

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Астремська І. В.

**ПРИКЛАДНІ МЕТОДИКИ
ТА ОСНОВИ СУПЕРВІЗІЇ
В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ**

Навчальний посібник

Миколаїв – 2017

УДК 364.4:[346-7:005.963](075.8)
А 91

Рекомендовано до друку вченою радою Чорноморського національного університету імені Петра Могили (протокол № 2 від 20 жовтня 2016 р.).

Рецензенти:

Блинова О. Є., д-р психол. наук, професор, завідувач кафедри загальної та соціальної психології Херсонського державного університету;

Онищук В. М., д-р соціол. наук, професор, завідувач кафедри соціології, Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова;

Савенкова І. І., д-р психол. наук, доцент, завідувач кафедри психології, Миколаївський національний університет ім. В. О. Сухомлинського.

А 91

Астремська І. В. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі : навчальний посібник / І. В. Астремська. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. – 396 с.

ISBN 978-966-336-369-1

У навчальному посібнику розкрито сутність, загальні засади дисципліни «Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі». Висвітлено сучасні методи соціальної роботи, серед яких провідну роль відіграють спеціальні (прикладні) психологічні методи соціальної роботи, що являють собою специфічний інструментарій науково-практичних знань з таких психологічних напрямків, як гуманістичний, психоаналітичний, арт-терапевтичний, когнітивний тощо. Засвоєнню проблематики, виробленню практичних навичок корекційно-розвивальної, відновлювальної та консультативної роботи сприятимуть запропоновані у посібнику прикладні методики.

Важливе місце в організації та проведенні сучасної соціальної практики належить супервізії, спрямованій на покращення якості практичної підготовки та профілактику емоційного вигорання соціальних працівників. Визначено сеттінг, стилі, фокуси, форми, моделі супервізії та ролі супервізора в соціальній установі.

Розроблено методичне забезпечення для оцінки знань, умінь та навичок з дисципліни «Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі».

Навчальний посібник розрахований на студентів вищих навчальних закладів соціономічних спеціальностей, викладачів, всіх, хто займається практичною соціальною роботою та психологією.

УДК 364.4:[346-7:005.963](075.8)

© Астремська І. В., 2017

© ЧНУ ім. Петра Могили, 2017

ISBN 978-966-336-369-1

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| ВСТУП | 9 |
| Модуль 1. ПРИКЛАДНІ МЕТОДИКИ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ | 15 |
| Тема 1. Сучасні методи соціальної роботи | 15 |
| 1. Специфіка методології соціальної роботи | 15 |
| 2. Методи і технології соціальної роботи | 17 |
| 3. Спеціальні методи соціальної роботи | 20 |
| <i>Контрольні питання</i> | 25 |
| <i>Література</i> | 25 |
| Тема 2. Психоаналітичні концепції та їх основні методики | 27 |
| 1. Психоаналітична теорія З. Фрейда..... | 27 |
| 2. Аналітична психотерапія..... | 30 |
| 3. Вчення Е. Фромма..... | 33 |
| 4. Теорія міжособових стосунків Г. Саллівена..... | 35 |
| 5. К. Хорні та найновіші течії | 36 |
| 6. Транзактний аналіз Е. Берна | 38 |
| <i>Контрольні питання</i> | 42 |
| <i>Література</i> | 43 |
| Тема 3. Гуманістична психологія К. Роджерса та трансперсональна психотерапія С. Грофа | 44 |
| 1. Основні поняття | 44 |
| 2. Загальна оцінка концепції | 46 |
| 3. Психологічні та природничо-наукові джерела уявлень про людину | 48 |
| 4. Структура людської психіки | 51 |
| 5. Психотехніки у трансперсональній психотерапії | 53 |
| <i>Контрольні питання</i> | 57 |
| <i>Література</i> | 57 |
| Тема 4. Використання методик тілесної терапії з корекційною метою | 59 |
| 1. Тілесна терапія | 59 |
| 2. Основні школи тілесно-орієнтованої психотерапії..... | 61 |

| | |
|---|----|
| 3. Релаксація | 64 |
| 4. Робота з диханням та пози тіла | 68 |
| <i>Контрольні питання</i> | 73 |
| <i>Література</i> | 73 |

