення в цей момент. Тільки після цього можна починати змістову частину бесіди. Якщо підліток перебуває у фазі спаду, то доцільніше просто виявити до нього теплу психологічну підтримку, допомогти впоратись із занепадом сил, не варто намагатися вплинути на нього в цей період.

Якщо ж він перебуває в піднесенні, то можна й треба поговорити з ним про те, що йому слід робити, щоб розуміти свої особливості та більше контролювати себе.

### ***Психотехнічні вправи***

У період спаду – вправи, рекомендовані для гіпотима: «*Переможець*», «*Блазень*», «*Похвала, або Я дуже хороший*».

У періоди піднесення сил – вправи для гіпертима: «*Повний порядок*» і «*Кінець – ділу вінець*».

### ***Карта визначення ризику суїцидальності***

Карта призначена для визначення ризику здійснення суїциду й ступеня такого ризику в осіб, які опинились у важких життєвих ситуаціях. Застосування карти правомірне під час дослідження па-

цієнтів із наявними в анамнезі гострими афективними реакціями на фоні акцентуації характеру, а також у встановленні ризику суїциду осіб без вираженої характерологічної патології в умовах життєвої кризи.

У карту включено 31 фактор ризику суїциду, наявність кожного із яких потрібно виявити в досліджуваного. Карту повинні заповнювати психологи, які добре знайомі з анамнезом та особистістю пацієнта на основі вільної бесіди з ним. Заповнюючи карту, слід виходити не із суб'єктивної оцінки себе пацієнтами, а із вражень клінічного психолога, отриманих під час ретельного вивчення анамнезу.

### ***Фактори ризику суїцидальності***

#### *Дані анамнезу*

1. Вік першої суїцидальної спроби – до 20 років.
2. Раніше мала місце суїцидальна спроба.
3. Суїцидальна спроба в родичів.
4. Розлучення чи смерть одного з батьків (до 18 років).
5. Недостатньо тепла в сім'ї в дитинстві чи юності.
6. Початок статевого життя – до 18 років і раніше.
7. Повна чи часткова бездоглядність у дитинстві.
8. Провідне місце в системі цінностей займають любовні відносини.
9. Виробнича сфера не відіграє важливої ролі в системі цінностей.
10. В анамнезі мало місце розлучення.

#### *2. Актуальна конфліктна ситуація*

1. Ситуація невизначеності, очікування.
2. Конфлікт у любовних чи подружніх відносинах.
3. Тривалий конфлікт.
4. Подібний конфлікт мав місце раніше.
5. Конфлікт, погіршений неприємностями в інших сферах життя.
6. Суб'єктивне почуття нездоланності конфліктної ситуації.
7. Почуття образи, жалю до себе.
8. Почуття втоми, безсилля.
9. Суїцидальні висловлювання, погрози суїциду.

#### *3. Характеристика особистості*

1. Емоційна лабільність.
2. Імпульсивність.
3. Емоційна залежність, необхідність надзвичайно близьких емоційних контактів.
4. Довірливість.
5. Емоційна в'язкість, ригідність афекту.

6. Хворобливе самолюбство.
7. Самостійність, відсутність залежності в прийнятті рішень.
8. Напруженість потреб (сильно виражене бажання досягти своєї цілі, висока інтенсивність цієї потреби).
9. Наполегливість.
10. Рішучість.
11. Безкомпромісність.
12. Низька здатність до утворення компенсаторних механізмів, витіснення фруструючих факторів.

Після виявлення всіх параметрів, кожному з них приписується умовна вага відповідно до таблиці. Так, більшість параметрів (8; 9; 11–31) за їх наявності в досліджуваній особі оцінюється балом «1». Деякі найбільш значимі фактори анамнезу – балами «2» (5–7) і «3» (1–4; 10). У випадку незначної вираженості будь-якої властивості їй приписується вага, рівна половині від «1», «2» чи «3». За відсутності будь-якого із 31 параметрів він оцінюється балом «-0,5». Не виявленими з різних причин можуть бути не більше 2–3 факторів. Їх вага дорівнює нулю. Нулем оцінюються також характеристики 7 і 10 осіб, які не досягли середнього початку статевого життя (17 років) та вступу в шлюб (21 рік).

Потім вираховується сума балів за всіма факторами. Якщо отримана величина менша, ніж 8,86 – ризик суїциду незначний. Якщо ця величина коливається в межах від 8,86 до 15,48, то існує ризик здійснення суїцидальної спроби. У випадку, коли сума балів перевищує 15,48, ризик суїциду досліджуваного високий, а у випадку наявності в анамнезі спроби самогубства, значний ризик її повторення. Отже, самогубство – явище, яке досить часто трапляється в людському суспільстві. У кожної людини стільки внутрішньої індивідуальності, стільки свого особистого емоційно забарвленого бачення життєвих проблем, що навіть при зовнішньому благополуччі в неї завжди можуть виникнути власні причини для самогубства. Звичайно, соціальне середовище значною мірою визначає рівень самогубств, але, напевне, у найближчому майбутньому повністю зняти цю проблему суспільство не зможе.

### ***Опитувальник на «вигорання» МВІ***

Авторами цього опитувальника є американські психологи К. Маслач і С. Джексон. Він призначений для вимірювання ступеня «вигорання» в професіях типу «людина–людина». Цей варіант адаптований Н. Є. Водоп'яноюю.

**Інструкція.** Дайте, будь ласка, відповідь, як часто Ви переживаєте почуття, які названі нижче в опитувальнику. Для цього на бланку відповідей відмітьте за кожним пунктом позицію, яка відповідає частоті ваших думок і переживань: ніколи, дуже рідко, іноді, часто, дуже часто, кожен день.

*Текст опитувальника*

1. Я почуваю себе емоційно спустошеним.
2. Після роботи я почуваю себе, як «вижятий лимон».
3. Уранці я відчуваю втому й небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі та колеги, і намагаюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюсь із деякими підлеглими та колегами, як із предметами (без теплоти й прихильності).
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, які виникають під час спілкування з колегами.
8. Я відчуваю пригнічення та апатію.
9. Я впевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став «черствим» у ставленні до тих, із ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота робить мене жорстокішим.
12. У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їхнє здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.
14. Мені здається, що я забагато працюю.
15. Буває, що мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими моїми підлеглими й колегами.
16. Мені хочеться усамітнитись і відпочити від усього та всіх.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості й співпраці в колективі.
18. Під час роботи я відчуваю приємне поживлення.
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
20. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене в моїй роботі.
21. Останнім часом мені здається, що колектив і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.

**Обробка результатів**

Відповіді досліджуваного оцінюються так: **0 балів** – «ніколи», **1** – «дуже рідко», **3** – «іноді», **4** – «часто», **5** – «дуже часто», **6** – «щодня».

### **Ключ**

*Шкала «емоційного виснаження»* – відповіді за пунктами 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

*Шкала «деперсоналізації»* – відповіді за пунктами 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

*Шкала «редукції особистісних досягнень»* – відповіді за пунктами 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

### **Висновки**

Чим більша сума балів за кожною шкалою окремо, тим більше в досліджуваного виражені різні сторони «вигорання». Можна також враховувати суму балів усіх шкал.

### **Методика дослідження емоційно-особистісних особливостей (опитувальник Ольшаннікової-Рабінович)**

Опитувальник дає змогу визначити стійку схильність людини до переживання трьох базових емоцій: страху, гніву й радості.

**Інструкція.** Вам пропонується кілька запитань про особливості поведінки й Ваших почуттів. Прочитайте кожне запитання та вирішіть, чи правильне це твердження щодо Вас, чи ні. Відповіді на запитання повинні відповідати такому принципіві:

- безумовно, так – 4;
- мабуть, так – 3;
- мабуть, ні – 1;
- безумовно, ні – 0.

Працюйте швидко, не затрачайте дуже багато часу на будь-яке запитання, цікава Ваша перша реакція, а не результат Ваших тривалих роздумів. Весь опитувальник повинен зайняти кілька хвилин. Тут немає поганих чи гарних відповідей, будь-яка Ваша відповідь є правильною.

### **Текст опитувальника**

1. Чи можете Ви сказати про себе, що ви за своїм характером оптиміст?
2. Чи боїтеся Ви темряви в незнайомому оточенні?
3. Чи буває вам страшно йти темною безлюдною вулицею?
4. Чи схильні Ви перейматися невеселими, похмурими думками?
5. Чи вважаєте Ви, що Ваші життєві обставини приносять Вам багато невдоволення?
6. Чи страшно Вам дивитися вниз із великої висоти?
7. Чи можна сказати, що у Вас переважає радісне світовідчуття?
8. Чи охоплює Вас гнів так сильно, що Ви довго не можете заспокоїтись?

9. Якби над Вами зле пожартували, чи розгнівало б це Вас?
10. Чи властиво Вам переживати почуття страху під час сильної грози?
11. Чи легко Вас розсердити?
12. Чи викликають у Вас страх страшні сцени в кінофільмах?
13. Якщо Ви зазнаєте поразки в спорті, чи дратуєтеся Ви і злитесь?
14. Чи є Ви прихильником думки, що в житті більше радощів, ніж негараздів?
15. Чи невдоволені Ви, якщо не виконуються Ваші вимоги?
16. Чи любите Ви веселощі навколо Вас?
17. Чи буває у Вас почуття страху перед відвідуванням стоматолога або перед необхідністю зробити укол?
18. За можливості, чи стали б Ви займатися будь-яким небезпечним видом спорту?
19. Чи викликають у Вас роздратування будь-які труднощі в діяльності?
20. Чи можна сказати, що Ваш настрій найчастіше буває веселим і бадьорим?
21. Чи дратує Вас, якщо Ви дуже поспішаєте, а Вам несподівано завадили?
22. Чи дратує Вас, якщо Вам здається, що Вас не розуміє близька людина?
23. Чи поступливі Ви?
24. Чи відчуваєте Ви страх, коли Вам потрібно звернутися до начальника або високопосадової особи?
25. Чи буваєте Ви активним учасником веселощів у компанії?
26. Чи можна сказати про Вас, що Ви життєрадісна людина?
27. Коли на Вас кричать, Вам хочеться відповісти тим же?
28. Чи наважитесь Ви піти вночі в будь-яке страшне місце, якщо справа йде на спір?
29. Чи легко Вас розсердити?
30. Вам властивий Вам стан задоволеності життям?
31. У Вас часто з'являється бажання з ким-небудь посваритися?
32. Чи вважаєте Ви себе веселою людиною?
33. Чи боїтеся Ви виходити на сцену, трибуну?
34. Чи охоплюють Вас неприємні почуття, коли Ви в ліфті, тунелі?
35. Зазвичай уранці у Вас бадьорий, радісний настрій?
36. Чи можна Вас назвати сміливою людиною?



## Ключ

Відповіді на запитання	Бали	
	для прямих запитань	для обернених запитань
Безумовно, так – 4	4	0
Мабуть, так – 3	3	1
Мабуть, ні – 1	1	3
Безумовно, ні – 0	0	4

*Гнів:* 5, 8, 9, 13, 15, 19, 21, 22, 27, 29, 31 – прямі відповіді; 23 – обернена відповідь.

*Страх:* 2, 3, 6, 10, 12, 17, 24, 33, 34 – прямі відповіді; 18, 28, 36 – обернені відповіді.

*Радість:* 1, 7, 11, 14, 16, 20, 25, 26, 30, 32, 35 – прямі відповіді; 4 – обернена відповідь.

Для кожної емоції підраховується сума балів.

*Високі значення:* для гніву – 25 балів і вище; для страху – 29 балів і вище; для радості – 28 і вище.

*Середні значення:* для гніву – від 12 до 24; для страху – від 13 до 28; для радості – від 12 до 27.

*Низькі значення:* для гніву – 11 балів і нижче; для страху – 12 і нижче; для радості – 11 і нижче.

### **Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса**

Вивчення рівня й характеру тривожності, пов'язаної зі школою, у дітей молодшого та середнього шкільного віку.

Тест складається із 58 запитань, які можуть зачитуватися школярам і можуть пропонуватись у письмовому вигляді. На кожне запитання потрібно однозначно відповісти: «Так» чи «Ні».

**Інструкція.** «Діти, зараз Вам буде запропоновано опитувальник, який складається із запитань про те, як Ви себе почуваете в школі. Намагайтеся відповідати щиро й правдиво, тут немає правильних чи неправильних, гарних чи поганих відповідей. Над запитаннями довго не роздумуйте.

На бланку для відповідей зверху запишіть своє ім'я, прізвище та клас. Відповідаючи на запитання, записуйте його номер і відповідь «+», якщо Ви згодні з ним, чи «-» – якщо не згодні».

#### **Текст опитувальника**

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?

2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель говорить, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі іноді, що вчитель розлючений через те, що ти не знаєш урок?
5. Чи бувало так, що хто-небудь із твого класу набив чи вдарив тебе?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб учитель не поспішав, пояснюючи новий матеріал, поки ти не зрозумієш, що він говорить?
7. Чи сильно ти хвилюєшся під час відповіді або виконання завдання?
8. Чи буває, що ти боїшся висловлюватися на уроці, тому що не хочеш зробити безглузду помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники насміхаються з тебе, коли ви граєте в різні ігри?
11. Чи трапляється так, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи тебе хвилює питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникати ігор, у яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають?
14. Чи буває іноді, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто в тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, що хочеш робити ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як розпочати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі оцінки, яких очікують від тебе батьки?
18. Чи боїшся ти іноді, що тобі стане погано в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися з тебе, якщо ти допустиш помилку під час відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, чи хвилюєшся у зв'язку з тим, як ти з ним справився?
22. Коли ти працюєш у класі, чи впевнений у тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться іноді тобі, що ти в школі й не можеш відповісти на запитання вчителя?

24. Чи правильно те, що більшість дітей ставиться до тебе по-дружньому?
25. Чи працюєш ти старанніше, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менше хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти іноді вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш гарні оцінки, чи думає хто-небудь із твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи гарно ти себе почуваєш із тими твоїми однокласниками, до яких діти ставляться з особливою увагою?
31. Чи трапляється, що деякі діти в класі говорять щось, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, чи втрачають прихильність ті з учнів, які не справляються з навчанням?
33. Чи правда те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе уваги?
34. Чи часто ти боїшся виглядати недоречно?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе коли-небудь, що думають про тебе інші?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу так само гарно, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи володіють здібні учні якимись особливими правами, яких немає в інших дітей у класі?
42. Чи сердяться деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращим за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти себе почуваєш, коли залишаєшся один на один з учителем?
45. Чи висміюють іноді твої однокласники твою зовнішність і поведінку?

46. Чи думаєш ти, що хвилюєшся про свої дошкільні справи більше, ніж інші діти?

47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш, що ось-ось розплачешся?

48. Коли ввечері лежиш у ліжку, чи думаєш ти іноді з хвилюванням про те, що буде завтра в школі?

49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти іноді, що зовсім забув речі, які добре знав раніше?

50. Чи тремтить злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?

51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання?

52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?

53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що не впораєшся з ним?

54. Чи снилося тобі іноді, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?

55. Коли вчитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?

56. Чи хвилюєшся ти по дорозі в школу, що вчитель може дати класу роботу для перевірки знань?

57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш зазвичай, що робиш це погано?

58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

### ***Обробка та інтерпретація результатів***

Під час обробки результатів виділяють запитання, відповіді на які не збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58-ме запитання дитина відповіла «Так», у той час як у ключі цьому запитанню відповідає «—», тобто відповідь «Ні». Відповіді, які не збігаються з ключем, – це прояв тривожності. Під час обробки підраховується:

1. Загальна кількість розбіжностей з усього тексту. Якщо вона більша 50 %, то можна говорити про підвищену тривожність дитини, якщо понад 75 % від загального числа запитань тесту – про високу тривожність.

2. Число збігів за кожним із восьми факторів тривожності, які виділяються в тексті. Рівень тривожності визначається так, як і в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, який визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Таблиця 4.7

<b>Фактор</b>	<b>№ запитань</b>
1. Загальна тривожність у школі	2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 $\Sigma = 22$
2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 $\Sigma = 11$
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 $\Sigma = 13$
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 $\Sigma = 6$
5. Страх ситуації перевірки знань	2, 7, 12, 16, 21, 26 $\Sigma = 6$
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	3, 8, 13, 17, 22 $\Sigma = 5$
7. Низький фізіологічний опір стресу	9, 14, 18, 23, 28 $\Sigma = 5$
8. Проблеми й страхи під час стосунків з учителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 $\Sigma = 8$

**Ключ до запитань**«+» – **Так**«-» – **Ні**

1 –	19 –	37 –	55 –
2 –	20 +	38 +	56 –
3 –	21 –	39 +	57 –
4 –	22 +	40 –	58 –
5 –	23 –	41 +	
6 –	24 +	42 –	
7 –	25 +	43 +	
8 –	26 –	44 +	
9 –	27 –	45 –	
10 –	28 –	46 –	
11 +	29 –	47 –	
12 –	30 +	48 –	
13 –	31 –	49 –	
14 –	32 –	50 –	
15 –	33 –	51 –	
16 –	34 –	52 –	
17 –	35 +	53 –	
18 –	36 +	54 –	

## *Результати*

1. Число незбігів знаків («+» – Так, «-» – Ні) з кожного фактора (абсолютне число незбігів у відсотках: <50 %; ≥50 %; ≥75 %) для кожного респондента.

2. Представлення цих даних у вигляді індивідуальних діаграм.

3. Число незбігів із кожного виміру для всього класу: – абсолютне значення – < 50 %; ≥ 50 %; ≥ 75 %.

4. Представлення цих даних у вигляді діаграми.

5. Кількість учнів, які мають незбіг за визначеним фактором – ≥ 50 % і ≥ 75 % (для всіх факторів).

6. Представлення порівняльних результатів при повторних вимірюваннях.

7. Повна інформація про кожного учня (за результатами тесту).

Змістовна характеристика кожного синдрому (фактора)

1. *Загальна тривожність у школі* – загальний емоційний стан дитини, пов'язаний із різноманітними формами її включення в життя школи.

2. *Переживання соціального стресу* – емоційний стан дитини, на фоні якого розвиваються її соціальні контакти (передусім із ровесниками).

3. *Фрустрація потреби в досягненні успіху* – несприятливий психічний фон, який не дає змоги дитині розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату тощо.

4. *Страх самовираження* – негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних із необхідністю саморозкриття, представлення себе іншим, демонстрація своїх можливостей.

5. *Страх ситуації перевірки знань* – негативне ставлення й переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень, можливостей.

6. *Страх не відповісти очікуванням інших* – орієнтація на значимість інших в оцінюванні своїх результатів, учинків і думок, тривога з приводу оцінок, які даються іншим, очікування негативних оцінок.

7. *Низький фізіологічний опір стресу* – особливості психофізіологічної організації, які знижують пристосованість дитини до ситуацій стресогенного характеру, підвищують імовірність неадекватного деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.

8. *Проблеми та страхи у відносинах з учителями* – загальний негативний емоційний фон відносин із дорослими в школі, який знижує успішність навчання дитини.

## РОЗДІЛ 5

### ПСИХОЛОГІЧНА ПРАКТИКА: ПСИХОКОНСУЛЬТАТИВНІ, ПСИХОКОРЕКЦІЙНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНІКИ ТА ЕЛЕМЕНТИ СУПЕРВІЗІЇ

#### *5.1. Техніки індивідуальної та групової роботи*

*Вправа «Я і моє ім'я».* Спочатку кожному з учасників пропонується назвати своє ім'я, а потім дати особистісну характеристику собі по кожній букві імені (наприклад: Яна – яскрава, надійна, активна). Для кращої демонстрації почати можна ведучому, а за ним будуть себе представляти всі інші учасники. Продовжити перше знайомство можна також наступною вправою.

*Вправа «Перше враження».* У кімнату входить незнайома групі людина, що має попередню домовленість з ведучим. Групі пропонується описати своє перше враження: вік, освіта, сфера діяльності, можливі захоплення, інтереси, комунікативні характеристики і т.д. Все фіксується на листі паперу в індивідуальному порядку.

Обговорення: надається можливість перевірити свої припущення щодо незнайомця в бесіді з ним.

*Вправа «Мовчазне привітання».* Кожний учасник по черзі виходить у коло і мовчки вітається з усіма. Члени групи повторюють його привітання. Наступний учасник має привітатися з групою способом, який не використовувався. Після виконання вправи можна запитати у групи: «Як себе почуваєте?», «Чиє вітання вам особливо запам'яталося і чому?».

Мета вправи – допомогти кожному учаснику абстрагуватися від проблем, зануритися у ситуацію «тут і тепер». Обговорення вітання, яке сподобалося, допомагає встановленню позитивного контакту при спілкуванні.

*Вправа «Впізнай мене».* Кожному третьому сидячому в колі зі спини прикріплюється картка. Потім ці члени по черзі виходять з кола, а усі інші повинні відобразити вказані на картці психічні стани та відчуття. А той, хто в колі, повинен відгадати цей стан. Зворотній зв'язок учасників.

*Вправа «Спілкування у парі».* Учасникам слід розділитися по парах, обираючи при цьому собі партнера із спілкування. З кожною наступною вправою партнери будуть змінюватися по команді ведучого. Ведучий пропонує ряд завдань.

*Вправа «Спина до спini».* Треба сісти на стільці спина до спini та спробувати поспілкуватися на будь-яку тему один з одним. Після завершення слід повернутися обличчям один до одного та поділитися своїми враженнями.

*Вправа «Сидячи та стоячи».* Один з партнерів стоїть, а другий сидить. Спробуйте поспілкуватися у такому положенні. Через певний час слід помінятися ролями, щоб кожен зміг дивитися один на другого зверху вниз та навпаки. Через певний час поділитися своїми враженнями від спілкування.

*Вправа «Очі в очі».* Дивлячись партнеру в очі, спробуй поспілкуватися самим лише поглядом. Через певний час обмінятися своїми враженнями.

*Вправа «Вивчення обличчя».* Треба помінятися партнерами, і розмовляючи з ним, сісти навпроти нього і уважно роздивитися обличчя одне одного; після цього обмінятися враженнями. Можна запропонувати торкнутися руками обличчя та волосся партнера по спілкуванню.

*Вправа «Голосно-тихо».* Пропонується одному з співрозмовників говорити голосно, а іншому – тихо, можна задавати різноманітні питання. Той, хто запитує, може робити це голосно, а той, хто відповідає, навпаки – дуже тихо. Потім слід помінятися ролями.

*Вправа «Мовчазна відповідь».* Одному з учасників пропонується задати питання, або щось запропонувати своєму партнерові, а той, у свою чергу, має мовчки дати відповідь чи згоду. Після обміну ролями, слідує обговорення.

*Вправа «Спілкування з заплющеними очима».* Одному з учасників пропонується закрити очі, і спробувати поспілкуватися зі своїм партнером. Після зміни ролей, поділитися враженнями.

*Вправа «Життєві ситуації».* Студентам пропонується декілька ситуацій, які вони мали собі уявити та зареєструвати ті емоції, які в них виникають. Приклад ситуації: ви ідете в переповненому автобусі і відчуваєте, що з усіх сторін вас притискають інші люди. Які емоції у Вас виникають? Які фізіологічні процеси супроводжують ці емоції? Чи виражаєте ви ці емоції у висловлюваннях, адресованих людям, які стоять поряд з вами? Чи могли б ваші емоції відрізнитися, якби це були чоловіки (для дівчини) або жінки (для хлопців). У чому полягають відмінності у ваших емоціях? З чим це пов'язано?».

*Вправа «Оцінка ставлення до здоров'я».* Виконання методики «Оцінка ставлення до здоров'я» дозволяє визначити рівень розвитку внутрішньої позиції до власного здоров'я. Для вирішення завдання



зміни рівня ставлення до власного здоров'я студенти мали записати якомога більше тверджень, які б відображали конструктивні моменти ставлення до здоров'я. Після відведеного для запису часу, студенти зачитують свій список. Далі студенти мали до кожного твердження сформулювати антитезу – приклад з життя, який би суперечив початковому твердженню. Після виконання вправи, психолог робить акцент на тому, які емоції були у студентів, коли вони писали перший та другий перелік тверджень тез, як вони змінювались протягом виконання вправ; що стало із власними переконаннями, які були у першому переліку.

*Вправа «Організація «свого місця» в домі (гуртожитку, навчальній аудиторії)».* Зміст вправи полягає в обговоренні учасниками вмінь організації так званого «свого місця» в реальному існуючому середовищі, а також адекватної готовності до територіальних змін (переїзд, відрядження, відпустка тощо).

*Вправа «Мої сильні якості».* Учасникам пропонується написати на листочках три свої сильні якості або риси характеру. На іншій стороні листків потрібно написати три слабкі якості власної особистості. Потім кожен учасник зачитує вголос свої сильні та слабкі риси. Після озвучування слабких рис сусід зліва повинен сказати тому, хто зачитує «так, проте...» і виявити щось хороше у цих негативних характеристиках. У завершенні вправи варто провести аналіз результатів попередньої вправи, співставити їх та зробити висновки.

*Вправа «Техніка розвитку індивідуальності».* Відповідно до задуму цієї вправи, будь-яка людина здатна змінити себе і стати такою, якою вона хотіла б бути. Дана техніка розвитку індивідуальності містить три ключові стадії.

На *першій стадії* необхідно визначити, що саме ви хотіли б змінити в собі і яким стати. Уявіть собі ті особистісні якості, які ви хотіли б розвинути, і ті, від яких хотіли б позбавитися. Задля досягнення цієї мети необхідно спочатку поділити аркуш паперу на дві колонки. Одну варто назвати так: «Риси, від яких я хочу позбавитися», іншу – «Риси, які я хочу набути».

Після декількох хвилин (які були спрямовані на розслаблення) швидко напишіть усі риси, яких ви хотіли б позбутися. Записуйте все, що спадає вам на думку, не замислюючись над тим, яким чином удасться позбутися цих якостей. Продовжуйте до тих пір, поки не складете списку хоча б із п'яти якостей або доки цей процес не почне уповільнюватися.

Тоді зверніться до другої колонки й швидко напишіть усі якості, які ви б хотіли набути. Продовжуйте цей процес. Записуйте все, що вам приходить в голову, не намагаючись зробити відразу критичну оцінку. Продовжуйте складати цей список, доки не перерахуєте хоча б п'ять рис.

Після закінчення цієї процедури перейдіть до визначення пріоритетності рис, від яких ви хотіли б позбавитися або котрими хотіли б оволодіти. Щоб зробити це, спочатку продивіться список рис, від яких ви хотіли б позбутися. Для кожної із них висуньте протилежну рису, котру ви хотіли б мати, і запишіть її у другій колонці. Наприклад: якщо ви записали: «бути менш негативним і критично налаштованим», протилежною рисою було б «бути більш позитивним й емпатійним». Після того, як ви записали цю протилежну рису, викресліть ту, від якої хотіли б позбутися. Для встановлення пріоритетів по чергово розгляньте кожну із перерахованих вами рис і визначить, наскільки вона важлива для вас, приписуючи букви: А (дуже важлива), Б (важлива) та В (бажано мати, втім не так важливо). Напишіть ці букви поряд із кожною рисою. Нарешті, подивіться на риси, відмічені буквою А. Якщо в цій категорії у вас більше ніж одна риса, оцініть їх за пріоритетністю: 1, 2, 3 і т. д.; якщо у вас немає рис А, зробіть теж саме для Б.

Наразі, ви встановили пріоритети розвитку найбільш важливих для вас рис. Втім доцільно працювати над розвитком максимально трьох рис одночасно. Як тільки ви відчуєте, що зробили їх своїми індивідуальними якостями, переходьте до наступних рис вашого списку згідно із встановленими пріоритетами.

На другій стадії відбувається процес створення віртуального сценарію, уявлення себе у новій ролі. Ця процедура складає фундамент ваших змін. За її допомогою ви створюєте свою індивідуальність, або характер приблизно так, як це міг би зробити режисер. Опісля, знову і знову подумки відпрацьовуючи цю роль, ви зміцнюєте реальність цього нового образу.

Основна мета третьої стадії полягає у впровадженні власноруч створеного сценарію у життя. Грайте нову роль, яку ви створили для себе, й випробуйте її на практиці в реальних умовах навчально-професійної діяльності.

На кожній стадії цього процесу активно застосовується техніка самовизначення: що ви бажаєте змінити, або яким стати. Це процес створення нової індивідуальності або повноцінної суб'єктності на кшталт процесу постановки й досягнення мети. Запропоновані вправи

спрямовані на самооцінювання особистісних пріоритетів. Кожен зробивши такі записи залишає їх у себе, для того, щоб можна було ще раз переглянути (наприклад у дома).