Тема 5. Особливості символдрами (кататимно-імагінативної психотерапії) та її прикладні методики **74**

| | |
|---|----|
| 1. Основні положення психотерапії кататимного переживання образів | 74 |
| 2. Методика і техніка проведення | 76 |
| 3. Стандартні мотиви основного ступеня символдрами | 78 |
| 4. Режисерські принципи основного ступеня | 84 |
| 5. Показання для застосування методів основного ступеня символдрами | 85 |
| 6. Стандартні мотиви і психотерапевтичні техніки середнього ступеня | 86 |
| <i>Контрольні питання</i> | 88 |
| <i>Література</i> | 89 |

Тема 6. Комбінація арт-терапії з іншими формами терапії творчістю **90**

| | |
|---|-----|
| 1. Історичний аспект арт-терапії | 90 |
| 2. Сутність поняття «арт-терапія» | 92 |
| 3. Види арт-терапії | 93 |
| 3.1. Лялькотерапія | 94 |
| 3.2. Казкотерапія | 95 |
| 3.3. Пісочна терапія | 99 |
| 3.4. Кольоротерапія | 101 |
| 3.5. Сміхотерапія | 102 |
| 3.6. Кінезотерапія | 104 |
| <i>Контрольні питання</i> | 104 |
| <i>Література</i> | 105 |

Тема 7. Використання методик ігрової терапії при роботі з дітьми **106**

| | |
|--|-----|
| 1. Визначення та особливості ігрової терапії | 106 |
| 2. Основні напрями ігрової терапії | 108 |
| 3. Функції ігрової терапії та ігротерапевта | 111 |
| 4. Побудова ігрового заняття | 112 |
| <i>Контрольні питання</i> | 114 |
| <i>Література</i> | 115 |

| | |
|---|------------|
| Тема 8. Використання методик зображувальної терапії, музики, танцю, психогімнастики при роботі з дітьми та дорослими | 116 |
| 1. Терапія мистецтвом | 116 |
| 2. Використання музики в лікувальних цілях..... | 119 |
| 3. Танцювальна терапія | 124 |
| 4. Психогімнастика | 127 |
| <i>Контрольні питання</i> | 130 |
| <i>Література</i> | 130 |
| | |
| Тема 9. Використання прикладних методик когнітивної терапії з метою регуляції емоційного стану людини..... | 131 |
| 1. Загальна характеристика когнітивної терапії | 131 |
| 2. Механізми виникнення емоцій та усвідомлення власних думок..... | 136 |
| 3. Когнітивно-орієнтовані методи психокорекції для керування емоційним станом та поведінкою у складних життєвих ситуаціях | 141 |
| <i>Контрольні питання</i> | 145 |
| <i>Література</i> | 145 |
| | |
| Тема 10. Індивідуальна психологія А. Адлера та основні психотехніки..... | 146 |
| 1. Основні поняття адлеріанської концепції | 146 |
| 2. Принципи індивідуальної психології | 150 |
| 3. Психотехніка в аналітичній психотерапії А. Адлера..... | 156 |
| <i>Контрольні питання</i> | 159 |
| <i>Література</i> | 159 |
| | |
| Тема 11. Використання методик психодрами та гештальт-терапії з корекційною метою..... | 160 |
| 1. Історія виникнення психодрами як психотерапевтичного методу..... | 160 |
| 2. Сутність методу психодрами | 161 |
| 3. Компоненти психодрами | 162 |
| 4. Техніки психодрами..... | 163 |
| 5. Основні поняття та положення гештальт-терапії..... | 166 |
| 6. Вправи, які використовуються в гештальт-терапії | 167 |
| 7. Психотехніка у гештальт-терапії | 172 |
| <i>Контрольні питання</i> | 174 |
| <i>Література</i> | 174 |

| | |
|---|------------|
| Тема 12. Використання сугестивних методик у роботі з різними проблемами клієнтів | 175 |
| 1. Форми сугестивного впливу. Навіювання | 175 |
| 2. Самонавіювання | 180 |
| 3. Вхідження в певний образ | 183 |
| 4. Аутогенне тренування | 185 |
| 5. Застосування в клініці аутогенного тренування | 188 |
| <i>Контрольні питання</i> | 191 |
| <i>Література</i> | 192 |