*Вправа «Ключі»*, спрямована на розвиток символічного мислення, а також знаходження та «прийняття» нових перспектив. Ведучий демонструє учасникам зв'язку ключів, яка символічно виражає можливості щось відкрити, або, навпаки закрити для себе. Кожен з учасників повинен розповісти про свої відкриття при виконанні попередніх вправ, буде тримати їх в руках, при цьому підбираючи той чи інший ключ, який символічно буде відображати свої плани та цілі.

*Вправа «Виконання методики Ш. Шварца на визначення конвенціональних цінностей»*, метою якою є визначення рівня прояву конвенціональних цінностей.

*Вправа «Життєві цінності»*. Студенти під керівництвом ведучого визначають перелік консервативних цінностей, та визначають у ньому ті цінності, якими студенти також керуються у житті. На початку вправи «Цінності мого життя» психолог пропонує записати 10 головних цінностей життя студентів. Далі відбувається обговорення життєвих цінностей, під час якого ведучий звертає увагу на такі питання: «Які життєві цінності є домінуючими для більшості?», «Які сфери життєдіяльності переважають при описі цінностей (навчання, робота, сім'я, здоров'я і т.д.)?», «Чи змінилися життєві цінності за останні роки: у чому виражаються зміни?», «Чи немає суперечностей у життєвих цінностях? Чи є альтернативні?», «Про які життєві позиції людини можна сказати на основі життєвих цінностей?», «Чи завжди Ви дієте відповідно до заявлених цінностями?», «Які із цінностей є конвенціональними, тобто прийнятими особистістю як результат відповідності груповим очікуванням?», «Чи хотілося б зробити щось у житті таке, що не відповідало б соціальним очікуванням? Яким цінностям відповідали б ці вчинки?». Після групового обговорення життєвих цінностей студенти вносять у свій перелік корективи.

*Вправа «Конституція»* має на меті формування когнітивних схем, що відображають демократичні цінності та ідеали та формування навичок визначення прав і обов'язків відповідно до норм моралі та етики, формування демократичних ідеалів. Студенти діляться на дві групи, кожна з яких має вигадати певне суспільство, яке живе на віддаленій один від одного планеті і має намір, вступити у контакт з іншою цивілізацією. Кожна група-цивілізація мала зробити презентацію свого способу життя та перелік основних конституційних прав і

переконати у доцільності прийняття цих правил цивілізацією-опонентом.

*Вправа «Стілі спілкування».* Студентам було запропоновано поділитись на дві групи і продемонструвати сценки з життя сім'ї (комерційної фірми) з авторитарним та демократичним стилями спілкування. Після демонстрації студенти мали відповісти на запитання: Хто серед представників сім'ї був ініціатором авторитарного спілкування? Хто із «членів родини» є жертвою авторитарної агресії? Як у такій сім'ї будуть розгортатися події в подальшому? У чому переваги демократичного стилю спілкування?

*Вправа «Що таке толерантність»*, спрямована на визначення змісту толерантності як властивості особистості та визначення прояву толерантності (доброті, поваги та емпатії) в учасників тренінгу за допомогою методики Д. Зіновієва та методики вивчення комунікативної толерантності В. Бойка.

*Вправа «Риси толерантної особистості»* спрямована на ознайомлення учасників з основними рисами толерантної особистості. Учасниками пропонуються бланки із переліком рис толерантної особистості. Ведучий пояснює, що 15 характеристик властиві толерантній особистості. В колонці із позначкою «А» поставте + навпроти тих рис, які найбільш є вираженими у Вас; в колонці із позначкою «О» поставте – навпроти тих рис, які найменш є вираженими у Вас. Потім в колонці «В» поставте + навпроти тих рис, які на Ваш погляд, є найбільш властивими для толерантної особистості.

В ході виконання вправи учасники отримують можливість порівняти уявлення про толерантну особистість кожного із учасників, а також порівняти уявлення про себе.

*Вправа «Емблема толерантності»* спрямована на продовження роботи із визначенням толерантності. Учасникам пропонується створити емблему толерантності. Кожен із учасників повинен самостійно намалювати емблему толерантності, яка могла б друкуватися на обкладинках, національних прапорах тощо. Після завершення роботи учасники розглядають малюнки один одного. Після ознайомлення з результатами творчості інших учасники повинні розбитися на підгрупи на основі схожості між малюнками. Важливо, щоб кожен учасник самостійно прийняв рішення про приєднання до тієї чи іншої групи. Кожна з утворених груп повинна пояснити, що спільного в їх малюнках та висунути гасло, яке б відображувало суть їх емблем.

*Вправа «Прохання».* Потрібно вибрати партнера та попросити його щось (наприклад поросити окуляри, ручку тощо), а також можна попросити у нього щось більш суттєве. Співрозмовники завжди цінять фактичність, дипломатичність, а також оригінальність та винахідливість. У завершенні вправи кожен з учасник повинен підійти до ведучого і презентувати свої «трофеї». Переміг той, у кого більше «трофеїв».

*Вправа «Маятник»* стимулює розвиток взаємної довіри учасників. Крім того розвиває вміння розслабляться, знімати напругу та створює можливості для тактильного контакту. Учасники розбиваються на трійки. Дві людини встають обличчям один до одного на відстані 120–150 см, тримаючи руки долонями вперед на рівні грудей. Третій учасник встає між ними, розслабляється і починає вільно падати вперед або назад на руки одного з двох. Їх завдання – м'яко ловити його на руки (з опорою на плечі) і легко відштовхувати від себе, так, щоб він почав падати в інший бік. Таким чином, середній учасник вільно і розслаблено розкачується між двома крайніми. Бажано, щоб в ролі середнього побував кожен. Ця вправа має широкий простір для творчості ведучого, адже він може змінювати відстань між партнерами, склад тощо.

*Вправа «Інструкції»* спрямована на формування вмінь координувати сумісні дії учасників групи, розвиток почуття довіри та емпатії до людей. Протягом вправи студенти мали у парах виконувати наступне завдання: один з учасників пари повинен був із пов'язкою на очах виконувати певні інструкції психолога, а другий учасник мав мовчки допомагати йому у цих завданнях.

Протягом *вправи «Демократичні погляди»* студенти мали прочитати подані твердження та позначити ті, які, на їх погляд, є прикладами демократичного стилю життя. Приклад твердження: Ганна не хоче працювати. Вона вважає, що це її право. Хоча я думаю, що всі повинні заробляти на життя. Разом з тим, я вважаю, що вона справді має право не працювати.

***Вправа «Майбутнє – це цілеспрямований шлях»***

МЕТА: \_\_\_\_\_

---

---

Визначте основні сфери свого життя і поставте цілі, чого Ви хочете досягти в цьому році.

Таблиця 5.1

№	Чого я хочу досягнути?	Чому я хочу цього досягнути?	За допомогою яких кроків я цього досягну?	День, коли я це досягну.
1	Сімейні цілі	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
2	Особистісний ріст	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
3.	Цілі у сфері стосунків	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
4.	Цілі в сфері здоров'я і краси	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
5.	Цілі в сфері відпочинку	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	
6.	Цілі: внесок у суспільство	Чому це важливо?	1.	
			2.	
			3.	

### ***Вправа «Майбутнє – це призначення»***

1. Дайте відповідь на питання: ХТО Я? Запишіть 10 відповідей у визначенні свого «Я» \_\_\_\_\_

2. Назвіть 10 Ваших унікальних якостей, здібностей, талантів:

---



---



---

3. Що для Вас важливе і є цінностями, якими Ви керуетесь у житті?

---

---

---

4. Які найщасливіші моменти Ви згадуєте? Які дії та здібності в Вас проявлялися?

Таблиця 5.2

№	Події	Здібності, навички, дії
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

5. За що Вам найчастіше дякують люди протягом життя? \_\_\_\_\_

---

---

6. Закінчіть фрази:

- Я відчуваю себе сильним, коли ...
- Я натхненний, коли ...
- Я відчуваю себе слабким, коли ...
- Найбільше мого серця стосуються люди, які ...
- Найбільше на світі мене обурює ...
- Якби я створив ідеальний світ, він був би таким ...
- У цьому ідеальному світі я був би ...
- Я себе можу похвалити за ...
- Я найбільше вдячний Богу за ...

*Вправа «Життєві ситуації».* Пропонується декілька ситуацій, які треба уявити та зареєструвати ті емоції, які в них виникають. Приклад ситуації: ви ідете в переповненому автобусі і відчуваєте, що з усіх сторін вас притискають інші люди. Які емоції у Вас виникають? Чи виражаєте ви ці емоції у висловлюваннях, адресованих людям, які стоять поряд з вами? У чому полягають відмінності у ваших емоціях стосовно різних людей? З чим це пов'язано?».

*Вправа «Мої шляхи до впевненості в собі».* Ведучий пропонує намалювати ті страхи, які заважають бути впевненою у собі особистістю, вільною від тривожних думок про майбутнє, про те, як особистість

виглядає в очах інших. Далі ведучий пропонує зробити з цим малюнком все що завгодно (зафарбувати малюнок, порвати аркуш тощо). Після проведеної роботи ведучим ставляться запитання: Які емоції були під час малювання? Якими засобами зображали учасники свій страх? Що вони зробили з малюнками і чому? Що ви відчуваєте зараз?

*Вправа «Асоціації».* Один з учасників тренінгу виходить з кімнати, а всі інші загадують одного з присутніх (крім того, хто за дверима); потім, коли повертається відсутній, він починає задавати різноманітні запитання всім учасникам групи, а вони повинні сказати найбільш точну асоціацію. Ведучий після того, як всі відповіли, підсумовує все сказане, а учасник, що був за дверима, має відгадати, кого саме загадали. Після закінчення проводиться обговорення вправи. Бажано, щоб у цій вправі взяли участь всі учасники тренінгу. Вона дозволяє краще пізнати самого себе і всіх присутніх, вказує на те, що кожній людині притаманна та чи інша асоціація, але вона доволі часто не співпадає з асоціаціями інших людей.

*Вправа Колесо якостей особистості».* Ця вправа дає змогу суттєво прояснити ситуацію управління власними компетенціями.

Учасникам пропонується роздатковий матеріал, який містить серію завдань для виконання. На першому малюнку пропонується колесо якостей особистості.

Це «колесо» – коло, на якому від центра проводяться радіуси від 8-ми до 12-ти. Тому спочатку можна «розбити» коло на чотири частини, а потім можна добавляти нові сектори. На цьому етапі конкретизуються задачі, які необхідно вирішити. Після того, уявивши, що кожна лінія («спиця») – це шкала від 1 до 10, можна позначити рівень важливості кожної задачі, проводячи пряму або криву лінію та заштриховуючи отримані фігури. Тим самим створюється новий периметр «колеса» задач

*Вправа «Ключі»*, спрямована на розвиток символічного мислення, а також знаходження та «прийняття» нових перспектив. Ведучий демонструє учасникам зв'язку ключів, яка символічно виражає можливості щось відкрити, або, навпаки закрити для себе. Кожен з учасників повинен розповісти про свої відкриття при виконанні попередніх вправ, буде тримати їх в руках, при цьому підбираючи той чи інший ключ, який символічно буде відображати свої плани та цілі.

*Вправа «Життєві цінності».* Учасники під керівництвом ведучого визначають перелік консервативних цінностей, та визначають у ньому ті цінності, якими найчастіше керуються у житті. На початку вправи



«Цінності мого життя» психолог пропонує записати 10 головних цінностей життя. Далі відбувається обговорення життєвих цінностей, під час якого ведучий звертає увагу на такі питання: «Які життєві цінності є домінуючими для більшості?», «Які сфери життєдіяльності переважають при описі цінностей (навчання, робота, сім'я, здоров'я і т.д.)?», «Чи немає суперечностей у життєвих цінностях? Чи є альтернативні?», «Про які життєві позиції людини можна сказати на основі життєвих цінностей?», «Чи завжди Ви дієте відповідно до заявлених цінностями?», «Які із цінностей є конвенціональними, тобто прийнятими особистістю як результат відповідності груповим очікуванням?», «Чи хотілося б зробити щось у житті таке, що не відповідало б соціальним очікуванням? Яким цінностям відповідали б ці вчинки?». Після групового обговорення життєвих цінностей учасники вносять у свій перелік корективи.

*Вправа «Конституція»* має на меті формування когнітивних схем, що відображають демократичні цінності та ідеали та формування навичок визначення прав і обов'язків відповідно до норм моралі та етики, формування демократичних ідеалів. Учасники діляться на дві групи, кожна з яких має вигадати певне суспільство, яке живе на віддаленій одній від одного планеті і має намір, вступити у контакт з іншою цивілізацією. Кожна група-цивілізація мала зробити презентацію свого способу життя та перелік основних конституційних прав і переконати у доцільності прийняття цих правил цивілізацією-опонентом.

*Вправа «Контакт»* спрямована на формування вміння відчувати іншу людину. Для виконання вправи потрібно учаснику обрати собі пару, з якою він є найменш знайомий. Потрібно взяти один одного за руки, подивитися в очі. Не потрібно нічого робити і говорити. Просто слухати і дивитися. Потрібно відчувати іншу людину, побачити в її очах те, що вона хоче сказати. Потім потрібно буде відтворити, те що відчували та співставити із реальними переживання партнера.

*Вправа «Що я хочу змінити».* Учасникам пропонується з'ясувати, хто які цілі ставить перед собою в житті в даний час. Кожен робитиме це без слів, і кожен зможе показати іншим, до чого він прагне. Учасники встають, утворюючи коло. Кожен по черзі виходить в центр і протягом однієї-двох хвилин показує форми поведінки, від яких він хотів би позбавитися. Після невеликої паузи учасник повинен зобразити замінуючі їх варіанти поведінки. Той, хто вважає, що зрозумів дії цього учасника, приєднується до нього і демонструє такі ж способи поведінки. Таким чином іншим стане легше ототожнитися з ним і зрозуміти його.

*Вправа «Простір життя».* Учасники складають список найважливіших подій свого минулого, теперішнього і майбутнього, вказують їх реальні і можливі дати.

Учасники розділяються по парах. Кожен розказує іншому про свій життєвий розклад. Після цього партнери переказують один одному почуте і можуть порадити, як зробити життя продуктивно і цікавіше.

Далі учасники аналізують свої життєві цілі і причини тих або інших подій (записують в своєму життєвому розкладі). Продовжуючи роботу з життєвим простором, намагаються розібратися в тому, наскільки важливі в їх житті різні події і різні люди. Які з цих подій і персонажів можна б викреслити (5–6) і наявність яких обов'язково, оскільки відмовитися від них неможливо (5–6 подій і значущих людей). Після кожної події написати список властивостей, реальних або прогнозованих, які з'явилися або можуть з'явитися після значущих подій, поява яких пов'язана з іменами конкретних значущих людей.

На завершення учасникам пропонується включити в простір життя значущі події, які відбулися до його народження (з ним, батьками, країною), і події, які можуть відбутися після завершення його фізичного життя і, проте, зв'язані особисто з ним, а також найзначущих людей, чий погляд і сам факт їх існування надав або робить величезний вплив на життєве самовизначення людини.

*Вправа «Кіно».* Тренер повідомляє, що про кожного учасника знятий кінофільм у той час, коли учасникові виповнилось 30 років, і зараз якимось дивом учасникові довелося подивитися це кіно. Завдання: намалювати кілька ключових кадрів цього фільму, щоб іншим стало ясно, який вигляд має учасник в цьому кіно, чим займається тощо.

В ході обговорення тренер звертає увагу учасників на такі питання: чи задоволені вони цим фільмом; що там сподобалось більше за все; що найбільше не сподобалось. Якщо є незадоволення, що б хотілося змінити у цьому кіно, що потрібно для цього зробити зараз.

#### *Техніка роботи із сьогоденням*

Спрямована на звернення до теперішнього часу, що дає змогу відшукати ресурси для самовираження, розширити спектр переживань і відносин.

На окремому аркуші паперу запишіть, що ви цінуєте у своєму сьогоденні: записуйте все, що спадає вам на думку. Припинити цей процес можна лише тоді коли у списку буде щонайменше 10 пунктів. В другому списку перелічіть, що вас не влаштовує та турбує у вашому сьогоденні. Проаналізуйте своє життя за останні три роки.

Поверніться до складеного першого списку й позначте, що відбулося у вашому житті гарного і важливого за цей період (складіть другий список). Аналізуючи події другого списку, згадайте та позначте, що сталося за цей період неприємного у вашому житті.

Якщо ви дійшли висновку, що за цей час ви втратили щось значуще, запишіть цю подію. Якщо ж щось зникло з того, що псувало вам життя, запишіть і це. На окремий аркуш запишіть список своїх здобутків (що стало краще) і втрат (що стало гірше). Порівняйте обидва списки та визначіть, що у вашій поведінці сприяло тому, щоб ці зміни відбулися.

*Вправа «Раніше-зараз-потім».* Учасникам пропонується звичайний, достатньо нейтральний для них предмет (каштан, волоський горіх і т. п.) і пропонується придумати історію про цей об'єкт: де він був, як він сюди потрапив, що є зараз, що з ним буде потім, в чому відмінності?

*Вправа «Рівень щастя».* Учасникам пропонується скласти список всього, за що вони можуть бути вдячні долі зараз, прослідкувати, щоб в цей список було включено все, що вимагає подяки: сонячне світло, власне здоров'я, здоров'я членів їхньої сім'ї, житло, мир, краса, любов.

*Вправа «Усвідомлення свого Я-образу».* Учасникам пропонується закрити очі і уявити собі своє власне «Я». З яких базових елементів воно складається? Що це за утворення? Хто і в який період найбільше вплинув на їх формування? Чи подобається свій цілісний «Я-образ» в даний момент? Якщо ні, то що не подобається, які елементи і чи можна їх виправити? Якщо так, то необхідно спробувати подумки це зробити.

Вправа дозволяє сконцентруватися на собі в даний момент. Пізнати себе як цілісну, сформовану особистість, що має певну структуру. Таким чином, всі окремі переживання, над якими працювали на попередніх заняттях, об'єднуються в цілісне переживання себе, свого цілісного життєвого досвіду та особистісної цілісності.

*Вправа «Життя у кольорі»* проводиться з метою визначення динаміки особистісного розвитку, активності, спрямованості людини (на минуле, теперішнє чи майбутнє), чергування періодів активності-пасивності.

Учасники послідовно позначають роки свого життя кольоровими олівцями (фломастерами), довільно вибираючи для кожного року певний колір. Не варто зупинятись на теперішньому часі, потрібно рухатись далі, до зрілості, завершення життя. При цьому звертається

увага, які роки були, є і будуть активними (червоно-жовта гама), які пасивними (синьо-зелена гама), як виглядає майбутнє порівняно з теперішнім і минулим.

Проводиться порівняльний аналіз – кольори вашого життєвого шляху і кольори ваших товаришів. Чи є різниця? Як можна її пояснити?

*Вправа «Пори року моєї душі».* Завдання цієї вправи – допомогти учасникам в усвідомленні їхніх цілей розумінні істинних бажань і потреб.

«Ми можемо багато чому навчитися у природи. Зокрема, саме в природі ми спостерігаємо постійність змін. Всі рослини і тварини проходять через цикл пір року. Зима дарує всім спокій, а комусь дає можливість померти. Навесні життя знову пробуджується. Влітку воно досягає свого повного розквіту, дозрівають плоди. Осінь дозволяє зібрати врожай, а потім природа починає наступний цикл становлення, зникнення і нового народження.

Якщо ми хочемо збирати урожай, то сталість зміни пір року повинна нас заспокоювати. Якщо ж ми прив'язуємося лише до мрій про цвітіння, то зміна пір року буде нас засмучувати. Точно так само і в нашому власному житті ми можемо досягати зрілості і пожинати плоди лише в тому випадку, якщо зрозуміємо і приймемо для себе, що багато чого йде і змінюється, тим самим створюючи передумови виникнення нового».

Ця думка має послугувати відправною точкою для роздумів. Учасникам пропонується взяти аркуш паперу і скласти список приблизно з п'яти пунктів – перелік того, що у житті відмирає, стає слабкішим, втрачає свою значимість, відступає на другий план. Можливо, закінчуються і відходять у минуле дружба, робота, шлюб... Можливо, змінюються внутрішня позиція або якесь почуття, ваша життєва філософія чи політичні погляди. Важливо зосередитися на тому, що змінюється, але при цьому не зникає зовсім.

Потрібно скласти ще один список (теж приблизно з п'яти пунктів) – перелік того, що знаходиться в самому початку, в стадії становлення, але поки ще не стало повноцінною частиною життя. Це може бути те, що тільки з'являється, або те, що знову повертається, стає все більш важливим і бажаним. Можливо, це нова дружба, зародження інтересу до кулінарії (різьби по дереву, вишивки), або зростаюче бажання подорожувати.

Наступне завдання – вибрати з другого списку той пункт, який є особливо цікавим. Написати до нього невелике пояснення. Яка його

передісторія, що саме зароджується? Що допомагає і що заважає його появи? Чи може це стати для вас важливою життєвою метою? Як ви можете на це налаштуватися?

*Обговорення:*

Які почуття викликають у вас ті явища, які втрачають свою значимість?

Як виглядатиме ваше життя, якщо те, що виникло, буде розвиватися далі?

*Вправа «Вільний!».* У цій вправі уявна екстремальна ситуація допоможе учасникам побачити нові цілі, які могли бути приховані за умовностями і застарілими ілюзіями.

Часто в нашому житті виникають ситуації, які допомагають поглянути на своє життя по-новому. У кожного з нас є безліч бажань і цілей. Деякі з них ми усвідомлюємо і прагнемо до їх задоволення. Про інші ми здогадуємося, однак вважаємо за краще залишати їх в напівтемряві. А частина наших бажань ховається, ймовірно, в найтемніших глибинах нашого несвідомого. Що станеться, якщо ми станемо більш ясно і чітко розуміти наші бажання і цілі?

Уявіть собі, що ви прийняли чарівну таблетку, яка на час усуває всі стримуючі фактори, засвоєні правила та моральні норми. Ви звільняєтесь від боязкості, нерішучості, тривожності, від внутрішньої цензури і будь-якого зовнішнього тиску. Дія чарівної таблетки триває протягом тижня.

Що ви будете робити весь цей час? Що ви будете говорити? Як виглядатиме ваше життя? Як ви будете себе почувати? Напишіть, як би ви прожили цей тиждень. А тепер подумайте, чи могли б ви зробити щось з того, що ви записали, і без чарівної таблетки? До яких цілей ви можете прагнути і без неї? Запишіть свої думки. Наскільки важливі для вас бажання, для виконання яких справді потрібна чарівна таблетка?

*Вправа «Оголошення».* При виконанні цього завдання учасники можуть сформулювати і промовити вголос цілі, які вони вже усвідомили. Вони мають можливість ствердитися в цих цілях і прийняти їх як належне. Деякі з цілей служать своєрідними «алібі-цілями» – насправді ми зовсім не хочемо їх здійснювати. Інші цілі є амбівалентним («п'ятдесят на п'ятдесят»). Ми з однаковою ймовірністю можемо як прагнути до їх досягнення, так і уникати їх реалізації. Але є й такі цілі, які ми дуже хотіли б здійснити.

До чого ви прагнете у своєму житті? Ви можете скласти оголошення про цілі, які для вас дуже важливі. Це можуть бути найрізноманіт-

ніші оголошення: покупка нерухомості або квартири, пропозиція робочих місць, обмін або «Різне». Ви можете написати оголошення про пошук партнера, друга, дитини, консультанта, співробітника або ж винайти абсолютно новий різновид оголошень.

Вказуйте кожен раз, що саме ви шукаєте, які ваші конкретні побажання і що ви готові запропонувати натомість. Забезпечите тексти оголошень своїми координатами. Де б ви хотіли опублікувати свої оголошення? Якщо вам не вдається підібрати відповідну газету або журнал, придумайте нові.

*Вправа «Чарівна крамниця».* Учасники можуть зосередитися на суттєвих для них життєвих цілях і за допомогою уяви усвідомити таку закономірність, щоб придбати щось нове, нам завжди доводиться платити. Вправа побудована таким чином, щоб учасники могли надавати підтримку один одному. Умовою її проведення є досить близьке знайомство членів групи між собою.

«Ця вправа дає можливість подивитися на самих себе. Ви зможете висловити будь-яке бажання і, як у казці, зважити, чого це бажання буде вам коштувати. Влаштуйтеся зручніше. Кілька разів глибоко вдихніть, видихніть і повністю розслабтеся.

Уявіть собі, що ви йдете по вузькій стежці через ліс. Уявіть навколишній ландшафт. Озирніться навколо. Темно чи світло в лісі? Що ви чуєте? Які аромати відчуваєте? Що ще ви відчуваєте?

Раптом стежка повертає і виводить вас до якогось старого будинку. Вам стає цікаво, і ви заходите всередину. Стіни обладнані стелажми і висувними ящиками, як у крамничці. Всюди стоять скляні посудини, банки, коробки. Це дійсно стара крамничка, причому чарівна.

Тепер уявіть собі, що ваш напарник (або психолог) – продавець в цій крамничці. Ласкаво просимо! Тут ви можете отримати все, чого ви хочете від життя. Але є одне правило: за виконання кожного бажання ви повинні віддати щось або від чогось відмовитися. Той, хто побажає скористатися чарівною крамничкою, може підійти до продавця і сказати, чого він хоче. Продавець задасть вам тільки одне питання: «Що ти віддаси за це?» Ви повинні вирішити, чи готові ви віддати щось і що саме це буде.

«Продавець» ніяк не коментує слова «покупця». Через деякий час до «продавця» зможе підійти наступний член групи.

Під час обговорення учасники розповідають, які труднощі виникали у них при виконанні цієї вправи?

*Вправа «Перетворюємо проблеми в цілі».* Ця вправа дає учасникам можливість скласти загальне уявлення про свої повсякденні проблеми і сформулювати найбільш важливі з них у вигляді цілей.

Інструкцію до цієї вправи можна роздати членам групи у письмовій формі.

«У кожного з нас є свої проблеми. Деякі з них ми повинні прийняти і жити з ними так, як можемо. Але на щастя, багато проблем можуть бути вирішені, якщо ми зможемо уявити їх для себе у вигляді цілей, яких ми хотіли б досягнути. Давайте спробуємо зробити це.

1. Складіть список проблем, які ви хотіли б якнайшвидше вирішити. Наступні питання допоможуть вам у цьому:

- Що я дійсно хочу робити, мати, чого хочу досягти?
- Що ще може принести мені задоволення?
- У яких сферах життя я хотів би вдосконалити свої здібності?
- Що останнім часом займало мої думки, обтяжувало або сердило мене?

- На що я найчастіше скаржуся?
- Що створює мені найбільше турбот?
- Що змушує мене почуватись тривожно або напружено?
- Що дає можливість почуватись затишно?
- Що мене найбільше засмучує?
- Що стало останнім часом мене дратувати?
- Що я хотів би змінити в моєму ставленні до самого себе?
- Що мені треба змінити в собі?
- На що у мене йде дуже багато часу?
- Що мені дуже складно робити?
- Від чого я швидко втомлююся?
- Як я міг би краще розподіляти свій час?
- Як я міг б розумніше витратити свої гроші?

2. Тепер опишіть проблему, яку ви хотіли б вирішити насамперед. Уявіть її якомога більш об'єктивно.

3. Сформулюйте мету, яку ви могли б досягти. Що вам треба зробити для того, щоб ваша проблема перестала існувати або, принаймні, стала менш гострою?

В обговоренні учасники розповідають про те, які питання викликають найбільші складнощі і чому.

*Вправа «Сон про майбутнє».* За допомогою спрямованої уяви учасники можуть інтуїтивно прояснити для себе свої цілі, очікування і бажання.

«Ми володіємо дивовижною здатністю по-різному сприймати час. Іноді нам здається, що рік пролітає як одна секунда, а буває й так, що секунди розтягуються на роки. Крім того, ми можемо подумки повертатися в минуле або, навпаки, заглядати в майбутнє. Цю вражаючу здатність можна використовувати для того, щоб прояснити для себе глибоко приховані бажання.

Сядьте зручніше і закрийте очі. Кілька разів вдихайте глибше, і з кожним видихом нехай вас покидають всі турботи, всі думки, вся накопичена напруга.

Тепер уявіть собі годинник – будь-які годинники з циферблатом і трьома стрілками: годинної, хвилинної і секундної. Тримайте їх перед своїм внутрішнім поглядом, і нехай вони показують якийсь час. Спостерігайте за тим, як годинник починає йти вперед. Уявляйте собі у всіх деталях, як рухається секундна стрілка, що в цей час відбувається з хвилинною, як переміщається годинна. Дивіться на них уважно і спостерігайте за всіма трьома стрілками одночасно (30 секунд).

А тепер уявіть собі, що годинник поступово починають бліднути і ви засинаєте. Ви знаходитеся якраз там, де вам буває легко заснути. Сон переносить вас в бажане майбутнє. У цьому сні з'являються різні образи: одні з них видно цілком чітко, інші лише ледь намічені. Деякі з вас почують звуки, шарудіння, слова ... Хтось відчує запахи або ясно відчує свої рухи ... Уважно подивіться, яку картину майбутнього представило вам ваше несвідоме. Пов'яжіть ці образи з вашими усвідомленими бажаннями.

Якщо цей сон про майбутнє раптом розтане або перерветься, ви можете повернутися до картинки з годинником і знову поспостерігати за стрілками. Це дозволить вам знову зосередитися. За ці кілька хвилин ви зможете пережити ті важливі події, на які сподіваєтеся в майбутньому (3–5 хвилин).

А тепер повертайтеся назад. Не кваплячись відкрийте очі, випрямтесь, потягніться».

Під час обговорення учасники описують свій сон про майбутнє. При цьому можна доповнити його новими деталями, які спадають на думку.

*Вправа «Карта майбутнього».* Представлення власного майбутнього у вигляді карти місцевості дозволить учасникам більш чітко усвідомити свої цілі. Метафоричне вираження цілей у вигляді пунктів на карті, а шляхів їх досягнення у вигляді вулиць і доріг допомагає учасникам створити в уяві наочну картину свого майбутнього.



Після створення такої карти кожен зможе співвіднести цілі між собою і зрозуміти, наскільки вони поєднуються одна з одною, які перешкоди зустрічаються на шляху до них, які нові можливості відкриваються.

«Накресліть карту свого майбутнього. Ваші глобальні цілі позначте як пункти місцевості, в яких ви хотіли б опинитися. Позначте також проміжні великі і маленькі цілі на шляху до них. Придумайте і напишіть назви для «пунктів-цілей», до яких ви прагнете в своєму особистому і професійному житті. Намалюйте також вулиці і дороги, по яких ви будете йти. Як ви будете добиратися до своїх цілей? Найкоротшим або обхідним шляхом? Які перешкоди вам належить подолати? На яку допомогу ви можете розраховувати? Які місцевості вам доведеться перетнути на своєму шляху: квітучі і родючі краю, пустелі, глухі і занедбані місця? Чи будете ви прокладати дороги і стежки самотійно або з разом з іншими людьми?»

Обговорення:

Де знаходяться найважливіші цілі?

Наскільки вони поєднуються одна з одною?

Де вас підстерігають небезпеки?

Звідки ви будете черпати сили для того, щоб досягти бажаного?

Які почуття викликає у вас ця картина?

*Вправа «Маркери мого майбутнього».* У цій вправі учасники складають список того, що їм хотілося б зробити в майбутньому, щоб упорядкувати свої цілі. Перевага цього способу роботи полягає в тому, що він підсилює відчуття спрямованості та безперервності життя.

«Можна зазирнути у своє майбутнє без астрології. У кожного з вас є багато надій і бажань. Деякі з них зможуть, з усією ймовірністю, втілитися в життя, інші ж залишаться в царстві думок і уявлень.

Визначте, як далеко в майбутнє ви хочете зазирнути. Може, вам цікаво побачити своє життя через рік або два, а можливо – через десять років?

Тепер подумайте, чого ви хочете досягти за цей час. Що ви хочете створити? Чому навчитися? Ким стати? Від чого ви хотіли б відмовитися або звільнитися? Уявіть собі, що кожна важлива мета цього життєвого відрізка є певним маркером на шляху життя, за яким ви йдете. Коли ви доходите до чергового маркера, ви можете сказати собі: «Це я вже зробив!» Вибирайте тільки такі цілі, які для вас позитивно забарвлені і варті того, щоб до них прагнути. Причому їх повинно бути не більше шести-восьми. Розставте їх у потрібній часовій послідовності і позначте кожен маркер кількома ключовими словами».

*Вправа «Очікування».* Учасникам надається можливість поглянути не тільки на позитивні, але і на негативні припущення про себе і своє життя та видозмінити їх так, щоб вони стали продуктивними.

«Наші думки про майбутнє нерідко дуже хаотичні. Ми сповнені надій і побоювань. Іноді наші страхи діють на нас дисциплінуюче, але часом вони підштовхують нас до таких дій, які сприяють втіленню в життя наших таємних побоювань.

Зосередьтеся зараз на своїх усвідомлених і не зовсім усвідомлених очікуваннях і уявленнях про майбутнє. Зверніть увагу і на позитивні, і на негативні очікування. У цьому випадку ви зможете краще відчутти можливість контролю над своїми діями.

Складіть список найважливіших припущень про свого майбутнього життя. Що ви будете робити? Що буде з вами відбуватися? Записуйте все, що буде спадати на думку в будь-якому порядку.

А тепер зосередьте свою увагу на негативних припущеннях. Перетворіть їх у позитивні очікування, щоб вони не збулися у своїй негативній формі. Наприклад, припущення «Я захворію» ви можете замінити на «Я зможу навчитися краще стежити за своїм здоров'ям». Запишіть ці нові позитивні очікування».

Під час обговорення висловіть ті думки, які виникають у вас при погляді на ці переформульовані очікування. Що ви про них думаєте? Що ви відчуваєте?

*Вправа «Веселка».* Для багатьох учасників *медитативне малювання* стане ідеальним способом усвідомлення важливих життєвих цілей.

«У нас є прекрасна можливість задуматися про майбутнє, визначити і осмислити важливі для нас цілі. Кажуть, що на кінці веселки стоїть горщик із золотом, який кожному, хто його знайде, дарує щастя і багатство.

Уявіть собі вашу особисту веселку, створену сонцем і дощем для того, щоб порадувати вас.

Нехай ті точки, де веселка спирається на горизонт, позначають ваше сьогоднішнє і майбутнє. Уявіть, що в точці майбутнього вас чекає щось цінне і дуже бажане для вас, ідеально відповідне вам.

Намалюйте веселку, а там, де вона йде за горизонт, намалюйте мету, яка спаде вам на думку під час малювання. Зосередьтеся насамперед на веселці, на її кольорах, її вигині. Намалюйте майбутню мету на першому плані, усвідомлюючи, що вона може бути не єдиною важливою метою. Ви можете малювати її символічно або реалістично, або поєднуючи обидва ці способи. А тепер погляньте на свій малюнок і подумки уявіть собі відповіді на такі питання:

- Як мені досягти своєї мети?
- Що залежить від мене, а що від інших?
- Які перешкоди можуть зустрітися на шляху?
- Від чого мені, можливо, доведеться відмовитися?
- Що я виграю?
- Хто, крім мене, може отримати користь від досягнення цієї мети?
- Як я ставлюся до цієї мети?

Під час обговорення учасники зазначають, чи вийшла у них закінчена картина досягнення своєї мети?

*Вправа «Шлях до мети».* Ця вправа допомагає учасникам намітити важливу мету і ні на крок не відступати зі шляху, що веде до неї, незважаючи на всі перешкоди.

«Іноді ми добре знаємо, чого ми хочемо, але нам не вистачає енергії для здійснення своїх намірів, для того, щоб протягом тривалого часу докладати зусиль і не відступати, незважаючи на перешкоди.

Подумайте про найважливіші цілі, що стоять перед вами на поточному етапі життя, і коротко опишіть їх кількома ключовими словами. Спектр цих цілей може бути дуже широким: це можуть бути абстрактні і конкретні цілі, складні і легкі, далекі і близькі. Вирішальне значення тут має те, що мета важлива для вас і ви справді хочете її досягти.

Тепер виберіть зі списку мету, яка в дану хвилину вам найближча, яка вас найбільше приваблює. Сядьте зручніше і закрийте очі. Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів, і нехай разом з повітрям, що видихається, вас покинуть усі турботи, думки, невідкладні справи, напруга. Зосередьтеся на обраній меті.

Нехай у вашій свідомості спливе картина або образ, що символізує для вас цю мету. Це ваш особистий, індивідуальний символ, і образ може бути яким завгодно: природним об'єктом, твариною, людиною, предметом.

Не відкриваючи очей, уявіть собі, що перед вами лежить довга і пряма стежка, що веде на вершину пагорба. Над пагорбом ви бачите саме той образ, який символізує вашу мету. А по обидва боки стежки ви відчуваєте присутність різних сил, які намагаються змусити вас звернути з шляху, перешкодити вам досягнути вершини пагорба.

Ці сили можуть зробити буквально все, що захочуть. Не можуть вони лише одного – зруйнувати пряму як промінь стежку, яка злегка світиться перед вами. Ці сили символізують різні відволікаючі ситуації, людей, менш важливі цілі, негативні настрої. У їх розпорядженні є багато способів змусити вас відхилитися убік. Вони спробують

позбавити вас мужності або чим-небудь спокусити. Вони приведуть безліч логічних доводів, які доводять, що далі йти немає сенсу. Вони захочуть залякати вас або викликати у вас почуття провини.

А ви можете відчуті себе згустком волі і неухильно йти вперед по стежці. Не поспішайте і давайте собі достатньо часу для того, щоб зрозуміти стратегію кожного «порушника спокою». Відчувайте напрямок руху. Ви можете навіть обмінятися парою слів з кимось із тих, хто намагається відвернути вас, однак після цього знову продовжуйте свій шлях.

Коли ви досягнете вершини пагорба, подивіться на той образ, який символізує вашу мету. Відчувайте його присутність, залишайтеся якийсь час поруч з ним і насолоджуйтеся його близькістю. Відчуйте, що означає для вас цей образ, прислухайтеся до того, що він вам зараз може сказати.

Тепер прийшов час дозволити всім цим образам відійти на другий план. Заберіть з собою те, що виявилось для вас важливим, і поступово повертайтеся назад. Відкрийте очі, потягніться, сядьте рівно.

Під час обговорення зверніть увагу на те, які сили хотіли змусити вас звернути вбік?

*Вправа «Зростаючі цілі».* «Подумайте, будь ласка, про те, до чого ви прагнете, про ті стани, досягнення яких приносить (або може приносити) вам задоволення.

Назвіть, будь ласка, чотири таких стани, скориставшись наступним асоціативним рядом:

1) Зимова мета – ніхто її не бачить і рідко здійснюється, оскільки лежить глибоко в землі у вигляді зернини. Може вирости в достойну і красиву ціль при відповідному догляді і турботі.

2) Весняна мета – за певних умов вже проросла, але паросток тендітний і незахисний, може бути легко затоптаний.

3) Літня мета – дозріла і цвіте, квіти всім помітні, можуть бути і плоди.

4) Осіння мета – зріла і плодоносна, вимагає лише постійного поливу, цвісти і плодоносити при належному догляді буде довго.

Після нетривалої підготовки, в ході якої учасники формулюють свої цілі в письмовому вигляді, тренер пропонує кожному розповісти групі про власні цілі».

*Вправа «Оцінка цілей».* Учасники мають прочитати інформаційний лист «Критерії мети, що дає задоволення»:

- Концентруйтеся на задоволенні, а не на проблемі.
- Спочатку думайте про мету, потім шукайте кошти.

- Розділяйте глобальні цілі на маленькі досяжні кроки.
- Ставте перед собою досяжні цілі.
- Концентруйтеся на цілях з максимальною свободою власних дій.
- При можливості встановлюйте часові і кількісні критерії досягнення мети.

Спробуйте, використовуючи цей перелік, оцінити кожне ваше формулювання з попередньої вправи за шістьма критеріями. Використовуйте просто знаки «+» і «-».

Обговорення:

Чи погоджуєтесь ви з переліченими критеріями мети, що створює задоволення?

Чи можна відмовитися від деяких критеріїв? Можливо, ці критерії треба доповнити?

Як виглядають ваші цілі стосовно цих критеріїв?

*Вправа «Помилкові цілі».* Учасникам роздають бланки, на перераховані різні життєві цілі.

Спробуйте знайти помилки в наведених нижче формулюваннях цілей:

- Хочу іномарку
- Щоб чоловік менше пив
- Хочу жити окремо від батьків з коханим хлопцем
- Тиждень відпочити, і щоб мене ніхто не чіпав
- Мені потрібен новий комп'ютер
- Не хочу працювати
- Навчитися грати на гітарі
- Хочу бути хорошим фахівцем, і щоб усі мене поважали
- Мені потрібна трикімнатна квартира
- Не хочу доглядати за хворою бабусею
- Мені терміново потрібно схуднути

Обговорення:

Що легше – дотримуватися або порушувати критерії? Чому це так?

*Вправа «Узгодження цілей».* Записи учасників зберігаються після проведення вправи «Зростаючі цілі» Ця вправа виконується в парах. «Подивіться один на одного і виберіть людину, з якою ви могли б обговорити ваші цілі.

Ваше завдання полягає в тому, щоб проінформувати один одного про свої цілі і знайти можливі збіги.

Звичайно, не слід очікувати повного збігу цілей. Наше завдання полягає в тому, щоб в обговоренні знайти такі речі, до яких ви обоє могли б прагнути.

Тепер я попрошу об'єднатися з найближчою парою. Обговоріть, будь ласка, цілі пар і ваші особисті цілі і спробуйте дійти згоди щодо того, що вам вчотирьох може приносити задоволення.

Один з представників кожної підгрупи розповідає всій групі, які узгоджені цілі є у його «четвірки». Учасники критично аналізують цілі з використанням «критеріїв мети, що дає задоволення».

Обговорення:

Які труднощі виникли в процесі узгодження цілей?

Чи є опис узгоджених цілей було найвдалішим?

Яких правил найважче дотримуватися?

*Вправа «Переписана автобіографія».* За винятком рідкісних екстремальних випадків, біографія кожної людини складається з труднощів і невдач, так і удачі, радості і щастя. Завдання полягає в тому, щоб розповісти власну біографію, залишивши в ній тільки позитивні моменти, тобто такі події та обставини, які приносили задоволення, радість чи інші приємні почуття.

Опишіть ці почуття якомога детальніше, використовуючи відчуття різних модальностей.

Учасники групи по черзі розповідають підготовлені позитивні автобіографії.

Обговорення:

Як вам здалося, що в почутих нами біографіях було найприємнішим?

Який момент особисто для вас став би найщасливішим.

*Психомалюнок «Метафоричні зміни».* Учасники малюють себе (свій емоційний стан) до і після тренінгу. Малюнки порівнюються, відбувається групове обговорення.

*Вправа «Простір життя»* застосовується з метою формування навичок біографічного мислення та навичок довготривалого планування. На першому етапі роботи необхідно скласти список найважливіших подій минулого, теперішнього й майбутнього, вказуючи їх реальні та ймовірні дати. Розподілившись по парах, кожний із учасників розповідає про особисту організацію часу життя. Після цього партнери переказують один одному почуте й дають поради стосовно того, як зробити життя та діяльність більш продуктивними та цікавими.

Наступний етап роботи передбачає аналіз життєвих цілей і причин тих або інших подій. Продовжуючи роботу із життєвим простором, учасники намагаються з'ясувати, наскільки важливими є в їхньому житті різні події та різні люди. Які з цих подій і персоналій можна

було б викреслити (5–6) і наявність яких в житті є обов'язковою (5–6 подій та значущих людей). Черговий крок роботи передбачає складання списку якостей або властивостей, реальних чи прогнозованих, котрі з'явилися або можуть з'явитися після значущих подій, поява яких пов'язана із іменами конкретних відомих людей.

На завершення учасникам пропонується включити у простір життя значущі події, котрі відбулися до їхнього народження (із батьками, країною), а також події, котрі можуть відбутися після завершення їх фізичного життя, і тим не менше пов'язані особисто з ними, а також найбільш знаних людей, чий погляд і сам факт їхнього існування мав або має великий вплив на життєве самовизначення суб'єкта.

*Вправа «Психокібернетика»* спрямована на розуміння функцій та дії мети – це водночас і ідеальне уявлення майбутнього результату, і рівень досягнень, на який претендує особистість.

Учасникам пропонується зручно сісти, розслабитися і подумати про те, чого кожний хоче досягнути у цьому житті, професії, що мати, чим займатися, збагнути свої цілі та плани. Необхідно працювати активно і швидко протягом 10–15 хвилин, скорочуючи слова. Записуючи те, що ви хотіли б у результаті досягти, дотримуйтесь наступних правил:

1) формулюйте свої мрії в позитивних термінах, не пишійте, чого б ви не хотіли, а перераховуйте лише те, до чого ви прагнете;

2) намагайтеся бути конкретними: якомога точніше уявіть собі, як це виглядає, як пахне, як звучить, адже, чим сенсорно багатше ваше описання, тим сильніше воно активізує ваш мозок для досягнення мети; докладіть зусиль для чіткого уявлення власної персони;

3) спробуйте скласти ясне уявлення про результат: що саме відбудеться, коли ви досягнете своєї мети, що ви тоді будете відчувати, хто буде вас оточувати, як це буде виглядати, як взагалі дізнатися, що ви досягли того, чого ви прагнули;

4) сформулюйте цілі, досягнення яких залежить лише від вас.

Спираючись на цей список, необхідно проаналізувати, в якій цільовій перспективі вони працюють: у віддаленій (цілі всього життя, кар'єри), середній (найближчі п'ять років) або короткотерміновій (найближчий рік), та вказати, як у них представлена кожна перспектива у процентному співвідношенні (всього – 100 %). Після визначення цілей необхідно здійснити узгодження ступенів виразності різних цільових перспектив: якщо домінувала віддалена, то потрібно сформулювати та вказати цілі на найближчий рік, якщо короткотермінова – то навпаки.

Наступний етап роботи передбачає вибір чотирьох ключових цілей на наступний рік та процедуру обґрунтування власної впевненості у важливості їх досягнення. Адже саме внутрішні підстави суб'єкта та впевненість у своїх силах є тим, що відрізняє простий інтерес від суб'єктивної необхідності. У цьому сенсі «чому» набагато важливіше, ніж «як».

Після складання списку із чотирьох магістральних цілей необхідно уточнити: чи кожна мета сформульована в позитивних термінах; чи вона є конкретною; чи є ясне уявлення про результат; підпорядковано або ні досягнення цієї мети вам особисто; наскільки ваша мета є етично чистою.

Черговий етап роботи завбачує актуалізацію та складання списку необхідних для досягнення поставлених цілей ресурсів. Задля цього необхідно записати й проаналізувати особистісні, соціальні, економічні ресурси, які використовуються в ситуаціях успіху із максимальною ефективністю.

Подальший крок передбачає формулювання декількох тез стосовно того, що вам перешкоджає мати все те, про що ви мрієте, до чого прагнете саме зараз; що конкретно вам заважає; що вас обмежує. Можливо ви недостатньо володієте навичками планування вашого часу. Можливо ви плануєте надто багато справ одночасно, а можливо, навпаки, сильно сконцентровані на чомусь одному. На цьому етапі необхідно для кожної із чотирьох цілей скласти чернетку покрокового плану для досягнення кожної мети. Почніть із кінцевого результату, а потім крок за кроком сплануйте весь напрям досягнення мети.

Згадайте випадок із життя, коли ви переживали абсолютний успіх. Закрийте очі й уявіть це якомога точніше. Зверніть увагу на те, де у вас розташовується картина: зліва, справа, зверху, знизу, посередині. Зверніть увагу також на її розмір, точність і якість, на ті рухи, звуки та переживання, котрі її komponують.

Наступним кроком роботи є необхідність поміркованого роздуму над цілями, які ви записали. Створіть внутрішню картину – що відбудеться у випадку, якщо ви досягнете цього результату. Подумки розташуйте цю картину там, де була попередня, й зробіть її того ж розміру та яскравості. Спробуйте зробити це якомога ліпше. Зверніть увагу на те, як ви себе відчуваєте. Швидше за все, вже по-іншому – більш впевненим у досягненні успіху, ніж це було, коли ви вперше сформулювали свою мету.

Варто відмітити, що цю вправу необхідно повторювати якомога частіше, щоб ваш мозок міг створювати картину майбутнього успіху із



більшою легкістю порівнянне із вже пережитим. Ясна внутрішня картина й переживання необхідного майбутнього є вкрай необхідними.

Беззаперечно, що наявність у суб'єкта життєдіяльності різних цілей є свідченням різнобічного його спрямування, проте в певному сенсі, краще мати цілісне уявлення того, яке значення вони всі разом матимуть для вас. Намалюйте для цього ваш ідеальний день. Це може бути подумки намальований малюнок, але може бути й реальний. Хто з вами? Чим ви зайняті? Коли ви прокинулись, що відбувається далі, аж до самого вечора, коли ви знову підете відпочивати?

*Вправа «Професійний портрет»* спрямована на розвиток уяви про професійне майбутнє та формування позитивного «Я-образу».

Кожний учасник розташовується перед групою, члени якої описують його професійне майбутнє. Прогнозують, яким він буде через 20 років, реалістично намагаючись вгадати, що очікує його у майбутньому. На цьому етапі роботи також ефективними є дві техніки – самомоніторинг й актуалізація позитивних емоційних станів шляхом пригадування життєвих ситуацій, пов'язаних із переживанням успіху.

Наступним кроком є візуалізація декількох альтернативних моделей можливого майбутнього. У процесі побудови детально опрацьованих образів майбутнього велике значення має часовий підхід як звернення до минулої, теперішньої та майбутньої діяльності.

Звернення до кожної з трьох часових перспектив дає змогу не тільки здобути інформацію, необхідну для бажаних конструктивних змін в особистому і професійному плані, але й переглянути певні установки, відносини, позиції, оцінки: «Лінія часу» стає логічним прийомом осмислення професійного досвіду і дає змогу створити сценарій свого подальшого розвитку.

*Вправа «Сад моєї душі»*. Мета: зняття стресу та напруги, заспокоєння, розкриття свого внутрішнього потенціалу.

Вправа «Сад моєї душі» проводиться з жінками і дозволяє знайти ресурс, мотивацію, провести реконструкцію мрій та цілей, дізнатися про свої потреби та знайти сили для їх задоволення. Учасниці створюють малюнки акриловими фарбами за допомогою повітряних кульок замість пензликів. Кожен малюнок свідчить про психологічний та емоційний стан жінки. В кінці заняття учасниці представляють малюнки та обговорюють їх в групі.

Психологічна травма ускладнює переживання позитивних емоцій. Часто «погляд, спрямований в минуле», затьмарює радість переживання сьогодення. В цій ситуації використовуються психотехніки,

спрямовані на «примирення з минулим», реконструкцію майбутнього, формування позитивних життєвих прогнозів:

Очікуваними результатами використання запропонованих завдань психокорекційної програми є підвищення рівня розвитку прогностичних здібностей, зниження рівня спонтанної і реактивної агресії, дратівливості, депресії, що пов'язані з уявленнями про майбутнє. Запропоновані психотехніки можуть використовуватися у психокорекційній роботі з особами, які мають психологічну травму.

Відтак, можливість конструювання майбутнього, формування життєвих прогнозів як важливого чинника самореалізації, дозволить покращити психологічний стан людини, відкриє нові можливості збереження нормальної якості життя.

### *Техніки супервізії*

#### *Діагностичні інструменти у роботі супервізора.*

Основний діагностичний інструмент у роботі супервізора – це діалог. Його організація може проводитись за допомогою різних технік та прийомів. В основному, їх метою є забезпечення підготовчої роботи: актуалізація особистих тем та питань, пригадування складнощів та уточнення деталей, формулювання понять, вербалізація почуттів та сприйняття ситуації.

а) В організації такого діалогу може допомогти малюнок, наприклад:

«Перед вами кольорові олівці (також це можуть бути пастелі, фарби, наприклад, гуаш тощо) та папір. Кожен учасник отримує три аркуші (А4 або А5). Намалюйте, будь ласка, на першому аркуші образ себе як консультанта. На іншому аркуші намалюйте, як виглядають труднощі, з якими ви зустрічаєтесь у своїй професійній діяльності. На третьому аркуші зобразіть, будь ласка, ваші ресурси, які допомагають у роботі. Результати такої роботи обговоріть у підгрупах (трійках, парах). Поділіться враженнями від цієї роботи загалом».

б) Також консультанту можуть стати в нагоді метафоричні асоціативні карти (МАК), наприклад, СОРЕ, Persona та інші:

«Знайдіть, будь ласка, серед цих карт ту, яка, на вашу думку, найбільше відповідає опису основних складностей вашої професійної діяльності (схожа на: вашого складного клієнта, те, що змушує вас відчувати себе розгубленими, довго думати про ситуацію з практики тощо). Опишіть, що ви бачите на карті та як це схоже на те, що відбувається з вами у професії».

в) Тілесні метафори також можуть допомогти розкрити професійні труднощі консультанта:

«Покажіть, будь ласка, за допомогою свого тіла, як ви почуваетесь, коли зустрічаєтеся з професійними труднощами в практиці. Спробуйте відповісти на наступні запитання (можна в малих групах, а потім поділитися враженнями в цілому): чи стосується цей стан, реакція окремих чи будь-яких труднощів? Чи пов'язано це з різними людьми чи з кимось конкретним? Завдяки чому це положення тіла є вам комфортним (наприклад, що полегшує, від чого захищає?), а в чому викликає дискомфорт? Що хочеться зробити для покращення свого стану? Що може бути еквівалентом такої дії у роботі консультанта в межах компетентності та професійної етики?»

Результати такої роботи (іноді відразу, без підготовчих вправ) доцільно викласти на фліпчарті, щоб це було видно всій групі і можна було зберегти для подальшого аналізу професійних труднощів. Також варто розпочати пряме опитування, а результати одразу писати на дошці або фліпчарті. Однак, якщо пряме опитування викликатиме опір, або ж учасникам буде складно сформулювати актуальні для них питання, тоді доцільно звертатися до технік та прийомів, описаних вище.

#### *Рефлексивні питання*

Рефлексивні питання – це питання, що сприяють особистісному зростанню індивіда або сім'ї шляхом стимуляції відповідей, які дозволять створити нові конструктивні настанови та поведінку.

#### *Деконструктивні («екстерналізуючі») питання*

Деконструктивні питання, спрямовані на виявлення проблемних переконань, досвіду, почуттів, установок, допомагають людям «розпакувати» свої історії та побачити їх під іншим кутом зору. Ці питання також дозволяють описати історію виникнення та розвитку проблеми в житті пацієнта, оцінити наслідки та результати проблемної поведінки чи установок, усвідомити вплив соціокультурних установок на виникнення проблеми та на її вирішення. Варіанти та приклади.

Історія взаємин людини з переконанням, досвідом, почуттям, установкою.

- Коли Ви вперше стали так думати?
- Хто ще з Ваших знайомих (або просто з оточуючих) реагує на проблеми таким чином?
- Які переживання минулого пробудили у Вас це почуття провини?

Ці питання орієнтовані на відображення поточних контекстів, які є системною підтримкою для проблемних історій, і навіть виявлення ролі соціокультурних норм, прийнятих у цій культурі.

- Як ви вважаєте, у яких ситуаціях такі ідеї слід відстоювати?
- Хто отримує вигоду від того, що все відбувається саме так?

Наслідки та результати переконання, досвіду, почуття, установки.

Ці питання націлені на розширення сфери проблемної історії, виявлення впливу проблеми на життя та взаємини людей.

• Як вплинуло на ваше життя переконання, що ви безвольна людина?

Взаємозв'язок коїться з іншими переконаннями, досвідом, почуттями, установками. Дозволяють досліджувати систему переконань, що становлять суть проблеми.

• Що ви думаєте про ваші взаємини тепер, коли ви усвідомлюєте цю внутрішню боротьбу? Які ідеї, звички продовжують її?

- Тактики та стратегії переконань, досвіду, настанов, почуттів.

Подібні питання допомагають відокремити проблему від особистості терапевта, знижують почуття провини та підвищеної відповідальності за психотерапію.

- Як гнів зароджується між Вами та пацієнтом?

• Якби я був вашим страхом, що я мав би зробити, щоб ви знали про мою присутність? Як я погіршував би становище? Які моменти часу я вибирав би?

• Що каже вам ваша безпорадність? Як їй вдається бути такою переконливою?

• Що страх шепоче вам на вухо, коли ви думаєте, що не впораєтеся з пацієнтом?

*Питання, що відкривають простір.*

Ці питання допомагають пацієнтові знайти власні ресурси для вирішення проблеми; побачити себе у ролі людини, здатної контролювати проблемну ситуацію; питання допомагають створити нову історію взаємин терапевта із проблемою, у якій можливий «щасливий» кінець.

Ці питання спонукають до пошуку винятків із проблемної історії. На цьому етапі психотерапевт починає створювати нову унікальну історію про свої взаємини. Чи були часи, коли невпевненість могла б впливати на ваші стосунки з пацієнтом, але це їй не вдавалося?

• Чи були випадки, коли ви протистояли думкам про безпорадність довше, ніж звичайно?

- Отже, протягом двох минулих тижнів напруга від роботи з пацієнтом зростала, але чи були моменти, коли ви хоч на мить відчували надію на зсув?

Про уявні унікальні епізоди, використовуючи питання гіпотетичного досвіду.

- Припустимо, Ви дізналися, що Ваш пацієнт бере додаткову роботу, щоб оплатити сеанси, а не тому, що він чинить опір. Як ця інформація змінила б Ваші стосунки?