| | |
|---|------------|
| Тема 13. Особливості використання методик поведінкової терапії в роботі з соціально-психологічною проблематикою | 193 |
| 1. Метод систематичної десенсибілізації | 193 |
| 2. Метод оперантного зумовлення | 198 |
| 3. Техніка «репетиції поведінки» | 202 |
| <i>Контрольні питання</i> | 204 |
| <i>Література</i> | 205 |

| | |
|--|------------|
| Тема 14. Способи саморегуляції соціального працівника | 206 |
| 1. Синдром емоційного згорання соціального працівника | 206 |
| 2. Причини виникнення психоемоційних переживань, які пов'язані з професійною діяльністю соціального працівника | 208 |
| 3. Методики оптимізації психічного стану соціального працівника. Супервізія як засіб профілактики емоційного вигорання | 210 |
| <i>Контрольні питання</i> | 225 |
| <i>Література</i> | 226 |

| | |
|---|------------|
| МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ 1 МОДУЛЮ «Прикладні методики соціальної роботи» | 227 |
| Теми творчо-пошукових завдань та доповідей | 227 |
| Питання контролю. Запитання до іспиту | 228 |
| Комплексні контрольні роботи (ККР) | 232 |

Модуль 2. СУПЕРВІЗІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ..... 262

| | |
|---|------------|
| Тема 1. Специфіка супервізії в соціальній роботі..... | 262 |
| 1. Сутність поняття «супервізія», мета, завдання, функції та типи | 262 |
| 2. Базові цінності супервізії | 265 |
| 3. Етичні і юридичні принципи супервізії | 268 |

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

| | |
|--|------------|
| 4. Значення супервізії у підготовці соціальних працівників | 270 |
| 5. Особливості взаємодії супервізора та супервізованого | 272 |
| <i>Контрольні питання</i> | 275 |
| <i>Література</i> | 276 |
| Тема 2. Початок роботи: контракти й межі | |
| 1. Ключові елементи контракту | 277 |
| 2. Основні різновиди супервізії, що використовуються в соціальних службах | 278 |
| 3. Тривалість, частота та інші практичні аспекти | 280 |
| 4. Підготовка, визначення порядку денного, методи та навички, ведення записів | 283 |
| 5. Забезпечення оцінки та перегляду, питання меж | 284 |
| <i>Контрольні питання</i> | 287 |
| <i>Література</i> | 288 |
| Тема 3. Супервізорські відносини | 289 |
| 1. Значення супервізійних відносин та відповідальності в професійній діяльності молодого спеціаліста соціальної роботи | 289 |
| 2. Опірність (тривога) молодого соціального працівника та стратегії подолання опіру | 292 |
| 3. Паралельні процеси в супервізії | 295 |
| <i>Контрольні питання</i> | 297 |
| <i>Література</i> | 297 |
| Тема 4. Супервізорські стилі, фокуси та форми | 298 |
| 1. Основні стилі супервізора в соціальній роботі | 298 |
| 2. Фокуси супервізії | 300 |
| 3. Форми супервізії | 305 |
| <i>Контрольні питання</i> | 310 |
| <i>Література</i> | 311 |
| Тема 5. Супервізорські моделі | 312 |
| 1. Поняття супервізійної моделі | 312 |
| 2. Специфічно-орієнтовані моделі | 312 |
| 3. Модель розвитку | 313 |
| 4. Змішана модель | 315 |
| 5. Модель для практики | 316 |
| 6. Професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії | 319 |
| <i>Контрольні питання</i> | 322 |
| <i>Література</i> | 322 |