- Якби ви вирішили покінчити з невпевненістю, з чого б Ви почали?

*Питання щодо різних точок зору.*

- Що сказала б ваша бабуся про те, як ви справляєтесь із цією проблемою?

- Я вважаю, що ви готові взяти на себе цю відповідальність. Що, на вашу думку, дозволяє мені так думати?

*Питання, орієнтовані на інші часові рамки та контексти.*

- Я розумію, що в цій суперечці гнів справді взяв над вами верх, але мені цікаво, чи були ситуації, коли ви були здатні справлятися з гнівом?

- Ви переживаєте це як проблему свого життя. Давайте порівняємо періоди вашого життя. Чи були часи, коли відчай відіграв менш важливу роль?

*Питання переваги*

Ці питання дають психотерапевту можливість робити вибір на свою користь, самостійно приймати рішення про те, як і в якому напрямку необхідно рухатись далі у роботі з психотерапевтом.

- Ви думаєте, що невпевненість має говорити за Вас, чи буде краще, якщо Ви самі говоритимете за себе?

- Чи це корисний досвід? Чому? Яким чином? Чим він корисний вам?

- Як ви вважаєте, кому краще керувати Вашим життям – Вашій невпевненості чи Вам? Чому?

*Питання розвитку історії*

Ці питання допомагають точніше описати проблемну ситуацію, що склалася, а також можуть допомогти у створенні нової історії взаємин терапевта з проблемою.

*Процес:*

- Які кроки ви зробили? Що ви зробили спочатку? А потім?

- Якщо озирнутися назад, які моменти уможливили ваше досягнення?

- Що ви говорили собі, щоб підтримати це нове рішення?

Деталі:

• Якби я був поруч, коли Ви переживали цей прорив, щоб особливого я помітив?

- Що саме вона сказала, коли ви застосували «конфронтацію»?

Час:

• Хто міг би передбачити, що відбудуться такі зміни? Що могло б привести їх до такого передбачення? Який спогад чи подія?

• Чи це з Вами вперше, чи вже бувало, що ви так поводитися у складних ситуаціях?

Контекст:

• Чи існують конкретні ситуації або місця, які можуть підтримати Ваше нове рішення?

- Ваша впевненість більше виявляється на сеансах чи вдома?

• Чи можна сказати, що обставини підтримували вас, коли ви це робили? Яким чином?

Люди:

- Хто відіграв роль у тому, що ви так вчинили?

• Хто першим зауважить, що ви перемогли цей страх? Як це вплине на нього?

*Питання, що пов'язують минуле, сьогодення та майбутнє.*

Питання, що контрастують із минулим, сьогоденням, майбутнім.

• Зараз ви задоволені відгуками Ваших колег. Чи так було раніше, коли ви ходили на роботу? В чому різниця?

Питання, що пов'язують минуле, сьогодення та майбутнє.

• Якщо ви візьмете самовпевненість із Вашого минулого та Ваші сьгоднішні ідеї, як Ви могли б повести себе в майбутньому?

• Хто з Вашого минулого міг би припустити, що конфлікт із пацієнтом відбудеться у Вашому житті?

Запитання про можливе майбутнє.

- Як ви думаєте, яким може бути ваш наступний крок?

• Тепер, коли ви виявили ці особливості ваших взаємин, ви по-іншому бачите перспективи лікування?

*Питання сенсу*

Ці питання зазвичай задаються у зв'язку з відповідями на питання “відкриття простору”, “переваги” та “розвитку історії”, та вплітаються в інші типи питань.

Сенс та підтексти

- Який сенс Ви бачите у тому, що пацієнт так вчинив?

- Якби Вам довелося застосувати ці знання у своєму житті, в якій ситуації вони б спричинили найбільші зміни? Які саме зміни?

*Мотивація, надії, завдання*

- Як ви вважаєте, що штовхнуло пацієнта на цей вчинок?
- Ми зараз перерахували ряд речей, за які ви взялися та зробили за певним планом. Окидаючи поглядом цей список, як Ви розумієте свої завдання у цій галузі?

*Цінності та переконання*

- Чому це нове переконання підходить вам більше, ніж старе?
- Як ви думаєте, після цієї супервізії, що б я сказав про те, що у Вас найкраще виходить у психотерапії?

*Знання та навички*

- Якщо повернутися назад до тієї події, що ви знали про свої взаємини з пацієнтом?
- Які ситуації могли б дати Вам досвід, який знадобився б і в інших аспектах вашого життя?

*Заохочення та дозвіл*

Супервізор заохочує допитливість супервізованого та його прагнення випробувати нові способи поведінки та мислення. Багато психотерапевтів мають особливі уявлення про клієнтів і використовують їх у терапії.

Вони відчують невпевненість у вибраному ними методі, своє часності та точності зауваження, яке вони збираються адресувати клієнтові. Така поведінка є наслідком страху образити клієнта чи занепокоєння за правильність обраної позиції. Тому супервізований може вважати недоречними зауваження супервізора. Особливу увагу в цьому випадку слід звернути на небажання більшості терапевтів (особливо на перших етапах навчання) робити зауваження, що дратують клієнта, не вписуються в рамки його свідомих переживань або суперечать поведінці клієнта. У таких випадках практикант потребує підтримки супервізора. Наприклад, корисним може бути наступне зауваження супервізора: «Доречно сказати цьому клієнтові, щоб він поведився так, начебто вас поруч з ним немає».

На шляху формування інтересу до психотерапевтичної практики існує безліч перешкод, до яких відносяться тривога, пов'язана з небажанням порушити захисну структуру клієнта, конфлікти, пов'язані з хворобливою цікавістю до чужих справ. Іноді необхідно розпитати учня про його думку щодо «пробуксування терапії», особливо в тих випадках, коли заохочення не призводить до очікуваного результату. І

все ж таки заохочення і дозвіл нерідко служать гарною відправною точкою. Супервізовані прагнуть отримати у супервізорів вказівки щодо формування допустимих форм терапевтичної поведінки. Допустимими слід вважати норми професійної поведінки, що відповідають даній особистості, етиці, цілям та цінностям терапії. Виховання таких форм поведінки – процес поступовий. Він включає формування професійної індивідуальності і відбувається протягом всієї професійної діяльності терапевта. Супервізори відіграють важливу роль у цьому розвитку, моделюючи професійну поведінку на основі своєї поведінки, своїх методів та моральних цінностей.

*Заохочення та дозвіл* використовувати нові форми мислення та терапевтичної поведінки повинні супроводжуватися вказівками супервізора на те, які установки та поведінкова позиція є найбільш доречними у тій чи іншій професійній ситуації. Наприклад, супервізор може заохочувати максимальну свободу і гнучкість у роздумах клієнта, тобто. розуміння сенсу асоціацій, афектів та контрпереносів, оскільки терапевт використовує весь потенціал свого мислення, уяви та життєвідчуття для розуміння клієнта. У той же час поведінка терапевта по відношенню до клієнта має відрізнятися обережністю, вдумливістю, сумлінністю та делікатністю. Розмежування свободи у терапевтичному мисленні та обережності у поведінці є одним з елементів професіоналізму. Разом з тим, воно може викликати нерозуміння того, які риси заохочує супервізор. Зрозуміти проблеми клієнта часто допомагає *гумор*, оскільки він сублімує ворожість, забезпечує дистанцію та перспективу розгляду, а також знімає напругу.

#### *Робота з символами*

Образи, що використовуються в супервізії, не є по-справжньому «словами» і часто зовсім не мають вербального позначення. Ми можемо відтворити символічну репрезентацію цілого об'єкта за символічною репрезентацією одного або більше компонентів, і робимо це постійно. Психічні образи функціонують як символи. Саме тому об'єкти чи малюнки можуть бути корисними у супервізії навіть тоді, коли не відображають реальні ситуації.

Людині властиво розгадувати ребуси. Якщо уявити ідею візуально, людина може побачити в ній загадку, яка не була йому на вербальному рівні. Найчастіше ключем до розгадки випадку є стосунки між об'єктами. Візуальна презентація допомагає «побачити» приховані патерни поведінки, які під час інтерв'ю виявилися непоміченими. Як такі об'єкти можуть бути різноманітні фігурки людей і тварин на магнітах,



використовувані у побуті як фіксатори на холодильник. Досвід показує, що корисно мати серед них фігурки чудовиськ, лиходіїв, віроломних, підступних істот (щур, тарган, зловісні на вигляд чоловік та жінка); неоднозначні персонажі (наприклад, яйце, черниця у повному одязі, Барбі); представників піднесеного, «духовного» початку (райдуга, неспецифічні тотеми, зображення божества, кола). Добре, звичайно, мати великий спектр різноманітних предметів, але багато чого можна зробити, наприклад, з найпростішими гудзиками на магнітах. Необхідні фігурки, що в метафоричній формі відображають проблеми супервізованого в терапевтичній або супервізорській системах, фіксуються на дошці з металевою основою у процесі супервізорської сесії.

### **5.2. Тренінг психоконсультативних навичок**

Учасники тренінгів із консультування повинні бути готові до вивчення, принаймні на мінімальному рівні, власних переконань, ціннісних установок, думок і почуттів, якщо вони планують допомагати іншим досліджувати їхні власні переконання, ціннісні установки, думки й почуття.

Тренування навичок у гурті інших учасників може допомогти в розвитку низки прийомів консультування. Вправи, описані в цьому розділі, є прикладом такого підходу до практики. Інша його назва – тренінг мікронавичок.

В усіх майстер-класах слід відводити час на те, щоб учасники могли аналізувати власні навички консультування, стиль роботи і власні цілі.

Потрібно провести чіткі паралелі між навичками консультування, які використовують у практиці, і теоріями, описаними в літературі.

Важливо, щоб прийоми, які відпрацьовуються в ході майстер-класів із розвитку навичок консультування, якнайшвидше переносились у реальне життя. Якщо цього не відбудеться, то майстер-клас стане просто цікавим «острівцем» у морі реального життя: він не буде відображати саме це життя.

Навчання консультувати, як і будь-який інший вид навчання, – це процес, який протікає упродовж усього життя. Неможливо навчитися всім навичкам за один раз. А крім того, консультанти відповідно до власного особистісного розвитку, прагнуть модифікувати і свій підхід до роботи.

Дуже важливо усі вправи виконувати повільно, щоб учасники мали змогу відслідкувати, що з ними відбувається, і потім поміркувати над

цим. Усі вправи структуровані так, що дозволяють це зробити. Процес навчання навичкам консультування полягає не в тому, щоб просто виконувати будь-які послідовні дії до тих пір, поки вони не стануть бездоганними, а в тому, що кожний учасник і кожний тренер привносять свій стиль у той чи інший аспект консультування. Таке індивідуальне «припасування» є дуже важливим. У цьому випадку мета полягає не в клонуванні спеціалістів, а в тому, щоб надати людям можливість активно розмірковувати над власною поведінкою і зробити її згодом більш ефективною.

Далі в розділі розміщені вправи, призначені для використання в рамках тренінгу розвитку навичок консультування. Їх можна виконувати або по порядку, або тренер може вибирати окремі з них з кожного розділу. Для цілеспрямованого формування консультативних навичок доцільним буде застосування опанованих вправ у процесі консультативної практики студентів у взаємодії з реальними клієнтами під керівництвом викладача, психолога-консультанта.

Кожна вправа виконується від 45 хв. до 1 год.

Кількість учасників – від 5 до 25 осіб.

Обстановка та підготовка: просторе приміщення для того, щоб усі учасники могли сидіти в загальному колі, а в разі потреби, розбитися на пари і працювати, не заважаючи один одному. Потрібно приготувати великі аркуші паперу й маркери або дошку з крейдою для запису коментарів членів групи в ході обговорень. Аркуші паперу з такими коментарями можна прикріпити до стіни і використовувати як замітки для запам'ятовування. Ці пам'ятки будуть відображати взаємозв'язок проведених занять і демонструвати прогрес у навчанні.

Усі друковані матеріали до вправ потрібно підготувати заздалегідь і в достатній кількості. Списки літератури можна роздати наприкінці заняття, за обсягом вони не повинні перевищувати однієї сторінки. Важливо, щоб і сама вправа, і наступне її обговорення проходили активно і кожен учасник мав можливість висловитися.

Слід надати слово кожному учасникові і перед тим, як переходити до наступної вправи, почекати, поки не будуть обговорені всі думки і почуття, що виникли у членів групи.

Завершення вправи. Учасникам надається 5 хвилин на постановку питань, вираження почуттів, звернення до інших учасників групи і проговорювання всього того, що виникло в процесі виконання вправ.

### ***Вправа 1***

#### **Демонстрація ефективних дій у процесі слухання**

*Мета:* Дослідження того, які дії є ефективними в процесі слухання.

*Методика:* Усіх учасників розбивають на пари, і вони сідають обличчям один до одного. Одного з членів пари призначають «слухачем», а іншого – «оповідачем». Усім «слухачам» видають інструкції, їх просять поводитися відповідно до описаних там дій: сісти прямо навпроти іншої людини, намагатися зберігати відкриту позу, трохи нахилитися до співрозмовника і розслабитися.

«Слухачі» діють чітко в рамках інструкцій. Через 10 хвилин відбувається обмін ролями в парах, тобто учасники, що були «оповідачами», стають «слухачами», і навпаки; група працює в такому режимі ще протягом 10 хвилин.

Після закінчення наступних 10 хвилин усі учасники сідають у загальне коло, і тренер ініціює обговорення про те, що учасники змогли помітити, виконуючи цю вправу. Якщо кількість учасників непарна, то тренер також повинен брати участь у виконанні вправи.

*Дії, які свідчать про слухання:* розслаблення, відкрита поза, зоровий контакт, нахилення до співрозмовника.

*Оцінювання вправи:* Проводиться в два «кола». У ході першого кола всі учасники по черзі говорять про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі, у ході другого кола – про те, що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь в обговоренні та вирішити, чи є потреба проводити обговорення тих ситуацій, на які звернули увагу учасники.

## **Вправа 2**

### **Дії, що заважають процесу слухання**

*Мета:* Дослідження того, які дії є неефективними в процесі слухання.

*Методика:* Робота в парах «слухач» – «оповідач». Усім «слухачам» видають інструкції з описом дій, неефективних у процесі слухання, і протягом декількох наступних хвилин їх просять поводитися відповідно до того, як поведуться «неефективні слухачі».

«Оповідач» розмовляє зі своїм партнером на одну з таких тем:

- обставини, що є для мене джерелами стресу;
- найщасливіший час у моєму житті;
- мої інтереси й хобі.

Тоді як завдання «оповідача» полягає в тому, щоб розповідати, завдання «слухача», – виконуючи всі описані в інструкції дії, у той же час *слухати іншу людину*. Учасники виконують завдання протягом 10 хвилин, після чого міняються ролями і працюють ще протягом 10 хвилин. Цього разу «слухач» розповідає, а «оповідач» слухає, діючи так, як діє «неефективний слухач».

Ще через 10 хвилин усі учасники сідають у загальне коло, і тренер ініціює обговорення про емоційні переживання членів групи, які були в ролі «оповідачів». Тренер також може брати участь у виконанні вправи, коли це можливо.

*Дії, що заважають процесу слухання.* У ході цієї вправи потрібно виконувати дії, багато з яких *протилежні* до дій, що асоціюються з ефективним слуханням (див. вправу 1). Тобто, виконуючи цю вправу:

- не сідайте обличчям до людини, яку ви слухаєте;
- не зберігайте відкриту позу;
- не нахиляйтеся трохи вперед до свого співрозмовника;
- не підтримуйте зорового контакту.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу, і що вони заберуть з собою в «реальне життя», не пов'язане з життям групи.

### ***Вправа 3***

#### **Ступінь близькості між співрозмовниками в процесі слухання**

*Мета:* Дослідження ступеня близькості, особистого простору й відстані між «слухачами» і «оповідачами».

*Методика:* Усіх учасників розбивають на пари, вони сідають обличчям один до одного. Кожна пара отримує інструкції до цієї вправи. Потім члени групи починають їх виконувати і вивчають питання, пов'язані з тим, яким повинен бути ступінь близькості між співрозмовниками в процесі слухання. Так, члени кожної пари повинні сісти:

- дуже близько один до одного, майже торкаючись коліньми;
- на відстані майже 1,5 метра один від одного;
- пліч-о-пліч;
- спиною до спини;
- один за одним;
- один навпроти одного, на зручній для обох відстані.

Учасників просять розмовляти один з одним, перебуваючи в кожній з позицій по 5 хвилин. Теми можуть бути такими:

- ситуації, коли в мене з'явилося відчуття, що інша людина мене дійсно слухає;
- люди, що, на мою думку, є хорошими слухачами;
- особистий простір.

Після того, як кожен з учасників побуває в усіх перерахованих вище позиціях, усі сідають у загальне коло, і тренер ініціює обговорення питань про близькість й особистий простір у консультуванні. Тренер також може брати участь у виконанні вправи як один із членів пари.

*Обговорювання вправи:* Усіх учасників розбивають на пари і протягом 5 хвилин обговорюють, що у вправі сподобалося, а що не сподобалося. Через 5 хвилин ця процедура проводиться в загальному колі.

#### **Вправа 4**

##### **Використання мовчання**

*Мета:* Надання учасникам можливості досліджувати зоровий контакт і мовчання.

*Методика:* Робота в парах. Протягом 5 хвилин усі повинні сидіти в повній тиші і виконувати такі дії:

- підтримувати постійний зоровий контакт;
- мовчати при відсутності зорового контакту;
- спілкуватися за допомогою міміки обличчя.

Під час цього п'ятихвилинного інтервалу учасники повинні усвідомити свої почуття стосовно того, що відбувається. Вони повинні відслідковувати такі почуття:

- що для них є комфортним у мовчанні;
- що для них є джерелом дискомфорту в мовчанні;
- які дії, на їхню думку, сприяють посиленню почуття дискомфорту за мовчання;
- ситуації, у яких вони почували потребу відводити погляд від своїх партнерів.

Через 5 хвилин учасники, залишаючись у тих же парах, повинні обговорювати цю вправу. У їхнє завдання входить дослідження того, як вони використовують мовчання в рамках терапевтичних взаємин, а також того, які труднощі в них виникають під час мовчання. Члени групи повинні звернути увагу на те, чи властиво їм продовжувати фрази за іншими. Крім того, вони повинні спробувати визначити, що саме робить для них мовчання нестерпним, а також, як можна зробити мовчання терапевтичним.

Через 10 хвилин усі учасники знову збираються в загальне коло, обговорюють результати вправи і намагаються виділити і негативні, і позитивні аспекти мовчання в консультуванні. Особливу увагу група повинна приділити питанню *значущості* мовчання в консультуванні – особливо значущості мовчання консультанта. Доведено, що найбільш ефективне консультування характерне тим, що значну частину часу консультант мовчить.

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи почергово повідомляють, що цінного вони набули в результаті виконання вправи. У цьому обговоренні тренер виступає як фасилітатор.

## **Вправа 5**

### **Кивання головою**

*Мета:* Дослідження одного окремо взятого елемента невербальної комунікації – кивання головою.

*Методика:* Вправа передбачає роботу з одним окремо взятим аспектом невербальної комунікації.

Тренер просить усіх учасників розподілитися на пари. Один із членів пари стає «оповідачем», інший – «слухачем». Завдання «оповідачів» в тому, щоб повідомляти про щось своїм «слухачам» протягом 5 хвилин. Водночас завдання «слухачів» – використовувати різні варіанти цього складника невербальної комунікації, а саме:

- постійно кивати головою;
- узагалі не кивати;
- кивати головою час від часу і значно перебільшено;
- кивати відповідно до власного бажання.

Вправа корисна тим, що дозволяє людям оцінити, наскільки вони «автоматично» використовують кивання головою в терапевтичних взаєминах. Адже дуже просто «заразитися» тим, що можна назвати синдромом «собаки, що біжить вслід за машиною». Мета вправи – надати учасникам можливість *вибрати* кількість зроблених ними кивків, а також зробити ці дії свідомо контрольованими.

Через 5 хвилин відбувається обмін ролями, і «слухачі» стають «оповідачами». Ще через 5 хвилин учасники, залишаючись у тих же парах, переходять до десятихвилинного обговорення самої вправи. У ході цього обговорення тренер може нагадати чи не нагадати учасникам, щоб вони відслідковували кількість зроблених ними кивків.

Після проведеного в парах обговорення всі учасники знову сідають у загальне коло, і тренер проводить обговорення всієї вправи загалом і значення кивання головою в процесі слухання. Тренер бере участь у виконанні вправи, якщо є потреба.

*Оцінювання вправи:* Усіх учасників розбивають на пари, і вони протягом 5 хвилин обговорюють, що в цій вправі сподобалося, а що ні. Через 5 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло і разом обговорюють вправу.

## **Вправа 6**

### **Вираз обличчя**

*Мета:* Дослідження окремих елементів виразу обличчя.

*Методика:* Робота в парах. Обговорювання якої-небудь теми й експериментування з виразом обличчя:

– протягом 5 хвилин обличчя учасників узагалі не повинні нічого виражати;

– слухаючи свого партнера, один із членів пари робить вираз свого обличчя навмисно перебільшеним;

– починає частіше моргати;

– нахиляє голову;

– змінює положення голови;

– зберігає звичайний вираз обличчя.

Кожен вираз обличчя або положення голови потрібно зберігати протягом 3–4 хвилин. Вправу можна виконувати або одночасно двома учасниками, або по чергово. Мета вправи – визначити, який вираз обличчя допомагає в процесі слухання, а який заважає.

Коли учасники проекспериментують із усіма запропонованими їм діями, знову утворюється загальне коло й ініціюється обговорення, що стосується ролі й доречності використання різних виразів обличчя в ході консультування й у процесі слухання. Якщо кількість учасників непарна, то тренер також повинен брати участь у виконанні вправи.

Уважаємо, що ця вправа може слугувати джерелом досить бурхливих веселощів, і важливо дозволити людям через сміх пропрацювати власну зніяковілість. Через деякий час більшість заспокоюється і знаходить цю вправу і корисною, і такою, що дає матеріал для міркувань. Вона допомагає учасникам усвідомити терапевтичне значення таких невербальних способів комунікації, як вираз обличчя і положення голови.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово говорять про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу, і про те, що заберуть із собою в «реальне життя», не пов'язане з життям групи.

## ***Вправа 7***

### **Активне слухання**

*Мета:* Дослідження складників процесу слухання.

*Методика:* Робота в парах «Слухач» – «Оповідач». Завдання «оповідачів» полягає в тому, щоб розповідати про щось, а завдання «слухачів» – слухати, використовуючи *навички активного слухання*. Таким чином, вони повинні використовувати такі інтервенції та стратегії:

– поводитися відповідно до дій (див. вправу 1): сісти прямо навпроти іншої людини, намагатися зберігати відкриту позу (не схрещуючи ні рук, ні ніг), злегка нахилитися до співрозмовника, підтримувати зоровий контакт і розслабитися;

– використовувати «мінімальні підштовхування» для того, щоб підтримати свого співрозмовника.

Приклади таких «підштовхувань»:

– кивати головою в необхідних для цього місцях;

– включати в мову «Мм» і «Так»;

– ставити час від часу питання;

– використовувати відповідний у цій ситуації вираз обличчя.

Через 10 хвилин «оповідач» дає «слухачеві» зворотний зв'язок про ефективність чи неефективність такого слухання. Потім відбувається обмін ролями в парах. Після цього вправу виконують протягом ще 10 хвилин. Після закінчення відведеного часу «оповідач» дає зворотний зв'язок про здатність «слухача» демонструвати навички ефективного слухання.

Після виконання завдання знову утворюють загальне коло й ініціюють обговорення активного слухання. Збирають також зворотний зв'язок про рівень розвитку навичок слухання в групі, і учасників просять прокоментувати те, як вони оцінюють якість власної роботи в ході вправи.

*Оцінювання вправи:* Проводиться в два «кола». У першому колі всі учасники по чергово говорять про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі, а в другому – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь у цьому процесі і вирішити, чи варто проводити обговорення тих моментів, на які звернули увагу учасники.

### **Вправа 8**

#### **Відволікання уваги**

*Мета:* Дослідження того, як відволікається увага в процесі слухання.

*Методика:* Завдання учасників полягає в тому, щоб спокійно розмовляти в парах зі своїми партнерами і відслідковувати такі моменти:

– подразники, що відволікають увагу, джерело яких знаходиться в безпосередньому оточенні (цокання годинника, шум дорожнього руху, інші учасники і т. ін.);

– внутрішні подразники, що відволікають увагу (несподівані думки, ідеї, почуття і т. ін.);

– подразники, що відволікають увагу, джерело яких пов'язане зі змістом розмови (асоціації, ситуації, що викликають замішання, і т. ін.).

Розмовляти один з одним учасники повинні тихо, спокійно і вдумливо, вправа вимагає максимальної зосередженості і може сприяти більш глибокому пізнанню себе і навколишніх. Через 15 хвилин усі



учасники сідають у загальне коло, і тренер допомагає групі виділити різні типи подразників, що відволікають увагу. Вони можуть бути зафіксовані на аркушах паперу чи дошці. Після того, коли всі учасники отримають можливість висловитися про те, що вони розглядають як фактори, які відволікають увагу, тренер ініціює обговорення, як можна справлятися з цими подразниками в рамках процесу консультування. Якщо кількість учасників непарна, то тренер також повинен брати участь у виконанні цієї вправи.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, що вони навчилися, виконуючи вправу.

### **Вправа 9**

#### **Якості ефективного слухача**

*Мета:* Визначення якостей, якими повинен володіти ефективний слухач.

Роль особистості консультанта часто обговорюють в літературі, що стосується консультування. Успішне проведення тренінгу пов'язане не тільки з професіоналізмом ведучого, а й з його особистісними якостями. Здається цілком очевидним, що особисті взаємини між консультантом і клієнтом набагато важливіші за будь-які особливі навички, використовувані консультантом [47].

*Методика:* Усі учасників розподіляють на невеликі групи по 3–4 особи. Далі їх просять провести «мозковий штурм»: визначити і записати на великих аркушах паперу якості особистості, якими, на їхню думку, повинен володіти успішний слухач. Кількість їх не обмежена, але учасники повинні вміти диференціювати навички і якості особистості. Навички – це набуті уміння, а якості особистості – наявні в людей особливості темпераменту, характеру, звички. Мета вправи – визначити якості особистості. Наводимо якості, виділені членами груп, що виконували цю вправу:

- почуття гумору;
- теплота;
- неупереджене ставлення;
- відкритість;
- оптимізм;
- спонтанність;
- доброзичливість;
- відсутність повчального тону.

Зазначимо, що хід думок учасників не обов'язково повинен підпорядковуватись якійсь схемі. Робота буде більш ефективною, якщо

учасники зможуть виділити дуже багато різних якостей особистості, які, на їхню думку, повинен мати гарний слухач. Тренер також може брати участь у виконанні вправи як один із учасників.

Через 15 хвилин кожна підгрупа представляє іншим учасникам результати роботи, і тренер ініціює обговорення взаємозв'язків особливостей особистості й процесу слухання. Тренер може також провести обговорення, чи вважають члени групи, що особистісні особливості можуть бути набутими в ході тренувань, чи вони думають, що ці якості вроджені.

*Оцінювання вправи:* проводиться в два «кола». У ході першого кола всі учасники по чергово розповідають про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі. У ході другого кола – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь у підведенні підсумків і вирішити, чи треба обговорювати ті моменти, на які звернули увагу учасники.

### ***Вправа 10***

#### **Висловлювання, що демонструють прояв емпатії консультанта**

*Емпатія* – це розуміння емоційного стану іншої людини за допомогою співпереживання, проникнення в його суб'єктивний світ, позиція «Я з вами».

*Мета:* Визначення тверджень, що демонструють прояв емпатії.

*Методика:* Усіх учасників розбивають на невеликі групи по 3–4 особи. Далі кожному групі просять провести «мозковий штурм» і запропонувати приклади висловлювань, що демонструють прояв емпатії. Наводимо деякі приклади:

- Ви говорите це так, ніби все це вас дуже розлютило...
- Здається, що зараз ви відчуваєтеся більш комфортно...
- Здається, що ви відчуваєтеся непевно стосовно ...

Кожна підгрупа також намагається сформулювати якнайбільше таких висловлень. Через 15 хвилин усі учасники сідають у загальне коло, і представники від кожної підгрупи по чергово повідомляють про те, які твердження були придумані ними в ході роботи. Інші члени групи вирішують, чи є ці висловлення емпатичними. Після того, як усі твердження будуть так проаналізовані, тренер ініціює більш загальне обговорення, що стосується природи, значимості й діапазону проявів емпатії в консультуванні.