| | |
|---|------------|
| Тема 6. Навчання та розвиток в супервізії соціальної роботи..... | 323 |
| 1. Процес навчання та розвитку в супервізії..... | 323 |
| 2. Створення в організації умов для ефективної супервізії..... | 324 |
| 3. Знання та вміння супервізора..... | 325 |
| 4. Розвитковий підхід до навчання супервізорів..... | 326 |
| 5. Ефективне навчання супервізорів..... | 328 |
| <i>Контрольні питання</i> | 331 |
| <i>Література</i> | 332 |
| Тема 7. Процес становлення супервізора..... | 333 |
| 1. Особистісні властивості супервізора..... | 333 |
| 2. Супервізорські ролі соціального працівника. Супервізія як одна з сервісних ролей..... | 337 |
| 3. Аспекти стилю супервізора..... | 339 |
| 4. Чинники контексту, які впливають на становлення супервізора..... | 342 |
| 5. Діяльність супервізора в новому оточенні..... | 343 |
| <i>Контрольні питання</i> | 346 |
| <i>Література</i> | 346 |
| МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ 2 МОДУЛЮ | |
| «Супервізія в соціальній роботі»..... | 347 |
| Теми рефератів..... | 347 |
| Вимоги до написання рефератів..... | 348 |
| Тести..... | 349 |
| Контрольні питання. Питання до заліку..... | 364 |
| ДОДАТКИ..... | 366 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ..... | 375 |
| ГЛОСАРІЙ..... | 384 |
| ІМЕННИЙ ПОКАЗЧИК..... | 392 |

ВСТУП

Актуальність викладання дисципліни «Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі» обумовлена тим, що для будь-якої науки і фаху актуальними є проблеми методології, тобто системи принципів і засобів організації діяльності, побудови теоретичної і практичної діяльності, а також учення про цю систему.

Зокрема, становлення методології саме соціальної роботи відбувається за гострих дискусій. Характер практичної соціальної роботи, її структура і напрями здійснення розглядаються представниками різноманітних теоретичних шкіл під різними кутами зору.

При цьому, найактуальніші методологічні проблеми соціальної роботи стосуються організації її на такому рівні, який забезпечував би максимальну її результативність, а також критеріїв її ефективності. Ці дві проблеми фокусуються на головному методологічному принципі практики діяльності соціальних працівників, який зобов'язує до забезпечення єдності теоретичних знань, практичних навичок і вмій. А це формує відповідні вимоги до фахової компетентності та особистісних якостей соціальних працівників.

Соціальна робота за своєю сутністю, є практичною діяльністю, спрямованою на допомогу людині. Клієнтами соціальних служб є такі категорії осіб, як: багатодітні, інваліди, матері-одиначки, діти під опікою та багато інших, що мають крім матеріальних, складні психологічні проблеми. Майстерність соціального працівника в набутті знань та вмій адекватно та ефективно використовувати в практиці прикладні методики з різних напрямків практичної психологічної науки – арт-терапії, психоаналізу, кататимно-імажинативної психотерапії тощо.

Соціальна робота разом з діяльністю психолога, медика, педагога являє собою один з найбільш багатопланових та трудомістких видів професійної діяльності у сфері «людина – людина», належить до найважчих «професій допомоги». Високий ступінь відповідальності за прийняття рішень, інтенсивний вплив стресових факторів у процесі взаємодії з клієнтом, що має особливі потреби та складні життєві обставини, зумовлює загрозу професійних ризиків у соціальній роботі, зокрема, синдрому вигорання через особисту незахищеність фахівця. У зв'язку з цим систематичне здійснення супервізії професійної діяльності фахівця із соціальної роботи в соціальній службі набуває особливого значення.

У зарубіжних системах вдосконалення професійних якостей соціальних працівників істотне місце посідає супервізорство, в основі якого лежить ідея активного використання досвіду, що був накопичений в процесі практичної діяльності. В сучасній Україні супервізорство ще

не має широкого вжитку. Однак воно заслуговує на серйозну увагу, тому що поряд з інноваційними організаційними та змістовними формами соціальної роботи, які вже використовуються, може стати дуже результативним засобом діяльності.

Введення інституту супервізії буде сприятиме розвитку соціальної роботи, підвищенню її якості. Це досить складний вид діяльності, який висуває перед виконавцями досить високі вимоги, тому перед широким впровадженням у практику соціальної роботи є необхідним глибоке осмислення його ролі і змісту в контексті діяльності соціальних служб.