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово повідомляють про те, що корисного вони взяли для себе з цієї вправи. Потім проводиться загальне обговорення вправи, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

## **Вправа 11**

### **Проста рефлексія («віддзеркалювання») змісту**

Рефлексія – це процес, коли консультант повторює кілька останніх сказаних ним слів для того, щоб допомогти йому продовжити розповідь і знайти відповіді на свої питання.

Основний момент полягає в тому, що інтонації, які звучать у голосі консультанта, повинні повторювати інтонації, з якими говорить клієнт. Рефлексія не повинна перетворюватися в запитання, як у такому прикладі:

– Якийсь час ми жили в Дніпропетровську. Нам обом подобалося це місто, незважаючи на те, що мені було трохи складно там облаштуватися.

– Вам було складно там облаштуватися?

– Так.

Якщо рефлексія підмінюється запитанням, то, найімовірніше, відповідь буде доволі короткою чи односкладовою. У цьому випадку рефлексію використовують для того, щоб допомогти клієнтові вибудувати ланцюжок міркувань.

*Мета:* Розвиток навички рефлексії змісту.

*Методика:* Учасники розбиваються на пари. Один стає «консультантом», а інший – «клієнтом». Завдання «клієнта» – розмовляти з «консультантом», який як стратегію роботи використовує *лише* просту рефлексію змісту.

Через 15 хвилин відбувається обмін ролями, і тепер уже нові «консультанти» починають відпрацьовувати навички простої рефлексії змісту. Ще через 15 хвилин усі учасники знову сідають у загальне коло, і тренер ініціює обговорення, приурочене до використання навичок простої рефлексії й сфери її застосування. Якщо кількість учасників непарна, то тренер також повинен брати участь у виконанні вправи.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, що вони навчилися, виконуючи вправу.

## **Вправа 12**

### **Вибіркова рефлексія**

Вибіркова рефлексія передбачає слова чи фрази, які клієнт певним чином виділив. Потім це слово чи фраза повертається клієнтові для того, щоб він узяв їх як «підказку». Уміле застосування вибіркової рефлексії може виявитися позитивною терапевтичною інтервенцією. Нижче ми наводимо приклад використання вибіркової інтервенції.

– Іноді мене дивує те, що люди роблять, одружившись. Але це не для мене. Мені не здається, що потрібно зберігати наявні стосунки, коли партнери в шлюбі перестають навіть піклуватися один про одного.

– Вам не здається правильним зберігати наявні взаємини.

*Мета:* Розвиток навички вибіркової рефлексії

*Методика:* Для виконання вправи всі учасники працюють у парі: «консультант» – «клієнт». «Консультант» відпрацьовує навички вибіркової рефлексії, у той час, як «клієнт» щось йому розповідає. Через 15 хвилин відбувається обмін ролями. Ще через 15 хвилин усі учасники утворюють загальне коло і почергово дають зворотний зв'язок про роботу над вправою. Проводять обговорення, що стосується використання вибіркової рефлексії в консультуванні і її обмеженнях як терапевтичної інтервенції. Тренер також може брати участь у виконанні вправи як учасник.

*Оцінювання вправи:* Усіх учасників розбивають на пари, і вони протягом 5 хвилин обговорюють, що у вправі сподобалося, а що не сподобалося. Через 5 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло і разом обговорюють вправу.

### ***Вправа 13***

#### **Використання вивчених технік у роботі з умовним клієнтом**

*Мета:* Використання ряду терапевтичних інтервенцій.

*Методика:* Усі учасники одержують роздруковані інструкції до вправи і розбиваються на пари «Консультант» – «Клієнт». Завдання «консультанта» полягає в тому, щоб працювати з «клієнтом», використовуючи для бесіди *лише ті* терапевтичні інтервенції, що наведені в інструкції. Консультант ініціює розмову і підтримує її за допомогою зазначених інтервенцій. Через 20–30 хвилин відбувається обмін ролями. Важливо звернути увагу учасників на те, що, виконуючи цю вправу, вони повинні використовувати тільки наведені в інструкції інтервенції.

Терапевтичні інтервенції емпатичного спрямування

*Інструкція:* Нижче перераховані терапевтичні інтервенції, що мають емпатичне спрямування. Використовуйте їх, виконуючи вправу.

- Проста рефлексія почуттів.
- Проста рефлексія змісту.
- Вибіркова рефлексія.
- Підбиття підсумків.
- Слухання.

Через 20–30 хвилин усі учасники сідають у загальне коло й обговорюють виконану вправу. Тренер також може брати участь у виконанні вправи, якщо вважає це потрібним.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово обговорюють те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

## **Вправа 14**

### **Застосування емпатії у складних ситуаціях**

*Мета:* Дослідження діапазону застосування емпатії.

*Методика:* Учасників розбивають на пари, і вони за інструкцією виконують потрібні дії. Після завершення відзначають ті якості, що перешкоджають проявам емпатії.

### **Емпатія в складних ситуаціях**

*Інструкція:* виконуючи вправу, вам потрібно оцінити діапазон проявів емпатії стосовно людей, описаних нижче. Уявіть собі, що ви консультуєте кожного з них, і в ході роботи вони розповідають вам про своє життя і своє минуле. Спробуйте визначити більш конкретно, що саме в цих людях є такого, через що вам складно проявляти до них емпатію.

- Чоловік, якого звинувачують у здійсненні насильства над дітьми.
- Сімнадцятилітній хлопець, який повідомляє вам про те, що він гомосексуаліст.
- Молода дівчина, яка регулярно приймає «екстазі».
- Чоловік середнього віку, який говорить вам про те, що він чує «голоси».
- Жінка, яка повідомляє вам про те, що хоче себе убити.
- Вищий за посадою колега, який відчуває, що йому потрібно поговорити з вами в конфіденційній обстановці про свою сімейну кризу.

Через 15 хвилин утворюється загальне коло і проводиться обговорення того, чому членам групи було складно співчувати тій чи іншій людині. Здійснюється пошук альтернативних стратегій і альтернативних консультативних служб.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово обговорюють те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

## **Вправа 15**

### **Етичні аспекти**

За допомогою консультування не можна вирішити всі проблеми клієнта, тому консультант повинен бачити ситуації, що виходять за рамки його професійної компетенції.

*Мета:* Дослідження аспектів прояву емпатії.

*Методика:* Усі учасники одержують перелік питань і, поділившись на підгрупи, докладно відповідають на них у письмовій формі. Особливу увагу вони повинні приділити розгляду таких питань:

– У чому полягають деякі з обмежень консультування?

– У яких випадках ви повинні звертатися за «додатковою допомогою»?

– Які аспекти консультування для вас найбільш складні?

Через 15 хвилин усі учасники сідають у загальне коло, і тренер ініціює обговорення питань, що містяться в опитувальнику, а також просить учасників розповісти про те, які висновки вони зробили, працюючи в малих групах.

#### *Перелік контрольних питань*

1. Оцініть ваш рівень професійної придатності для проведення консультування. Чи можна сказати, що ви готові для таких занять?

2. Оцініть свою здатність встановлювати довірливі стосунки з клієнтом. Чи є надійними взаємини, які ви розвиваєте з клієнтами?

3. Як ви вважаєте, чи все для вас є зрозумілим стосовно того, у яких випадках ви повинні звертатися за «додатковою допомогою»?

4. Оцініть, чи отримана вами підготовка є достатньою, щоб ви могли працювати в рамках терапевтичних взаємин?

5. Чи є у вас хтось, із ким ви у разі потреби можете поговорити в конфіденційній обстановці?

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово розповідають про те, яку користь для себе вони отримали від вправи. Потім проводять загальне обговорення вправи, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

### ***Вправа 16***

#### **Просте надання порад**

*Мета:* Дослідження процесу надання порад.

*Методика:* Усіх учасників розбивають на групи по 4–5 осіб. Працюючи у такий спосіб, вони повинні визначити умови, за яких процес надання інформації буде відбуватися ефективно. Потрібно визначити особистісні якості консультанта, які допомагають чи заважають йому успішно давати певні поради. Ми наводимо приклад тих якостей, що можуть бути виявлені в результаті виконання вправи. Доступна й ненав'язлива форма викладу, уникнення великої кількості порад сприяють тому, що інформація, отримана клієнтом, буде почута. Поради, висловлені повчальним тоном, демонстрація переваги над співрозмов-

ником можуть викликати неприйняття і консультанта, і наданої ним інформації.

*Оцінювання вправи:* усі члени групи по чергово повідомляють про те, яку користь вони взяли для себе із вправи. Потім проводиться загальне обговорення вправи. Тренер виконує роль фасилітатора.

### **Вправа 17**

#### **Надання інформації**

*Мета:* Дослідження тих ситуацій з повсякденного життя, у яких учасники тренінгу пропонують поради іншим людям.

*Методика:* Усіх учасників розбивають на пари і по черзі працюють з опитувальником, наведеним нижче. Після завершення учасники знову утворюють загальне коло, і тренер ініціює обговорення за темою надання порад у повсякденному житті. Якщо кількість учасників непарна, то тренер також повинен взяти участь у виконанні вправи.

*Інструкція:* Ваше завдання полягає в тому, щоб продовжити незавершені речення, які зачитує вам партнер. Постарайтеся відводити якнайменше часу на кожне речення. Потім ви обмінюєтеся ролями.

- Я часто даю поради...
- Я одержав пораду від...
- Найскладніше мені давати поради...
- Я б ніколи не дав пораду щодо...
- Коли йдеться про поради, я, звичайно...
- Людиною, що завжди давала мені гарні поради, була...
- На поради я реагую...
- Коли інші люди дають мені поради, я...
- Я ніколи не сумніваюся, даючи поради щодо...
- Я б описав себе як...
- Люди, яких я прагну уникати, – це...

*Оцінювання вправи:* Усіх учасників розбивають на пари і протягом 5 хвилин обговорюють, що у вправі сподобалося, а що ні. Через 5 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло, а потім вони проводять загальне обговорення вправи.

### **Вправа 18**

#### **Надання негативної інформації**

*Мета:* дослідження ситуації, у якій потрібно повідомити неприємну інформацію.

*Методика:* Багато людей відчувають труднощі, повідомляючи іншим «погані» новини. Нижче ми наводимо, як приклад, ситуації, повідомлення про які може викликати труднощі:

- звільнення з роботи;
- смерть близького родича;
- розрив із сім'єю, подружня зрада та ін.

У цій вправі ми пропонуємо вам відпрацювати прийом, що дозволить зменшити переживання через отриману негативну інформацію. Це так званий «метод сендвіча». Він складається з трьох елементів.

1. Спочатку людину потрібно попередити про те, що є «погані» новини («Будь ласка, сядьте, я щось повинен вам сказати...»).

2. Потім йому повідомляють негативну інформацію («Я змушений повідомити вам про те, що з початку липня ви більше тут не працюєте»).

3. Після чого йому виявляють підтримку («Давайте обговоримо ситуацію, що виникла»).

Елемент «попередження» дозволяє підготувати слухача. Повідомлення про неприємності повинно бути зрозумілим і недвозначним. І, нарешті, третій «елемент» дозволяє підтримати людину і допомогти їй оправитися від шоку.

Для виконання вправи всіх учасників розподіляють на пари і відпрацьовують використання «методу сендвіча» в умовах тренінгу, один з них є людиною, що повідомляє «погані» новини, а інший – слухачем. Потім відбувається обмін ролями в парах. Затративши якийсь час на відпрацьовування «методу сендвіча», учасники, залишаючись у тих же парах, обговорюють докази «за» і «проти» використання цього прийому. Можна роздати список з описом ситуацій, що можуть бути використані учасниками в ході роботи.

Після закінчення роботи в парах утворюють загальне коло й ініціюють обговорення, що стосується процесу передання негативної інформації.

### *Повідомлення негативної інформації*

*Інструкція:* У цій вправі ваше завдання полягає в тому, щоб відпрацювати використання «методу сендвіча» в ситуаціях, коли потрібно повідомити «погані» новини. Цей метод складається з трьох елементів:

- попередження про наявні «погані» новини;
- повідомлення негативної інформації;
- надання підтримки.

Використовуйте одну чи кілька з описаних нижче ситуацій. Виконуючи вправу, спостерігайте і за своїми реакціями, і за реакціями партнера.

- Ви керівник, що звільняє з роботи працівника.



- Ви декан, який повідомляє студентові про відрахування.
- Ви працівник системи охорони здоров'я, котрий змушений повідомити матері чи батькові про те, що з їхньою дитиною стався нещасний випадок.
- Ви подруга, яка повідомляє про зраду чоловіка.
- Ви голова спецради, який повідомляє аспіранта про неуспішний захист дисертації.

*Оцінювання вправи:* Проводиться в два «кола». У ході першого кола всі учасники по чергово повідомляють про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі, у ході другого – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен узяти участь у процесі оцінювання і вирішити, чи варто проводити обговорення тих моментів, на які звернули увагу учасники.

### **Вправа 19**

#### **Конфронтація (I)**

*Мета:* Дослідження процесу «негативної» конфронтації в консультуванні [8].

*Методика:* Вправа призначена для того, щоб допомогти людям аналізувати свої почуття, які виникають у відповідь на конфронтацію чи позицію іншої людини.

Членів групи розподіляють на пари. Завдання одного полягає в тому, щоб ставити різні питання, другого – вимовляти у відповідь тільки слово «ні» з різним ступенем виразності, використовуючи різні інтонації. Через 5 хвилин відбувається обмін ролями.

Ще через 5 хвилин тренер ініціює обговорення вправи і допомагає учасникам зрозуміти, які почуття вони перевіряють, якщо клієнт вступає в конфронтацію. Тренер також може брати участь у виконанні вправи як один із членів пари.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники обговорюють те, чого вони навчилися.

### **Вправа 20**

#### **Конфронтація (II)**

*Мета:* Дослідження процесу «позитивної» конфронтації [8].

*Методика:* Пропонуємо виконати вправу: працюючи в парах, вам слід по чергово ставити один одному питання, даючи тільки позитивні відповіді. Часові рамки відповідають описаним у попередній вправі. Членам групи пропонують описати, що вони відчули, виконуючи вправу.

Після виконання завдання знову утворюється загальне коло і учасники обговорюють можливості застосування позитивної та негативної конфронтації на практиці, відповівши на такі питання:

- У яких ситуаціях ви *завжди* говорите «ні»?
  - У яких ситуаціях ви *завжди* говорите «так»?
  - Чи доводиться вам коли-небудь говорити «так», маючи на увазі насправді відповідь «ні»?
  - Як ви повідомляєте про те, що маєте на увазі *насправді*?
  - Як ви можете стати більш зрозумілими під час і позитивної, і негативної комунікації з іншими людьми?
- Якщо кількість учасників непарна, то тренер бере участь у виконанні вправи.

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по черзі повідомляють про те, наскільки корисною була для них ця вправа. Потім проводять загальне обговорення, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

### **Вправа 21**

#### **Перевірка правильності розуміння консультантом інформації, наданої клієнтом**

*Мета:* Дослідження навичок уточнення і перефразовування для адекватного розуміння інформації, одержуваної від клієнта.

*Методика:* Усі учасники розподіляють на пари, один є «клієнтом», інший – «консультантом». «Клієнт» розповідає про те, яка ситуація в нього на роботі на сьогодні. Мета полягає в тому, щоб як найдетальніше описати свою роботу. Час від часу «консультант» повинен перевіряти, наскільки правильно він зрозумів слова клієнта. Це можна зробити, наприклад, за допомогою таких інтервенцій:

- Якщо я вас правильно зрозумів...
- Тобто, очевидно, ви хочете сказати...
- Ви говорите це так, ніби...
- Тобто ви сказали, що...

Цю техніку рекомендують використовувати в тих випадках, коли зміст сказаного клієнтом не зовсім зрозумілий. У вправі «консультантові» дають багато часу на роздуми про *своєчасність* використання терапевтичних інтервенцій. У той же час «консультант» повинен бути впевнений у тому, що дійсно правильно зрозумів слова «клієнта». Через 10 хвилин учасники міняються ролями, і робота продовжується в тому ж режимі ще протягом

10 хвилин. Після опрацювання вправи учасники знову утворюють загальне коло, і тренер ініціює обговорення, що стосується доказів «за» і «проти» використання перевірки правильності розуміння консультантом інформації клієнта. Тренер також може брати участь у виконанні вправи як один із учасників.

*Оцінювання вправи:* Проводиться в два «кола». У першому колі всі учасники по чергово розповідають про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі, у другому колі – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь у процесі оцінювання і вирішити, чи треба проводити обговорення тих ситуацій, на які звернули увагу учасники.

## **Вправа 22**

### **Надання інформації в реальному житті**

*Мета:* Дослідження процесу надання інформації в реальному житті.

*Методика:* Учасників просять протягом тижня відстежувати ситуації, у яких вони будуть давати поради, розмірковувати про те, як вони поведуться, даючи іншим людям поради, і записувати зроблені спостереження, орієнтуючись на таке:

- типи запропонованих порад;
- ситуації, у яких ви утримувалися від того, щоб дати пораду, вважаючи її інтервенцією;
- як ви давали поради;
- матеріал для самовдосконалення.

На одному із занять тренер просить членів групи дати зворотній зв'язок стосовно надання порад у повсякденному житті. Тренер також бере участь у виконанні вправи.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово повідомляють про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

## **Вправа 23**

### **Стилі фасилітації**

Джон Хирон проаналізував основні стилі фасилітації, що відповідають, на його думку, шістьом типам консультанта:

- директивний;
- інформативний;
- конфронтаційний;
- катартичний;
- каталітичний;
- стиль, що передбачає саморозкриття.

Директивна людина структурує консультаційні сесії, інформативна пропонує різну інформацію і поради. Конфронтаційний консультант вступає в конфронтацію, катартичний допомагає клієнтові проявити наявні почуття, а каталітичний консультант – той, хто «витягає» іншу людину. Консультант, котрий саморозкривається, готовий поділитися з клієнтом особистою інформацією про себе. Хирон стверджує, що ефективний фасилітатор і консультант – це той, хто вміє грамотно

використовувати кожен із шести вищеописаних стилів роботи фасилітатора.

*Мета:* Дослідження стилів фасилітації.

*Методика:* Після короткої розповіді про основні стилі фасилітації тренер роздає учасникам опитувальник і просить їх оцінити себе за шестибальною шкалою. Якщо учасник вважає, що у своїй роботі він використовує переважно катартичний стиль, то ставить цьому стилю 6 балів. Наступному, найбільш часто використовуваному стилю роботи, ставить 5 балів, і так далі, до 1 бала. Після того, як учасники проранжують у такий спосіб усі шість стилів, тренер пропонує обговорити сутність пропонованої схеми і важливість гнучкості в консультуванні.

*Основні стилі роботи фасилітатора*

*Інструкція:* Проранжуйте стилі роботи фасилітатора, проставивши відповідні бали поруч з графами, в яких вони перераховані. Поставте шість балів стилю, який найчастіше використовуєте в консультуванні, п'ять балів – наступному за частотою використання і так далі, поки не поставите один бал стилю, який ви використовуєте в своїй роботі найрідше.

<i>Стиль роботи фасилітатора</i>	<i>Порядковий номер (1-6)</i>
<i>Директивний</i>	
<i>Інформативний</i>	
<i>Конфронтаційний</i>	
<i>Катартичний</i>	
<i>Каталітичний</i>	
<i>Стиль, що передбачає саморозкриття</i>	

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово повідомляють про позитивне, що вони отримали для себе з цієї вправи. Потім проводиться загальне обговорення вправи, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

### ***Вправа 24***

#### ***Що робити, коли виникають непередбачені обставини***

За допомогою фасилітативного консультування можна домогтися значного саморозкриття з боку клієнта. Але іноді клієнти діляться дуже інтимними і складними проблемами. Вправа дозволяє учасникам визначити можливі стратегії дій саме в таких випадках.

*Мета:* Визначення стратегій дій у складних ситуаціях.

*Методика:* Усіх учасників поділяють на невеликі групи по 4–5 осіб. Кожному членові групи видають перелік складних ситуацій і про-

понувають відповіді на запитання, як би вони стали діяти в описаних випадках. Учасники повинні прагнути до того, щоб відповіді були різноманітними, можливо, суперечливими. Кожна підгрупа повинна вибрати серед своїх членів людину, яка буде в ході обговорення записувати його основні моменти.

Через півгодини знову утворюється загальне коло, і тренер пропонує обговорити, які стратегії дій можна використовувати у випадку виникнення непередбачених обставин, звертаючи особливу увагу на те, що «правильних» відповідей тут не існує. Кожен член групи має право висловити власну думку. Тренер також може брати участь у виконанні вправи, якщо вважає це потрібним.

*Ваші дії, якщо в ході терапевтичних взаємин вам будуть зроблені такі зізнання:*

– Ваша сестра повідомляє вам, що вагітна і не може більше нікому про це сказати.

– Ваш друг повідомляє вам, що він гомосексуаліст.

– Ваш(а) колега протилежної статі повідомляє вам, що він(а) у вас закоханий(а).

– Колега повідомляє вам, що керівник установи домагається її.

– Ваша кохана людина повідомляє вам, що учинила злочин.

– Один із ваших колег, який займає достатньо високе становище, під час розмови з вами починає плакати.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

## ***Вправа 25***

### **Типологія проблем**

*Мета:* Дослідження того, які типи проблем виникають в учасників у консультуванні.

*Методика:* Усіх учасників поділяють на невеликі групи. Кожна підгрупа вибирає собі людину, яка буде записувати на великому аркуші паперу думки, висловлювані членами підгрупи. Далі учасників просять провести «мозковий штурм» на тему: «Типи проблем, з якими клієнти приходять на консультування». Потрібно виділити якнайбільше різних типів проблем.

Нижче ми наводимо як приклад деякі з них:

– студенти з проблемами, що стосуються складання іспитів;

– сімейні проблеми;

– проблеми, пов'язані з професійною діяльністю;

– сексуальні проблеми;

- труднощі у взаєминах з оточенням;
- фінансові проблеми.

Учасники проводять «мозковий штурм» протягом 15 хвилин, після чого знову утворюють загальне коло. Усі аркуші паперу, на яких робили записи, прикріплюють до стіни, тренер просить учасників переглянути їх і відзначити дві проблеми, що трапляються частіше.

Далі тренер ініціює обговорення, що стосується деяких найбільш розповсюджених типів проблем, і потім разом з іншими членами групи аналізує менш розповсюджені проблеми. Також разом з іншими членами групи він обговорює твердження, висловлене Карлом Роджерсом: «Те, що є найбільш особистим, насправді є найпоширенішим» (згідно з Роджерсом, речі, що хвилюють тебе і мене, – це ті ж самі речі, що хвилюють більшість людей).

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово розповідають про те, що вони взяли для себе з вправи. Потім проводиться загальне обговорення вправи, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

## **Вправа 26**

### **Визначення наявних проблем**

*Мета:* Дослідження прийомів, за допомогою яких можна допомогти клієнтам у визначенні наявних проблем.

*Методика:* Усіх учасників поділяють на пари. Завдання одного учасника полягає в тому, щоб слухати іншого, який має визначити, як він буде допомагати своїм клієнтам окреслювати коло наявних проблем. Далі подано прийоми, виділені учасниками тренінгу, які також виконували цю вправу:

- постановка прямого запитання;
- саморозкриття, коли консультант розповідає про власні проблеми;
- слухання клієнта;
- підтримка клієнта, потрібна для того, щоб він почав розповідати про труднощі;
- допомога клієнтові сфокусувати свою увагу на обговоренні труднощів.

Через 10 хвилин відбувається обмін ролями в парах. Ще через 10 хвилин тренер просить учасників знову утворити загальне коло і як фасилітатор проводить обговорення на тему «Визначення кола наявних проблем». Тренер також може виконувати вправу як один із членів групи.

*Оцінювання вправи:* Проводиться у двох «колах». У ході першого кола всі учасники по чергово повідомляють про те, що їм *найменше*

сподобалося у вправі, у ході другого – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь у процесі оцінювання і вирішити, чи варто обговорювати ті ситуації, на які звернули увагу учасники,

### ***Вправа 27***

#### **Послідовність дій під час вирішення проблем**

*Мета:* Дослідження послідовності дій під час вирішення проблем.

*Методика:* Тренер після виконання попередньої вправи ініціює обговорення, у ході якого члени групи відповідають на запитання «Як ми допомагаємо клієнтам вирішувати проблеми?» і просить учасників визначити конкретний спосіб вирішення проблем. Тренер може запропонувати техніку поетапного вирішення проблем, що є визначеною послідовністю дій консультанта і клієнта. Якщо учасникам не вдається самотійно розробити послідовність дій для вирішення проблем, то їм пропонують прикладений до вправи алгоритм. Потім проводиться загальногрупове обговорення доводів «за» і «проти» використання такої послідовності дій у ситуаціях повсякденного консультування.

*Алгоритм послідовних дій під час вирішення проблем*

*I етап. Визначення проблеми.* Консультант і клієнт обговорюють проблему доти, поки її суть не стане зрозумілою для обох.

*II етап. Обмірковування можливих рішень.* Консультант і клієнт проводять «мозковий штурм», визначаючи всі можливі рішення.

*III етап. Вибір рішення.* Клієнт визначає, яке з рішень є для нього найкращим.

*IV етап. Практика.* Клієнт намагається вирішити проблему за допомогою обраної стратегії.

*V етап. Оцінювання.* Клієнт і консультант оцінюють ефективність застосування стратегії. Якщо обрана стратегія не була ефективною, вони повертаються до I і II етапів, переформулюють проблему і приймають нові рішення.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

### ***Вправа 28***

#### **Прояснення проблем**

У ході виконання попередньої вправи ми з'ясували, що першим етапом роботи з проблемою є її визначення. У консультуванні нерідко виникає ситуація неефективного пошуку вирішення проблеми у зв'язку з недостатньо чітким її визначенням і формулюванням.

*Мета:* Дослідження процесу визначення проблем клієнта.

*Методика:* Усіх учасників поділяють на пари. Завдання одного з них полягає в тому, щоб провести обговорення якої-небудь проблеми

партнера, яка була б пов'язана з його професійною діяльністю чи сімейними взаєминами. У ході обговорення можуть бути задіяні такі стратегії:

– «Слухач» надає «оповідачеві» підтримку, потрібну для того, щоб він загалом описав «проблемну зону».

– Далі «слухач» пропонує «оповідачеві» підсумувати все сказане й в одному реченні викласти всю проблему.

– Потім «слухач» запитує, чи є в «оповідача» якісь суміжні проблеми.

Пройшовши через усі вищеописані етапи роботи, учасники, які працюють у парах, можуть прояснити конкретну проблему і спростити її до цілком розв'язуваного питання.

Через 10 хвилин відбувається обмін ролями в парах, «слухачі» стають «дослідниками» і відпрацьовують вищеописані етапи. Ще через 10 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло, і тренер як фасилітатор проводить обговорення, що стосується теми визначення проблем, приділяючи особливу увагу таким моментам:

– надання клієнтові підтримки, потрібної для того, щоб він розповів про *передумови* появи проблеми;

– проведення фасилітації, спрямованої на те, щоб клієнт виклав усю проблему в *одному реченні*;

– надання клієнтові допомоги, потрібної для того, щоб він намітив *цілі* на майбутнє;

– спільне з клієнтами обговорення *стратегій* вирішення проблем;

– оцінка ефективності використаної стратегії вирішення проблеми.

*Оцінювання вправи*; Усі учасники по чергово повідомляють про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу. На нашу думку, ця техніка підходить не для всіх життєвих ситуацій, але багато особистісних й емоційних проблем можуть бути вирішені аналогічно.

### **Вправа 29**

#### **Обмеження стратегії, що полягає у наданні порад**

*Мета*: Дослідження стратегій, відмінних від стратегії надання порад.

*Методика*: Тренер просить учасників розбитися на пари і розглянути описані нижче ситуації. Члени групи повинні виділити й обговорити, які стратегії консультування, *відмінні* від стратегії надання порад, можна було б використовувати для допомоги людям у зазначених ситуаціях. Завдання учасників полягає в тому, щоб намагатися визначити якнайбільше стратегій.



Через 10 чи 15 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло, і тренер ініціює обговорення альтернативних стратегій консультування. Тренер також може брати участь у виконанні вправи як один із членів групи.

### **Стратегії консультування**

*Інструкція: Прочитайте опис ситуацій, поданих нижче, і визначте якнайбільше і якомога конкретніше стратегії консультування, відмінні від стратегії надання порад, які можна було б використовувати для допомоги людям, задіяним у таких ситуаціях. Тут немає правильних відповідей – придумуючи стратегії, намагайтеся рухатися в різних напрямках – «як углиб, так і вишир».*

– Колега, який займає порівняно з вами нижчий статус, хоче отримати у вас пораду з приводу того, що він збирається одружитися, тому хоче придбати будинок в кредит. Але його турбують фінансові проблеми, що можуть виникнути у зв'язку з цим.