Інше важливе питання для розгляду – близькість понять супервізії і кураторства, яке має довгі історичні корені, інтуїтивно більш зрозумілий зміст, тоді як супервізія потребує пояснення. Питання їхньої схожості чи відмінності має сенс як у термінологічній, так й у практичній площинах. По-перше, сама логіка розвитку мережі центрів соціальних служб, які в Україні вже перетнули 10-річний рубіж, демонструють яскраві тенденції до спеціалізації та професіоналізації. По-друге, активне наукове осмислення існуючих практик й їх теоретичне узагальнення. По-третє, розвиток стандартів соціальної та соціально-психологічної освіти, який має містити не тільки вітчизняний та зарубіжний досвід, а й бути підготовленим з урахуванням перспективи розвитку соціальної роботи. Супервізія в соціальній роботі розглядається як інструмент підвищення ефективності діяльності соціальної служби.

Супервізія є одною з необхідних складових управлінського процесу в соціальній роботі. Процес супервізії потребує масштабного бачення виробничого процесу в установі, а також проблеми, потреби та перспективи розвитку кожного працівника. Від того наскільки вчасно надається необхідна допомога кожному соціальному працівнику та відділку або установі в цілому, може залежати рівень результативності їхньої діяльності.

Підхід до супервізії, запропонований у цьому посібнику – один з тих, які можна широко застосовувати в багатьох соціальних службах, закладах і групах фахівців. Супервізія є невід'ємною частиною забезпечення якості та розвитку персоналу як у державних службах, волонтерських організаціях, так і в незалежних і в приватних закладах, у «польовій» практиці тощо, хоча її форма та спрямування можуть різнитися залежно від завдання, розмірів організацій та цінностей. Потреби супервізованих залежать від кількох чинників, зокрема від того, наскільки новими для них є соціальна робота і соціальне забезпечення, а якщо вони не є новачками, то який досвід мають чи працюють безпосередньо з користувачами служби. Деякі досвідчені супервізори, навіть із багаторічною практикою супервізії, набули відповідних навичок у процесі роботи, а не в наслідок навчання. Цей практичний досвід є безцінним, однак брак наукових знань про супервізорські відносини, стилі, фокуси, форми, моделі, фактори супервізії, відсутність можливості задоволення нових потреб досвідчених супервізорів,

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

пов'язаний зі змінами поточної сучасної ситуації й появою антидискримінаційної супервізії та супервізії в умовах посттравматичного стресу, знижує ефективність супервізійної допомоги.

Інша група працівників, робота яких може вдосконалитися завдяки цьому посібнику – це викладачі практики, які здійснюють супервізію студентів на їхніх робочих місцях та викладачі дисципліни «Супервізія», що відповідають за навчання супервізорів персоналу соціальних служб. Навички потрібні для супервізії персоналу та студентам у чомусь збігаються, але мають і суттєві відмінності. Це питання розкрито в темі «Процес становлення супервізора».

Присвячено увагу аналізу суттєвого питання – стосункам між супервізором та супервізованим, у зв'язку з тим, що в наданні індивідуальних соціальних послуг важливість процесу обезцінюється, першочергове місце починає займати результат. Провідну роль в супервізорських стосунках займають цінності на рівні широкого політичного, організаційного та соціального контексту.

Соціальним працівникам і персоналу соціальних служб доводиться мати справу зі збільшенням стресу та ускладненням роботи, й важлива роль супервізії полягає в тому, щоб допомогти їм працювати оптимально.

Модульний принцип навчальної діяльності студента в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) передбачає модульну структуру навчальної дисципліни. Дисципліна складається з 2-х змістових модулів, кожен з яких являє собою задокументовану частину змісту навчальної дисципліни, вивчення якої для студентів завершується контрольним заходом.

Тому цей навчальний курс складаєть з двох модулів, які викладають протягом двох триместрів, у першому триместрі (14 тижнів) викладається модуль «Прикладні методики в соціальній роботі», а у другому (6 тижнів) – «Основи супервізії в соціальній роботі».

Метою модулю «Прикладні методики в соціальній роботі» є формування системи знань з основ соціальної роботи як практичної професійної діяльності та умінь щодо застосування сучасного арсеналу основних прикладних методик в соціальній роботі з різними категоріями клієнтів для вивчення особистості, вирішення комплексних завдань психологічної діагностики, консультації, корекційно-розвивальної та відновлювальної роботи.

Предметом модулю дисципліни є методи та методики соціальної роботи, які використовуються для роботи з окремими особами і різними групами населення.

Трансформації процеси сучасного суспільства зумовлюють диференційовані зміни в його структурі, міжособистісних відносинах, індивідуальних станах. Специфіка практики соціальної роботи полягає у тому, що зміна об'єктивних умов надання соціальної допомоги та підтримки неминуче породжує нові соціальні ситуації, зміну в стосунках

між людьми в процесі соціальної роботи. Це зумовлює необхідність використання адекватних новим ситуаціям методів, прикладних методик і стратегій втручання, впровадження інноваційних підходів. У зв'язку з цим практика соціальної роботи перебуває у постійному пошуку і трансформації.

Найактуальніші методологічні проблеми соціальної роботи стосуються організації її на такому рівні, який забезпечував би максимальну її результативність, а також критеріїв її ефективності.

Реалізації означених задач сприяє вивчення студентами – майбутніми фахівцями з соціальної роботи навчальної дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі».

Модуль курсу «Прикладні методики в соціальній роботі» має за мету озброїти студентів системою базових теоретичних знань основних методик соціальної роботи, на теоретичному та практичному рівні дає можливість ознайомитися з типовими методами соціальної роботи, визначає та характеризує роль, основні вимоги до діяльності соціального працівника, детально описує методи організації соціальної роботи з різними групами клієнтів.

Завданнями модулю дисципліни є:

- ознайомити студентів із системою соціально-психологічного знання, показати місце прикладних методик в його структурі;

- забезпечити засвоєння студентами основних теоретичних положень в галузі закономірностей розвитку та особливостей прояву психічних процесів, психології особистості, психології діяльності, психології саморозвитку, психологічного консультування та корекції;

- сприяти застосуванню знань, отриманих у процесі вивчення дисципліни у повсякденній практичній діяльності, у пошуку рішень практичних проблем, процесах саморозвитку, самовдосконалення як особистісного, так і професійного;

- сприяти формуванню психологічної культури студентів, підвищенню якості їх життя, ефективності професійної діяльності тощо.

Вивчаючи модуль дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі», студенти повинні:

- **оволодіти знаннями** щодо основних методологічних положень соціальної роботи та прикладної психології як науки; основних теоретичних концепцій та напрямів сучасної соціально-психологічної думки, а також щодо психічної реальності, свідомості й самосвідомості людини; специфіки формування особистості на різних вікових етапах та її психологічної структури; основних видів діяльності соціального працівника; основні прикладні методики таких напрямків, як: психоаналітичний, когнітивний, гуманістичний, тілесна психотерапія, символдрама, арт-терапія, психодрама, індивідуальна психологія та гештальт-терапія; індивідуальна психологія та біхевіоризм, сугестивні методики; способи саморегуляції соціального працівника;

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

- **сформувати уміння** та підготувати базу для вироблення навичок щодо застосування психологічних знань для аналізу та розв'язання проблем, що виникають у професійній діяльності, зокрема, уміння: визначати психічний стан клієнтів соціальної служби, застосовувати індивідуальний підхід в роботі;
- відповідно до проблематики клієнта визначати та реалізовувати певні види та напрямки діяльності соціального працівника;
- знайти оптимальне практичне вирішення соціально-психологічних проблем клієнтів соціальної служби;
- на високому професійному рівні проводити, адекватно потребам клієнта, обрані прикладні методики.

Поточний контроль та оцінювання знань, умінь, навичок студентів здійснюється відповідно до вимог та правил модульно-рейтингової технології навчання і передбачають застосування таких методів та форм перевірки якості засвоєння знань, як: усні співбесіди за матеріалами розглянутої теми, тренінги, методики, вправи тощо; письмові експрес-опитування, тестову форму діагностування знань, контрольні роботи за результатами засвоєння окремих модулів та комплексну контрольну роботу за підсумками вивчення дисципліни. Вихідний контроль – **іспит**.