– Колега, статус якої не відрізняється від вашого, хоче поговорити з вами про свій шлюб. У розмові вона повідомляє вам про те, що, як їй здається, чоловік їй має зв'язок з іншим чоловіком.

Колега, який займає порівняно з вами вищий статус, скаржиться на деяку пригніченість і розраховує на розмову з вами. Під час бесіди він виглядає спокійним і врівноваженим, говорить мало, але водночас повідомляє вам про те, що цінує можливість поділитися з вами своїми почуттями.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники обговорюють те, чого вони навчилися.

### **Вправа 30**

#### **Розробка плану вирішення проблеми**

Одним зі складників процесу вирішення проблеми є вироблення плану дій, що включає три етапи:

- визначення проблеми;
- визначення шляхів вирішення;
- постановка завдань.

*Мета:* Визначити етапи планування для вирішення проблеми.

*Методика:* Для виконання вправи всіх учасників поділяють на невеликі групи, що складаються з 4–5 осіб. Завдання полягає в тому, щоб, працюючи в малих групах, визначити, якими навичками повинен володіти консультант, щоб допомагати клієнтам розробити план вирішення проблеми. Крім того, вони повинні визначити труднощі, пов'язані з подібним плануванням, і знайти відповіді на такі питання:

– Як можна допомогти клієнтові визначити наявні в нього проблеми?

– Як допомогти клієнтові визначити спектр можливого вирішення проблеми? Як формулювати цілі? У цьому випадку потрібно, щоб мету описували у вигляді однієї дії чи одного компонента бажаної зміни.

Через 15 хвилин знову утворюється загальне коло. Тренер отримує від членів групи зворотний зв'язок, обговорюючи зроблені ними висновки.

*Оцінювання вправи:* Усі учасників поділяють на пари і протягом 5 хвилин обговорюють, що у вправі сподобалося, а що ні.

### **Вправа 31**

#### **Реалізація плану дій**

*Мета:* Визначення ролі консультанта в той момент, коли клієнт реалізує розроблений план вирішення проблеми.

*Методика:* Розробляючи план вирішення проблеми, консультант діє як помічник клієнта. Але реалізовувати цей план і змінюватися повинен сам клієнт.

Усіх учасників поділяють на пари і відповідають на запитання: *Яка роль консультанта під час реалізації клієнтом плану вирішення проблеми?*

Особливу увагу потрібно приділити таким моментам:

- консультантові варто прагнути до збереження низького профілю;
- консультант не повинен намагатися зайняти одну з «батьківських» позицій;
- консультант повинен надавати підтримку клієнтові;
- бути доступним;
- реагувати на зміни, що відбуваються.

Після 10 хвилин роботи в парах учасники знову утворюють загальне коло. Тренер ініціює обговорення підтримувальної ролі консультанта в рамках терапевтичних взаємин. Крім того, можна розглянути й обговорити тему завершення стосунків консультант – клієнт і проблем, що можуть виникати на цьому етапі роботи. У цьому випадку особлива увага повинна звертатися на:

- способи завершення стосунків;
- те, хто повинен їх завершувати;
- те, як попроситися;
- те, чи варто підтримувати взаємини з колишніми клієнтами;
- відокремлення;
- залежність.

*Оцінювання вправи:* Проводиться в два «кола». У ході першого кола всі учасники по чергово повідомляють про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі, у ході другого – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен узяти участь у процесі оцінювання і вирішити, чи варто проводити обговорення тих моментів, на які звернули увагу учасники.

### **Вправа 32**

#### **Оцінка ефективності вирішення проблем**

*Мета:* Дослідження того, як можна оцінити ефективність процесу вирішення проблем.

*Методика:* Один із найважливіших аспектів консультування – це оцінка його успішності. Кожен учасник отримує опитувальник, який він повинен заповнити. Після цього тренер ініціює обговорення питань і потім допомагає учасникам прояснити наявні в них уявлення щодо оцінки ефективності вирішення проблем і консультування взагалі.

#### *Оцінка ефективності вирішення проблем*

*Інструкція:* Прочитайте питання і поруч напишіть свої відповіді. Будьте готові обговорити написане після того, як усі учасники знову утворять загальне коло.

- Чи варто оцінювати ефективність вирішення проблеми? Чому?
- Чи варто оцінювати ефективність консультування?
- Як можна оцінити ефективність вирішення проблеми?
- Як можна оцінити ефективність консультування?
- Чи оцінюєте ви ефективність власної роботи як консультанта?
- Які методи ви для цього використовуєте?
- Які критерії ви використовували б для оцінки ефективності вирішення проблеми?
- Як ви використовували б завдання, поставлені клієнтом, у процесі оцінювання?
- На якому етапі роботи ви передбачаєте оцінити ефективність вирішення проблеми?
- Що б ви стали робити, якби виявилось, що застосовані клієнтом стратегії вирішення проблеми не були успішними?
- Якою мірою за результати консультування відповідає консультант?
- Якою мірою за результати консультування відповідає клієнт?

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово повідомляють про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

## **Вправа 33**

### **Надання підтримки**

*Мета:* Дослідити значення надання особистої підтримки в консультуванні.

*Методика:* За допомогою цієї вправи учасники можуть досліджувати власне вміння надавати підтримку та її межі.

Усіх учасників поділяють на пари. Потім один із членів кожної пари зачитує своєму партнерові незакінчені речення, наведені нижче, і пропонує їх завершити. Після цього відбувається обмін ролями в парах.

Після виконання завдання всіма учасниками знову утворюється загальне коло. Тренер, будучи в ролі фасилітатора, обговорює тему підтримки в консультуванні, підтримки, у якій є потреба для самих консультантів, та ідею організації супервізорської групи чи системи особистої підтримки для консультантів.

### **Підтримка в консультуванні**

*Інструкція:* Ваше завдання в тому, щоб зачитати своєму партнерові незакінчені речення, наведені нижче. Ваш партнер повинен завершити твердження. Намагайтеся виконати це завдання дуже швидко, не затримуючись занадто довго на окремих висловленнях. Після того, як ви завершите, поміняйтеся ролями зі своїм партнером і ще раз виконайте запропоноване.

- Найефективніша у наданні підтримки людина, яку я знаю, – це...
- Я міг би бути більш ефективним у наданні підтримки, якби...
- Основна проблема у наданні підтримки полягає в тому, що ....
- Я відчуваю, що мене підтримують, коли...
- Я звик до того, що підтримує мене...
- В цей час мене підтримує...
- Якщо підтримки занадто багато, то це може призвести до того, що...
- Якщо я буду занадто залежати від інших людей, то я...
- Якби я відчував велику підтримку, то я...
- Обмеження людей, які надають підтримку, полягають у тому, що... .
- Я б не став підтримувати іншу людину, якби думав, що вона...
- Тип людей, який я не можу підтримувати, – це...
- Я відчуваю максимальну підтримку тоді, коли...
- Люди, які менш за все надають підтримку,...
- Я потребую підтримки тому, що...

– Я часто підтримую інших людей тому, що...

*Оцінювання вправи:* Усіх учасників поділяють на пари і протягом 5 хвилин обговорюють, що у вправі сподобалося, а що ні. Через 5 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло, і потім проводять загальне обговорення вправи.

### **Вправа 34**

#### **Типологія почуттів**

*Мета:* Дослідження палітри почуттів у рамках групового контексту.

*Методика:* Тренер визначає учасника, згідного виконувати функції «переписувача», завдання якого полягає в тому, щоб записувати все, що придумують учасники під час виконання вправи.

Далі тренер просить учасників називати слова, що описують «почуття». Після завершення завдання тренер допомагає учасникам розподілити всі записані слова за певними *категоріями*. За допомогою цього прийому можна виділити доволі різноманітну палітру почуттів і далі досліджувати її в процесі обговорення. Категорії можуть бути, наприклад, такими:

- позитивні почуття;
- негативні почуття;
- поширенні почуття;
- почуття, які рідко переживаються;
- складні почуття.

*Оцінювання вправи:* усі члени групи по чергово повідомляють про те, яку користь вони взяли для себе з вправи. Потім проводиться загальне обговорення вправи, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

### **Вправа 35**

#### **Слова, що виражають почуття**

*Мета:* Дослідження природи почуттів і способів їхнього прояву.

*Методика:* Кожний з учасників отримує по друкованому аркушу зі списком «почуттів». Такий список можна скласти або на основі попередньої вправи, або скомпонувати самим тренером. Завдання учасників полягає в тому, щоб, переглянувши отриманий список, відзначити галочками почуття, які доводилося переживати у своєму житті.

Після того, як цю частину вправи виконають усі учасники, вони утворюють пари, об'єднавшись із сусідами, що сидять праворуч. Працюючи в парах, учасники повинні порівняти свої записи, зроблені під час попереднього етапу роботи. Через 5 хвилин знову утворюється

загальне коло і проводиться обговорення теми природи почуттів і способів їхнього прояву. Тренер також може брати участь у виконанні вправи, якщо вважає це необхідним.

*Оцінювання вправи:* Усіх учасників розбивають на пари і протягом 5 хвилин обговорюють, що у вправі сподобалося, а що ні. Через 5 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло і проводять загальне обговорення вправи.

### **Вправа 36**

#### **Вираження почуттів**

*Мета:* Дослідження поглядів учасників на прояв емоцій.

*Методика:* Завдання тренера полягає в тому, щоб провести обговорення теми «Робота з почуттями». У ході обговорення він просить учасників звернути особливу увагу на такі питання:

– Прояв яких почуттів вважається соціально прийнятним?

– З якими почуттями найлегше працювати, коли інша людина їх виражає?

– Які почуття вам складно проявляти?

Якщо піти запропонованим шляхом, то учасники доволі швидко перейдуть від загальних питань до обговорення більш конкретних і особистих тем. Ніхто з учасників не повинен відчувати, що його примушують взяти участь у виконанні вправи; найкраще прагнути до того, щоб у групі панувала атмосфера легкості і ненав'язливості. Якщо обстановка в групі стане занадто «важкою» чи емоційно напруженою, то, найвірогідніше, обговорення просто припиниться. У ході обговорення почуття учасників будуть певним чином змінюватися.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, чого вони навчилися, виконуючи вправу.

### **Вправа 37**

#### **Парадокс**

*Мета:* Дослідження парадоксальної природи почуттів.

*Методика:* Часто відбувається так, що ми говоримо абсолютно протилежне до того, що насправді відчуваємо. У цій вправі тренер пропонує учасникам скористатися однією зі стратегій для дослідження цього парадоксу. У ході обговорення, під час якого йдеться про почуття, тренер час від часу просить учасників досліджувати «протилежний полюс» виражених почуттів за допомогою зміни змісту тих висловлень, які вони роблять. Тобто хтось із учасників говорить, що випробує те чи інше почуття, а потім тренер просить його сказати «протилежне до того, що він щойно сказав». Далі ми наводимо приклад використання тренером такої інтервенції:

– Я почуваюся абсолютно спокійно щодо цього. Тут немає нічого, що могло б мене турбувати...

– Спробуй сказати протилежне до того, що ти тільки що сказав.

– Я зовсім не почуваюся спокійно... Як дивно! Виявляється, я і справді не почуваюся спокійно!

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово розповідають про те, що вони взяли для себе із вправи. Потім проводиться загальне обговорення цієї вправи, у ході якого тренер виступає в ролі фасилітатора.

### **Вправа 38**

#### **Фокусування**

«Фокусування» – це доволі простий метод вирішення проблем за допомогою релаксації та концентрації уваги на почуттях. Сам процес, коли тіло і розум перебувають у розслабленому стані, дуже простий, і його результатом є «відчуте осмислення» проблеми іншої людини. Фокусування сприяє природному процесу вирішення проблем. Описуваний нами підхід заснований на методі, розробленому Юджином Джендліном (Gendlin, 1981).

*Мета:* Дослідження конкретного способу вирішення проблем за допомогою фокусування.

*Методика:* У цій вправі тренер використовує ряд інструкцій для того, щоб провести групу через процес фокусування.

Сядьте зручніше і кілька хвилин робіть глибокі вдихи. Дозвольте собі цілком розслабитися. Відслідкуйте думки, що з'являються у вас, і почуття. Повільно та спокійно подумайте про кожну думку і кожне почуття.

Придумайте якийсь спосіб, за допомогою якого можна було б «упакувати» кожну думку і кожне почуття. Деяким людям найлегше уявити, як вони упаковують їх в окремі згортки, інші уявляють, як вони складають їх у коробки і перев'язують мотузками. Незалежно від того, як це будете робити ви, нехай кожна ваша думка і кожне ваше почуття виявляться «упакованими». Потім уявіть, що вони лежать прямо перед вами. Відчуйте спокій, що виникає при цьому.

Зараз подивіться на всі ці «упаковки» і знайдіть ту, котра найбільше потребує вашої уваги.

Почніть розпаковувати обраний вами згорток. Не поспішаєте відразу ж давати назву чи з чимось співвідносити його зміст, просто дозвольте собі зануритися в те, що виявиться всередині обраної «упаковки».

Побувши кілька хвилин у такому стані, запитайте себе: яке почуття в мене асоціюється зі змістом цієї «упаковки»? Не кваптеся відразу

називати його, спочатку просто приміртеся, спробуйте один–два можливих варіанти. Дозвольте асоціації спонтанно виникнути. Почуття, яке з'являється у такий спосіб, можна назвати «відчутим осмисленням» певної проблеми чи питання, що викликає труднощі.

Після того, як у вас з'явилося «відчуте осмислення» проблеми, витратьте якийсь час на його дослідження. Які ще почуття асоціюються з ним? Які думки? І так далі.

Досліджуючи «відчуте осмислення», запитайте себе: що складає суть цієї проблеми? Поставивши це питання, дозвольте реальній проблемі, що стоїть за усіма вашими думками, «проявитися і вплинути на поверхню». Часто виявляється, що те, до чого ви прийшли, абсолютно відмінне від того, з чим ви починали працювати.

Виділивши суть проблеми, трохи проаналізуйте її. Потім визначте, яким буде ваш наступний крок. Не приймайте поспішних рішень. Перед тим, як зупинитися на якомусь одному варіанті рішення, у думках перегляньте всі інші можливі варіанти. Ваше завдання – не вибирати, який наступний крок ви зробите, а просто дати йому можливість проявитися самому. Як тільки ви визначитеся з тим, які дії вам потрібно почати, це буде для вас завершальним моментом вправ.

Зробіть кілька глибоких вдихів, розслабтеся і потрохи повертайтеся в коло.

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, чого вони навчилися, виконуючи цю вправу.

### ***Вправа 39***

#### **Профілактика «вигорання»**

Консультування вимагає емоційного залучення консультанта в проблеми і життя клієнта, які можуть призвести до емоційного і фізичного виснаження, так званого синдрому «вигорання». Консультанти, чия робота пов'язана насамперед зі спілкуванням, мають таку загрозу частіше, ніж люди інших професій.

*Мета:* Пошук способів профілактики «вигорання» у консультуванні.

*Методика:* Мета вправи – надання учасникам можливості пошуку способів, за допомогою яких можна проводити профілактику «вигорання». Усі учасники розбиваються на невеликі підгрупи, що складаються з 4–5 чоловік. Їхнє завдання полягає в тому, щоб, працюючи в малих групах, провести «мозковий штурм» і намагатися виділити якнайбільше різних способів, що дозволяють запобігти «вигоранню». Методи, виділені в результаті такої роботи, записують «переписувачі»



на великих аркушах паперу. Нижче ми наводимо приклад комплексу дій, придуманий членами груп, що також брали участь у виконанні цієї вправи. Отже, щоб запобігти «вигоранню», потрібно:

- обговорювати з колегами труднощі, що виникають у процесі роботи;
- організувати перерви в роботі;
- об'єднати роботу й повноцінний відпочинок;
- працювати з одним клієнтом протягом однієї сесії;
- використовувати методи релаксації;
- використовувати медитативні техніки;
- у вільний від роботи час займатися чимось далеким від консультування;
- слухати музику;
- планувати життя й керувати ним;
- керувати часом;
- виражати почуття, що виникають до іншої людини;
- займатися спортом.

Через 15 хвилин знову утворюється загальне коло, і аркуші з записами розкладаються на підлозі в центрі кола. Тренер пропонує учасникам поділитися ідеями, що виникли, з іншими членами групи, а також скласти план щодо профілактики «згорання» у рамках власної консультативної практики.

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово розповідають про те, що вони взяли для себе з цієї вправи. Потім проводиться загальне обговорення вправи, у ході якого тренер виконує роль фасилітатора.

#### ***Вправа 40***

##### **Подолання стресу**

*Мета:* Дослідження конкретного прийому, за допомогою якого можна послабити дію стресу.

*Методика:* Пропонується проста техніка, що допомагає послабити дію стресу. Із цією технікою можна ознайомити учасників будь-якого тренінгу. Також її можна використати для завершення складної чи емоційно напруженої вправи чи майстер-класу. Тренер лише зачитує подану нижче інструкцію учасникам, які в цей час лежать на підлозі в зручних позах. Інструкція складена так, що дозволяє ніби почувати *зсередини* власне тіло і розслабитися, будучи практично «усередині себе».

**Інструкція:** Ляжте на спину, розташували руки уздовж тіла, витягніть ноги так, щоб відстань між ступнями була близько 30 см...

зверніть увагу на свій подих... зробіть два-три глибоких вдихи... вдихайте повітря через ніс... і видихайте його через рот... а зараз нехай ваш подих стане спокійним і розслабленим... зараз я хочу, щоб ви прийшли до усвідомлення свого тіла... почніть із кінчиків пальців на ногах... спробуйте уловити відчуття в ступнях і пальцях ніг... спробуйте зробити так, ніби ви – усередині своїх ступнів і пальців ніг... зараз перемістіть фокус свого усвідомлення трішки вище... відчуйте цю частину тіла зсередини... тепер перейдіть до колін... потім почніть усвідомлювати свої стегна... відчуйте їх так, ніби ви – усередині них... зараз відчуйте тазову і поперекову області... зробіть це так, ніби ви є там усередині... зверніть увагу на свою грудну клітку... спробуйте вловити відчуття, що йдуть із грудної клітки... зараз руки... спочатку пальці рук... потім кисті... лікті... передпліччя... уявіть, що ви – усередині власних рук... зараз відчуйте свої плечі... а тепер відчуйте ключицю... спробуйте уловити відчуття усередині вашої шиї... тепер зверніть увагу на свою потилицю... а зараз перемістіть фокус свого усвідомлення безпосередньо на голову... відчуйте своє обличчя... м'язи на обличчі... губи... ніс... очі... і нарешті... шкіру голови., спробуйте уявити, що б ви почували, якби були усередині власної голови... тримайте у фокусі усвідомлення всіх частин свого тіла... відзначте для себе, які частини тіла цілком є у фокусі вашого усвідомлення. .. а також, які частини – поза вашою увагою... подивіться, чи можете ви це якось змінити... а зараз просто спокійно ляжте і розслабтеся... зробіть кілька глибоких вдихів... а тепер повільно, вибравши для цього потрібний момент,, сядьте і відкрийте очі.

*Оцінювання вправи:* Усіх учасників розбивають на пари, і протягом п'яти хвилин вони обговорюють, що у вправі сподобалося, а що ні. Через 5 хвилин усі учасники знову утворюють загальне коло і обговорюють вправу.

### ***Вправа 41***

#### **«Гарячий стілець»**

*Мета:* Надання учасникам можливості ближче познайомитися один з одним і попрактикуватися у ставленні запитань у рамках групового контексту.

*Методика:* Учасники виконують такі інструкції.

Кожен учасник протягом двох хвилин сидить на «гарячому стільці».

Коли один з учасників виявляється на «гарячому стільці» (можна або залишатися сидіти на своєму місці, або поставити «гарячий сті-

лець» у центр кола), інші одержують право ставити йому будь-які питання.

Якщо член групи не хоче відповідати на запитання, то він може просто сказати «пропускаю».

Через дві хвилини учасник, що сидить на «гарячому стільці», пропонує зайняти це місце іншому членові групи.

Така процедура продовжується доти, поки всі члени групи не побувають на «гарячому стільці».

*Оцінювання вправи:* Проводиться в два «кола». У ході першого кола всі учасники по чергово розповідають про те, що їм *найменше* сподобалося в цій вправі, у ході другого – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь у процесі оцінювання і вирішити, чи варто проводити обговорення тих моментів, на які звернули увагу учасники.

### **Вправа 42**

#### **Мова тіла**

*Мета:* Дослідження того, як учасники використовують мову жестів.

*Методика:* Оскільки дуже складно робити однозначні висновки про те, яку інформацію «передає» тіло, корисно досліджувати те, як люди сприймають невербальні повідомлення, що посилаються їм. Під час виконання вправи учасники повинні просто мовчки сидіти на своїх місцях. Потім одного добровольця з групи просять «посадити зручніше» інших учасників тренінгу, тобто змінити положення їхніх тіл таким чином, щоб вони відчували себе більш комфортно. Наприклад, якщо доброволець бачить, що в одного з учасників руки перехрещені, то він може привести їх у нормальне положення чи опустити трохи нижче плечі в іншого учасника, чи повернути трохи убік голову третього. Після двох–трьох таких змін тренер ініціює обговорення того, що кожен із присутніх думає і відчуває щодо зроблених змін. Тренер також може брати участь у виконанні вправи, якщо вважає це потрібним.

*Оцінювання вправи:* Усі члени групи по чергово повідомляють про те, яку користь вони взяли для себе з вправи. Потім проводиться загальне обговорення цієї вправи, у ході якого тренер виступає в ролі фасилітатора.

### **Вправа 43**

#### **Закінчення речення**

*Мета:* Дослідження уявлень учасників про самоусвідомлення і консультування. З'ясування того, як учасники використовують мову жестів.

*Методика:* Завдання тренера полягає в тому, щоб, користуючись наведеним нижче списком незавершених речень, просити кожного з учасників придумати по черзі їхнє закінчення, зачитуючи або всі підряд, або вибираючи їх у випадковому порядку:

- Гарний консультант завжди...
- Найважливіше правило в консультуванні – це...
- Те, що я найбільше хотів би змінити в собі, – це...
- Людина, яка в цій групі найбільш схожа на мене, – це...
- Людина, яка в цій групі найбільш не схожа на мене, – це.
- Наступним етапом моєї підготовки в області консультування буде...
- Найбільше мені хотілося б...
- Якби я міг вибрати, де мені жити, я б вибрав...
- Якби я міг помінятися місцями з людиною, яку знають усі тут присутні, я помінявся б місцями з...
- Моя найкраща якість – це...
- Консультування вимагає того, щоб...
- Найбільш ефективні консультанти завжди. .
- Найскладніше для мене – це...
- Речі, що мені подобаються найбільше, – це..
- Люди, якими я захоплююся, – це...

Тренер може вносити свої доповнення в цей список. Наприкінці одного чи декількох «кіл» учасники повинні проводити обговорення, підбиваючи підсумки того, що вийшло.

*Оцінювання вправ:* проводиться в два «кола». У ході першого кола всі учасники по черзі говорять про те, що їм *найменше* сподобалося у вправі, у ході другого – що *найбільше* сподобалося. Тренер також повинен взяти участь у процесі оцінювання і вирішити, чи варто проводити обговорення тих моментів, на які звернули увагу учасники.

#### ***Вправа 44***

##### **Самооцінка**

*Мета:* Надання учасникам змоги оцінити свої навички консультування.

*Методика:* Кожен учасник отримує опитувальник, який потрібно заповнити. Після того, як це завдання буде виконане, знову утворюється загальне коло і проводиться обговорення кожного пункту опитувальника.

*Опитувальник, призначений для оцінювання навичок консультування (за Ф. Бурнардом)*

*Інструкція:* Прочитайте кожне з тверджень і поставте галочки поруч з відповідями, з якими ви згодні. Виберіть можливі варіанти

відповідей для усіх тверджень і намагайтеся, у міру можливості, не відповідати «не знаю». Будьте готові обговорити свої відповіді в загальному колі.

1. Працюючи консультантом, ви можете розвинути навички інтроспективного аналізу.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не Заповнювати

2. Я можу сказати, що як консультант працюю ефективно.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не Заповнювати

3. Я збираюся продовжити своє навчання і підготовку в галузі консультування.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

4. Очевидно, інші члени групи, порівняно зі мною, є більш ефективними консультантами.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

5. Важливо постійно відслідковувати прогрес у розвитку себе як консультанта.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

6. Я часто задумуюся над своїми сильними і слабкими сторонами стосовно навичок консультування.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

7. Як консультанту мені потрібно ще багато над чим працювати.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

8. Я отримую задоволення від своєї роботи консультанта.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

9. Я можу припустити, що через 5 років я буду продовжувати займатися консультуванням.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

10. Навички консультування – це лише набір корисних комунікативних навичок, який можна використовувати в будь-якій ситуації, що стосується роботи.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не Заповнювати

11. Я не хотів би занадто часто зіштовхуватися в консультуванні з дуже сильними емоційними переживаннями.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не Заповнювати

12. Очевидно, інші люди вважають, що я вмію добре консультувати.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не Заповнювати

13. Я часто порівнюю себе з іншими людьми.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не Заповнювати

14. Я досить впевнений як консультант.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

15. Консультування – це «модне» заняття, і інтерес до нього незабаром пройде.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

16. Я увесь час удосконалюю наявні в мене навички консультування.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

17. За цей майстер-клас мені вдалося певною мірою удосконалити свої навички консультанта.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

*Оцінювання вправи:* Усі учасники по чергово розповідають про те, чого вони навчилися, виконуючи певну вправу.

### **Вправа 45**

#### **Оцінка навичок консультування**

*Мета:* Надання учасникам майстер-класу можливості оцінити наявні навички консультування, а також уявлення про консультування.

*Методика:* Кожен учасник одержує копію опитувальника, який потрібно заповнити, не затрачаючи на відповіді багато часу. Далі в тренера є два варіанти дій. По-перше, заповнені опитувальники можна зробити предметом наступного обговорення. Правильних чи неправильних відповідей тут не існує, разом з тим розмаїтість відповідей може сприяти активній дискусії в групі. Є й альтернативний варіант, за якого учасникам пропонують оцінити наведені в опитувальнику твердження за п'ятибальною шкалою, проставивши потрібні цифри там, де написано «не заповнювати». У цьому випадку кожному варіанту відповіді відповідає наступне числове значення.

Після того, як усі наведені в опитувальнику твердження будуть оцінені в подібний спосіб, тренер зіставляє отриману інформацію з даними спеціальних бланків для підрахунку балів. За допомогою такого бланка тренер визначає, скільки осіб у групі дали на те чи інше питання відповідь «абсолютно згідний», «згідний», «не знаю», «не згідний» чи «абсолютно не згідний». Використовуючи цей прийом, можна одержати певне уявлення про те, що учасники думають з приводу того чи іншого конкретного питання.

З уже заповненого бланка для підрахунку балів можна зняти ксерокопії і роздати їх учасникам для проведення подальшого обговорення.

*Опитувальник для оцінки навичок консультування (за Ф. Бурнардом) Інструкція:* Прочитайте кожне твердження і поставте галочки поруч з обраними вами відповідями. Ви можете бути «абсолютно

згідні», «згідні», «не згідні» чи «абсолютно не згідні» з кожним поданим нижче твердженням. Ви можете на те чи інше твердження дати відповідь «не знаю». Намагайтеся заповнити опитувальник досить швидко, не пропустивши жодного твердження.

1. Загалом я вважаю себе досить ефективним консультантом.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

2. Я вже маю досить великий досвід консультативної практики.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

3. Я більш успішний у ролі слухача, ніж у ролі оповідача.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

4. Я вважаю себе ефективним слухачем.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

5. Як консультант, я іноді буваю надто балакучим.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

6. Я щодня використовую навички консультування.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

7. Я часто даю поради іншим.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

8. Основний принцип роботи полягає в тому, що люди самі знаходять вирішення наявних у них проблем.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати



9. Як консультант я одержав достатню підготовку.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

10. Я хотів би краще ознайомитися із літературою з консультування.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

11. Для більшості людей консультування може бути корисним.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

12. Консультуванням повинні займатися тільки добре підготовлені фахівці.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

13. Якби в мене був час, я би консультував більше.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

14. Якби в мене була можливість, я б пройшов ще один курс тренінгів із консультування.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

15. Я досить добре вмію протистояти іншим людям.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

16. У порівнянні з деякими моїми колегами я вважаюся гарним консультантом.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

17. Коли я консультую, то намагаюся використовувати в роботі конкретну теоретичну модель.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

18. Справжні навички консультування приходять з реального життєвого досвіду.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

19. Консультувати може кожний.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

20. Як консультант я маю потребу в більшій практиці.

Абсолютно згідний	Згідний	Не знаю	Не згідний	Абсолютно не згідний	Не заповнювати

*Оцінювання вправи:* Кожен учасник по чергово розповідає про те, що йому *найменше* сподобалося у вправі. Потім учасники говорять про те, що їм *найбільше* в ній сподобалося. Керівник групи чи фасилітатор також висловлює свою думку.