Модуль дисципліни «Основи супервізії в соціальній роботі» викладається спеціалістам соціальної роботи, які повинні здобути за допомогою вивчення цього курсу, поглиблені спеціальні знання та уміння інноваційного характеру, певний досвід їх застосування та продукування нових знань для вирішення проблемних професійних знань у галузі соціальної роботи. Тому, по-перше, спирається на знання, отримані студентами протягом всього попереднього терміну навчання, а, по-друге, на досвід, що був набутий при проходженні практик. Отже, вони вже здатні подивитись на процес, завдання та результати соціальної роботи в цілому. Викладання дисципліни передбачає ознайомлення з теоретичними аспектами супервізії, а також багато уваги приділяється засвоєнню засобів та форм проведення супервізійного процесу з різними цільовими групами соціальних працівників.

Мета модулю «Основи супервізії в соціальній роботі» – забезпечення поглибленими спеціальними вміннями та знаннями інноваційного характеру, отримання певного досвіду їх застосування та продукування нових знань для вирішення проблемних професійних завдань у соціальній сфері.

Важливими складовими підготовки фахівців є **знання**, а саме знання з соціальної, вікової психології, психологічного консультування, психокорекційної (тренінгової) роботи, конфліктології, психології управління, супервізії як однієї з сервісних ролей висококваліфікованого соціального працівника-професіонала.

Другим компонентом підготовки фахівців є формування відповідних **вмінь та навичок**. Фахівець із соціальної роботи повинен вміти спілкуватися та надавати інформацію, оцінювати потреби та представ-

ляти інтереси людини, підвищувати її можливості та сприяти розвитку, створювати «мережу допомоги» та керувати процесом допомоги.

Третьою складовою підготовки є формування професійних **цінностей**. Вони базуються на переконанні в тім, що суспільство повинно *підтримувати людину*, коли вона стає вразливою, що кожна людина є *унікальною та неповторною, на прийнятті відмінностей та різноманітності* людей, на *повазі до людей, на праві людей до самовизначення*, а також на прагненні до їх *інтеграції, залучення, включення* у суспільне життя.

Спеціаліст із соціальної роботи повинен знати:

- складові професій: базові цінності, етичні та юридичні принципи супервізії в соціальній роботі, знання та вміння/навички;
- етичні засади супервізії в соціальній роботі та шляхи реалізації цінностей на практиці;
- професійні якості, функції, ролі соціального працівника;
- професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії;
- цілі та принципи ведення супервізорського процесу;
- основні стилі, фокуси, форми/формати супервізії;
- загальне уявлення про фактори, що впливають на супервізорський процес.

*Спеціаліст соціальної роботи повинен **вміти**:*

- інтегрувати теоретичні знання та практичний досвід;
- реалізовувати професійні цінності на практиці;
- користуватися етичними принципами, кодексом соціального працівника;
- теоретично обґрунтовувати втручання;
- здійснювати первинне оцінювання;
- заключати контракт з клієнтом;
- безпосередньо надавати допомогу з використанням методів індивідуальної, групової роботи та роботи у громаді;
- представляти інтереси клієнта;
- оцінювати успішність втручання;
- дотримуватися меж професійної компетенції;
- аналізувати власні вміння та навички, рівень знань, особистісні риси;
- керувати процесом допомоги та постійно підвищувати свій професійний рівень.

Основні задачі модулю – залучення до того досвіду, що вже є як в зарубіжній, так і вітчизняній практиці соціальної роботи, надання необхідних базових навичок проведення супервізії; оволодіння знаннями щодо основних теоретико-методологічних положень супервізії як науки, історії її виникнення та розвитку; основних теоретико-емпіричних моделей, стилів, фокусів, форматів, факторів супервізії; етичних та юридичних принципів, базових цінностей; супервізійних ролей і відносин, і перш за все – професійного розвитку супервізора, процесу який допомагає усвідомити свої сильні сторони і обмеження, визначити зони росту і взагалі цікаво і продуктивно існувати в своїй професії.

Модуль 1.