Таблиця 5.3

### Бланк опрацювання даних для оцінки навичок консультування

Твердження	Число учасників, що відповіли				
	«Абсолютно згідний»	«Згідний»	«Не знаю»	«Не згідний»	«Абсолютно не згідний»
1	2	3	4	5	6
1. Загалом я вважаю себе досить ефективним консультантом.					
2. Я вже маю досить великий досвід консультативної практики.					
3. Я більш успішний у ролі слухача, ніж у ролі оповідача.					

Закінчення таблиці 5.3

1	2	3	4	5	6
4. Я вважаю себе ефективним слухачем.					
5. Як консультант іноді я буваю надто балакучим.					
6. Я щодня використовую навички консультування.					
7. Я часто даю поради іншим.					
8. Основний принцип роботи полягає в тому, що люди самі знаходять вирішення наявних у них проблем.					
9. Як консультант я одержав достатню підготовку.					
10. Я хотів би глибше познайомитися з літературою з консультування.					
11. Більшості людей консультування може бути корисним.					
12. Консультуванням повинні займатися тільки добре підготовлені фахівці.					
13. Якби в мене був час, я б консультував більше.					
14. Якби в мене була можливість, я пройшов би ще один курс тренінгів з консультування.					
15. Я досить добре вмію протистояти іншим людям.					
16. У порівнянні з деякими моїми колегами, я вважаюся хорошим консультантом.					
17. Коли я консультую, то намагаюся використовувати в роботі конкретну теоретичну модель.					
18. Справжні навички консультування приходять з реального життєвого досвіду.					
19. Консультуванням може займатися кожен.					
20. Як консультант я маю потребу в більшій практиці.					

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаменко М. І. Основи наукових досліджень. Харків: ХНУ імені В. Каразіна, 2014. 188 с.
2. Артемчук Г. І., Курило В. М., Кочерган М. П. Методика організації науково-дослідної роботи: навч. посіб. для студ. та викл. ВНЗ. Київ. держ. лінгв. ун-т. Київ: Форум, 2000. 270 с.
3. Бондаренко О. Ф. Психологическая помощь: теория и практика: учеб. пособие. Киев: Укртехпрес, 1997. 216 с.
4. Бондарчук О. І. Експериментальна психологія. Курс лекцій. Київ: МАУП, 2003. 120 с.
5. Бочелюк В. Й., Бочелюк В. В. Методика та організація наукових досліджень в психології: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 360 с.
6. Бочелюк В. Й. Зарицька. В. В. Психологія: вступ до спеціальності : навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 288 с.
7. Волярська О. С., Понедько Т. Б. Теоретико-методологічні засади впровадження інформаційних технологій в навчальний процес вищої школи. *Вісник Запорізького національного університету*. 2010. № 13. С. 31–36.
8. Воронцова Е. Особливості проведення консультацій шкільним практичним психологом. *Психологічна служба школи*. 2014. № 2. С. 57–64.
9. Горбунова В. В. Етичні та правові аспекти психологічних досліджень. *Практична психологія соціальна робота*. № 3. 2005. С. 18–23.
10. Горбунова В. В. Експериментальна психологія в схемах і таблицях: навч. посіб. Київ: «ВД «Професіонал», 2007. 208 с.
11. Горбунова В. В. До проблеми методологічних засад експерименту в психології. Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. академіка С. Д. Максименка. Київ: Главник, 2005. Вип. 26, в 4 томах, т. 1. С. 383–386.
12. Грищенко У. М., Грищенко О. А., Борисенко В. А. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ, 2001. 346 с.
13. Данчева О. В., Швалб Ю.М. Практична психологія в економіці та бізнесі. Київ: Лібра, 1999. 270 с.
19. Дзвінчук Д. І. Психологічні основи ефективного управління: навч. посіб. Київ: ЗАТ “НІЧЛАВА”, 2000. 279 с.

20. Дуткевич Т. В., Савицька О. В. Практична психологія: вступ до спеціальності: [Текст]. Київ: Центр учбов. літ., 2010. 256 с.
21. Карамушка Л. М. Психологія освітнього менеджменту: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. М-во освіти і науки України. Київ: Либідь, 2004. 424 с.
22. Карамушка Л. М. Технології роботи організаційних психологів: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом освіти. Київ: Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с.
23. Киричук О. Основи психології. Київ: Либідь, 2006. 632 с.
24. Кислий В. М. Організація наукових досліджень: навч. посіб. Суми: Університет. книга, 2011. 224 с.
25. Клепко С. Ф. Наукова робота і управління знаннями: навч. посіб. Полтава: ПОІППО, 2005. 201 с.
26. Клименюк О. В. Методологія та методи наукового дослідження: Навчальний посібник. Київ: Міленіум, 2005. 186 с.
27. Клименюк О. В. Технологія наукового дослідження: авторський підручник. Ніжин: ТОВ Вид-во «Аспект-Поліграф», 2006. 308 с.
28. Ковальчук В. В., Моїсеєв Л. М. Основи наукових досліджень: наук. посіб. 5е вид. Київ: Професіонал, 2008. 240 с.
29. Колесников О. В. Основи наукових досліджень. Київ: Центр учб. літ., 2011. 141 с.
30. Корольчук, М. С., Крайнюк В. М. Теорія і практика професійного психологічного відбору: [Текст]. Київ: «Ніка-Центр», 2006. 531 с.
31. Корбутяк В. І. Методологія системного підходу та наукових досліджень: навч. посіб. Рівне: НУВГП, 2010. 176 с.
32. Коширець В. В., Шкарлатюк К. І. Особистісний простір сучасного студента: закономірності та тенденції розвитку: монографія. Луцьк: ФОП Іванюк, 2022. 218 с.
33. Крушельницька В. О. Методологія та організація наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Кондор, 2003. 192 с.
34. Кузікова С. Б. Психологічні основи становлення суб'єкта саморозвитку в юнацькому віці: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2012. 42 с.
35. Кушнарєнко Н. М., Шейко В. М. Організація та методика науково-дослідної діяльності. Київ: Знання, 2006. 114 с.
36. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень: курс лекцій. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 124 с.
37. Легка Л. М., Семенча Л. Г. Організація діяльності психологічних служб: навч. посіб. Львів: «Новий світ-2000», 2012. 372 с.

38. Магдисюк Л. І. Основи практичної психології та організація наукових досліджень в галузі: програма вибіркової навчальної дисципліни. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2019. 25 с.
39. Магдисюк Л. І. Психологічні технології та сучасні технології навчання в роботі психолога, педагога з обдарованими дітьми. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя: КПУ. 2021. № 76. Т. 1. С. 120–130.
40. Матвеева М. П. Організація роботи шкільного психолога: метод. рекомендації. Кам'янець-Подільський: Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільського державного педагогічного університету, 2001. 36 с.
41. Медико-психологічне консультування : навч.-метод. посіб. / Людмила Іванівна Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.
42. Метулинська Н. Професійний етос науковця в сучасній Україні: [Текст]. *Український інформаційний простір*. Київ, 2013. № 1. Ч. 2. С. 146–150.
43. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. 420 с.
44. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 360 с.
45. Мушинський В. Практичний психолог ПТН: організаційно-методичні аспекти. *Психолог*. 2014. № 11–12 (539–540). С. 5–12.
46. Основи методології та організації наукових досліджень: навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнктів / за ред. А. Є. Конверського. Київ: Центр учб. літ., 2010. 352 с.
47. Панок В., Чепелева Н., Титаренко Т. Основи практичної психології: підручник. Київ: Либідь, 2006. 534 с.
48. Панок В. Г. Українська практична психологія: визначення, структура і завдання. *Практична психологія і соціальна робота*. 1997. № 10. С. 13–18; 1998. № 1. С. 25–31.
49. Панок В. Г. Практична психологія. Теоретико-методологічні засади розвитку: монографія. Чернівці: Технодрук, 2010. 486 с.
50. Панюк В. Г. Місце практичної психології в системі психологічного значення. *Практична психологія та соціальна робота*. 2014. № 8. С. 5–7.
51. Пачковський Ю. Ф. Психологія підприємництва: навч. посіб. Львів: СвітДо 2001. 276 с.

52. Пилипчук М. І. Основи наукових досліджень. Київ: Знання, 2007. 270 с.
53. Подоляк Л. Г., Юрченко В. І. Психологія вищої школи: підручник. 2-е вид. Київ: Каравела, 2008. 352 с.
54. Положення про психологічну службу системи освіти України. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 2. С. 35–38.
55. Практична психологія: методичні рекомендації до організації навчально-дослідницької діяльності та написання наукових робіт здобувачами вищої освіти / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2021. 48 с.
56. Приходько Ю. О. Практична психологія: вступ у професію: навч. посіб. [3-тє вид.]. Київ: Каравела, 2012. 248 с.
57. Приходько Ю. О. Практична психологія: введення у професію: навч. посіб. [3-тє вид.]. Київ: Каравела, 2016. 248 с.
58. Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 232 с.
59. Психологічне консультування та психотерапія: зміст, прийоми, технології: [Текст]: навч. посіб. / за ред. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Коширець В. В. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 300 с.
60. Пятницька-Позднякова І. С. Основи наукових досліджень у вищій школі: навч. посіб. Київ, 2003. 116 с.
61. Романчиков В. І., Третьяков О. В., Гаврилюк Ю. М. Основи наукових досліджень. Кременчук: Вид. центр ІЕНТ, 2002. 176 с.
62. Романчиков В. І. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Центр учб. літ., 2007. 254 с.
63. Романюк М. М. Загальна і спеціальна бібліографія: навч. посіб. 2-ге вид. Львів: Світ, 2003. 96 с.
64. Рудницька О. П., Болгарський А. Г., Свистельникова Т. Ю. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ: ІЗМН, 1997. 232 с.
65. Свердан М. М., Свердан М. Р. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Чернівці: Рута, 2006. 352 с.
66. Сергієнко Л. Н. Основи наукових досліджень у психології: кваліфікаційні та дипломні роботи: навч. посіб. Київ: Професіонал, 2009. 240 с.
67. Сидоренко І. С. Актуальні напрямки роботи психолога в організаціях малого бізнесу. *Актуальні проблеми психології. Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія*. Т. 4. Київ, 2002. С. 211–213.

68. Сидоренко В. К., Дмитренко П. В. Основи наукових досліджень. Київ, 2000. 208 с.
69. Скиба О. П. Стиль наукового мислення в інформаційну епоху. *Вісник Національного авіаційного університету. Філософія. Культурологія*. 2011. № 2 (14). С. 100–104.
70. Скоков С. І. Психологічна служба в установах кримінально-виконавчої системи України. *Практична психологія і соціальна робота*. 2002. № 6. С. 54–58.
71. Соловійов С. М. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Центр учб. літ., 2007. 176 с.
72. Стеченко Д. М., Чмир О. С. Методологія наукових досліджень. Київ: Знання, 2007. 317 с.
73. Строяновська О. В. Психологічна служба в системі освіти. Практикум з навчального курсу для практичних психологів: навч. посіб. Київ: Каравела, 2013. 176 с.
74. Ходаківський Є. І., Богоявленська Ю. В., Грабар Т. П. Психологія управління: [Текст]: підручник. Київ: Центр учб. літ., 2014. 488 с.
75. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Вид. дім «Слово», 2003. 240 с.
76. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Знання, 2006.
77. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція: навч. посіб. [2-ге вид., випр. і доп.]. Київ: Професіонал, 2007. 544 с.
78. Фаренік С. А. Логіка і методологія наукового дослідження / Українська академія державного управління при Президентові України. Київ: Вид-во УАДУ, 2000. 338 с.
79. Філіпенко А.С. Основи наукових досліджень. Київ: Академвидав, 2005. 208 с.
80. Фурман А. В. Теорія навчальних проблемних ситуацій: психолого-дидактичний аспект: монографія. Тернопіль: Астон, 2007. 164 с.
81. Чернілевський Д. В. Методологія наукової діяльності: навч. посіб. / за ред. проф. Д. В. Чернілевського. Вінниця: Вид-во АМСКП, 2010. 484 с.
82. Шейко В. М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності: підручник. 6-те вид., переробл. і доповн. Київ: Знання, 2008. 310 с.
83. Шкарлатюк К. І., Коширець В. В. Особливості професійних прогнозів майбутніх фахівців: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 200 с.



84. Юрченко З. В. Науковий потенціал особистості: психологічні чинники актуалізації. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Педагогічні науки»*. 2014. С. 276–279.
85. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції: [Текст]. Київ: Либідь, 1996. 264 с.
86. Mahdysiuk L., Tryhub H., Duchiminska T., Kulchytska A., & Zasiukina L. (2020). Verbal Expression of Preparedness in Retirement Planning Interviews. *East European Journal of Psycholinguistics* , 7(2).

## **ДОДАТКИ**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Волинський національний університет імені Лесі Українки  
Факультет Психології  
Кафедра практичної психології та психодіагностики

**СИЛАБУС**  
**вибіркової навчальної дисципліни**  
**ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ**  
**НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В ГАЛУЗІ**

---

підготовки Бакалаврів  
спеціальності 053 Психологія  
освітньо-професійної програми Практична психологія

*Силабус вибіркової дисципліни  
для денної форми навчання*

Луцьк – 2021

**Силабус вибіркової дисципліни «Основи практичної психології та організація наукових досліджень в галузі»** підготовки бакалаврів, галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки, спеціальності 053 Психологія, за освітньо-професійною програмою Практична психологія

**Розробник:** Магдисюк Людмила Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

*Силабус вибіркової дисципліни затверджено на засіданні кафедри  
Практичної психології та психодіагностики*

Протокол № \_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2020 р.

Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_

# 1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Таблиця 1

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, Освітньо-професійна програма, освітній ступінь	Характеристика навчальної дисципліни
Денна форма навчання	05 Соціальні та поведінкові науки, 053 Психологія Практична психологія бакалавр	Вибіркова
Кількість годин/кредитів 150/5		Рік навчання 2
		Семестр 3-ий
ІНДЗ: є		Лекції 20 год.
		Практичні (семінарські) 24 год.
		Лабораторні 28 год.
		Самостійна робота 70 год.
	Консультації 8 год.	
	Форма контролю: Залік	

## 2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИКЛАДАЧА

ППП Магдисюк Людмила Іванівна

Науковий ступінь кандидат психологічних наук

Вчене звання доцент

Посада доцент кафедри практичної та клінічної психології

Контактна інформація: мобільний телефон +380665201640;  
електронна адреса [magdisyukl@ukr.net](mailto:magdisyukl@ukr.net)

Дні занять <http://194.44.187.20/cgi-bin/timetable.cgi?n=700>

Консультації з навчальної дисципліни проводяться протягом семестру щопонеділка з 15.00 до 16.00 в кабінеті № 202. В разі додаткової потреби здобувача в консультації час погоджується з викладачем.

## 3. ОПИС ДИСЦИПЛІНИ

### Анотація курсу

Курс спрямовано на вивчення основних категорій практичної психології, організації наукових досліджень в галузі, оволодіння узагальненою характеристикою професії практичного психолога, етичних принципів діяльності практичного психолога та форм професійної взаємодії практикуючих психологів, а також ознайомлення з специфікою діяльності практичного психолога в різних сферах практики (дитяча практична психологія, практична психологія системи освіти,

практична психологія у сфері служби промислових підприємств, практична психологія бізнесу, спорту, реклами та менеджменту, практична психологія у роботі з сім'ями).

**Пререквізити:**

Вивчення дисципліни базується на дисциплінах загального та професійного циклів підготовки попередніх років навчання: загальна психологія, психофізіологія.

**Постреквізити:** психологія сім'ї, психологічне консультування, психотерапія, судова психологія.

**Метою** навчальної дисципліни «Основи практичної психології та організація наукових досліджень в галузі» є: формування систематизованих знань про теоретико-методологічні засади практичної психології, про законодавчо-нормативні основи діяльності практичного психолога у різних сферах життєдіяльності суспільства.

Предметом вивчення даної дисципліни є загальні питання практичної психології, організація наукових досліджень в галузі з урахуванням особливостей підготовки студентів.

До кінця навчання студенти повинні:

**Знати:**

- основні поняття та категорії практичної психології;
- методи та методики планування та проведення психологічних досліджень;
- основні засади здійснення психологічної допомоги;
- основні типи та види психологічної практики;
- етичні принципи діяльності практичного психолога;
- форми практичної психологічної роботи;

**Вміти:**

- застосовувати знання та уміння для розв'язання практичних психологічних завдань;
- аналізувати інформацію, що була отримана з різних джерел у процесі оцінювання, інтерпретації та опрацювання даних;
- самостійно планувати та здійснювати психодіагностичну та консультативну діяльність;
- застосовувати отримані професійні знання та навички у роботі з людьми;
- використовувати вербальні та невербальні комунікативні засоби у взаємодії з людьми;
- активно застосовувати здатність до саморегуляції, самоконтролю та самоорганізації.

#### **4. РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (КОМПЕТЕНЦІЇ)**

До кінця вивчення навчальної дисципліни студенти будуть компетентними у таких питаннях:

##### **Загальні компетентності:**

ЗК 1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 4. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

##### **Фахові компетентності:**

СК4. Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел.

СК6. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження.

СК11. Здатність дотримуватися норм професійної етики.

##### **Програмні результати навчання:**

ПР3. Здійснювати пошук інформації з різних джерел, у т.ч. з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для вирішення професійних завдань.

ПР4. Обґрунтовувати власну позицію, робити самостійні висновки за результатами власних досліджень і аналізу літературних джерел.

ПР5. Обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проєктивні методики тощо) психологічного дослідження та технології психологічної допомоги.

ПР6. Формулювати мету, завдання дослідження, володіти навичками збору первинного матеріалу, дотримуватися процедури дослідження.

ПР8. Презентувати результати власних досліджень усно / письмово для фахівців і нефахівців.

ПР10. Формулювати думку логічно, доступно, дискутувати, обстоювати власну позицію, модифікувати висловлювання відповідно до культуральних особливостей співрозмовника.

ПР12. Складати та реалізовувати програму психопрофілактичних та просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги у формі лекцій, бесід, круглих столів, ігор, тренінгів, тощо, відповідно до вимог замовника.

ПР15. Відповідально ставитися до професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку.

ПР16. Знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності психолога.

ПР17. Демонструвати соціально відповідальну та свідому поведінку, слідувати гуманістичним та демократичним цінностям у професійній та громадській діяльності.

## 5. ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Таблиця 2

Назви змістових модулів і тем	Усього	Лек.	Пр.	Лаб.	Сам. роб.	Конс.	Форма контролю/ бали
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Змістовий модуль 1. Теоретико-методологічні засади практичної психології.</b>							
Тема 1. Практична психологія: основні напрямки.	5	1	1		3		
Тема 2. Основні види й типи психологічної практики.	6	1	1		3	1	
Тема 3. Методи практичної психології.	6	1	1	1	3		
Тема 4. Психотерапевтична практика у практичній психології.	6	1	1	1	3		
Разом за модулем 1	23	4	4	2	12	1	5
<b>Змістовий модуль 2. Діяльність психолога у різних сферах суспільної практики.</b>							
Тема 5. Дитяча практична психологія.	7	1	1	2	2	1	
Тема 6. Практична психологія системи освіти.	5		1	2	2		
Тема 7. Психологічна служба промислових підприємств та організацій.	7	1	1	2	2	1	
Тема 8. Практична психологія бізнесу, реклами та менеджменту.	7	1	1	2	2	1	
Тема 9. Практична психологія у роботі з сім'ями.	6	1	1	2	2		
Разом за модулем 2	32	4	5	10	10	3	5



Продовження таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Змістовий модуль 3. Практична психологія як форма психологічної роботи.</b>							
Тема 10. Етичний кодекс практичного психолога.	7	1	1	1	4		
Тема 11. Форми практичної психологічної роботи.	7	1	1	1	4		
Тема 12. Взаємодія практичного психолога та клієнта.	7		1	1	4	1	
Разом за модулем 3	21	2	3	3	12	1	5
<b>Змістовий модуль 4. Наука як сфера людської діяльності. Методологія психологічних досліджень.</b>							
Тема 13. Наука як система знань.	5	1	1		3		
Тема 14. Науково-дослідна та самостійна робота студентів у системі навчального процесу.	8	1	1	2	3	1	
Тема 15. Організаційні аспекти наукової діяльності.	5	1	1		3		
Тема 16. Методологічні основи науково-дослідної роботи.	4		1		3		
Разом за модулем 4	22	3	4	2	12	1	5
<b>Змістовий модуль 5. Методи психологічних досліджень.</b>							
Тема 17. Методи психологічних досліджень.	6	1	1	1	3		
Тема 18. Вибірка у психологічному дослідженні.	7	1	1	1	3	1	
Тема 19. Загальна схема наукового дослідження.	5		1	1	3		
Тема 20. Бібліографічний апарат наукових досліджень.	6	1	1	1	3		
Тема 21. Інформаційне забезпечення наукових досліджень.	6	1	1	1	3		
Разом за модулем 5	30	4	5	5	15	1	6

Закінчення таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Змістовий модуль 6. Технологія наукових досліджень: основні вимоги до змісту, оформлення, обробки результатів та захисту науково-дослідних робіт студентів.</b>							
Тема 22. Мовностилістичні особливості наукового стилю. Переклад текстів. Транслітерація.	8	1	1	3	3		
Тема 23. Підготовка й оформлення наукових робіт: курсових, дипломних, магістерських, дисертаційних.	9	1	1	3	3	1	
Тема 24. Впровадження та ефективність результатів наукових досліджень. Написання наукових статей, доповідей, рефератів, повідомлень, есе, анотацій.	7	1	1	2	3		
Разом за модулем 6	24	3	3	8	9	1	6
<b>Види підсумкових робіт</b>							Бал
Модульна контрольна робота (МКР)							<b>60</b>
ІНДЗ							<b>5</b>
Інше (дискусії, реферат)							<b>3</b>
<b>Всього годин:</b>	<b>150</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>70</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

## 6. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ

Таблиця 3

1	Тема
1	2
1.	<b>Тема 1.</b> Предмет, завдання і функції психодіагностики
2.	<b>Тема 2.</b> Психодіагностична діяльність практичної психології
3.	<b>Тема 3.</b> Сучасний стан психодіагностики.
4.	<b>Тема 4.</b> Види психодіагностики
5.	<b>Тема 5.</b> Принципи психологічної діагностики
6.	<b>Тема 6.</b> Характеристика процедури психодіагностичного обстеження
7.	<b>Тема 7.</b> Психологічний діагноз. Види діагнозів за Л. С. Виготським
8.	<b>Тема 8.</b> Критерії психологічного діагнозу
9.	<b>Тема 9.</b> Психологічний прогноз. Розробка рекомендацій

1	2
10.	<b>Тема 10.</b> Етичні принципи психодіагностичної роботи практичної психології
11.	<b>Тема 11.</b> Орієнтація та зміст роботи практичної психології
12.	<b>Тема 12.</b> Загальна характеристика психодіагностичного методу
13.	<b>Тема 13.</b> Класифікація психодіагностичних методів
14.	<b>Тема 14.</b> Вимоги до психодіагностичного інструментарію та їх користувачів
15.	<b>Тема 15.</b> Загальна характеристика вибіркової сукупності
16.	<b>Тема 16.</b> Типові проблеми психодіагностики у практичній психології
17.	<b>Тема 17.</b> Напрямки психодіагностики у практичній психології
18.	<b>Тема 18.</b> Методики дослідження уваги
19.	<b>Тема 19.</b> Методики дослідження сприйняття
20.	<b>Тема 20.</b> Методики дослідження уяви
21.	<b>Тема 21.</b> Методики дослідження пам'яті
22.	<b>Тема 22.</b> Методики дослідження мислення
23.	<b>Тема 23.</b> Діагностика особистісної зрілості
24.	<b>Тема 24.</b> Проблема дослідження інтелекту
25.	<b>Тема 25.</b> Діагностика розумового розвитку дітей
26.	<b>Тема 26.</b> Діагностика особистісних особливостей
27.	<b>Тема 27.</b> Діагностика самооцінки
28.	<b>Тема 28.</b> Діагностика емоційно-вольової сфери
29.	<b>Тема 29.</b> Діагностика причин особистісних дисфункцій
30.	<b>Тема 30.</b> Дослідження міжособистісних стосунків
31.	<b>Тема 31.</b> Проективні методи в психодіагностиці
32.	<b>Тема 32.</b> Специфічні особливості психологічного обстеження
33.	<b>Тема 33.</b> Принципи організації та зміст корекційної, психоконсультативної, психотерапевтичної та супровідної роботи

## **7. ВИДИ (ФОРМИ) ІНДИВІДУАЛЬНИХ НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ ЗАВДАНЬ (ІНДЗ)**

1. Підготувати презентації із висвітленням питань практичних занять.
2. Підготувати презентації із висвітленням питань для самостійного опрацювання.
3. Підібрати статтю (наукового характеру) на одну із тем курсу та підготувати 2 анотації (на українській та іноземній мовах).
4. Підібрати статтю (наукового характеру) на одну із тем курсу та підготувати її переклад на іноземній мові.

5. Підготувати реферат на одну із запропонованих тем для самостійного опрацювання.

6. Зробити підбірку відеороликів та фільмів наукового характеру по темах пройденого курсу.

### **Теми рефератів**

1. Специфіка діяльності психологічної служби системи освіти.

2. Особливості діяльності психологічної служби промислового підприємства: специфіка, зміст, завдання та функції.

3. Особливості діяльності практичного психолога в організаціях малого бізнесу.

4. Реклама як засіб психологічного впливу.

5. Види рекламного психологічного впливу.

6. Психологія управління як сфера практичної діяльності психолога.

7. Аспекти психології управління виробництвом.

8. Психологічні теорії підприємництва.

9. Поняття соціонічного типу.

10. Психологічні вимоги до особистості бізнесмена.

11. Методи та напрямки психологічної допомоги сім'ям.

12. Види психологічної допомоги сім'ї.

## **8. ПОЛІТИКА ОЦІНЮВАННЯ**

**Політика викладача щодо студента:** відвідування занять є обов'язковим. За умови відвідування та якісної підготовки до занять студент може набрати максимальну кількість балів поточного оцінювання. За наявності об'єктивних причин (відрадження, стажування, хвороба тощо) студент може перездати тему курсу, навчатися онлайн. За бажанням підвищити рейтинг, студент може добрати бали, виконавши певний вид робіт

### **Політика щодо академічної доброчесності**

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

– Самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання;

– Списування під час модульних контрольних робіт заборонене.

– Письмові роботи студента обов'язково проходять перевірку на наявність плагіату (допускається не більше 20 % текстових запозичень).

– Посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;

– Дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права; дотримання принципів та положень Етичного кодексу психолога (<http://nsj.gov.ua/files/1448287570%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0.docx.pdf>);

– Надання достовірної інформації про результати власної (наукової, творчої) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

За порушення академічної доброчесності (плагіат, фальсифікація, списування, обман тощо) здобувачі освіти можуть бути притягнені до академічної відповідальності: повторне проходження оцінювання (контрольна робота, іспит, залік тощо); повторне проходження відповідного освітнього компонента освітньої програми; відрахування з Університету.

Усі письмові роботи перевіряються на наявність плагіату і допускаються до захисту із коректними текстовими запозиченнями не більше 25 %. Списування під час контрольних робіт та екзаменів заборонені (в т.ч. із використанням мобільних пристроїв).

**Політика щодо дедлайнів та перескладання:** Максимально оцінюється робота студента на занятті (за умови успішної відповіді). За наявності об'єктивних причин (відрадянства, стажування, хвороба тощо) студент може перездати тему курсу.

Роботи, які здаються із порушенням термінів без поважних причин, оцінюються на нижчу оцінку (75 % від можливої максимальної кількості балів за вид діяльності балів). Перескладання модулів відбувається за наявності поважних причин (наприклад, лікарняний).

## **9. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ**

Формою підсумкового контролю є залік. У випадку незадовільної підсумкової оцінки, або за бажанням підвищити рейтинг, студент може добрати бали, виконавши певний вид робіт (наприклад, здати одну із тем, або перездати якусь тему, написавши підсумковий тест тощо). Залік відбувається у формі усного опитування. Студент може не скласти залік, якщо за результатами поточного оцінювання та модульної контрольної роботи набирає 75 і більше балів.

### **Перелік питань до заліку**

1. Поняття практична психологія.
2. Відмінності між прикладною та практичною психологією.

3. Сучасні вимоги до особистості практичного психолога.
4. Поняття психологічної служби.
5. Основні види діяльності практичного психолога.
6. Просвітницька робота практичного психолога.
7. Профілактична робота практичного психолога.
8. Психологічне консультування як вид практичної діяльності психолога.
9. Метод інтерв'ю у професійній діяльності практичного психолога.
10. Психодіагностична робота практичного психолога.
11. Поняття психологічного діагнозу.
12. Психокорекційна робота практичного психолога.
13. Поняття, мета, завдання та засоби психокорекції.
14. Методи практичної психології.
15. Спостереження як метод у практичній діяльності психолога.
16. Поняття психотерапії.
17. Поняття індивідуальної психотерапії.
18. Поняття групової психотерапії.
19. Вплив психотерапевтичної групи на особистість.
20. Основні напрямки психотерапії.
21. Історія становлення дитячої практичної психології.
22. Етика та завдання психологічної роботи з дітьми.
23. Напрямки професійної діяльності практичного психолога в умовах дитячих закладів.
24. Історія виникнення шкільної психологічної служби.
25. Специфіка діяльності психологічної служби системи освіти.
26. Особливості діяльності психологічної служби промислового підприємства: специфіка, зміст, завдання та функції.
27. Особливості діяльності практичного психолога в організаціях малого бізнесу.
28. Реклама як засіб психологічного впливу.
29. Види рекламного психологічного впливу.
30. Психологія управління як сфера практичної діяльності психолога.
31. Аспекти психології управління виробництвом.
32. Психологічні теорії підприємництва.
33. Поняття соціонічного типу.
34. Психологічні вимоги до особистості бізнесмена.
35. Методи та напрямки психологічної допомоги сім'ям.
36. Види психологічної допомоги сім'ї.

37. Етичний кодекс практичного психолога.
38. Групова та індивідуальна форми практичної психологічної роботи.
39. Риси тренінгу як методу практичної психології.
40. Завдання та етапи психологічного супроводу.
41. Поняття психологічної задачі та психологічної допомоги.
42. Структурні компоненти звернення клієнта.
43. П'ятикрокова модель взаємодії психолога із клієнтом.
44. Визначте задачі дисципліни «Основи практичної психології та організація наукових досліджень в галузі».
45. Охарактеризуйте предмет і об'єкт дисципліни «Основи практичної психології та організація наукових досліджень в галузі».
46. Дайте визначення поняттю «наука», «наукові дослідження», «наукознавство», «наукове дослідження». Розкрийте їх зміст.
47. Охарактеризуйте метод і методологію наукових досліджень у практичній психології.
48. Охарактеризуйте рівні психологічних досліджень у практичній психології.
49. Розкрийте структуру процесу наукових психологічних досліджень у практичній психології.
50. Дайте загальну характеристику етапу підготовки і організації психологічного дослідження у практичній психології.
51. Дайте визначення поняттю «реферат», «курсова робота», «дипломна робота», «магістерська робота».
52. Розкрийте структуру курсової роботи у вищому навчальному закладі.
53. Розкрийте структуру випускної роботи у вищому навчальному закладі.
54. Розкрийте структуру дипломної роботи у вищому навчальному закладі.
55. Розкрийте структуру магістерської роботи у вищому навчальному закладі.
56. Дайте визначення і розкрийте метод бесіди, інтерв'ю.
57. Назвіть і розкрийте різновиди інтерв'ю.
58. Дайте визначення і розкрийте метод анкетування, його типи.
59. Охарактеризуйте види анкети за формою, за змістом питань і за функціями питань.
60. Дайте визначення і розкрийте метод спостереження, його види і вимоги до нього.

61. Дайте визначення і розкрийте метод експерименту, його види, особливості.
62. Розкрийте етапи проведення психологічного експерименту.
63. Дайте визначення і розкрийте метод тестів.
64. Дайте визначення і розкрийте метод опитування.
65. Дайте визначення проєктивного методу.
66. Основні вимоги до психологічних тестів у науковому дослідженні.
67. Загальнонаукові, часткові та спеціальні методи дослідження.
68. Головні компоненти процедури та методики дослідження.



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Волинський національний університет імені Лесі Українки**  
**Факультет психології**  
**Кафедра практичної психології та психодіагностики**

**СИЛАБУС**  
**нормативної навчальної дисципліни**

---

**Дизайн психологічного дослідження**  
**підготовки Магістрів**  
**спеціальності 053 Психологія**  
**освітньо-професійної програми Практична психологія**  
**(психологічне консультування та психотерапія)**

*Силабус навчальної дисципліни*  
*для денної форми навчання*

**Силабус навчальної дисципліни «Дизайн психологічного дослідження»**, для студентів освітньої програми магістр, галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки, спеціальності 053 Психологія. Освітня програма: Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія).

**Розробник:** Шкарлатюк Катерина Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

**Програма навчальної дисципліни затверджена на засіданні кафедри практичної психології та психодіагностики**

протокол № 2 від 08 вересня 2021 р.

Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_ Людмила МАГДИСЮК

© Шкарлатюк К. І., 2021

# 1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Таблиця 1

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, освітньо-професійна програма, освітній рівень	Характеристика навчальної дисципліни
Денна форма навчання	05 Соціально-поведінкові науки  053 Психологія  Практична психологія  Бакалавр	Нормативна
Кількість годин/кредитів <u>120/ 4</u>		Рік навчання <u>1</u>
		Семестр <u>2</u> ий <u>    </u>
		Лекції <u>14</u> год.
ІНДЗ: <u>є</u>	Практичні (семінарські) <u>14</u> год.	
	Лабораторні <u>14</u> год	
	Самостійна робота <u>70</u> год.	
		Консультації <u>8</u> год.
		Форма контролю: <u>екзамен</u>
Мова навчання українська		

## 2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИКЛАДАЧА

ППП: Шкарлатюк Катерина Іванівна

Науковий ступінь кандидат психологічних наук

Вчене звання доцент

Посада: доцент кафедри практичної психології та психодіагностики

Контактна інформація: мобільний телефон +380505173527;

електронна адреса shkarlatiuk2012@ukr.net

Дні занять \_\_\_\_\_

Консультації з навчальної дисципліни проводяться протягом семестру \_\_\_\_\_.

В разі додаткової потреби здобувача в консультації час погоджується з викладачем.

## 3. ОПИС ДИСЦИПЛІНИ

**Анотація курсу.** Розглянуто основні положення розробки дизайну психологічного дослідження. Послідовно представлений підготовчий етап організації психологічного дослідження: розгляд видів і особливостей психологічних досліджень, формулювання проблеми дослідження та її методологічних елементів. Подано характеристику проблеми вибору методів дослідження, зроблено аналіз різних джерел

емпіричних фактів, а також етичних проблем при проведенні психологічних досліджень.

### **Пререквізити**

Вивчення дисципліни базується на дисциплінах загального та професійного циклу підготовки: Загальна психологія, Диференціальна психологія, Соціальна психологія, Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології.

### **Мета і завдання навчальної дисципліни**

**Метою** навчальної дисципліни є: набуття здобувачами освіти знань і вмінь, необхідних для дизайну наукових психологічних досліджень, обробки, узагальнення та тлумачення його результатів.

Завдання:

#### **знати:**

– зміст основних понять курсу (дизайн психологічного дослідження, наукова діяльність; методологія; парадигма; теорія; категорія; принцип; концепція; гіпотеза; модель; метод);

– вимоги, принципи та типи наукових досліджень;

– зміст основних принципів, категорій дизайну психологічного дослідження;

– методи психологічного дослідження (неекспериментальні та експериментальні);

#### **вміти:**

застосовувати набуті знання при:

– формулюванні проблеми;

– виборі типу науково-психологічного дослідження;

– визначенні концепції та гіпотези дослідження;

– обґрунтуванні методів та методик дослідження;

– організації та проведенні дослідження (визначення його етапів, способів обробки даних та узагальнення даних);

– інтерпретації результатів дослідження.

## **4. РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (КОМПЕТЕНТНОСТІ)**

### **Загальні компетентності:**

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК-2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК3. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК-4. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК-5. Здатність бути критичним і самокритичним.

ЗК-6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК-11. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

### **Фахові компетентності:**

СК1. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології.

СК2. Здатність до ретроспективного аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ.

СК3. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.

СК4. Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел.

СК5. Здатність використовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій

СК6. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження

СК7. Здатність аналізувати та систематизувати одержані результати, формулювати аргументовані висновки та рекомендації

СК8. Здатність організовувати та надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову)

СК11. Здатність дотримуватися норм професійної етики

### **Програмні результати навчання**

ПР1. Аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати шляхи їх розв'язання.

ПР2. Розуміти закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань.

ПР3. Здійснювати пошук інформації з різних джерел, у т.ч. з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для вирішення професійних завдань.

ПР4. Обґрунтовувати власну позицію, робити самостійні висновки за результатами власних досліджень і аналізу літературних джерел.

ПР5. Обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проєктивні методики тощо) психологічного дослідження та технології психологічної допомоги.

ПР13. Взаємодіяти, вступати у комунікацію, бути зрозумілим, толерантно ставитися до осіб, що мають інші культуральні чи гендерно-вікові відмінності.

ПР15. Відповідально ставитися до професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку.

ПР16. Знати, розуміти та дотримуватися етичних принципів професійної діяльності психолога.

ПР17. Демонструвати соціально відповідальну та свідому поведінку, слідувати гуманістичним та демократичним цінностям у професійній та громадській діяльності.

## 5. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Таблиця 2

Назви змістових модулів і тем	Усього	Лекції	Прак.	Лаб.	Сам. роб.	Конс.	Форма контролю/бали
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Змістовий модуль 1. Організація психологічного дослідження</b>							
<b>Тема 1.</b> Підготовчий етап організації дослідження: постановка проблеми. Пошук, накопичення та опрацювання інформації.	17	2	2	2	10	1	Р/6
<b>Тема 2.</b> Класифікації дослідницьких дизайнів. Дизайн експериментів.	17	2	2	2	10	1	РЗ/6
<b>Тема 3.</b> Методики планування експериментальних досліджень. Комп'ютерні технології та інструментарій у наукових дослідженнях.	18	2	2	2	10	2	РМГ/6
<b>Разом за модулем</b>	52	6	6	6	30	4	18
<b>Змістовий модуль 2. Дизайн та технології наукової діяльності</b>							
<b>Тема 4.</b> Технології наукової діяльності. Звітність з наукових досліджень.	17	2	2	2	10	1	Р/6

Закінчення таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Тема 5.</b> Магістерська робота як кваліфікаційне дослідження.	17	2	2	2	10	1	Т/6
<b>Тема 6.</b> Вимоги до магістерської роботи Технологія підготовки магістерської роботи.	17	2	2	2	10	1	ДС/4
<b>Тема 7.</b> Психологічні механізми розвитку наукового потенціалу особистості.	17	2	2	2	10	1	ІРС/6
<b>Разом за модулем</b>	68	8	8	8	40	4	22
<b>Види підсумкових робіт</b>	Бал						40
Модульна контрольна робота (МКР1+МКР2)							30+30= 60
<b>Всього годин/ Балів</b>	120	14	14	14	70	8	100

Форма контролю\*: ДС – дискусія, ДБ – дебати, Т – тести, ТР – тренінг, РЗ/К – розв’язування задач/кейсів, ІНДЗ/ІРС – індивідуальне завдання/індивідуальна робота студента, РМГ – робота в малих групах, МКР/КР – модульна контрольна робота/контрольна робота, Р – реферат, а також аналітична записка, аналітичне есе, аналіз твору тощо.

## 6. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ

1. Характеристика дослідно-конструкторських наукових праць.
2. Типи завдань, які можна розв’язувати в результаті виконання прикладних науково-дослідних робіт.
3. Критерії економічної ефективності науково-дослідних тем.
4. Етапи виконання дослідно-конструкторської розробки.
5. Використання інтернет-технологій на різних етапах експерименту.
6. Комп’ютерні технології та інструментарій в наукових дослідженнях.
7. Різновиди конфліктів у науковому колективі.
8. Технології наукового дослідження.
9. Етапи проведення наукового дослідження.
10. Основні принципи раціональної організації наукової діяльності.
11. Сутність, мета і завдання магістерської роботи.
12. Формування тематики магістерських робіт. Науковий керівник, його функції.
13. Типова структура магістерської роботи.

14. Основні вимоги до змісту магістерської роботи.
15. Етапи і прийоми підготовки рукопису магістерської роботи.
16. Правила формування експериментальної вибірки в психологічному дослідженні.
17. Деонтологічний аналіз психологічних досліджень.
18. Оформлення звітів про виконання наукової роботи.

### **Політика викладача щодо студента**

#### ***Вимоги викладача:***

- обов'язкове відвідування навчальних занять;
- активність студента під час практичних занять;
- своєчасне виконання завдань самостійної роботи;
- виконання модульних контрольних завдань;
- відпрацювання занять, що були пропущені або не підготовлені (незадовільні оцінки) на консультаціях;

Не допустимо:

- пропуск занять без поважних причин;
- запізнення на заняття;
- користування мобільним телефоном, планшетом чи іншими мобільними пристроями під час заняття (за винятком дозволу викладача при необхідності виконання певних завдань, передбачених навчальною дисципліною);
- порушення дисципліни;
- списування та плагіат.

Поточний контроль проводиться на кожному практичному занятті. Він передбачає оцінювання теоретичної підготовки здобувачів вищої освіти із зазначеної теми (у тому числі, самостійно опрацьованого матеріалу) під час роботи на практичних заняттях та набутих навичок під час виконання завдань практичних робіт. Критерії поточного оцінювання знань здобувачів на практичному занятті (оцінюється в діапазоні від 0 до 3 балів): 3 бали – завдання виконане в повному обсязі, відповідь вірна, наведено аргументацію, використовуються професійні терміни. 2 бали – завдання виконане, але обґрунтування відповіді недостатнє, у звіті допущені незначні помилки. 1 бал – завдання виконане частково, допущені значні помилки. 0 балів – завдання не виконане. Викладачем оцінюється повнота розкриття питання, цілісність, системність, логічна послідовність, вміння формулювати висновки, акуратність оформлення письмової роботи, самостійність виконання.



Модульна контрольна робота є складовою поточного контролю і здійснюється через проведення аудиторної письмової роботи у вигляді письмової роботи, в рамках проведення останнього практичного заняття в межах окремого залікового модуля. Кожен варіант модульної контрольної роботи складається з 5 запитань, які необхідно розкрити. Останнє запитання може містити творчий компонент, бачення та думки студента з приводу питань психології здоров'я. Відповіді на поставленні питання слухачів повинні відображати вільне володіння обсягом матеріалу передбаченим програмою, зокрема, вміти застосувати його на практиці.

Критерії оцінювання знань здобувачів при виконанні контрольних робіт (оцінюється в діапазоні від 0 до 20 балів): 20 балів – на всі запитання відповіді були правильні, відповідь повна, розлога, викладена логічно, з використанням термінології. Якщо, відповідь не повна, питання розкриті частково, подекуди зустрічаються неточності, то така контрольна оцінюється від 10 до 15 балів. Якщо відповідь студента дуже коротка, не структурована, не розкриває суті запитання, то така контрольна може бути оцінена від 0 до 9 балів. За об'єктивних причин (наприклад, хвороба, працевлаштування, міжнародне стажування) навчання може відбуватись в он-лайн формі за погодженням із керівником курсу.

## **7. ПОЛІТИКА ЩОДО АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ**

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

– Самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання;

– Посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;

– Дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права; дотримання принципів та положень Етичного кодексу психолога (<http://nsj.gov.ua/files/1448287570%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0.docx.pdf>);

– Надання достовірної інформації про результати власної (наукової, творчої) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

За порушення академічної доброчесності (плагіат, фальсифікація, списування, обман тощо) здобувачі освіти можуть бути притягнені до академічної відповідальності: повторне проходження оцінювання (контрольна робота, іспит, залік тощо); повторне проходження відповідного освітнього компонента освітньої програми; відрахування з Університету.

Усі письмові роботи перевіряються на наявність плагіату і допускаються до захисту із коректними текстовими запозиченнями не більше 25 %. Списування під час контрольних робіт та екзаменів заборонені (в т.ч. із використанням мобільних пристроїв). Мобільні пристрої дозволяється використовувати лише під час онлайн тестування (наприклад, програма Kahoot).

### ***Політика щодо дедлайнів та перескладання***

Роботи, які здаються із порушенням термінів без поважних причин, оцінюються на нижчу оцінку (75 % від можливої максимальної кількості балів за вид діяльності балів). Перескладання модулів відбувається за наявності поважних причин (наприклад, лікарняний).

## **8. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ**

На іспит виносяться основні питання, що потребують творчої відповіді та вміння синтезувати отриманні знання і застосовувати їх під час розв'язання практичних задач.

Форма проведення підсумкового контролю – екзамен.

### **Перелік питань підготовки до екзамену**

1. Підготовчий етап організації дослідження: постановка проблеми.
2. Пошук, накопичення та опрацювання інформації.
3. Класифікації дослідницьких дизайнів.
4. Дизайн експериментів.
5. Методики планування експериментальних досліджень.
6. Технології наукової діяльності.
7. Звітність з наукових досліджень.
8. Психологія наукової творчості.
9. Організація творчої діяльності дослідника.
10. Психологічні механізми розвитку наукового потенціалу особистості.
11. Мотивація наукової діяльності.
12. Ціннісна навантаженість наукового знання.
13. Загальна схема науково-психологічного дослідження.

14. Особливості експериментального дослідження в психології.
15. Стратегії досліджень в експериментальній психології.
16. Експериментальна вибірка в психологічному дослідженні.
17. Експериментальні змінні в психологічному дослідженні.
18. Вимоги до експериментатора та діагностичних методик.
19. Характеристика дослідно-конструкторських наукових праць.
20. Типи завдань, які можна розв'язувати в результаті виконання прикладних науково-дослідних робіт.
21. Критерії економічної ефективності науково-дослідних тем.
22. Етапи виконання дослідно-конструкторської розробки.
23. Використання інтернет-технологій на різних етапах експерименту.
24. Комп'ютерні технології та інструментарій в наукових дослідженнях.
25. Різновиди конфліктів у науковому колективі.
26. Технології наукового дослідження.
27. Етапи проведення наукового дослідження.
28. Основні принципи раціональної організації наукової діяльності.
29. Сутність, мета і завдання магістерської роботи.
30. Магістерська робота як кваліфікаційне дослідження.
31. Формування тематики магістерських робіт. Науковий керівник, його функції.
32. Типова структура магістерської роботи.
33. Основні вимоги до змісту магістерської роботи.
34. Етапи і прийоми підготовки рукопису магістерської роботи.
35. Правила формування експериментальної вибірки в психологічному дослідженні.
36. Деонтологічний аналіз психологічних досліджень.
37. Оформлення звітів про виконання наукової роботи.
38. Психологічні механізми розвитку наукового потенціалу особистості.
39. Методологія застосування сучасних інтегративних психотехнологій.
40. Алгоритм побудови сучасних інтегративних психотехнологій.
41. Сучасні технології обробки первинних психодіагностичних даних.
42. Креативні технології в сучасному науковому дослідженні.
43. Експертна оцінка наукових досліджень.
44. Інтегративні психотехнології наукового дослідження.

45. Супервізія у контексті застосуванні нових психологічних технологій.
46. Методологічні помилки при конструюванні психологічного дослідження.
47. Використання інтернет-платформ для наукових дослідження.
48. Сучасні схеми науково-психологічного дослідження.
49. Визначення понять «реферат», «курсова робота», «дипломна робота», «магістерська робота».
50. Структура курсової роботи у вищому навчальному закладі.
51. Структура випускної роботи у вищому навчальному закладі.
52. Структура дипломної роботи у вищому навчальному закладі.
53. Розкрийте структуру магістерської роботи у вищому навчальному закладі.
54. Метод бесіди, інтерв'ю та їх особливості.
55. Метод анкетування, його типи.
56. Види анкети за формою, за змістом питань і за функціями питань.
57. Метод спостереження, його види і вимоги до нього.
58. Метод експерименту, його види, особливості
59. Етапи проведення психологічного експерименту.
60. Визначення та особливості проведення методу тестів.
61. Визначення та особливості проведення проєктивних методик.
62. Основні вимоги до психологічних тестів у науковому дослідженні.
63. Загальнонаукові, часткові та спеціальні методи дослідження.
64. Головні компоненти процедури та методики дослідження.
65. Визначення понять «наука», «наукові дослідження», «наукознавство», «наукове дослідження». Розкрийте їх зміст
66. Метод і методологія дизайну наукових досліджень у практичній психології.
67. Рівні психологічних досліджень у практичній психології.
68. Структура процесу наукових психологічних досліджень у практичній психології.
69. Загальна характеристика етапу підготовки і організації психологічного дослідження у практичній психології.
70. Вимоги до основних структурних елементів наукового дослідження.

## Карта прийому пацієнта (клієнта)

стать: \_\_\_\_\_

1. Ім'я та по батькові пацієнта \_\_\_\_\_

2. Вік пацієнта \_\_\_\_\_ років

5. Освіта \_\_\_\_\_

4. Професія \_\_\_\_\_

5. Професійна діяльність на сьогодні \_\_\_\_\_

6. Сімейний стан:

одружений \_\_\_\_\_

скільки років \_\_\_\_\_

одинокий, без постійного партнера \_\_\_\_\_

не в шлюбі, із постійним партнером \_\_\_\_\_

розлучений \_\_\_\_\_

вдівець \_\_\_\_\_

другий шлюб \_\_\_\_\_

одинокий, проживає з батьками \_\_\_\_\_

Кількість дітей \_\_\_\_\_

від якого шлюбу \_\_\_\_\_

8. Вік дітей \_\_\_\_\_

9. Зв'язок із дітьми (емоційний, матеріальний, ін.) \_\_\_\_\_

10. Професія та професійна діяльність партнера \_\_\_\_\_

11. Батьки пацієнта:

обоє батьків живі \_\_\_\_\_

живий тільки один із батьків \_\_\_\_\_

хто саме \_\_\_\_\_

вік батьків \_\_\_\_\_

обоє батьків померли \_\_\_\_\_

інша сімейна ситуація \_\_\_\_\_

12. Професії батьків:

батько \_\_\_\_\_

мати \_\_\_\_\_

13. Кількість братів, сестер \_\_\_\_\_

вік \_\_\_\_\_

сиблінгова позиція пацієнта \_\_\_\_\_

14. Сімейна соціограма: \_\_\_\_\_

- 
- 
15. Дата первинного звертання \_\_\_\_\_
16. Характеристика фізичного стану:  
добре \_\_\_\_\_ середнє \_\_\_\_\_ погане \_\_\_\_\_  
Характер сну: *глибокий, поверховий, розлади сну (безсоння важко засинати, страшні сновидіння).*
17. Загальне уявлення:  
відповідає віку \_\_\_\_\_, виглядає молодше \_\_\_\_\_,  
передчасне старіння \_\_\_\_\_.
18. Стан харчування:  
нормальний \_\_\_\_\_, дуже добрий \_\_\_\_\_,  
знижений \_\_\_\_\_.
19. Перенесені операції, захворювання, перебування в лікарні: \_\_\_\_\_
- 
- 
20. Скарги на сьогодні про стан здоров'я: \_\_\_\_\_
21. Результати лікування \_\_\_\_\_
- 
- 
22. Сімейний анамнез, захворювання членів сім'ї \_\_\_\_\_
- 
- 
23. Характеристика сексуальності:  
статеве життя з \_\_\_\_\_ років  
статева активність на сьогодні, задоволеність статевими стосунками \_\_\_\_\_
- 
- 
24. Коло спілкування (стосунки із сусідами, знайомими, друзями): \_\_\_\_\_
- 
- 
25. Характеристика вільного часу (спорт, книги й ін.): \_\_\_\_\_
- 
-

26. Основні риси характеру:

загальна слабкість, утомлюваність;

– замкнутість, навіюваність;

– неможливість відв'язатися від якоїсь думки чи мелодії, сором'язливість:

– нерішучість, невпевненість;

– вразливість, образливість;

– нестійкість настрою;

– знижений фон настрою (поганий буває частіше);

– роздратованість, імпульсивність (без втрати контролю над собою);

– роздратованість, імпульсивність із втратою контролю над собою.

27. Короткий зміст скарги пацієнта (що й коли трапилося з ним) \_\_\_\_\_

---

---

---

28. Загальні враження про пацієнта: \_\_\_\_\_

---

---

---

Аналіз скарги: \_\_\_\_\_

---

---

---

29. Суб'єктивний локус скарги \_\_\_\_\_

---

---

---

30. Об'єктивний локус скарги \_\_\_\_\_

---

---

---

31. Проблема (суть труднощів пацієнта: «хочу те-то, та не можу...»)

---

---

---

---

---

---

32. Самодіагноз (як пояснює пацієнт причини труднощів): \_\_\_\_\_

---

---

---

33. Запит (якої допомоги чекає: «навчіть», «порадьте», «вплиньте») \_\_\_\_\_

---

---

---

34. Характер клінічної бесіди:

а) загальна емоційна підтримка;

б) підтримка прийнятого рішення;

в) аналіз та обговорення життєвої ситуації й життєвої альтернативи:

г) рекомендації щодо сімейних взаємин, стосунків із дітьми, сексуальних стосунків, особистих проблем;

г) інші рекомендації \_\_\_\_\_;

д) інші форми (указати) \_\_\_\_\_.

35. Випадок належить до категорії гострих, тих, що потребують негайної допомоги

*так* \_\_\_\_\_ *ні* \_\_\_\_\_

36. Випадок містить суїцидальну небезпеку: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

37. Випадок вимагає додаткових зустрічей: так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

38. Випадок потребує інших видів діагностики (указати, яких саме)

39. Написання висновку за результатами діагностики:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Карта прийому дитини (клієнта, пацієнта)

стать:

1. Ім'я та по батькові пацієнта \_\_\_\_\_
2. Вік пацієнта \_\_\_\_\_ років
3. Освіта \_\_\_\_\_
4. Батьки пацієнта: \_\_\_\_\_  
 обоє батьків живі \_\_\_\_\_  
 живий тільки один із батьків, хто саме \_\_\_\_\_  
 вік батьків \_\_\_\_\_  
 обоє батьків померли \_\_\_\_\_  
 інша сімейна ситуація \_\_\_\_\_
5. Професії батьків:  
 батько \_\_\_\_\_  
 мати \_\_\_\_\_
6. Кількість братів, сестер \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_  
 сиблінгова позиція пацієнта \_\_\_\_\_
7. Сімейна соціограма: \_\_\_\_\_

---

8. Дата первинного звертання \_\_\_\_\_
9. Характеристика фізичного стану:  
 добрий \_\_\_\_\_ середній \_\_\_\_\_ поганий \_\_\_\_\_  
 Характер сну: *глибокий, поверховий, розлади сну (безсоння, важко засинати, страшні сновидіння).*
10. Загальне уявлення \_\_\_\_\_
11. Стан харчування: нормальний \_\_\_\_\_,  
 дуже добрий \_\_\_\_\_, знижений \_\_\_\_\_.
12. Перенесені операції, захворювання, перебування в лікарні: \_\_\_\_\_

---

13. Скарги на сьогодні про стан здоров'я: \_\_\_\_\_

---

14. Результати лікування \_\_\_\_\_

---

15. Сімейний анамнез, захворювання членів сім'ї \_\_\_\_\_

---

16. Коло спілкування \_\_\_\_\_

---

---

17. Характеристика вільного часу (ігри, спорт, книги, ін.): \_\_\_\_\_

---

---

---

18. Основні риси характеру:

загальна слабкість, утомлюваність;

– Замкнутість, навіюваність;

– неможливість відв'язатися від якоїсь думки чи мелодії; сором'язливість;

– нерішучість, невпевненість;

– вразливість, образливість, нестійкість настрою;

– знижений фон настрою (поганий буває частіше);

– роздратованість, імпульсивність (без втрати контролю над собою);

– роздратованість, імпульсивність із втратою контролю над собою.

19. Короткий зміст скарги пацієнта (що й коли трапилось із ним) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

20. Загальні враження про пацієнта: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

21. Випадок належить до категорії гострих, тих, що потребують негайної допомоги (так, ні).

22. Випадок вимагає додаткових зустрічей (так, ні).

23. Випадок вимагає передачі іншому консультанту (так, ні).

24. Випадок потребує психіатричної діагностики й консультування.

25. Випадок потребує інших видів діагностики (вказати, яких саме).

26. Необхідність запитів у медичні заклади (є, немає).

27. Випадок обговорення на нараді консультантів (так, ні).

Рекомендації консультанту для подальшої роботи \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

28. Подальша робота з клієнтом (результати діагностики): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Навчально-методичне видання

**ДИЗАЙН ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ:  
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИКИ  
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ  
ОПШ «ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»**

*Навчально-методичний посібник*

Друкується в авторській редакції  
Верстка *Ілони Савицької*

Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Обсяг 19,29 ум. друк. арк., 18,75 обл.-вид. арк.  
Наклад 300 пр. Зам. 143. Видавець і виготовлювач – Вежа-Друк  
(м. Луцьк, вул. Шопена, 12, тел. (0332) 29-90-65).  
Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України  
ДК № 4607 від 30.08.2013 р.