ПРИКЛАДНІ МЕТОДИКИ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

Тема 1. Сучасні методи соціальної роботи

План

1. Специфіка методології соціальної роботи.
2. Методи і технології соціальної роботи.
3. Спеціальні методи соціальної роботи.

1. Специфіка методології соціальної роботи

До факторів, що визначають специфіку сучасної методології соціальної роботи, слід віднести: динамічність (гнучкість), яка проявляється в постійній зміні змісту та форми роботи соціального працівника; неперервність, що визначається потребою постійної підтримки контакту з клієнтом; циклічність, тобто стереотипне, закономірне повторення етапів, операцій; дискретність соціальної роботи як технологічного процесу, що проявляється в нерівномірності впливу на клієнта на різних етапах діяльності.

Важливе місце в організації та проведенні соціальної роботи належить цілісній системі її методів і форм, що являють собою специфічний інструментарій науково-практичних знань.

Грецьке слово «метод» означає шлях, спосіб пізнавальної, практичної діяльності людей. Метод розглядають як сукупність підходів, прийомів, операцій практичного чи теоретичного засвоєння дійсності. Нині під методом розуміють найкоротший шлях досягнення оптимальних результатів, що відповідають поставленим цілям.

Метод у соціальній роботі виконує подвійну роль, оскільки, з одного боку він виступає як спосіб, шлях пізнання і застосування знань, що вироблені в науках про життєдіяльність людини і в соціальній практиці, а з іншого боку, як конкретна дія, що сприяє якісній зміні об'єкта (суб'єкта). З цим підходом І. Г. Зайнишева перегукується визначення терміна «метод соціальної роботи», запропонованого новосибірськими вченими (М. В. Ромм і Т. А. Ромм). Вони розглядають метод як спосіб

раціонального дослідження і перетворення дійсності, найкоротший шлях досягнення мети.

Грунтуючись на цих підходах, під методом соціальної роботи ми розуміємо спосіб організації соціальної роботи, що приводить до досягнення оптимального результату і забезпечує позитивні зрушення в розвитку об'єкта (суб'єкта) соціальної діяльності. По відношенню до соціальної роботи можна говорити про дві групи методів: методи соціальної роботи як набуття наукового знання і як практичної діяльності.

У сучасній соціальній практиці соціальної роботи поширена класифікація методів на первинні (класичні й нові) та вторинні. До класичних методів соціальної роботи відносять: індивідуальну допомогу, групову роботу, роботу у громаді. До нових методів соціальної роботи належать: індивідуальна терапія, сімейна терапія, групова терапія. До вторинних – *супервізія*, планування, консультування, супровід практики, розвиток організації, менеджмент.

Існують різні класифікації методів залежно від ознак, що покладені в їх основу: ступінь загальності, поширеність, зміст і характер діяльності та ін. За першою ознакою виділяють *всезагальні* (філософські), *загальнонаукові* та *спеціальні методи*.

Всезагальний (філософський) метод становить єдність методологічної і світоглядної позиції суб'єкта у різних видах діяльності. Інакше кажучи, він вбирає у себе багатство загальнонаукових і конкретних методів подібно до того, як загальне вбирає у себе присутні елементи особливого й одиничного.

Ці методи вивчають у відповідних фундаментальних та прикладних науках. Коротко торкнемося їх суті.

Аналіз – це дослідження чогось, що ґрунтується на розкладанні (подумки) предмета, явища на складові, визначенні елементів цілого, розгляді їх властивостей.

Процедурою зворотного характеру є *синтез* – метод, коли знання про предмет отримують шляхом поєднання його елементів і вивчення їх зв'язку. Тому в практичній пізнавальній діяльності аналіз і синтез поєднуються.

Індукція логічне розмірковування, що рухається від тверджень емпіричного, конкретного, вузького характеру до більш широкого.

Дедуція (виведення) – розмірковування, що дає змогу за певними правилами логіки робити висновки з деяких тверджень та їх комбінацій. Вони не можуть бути більш загальними, ніж посилення (аксіоми, постулати, принципи), які ведуть до них. Виходячи з певної системи їх подібності, можна передбачити наслідки, що з них випливають.

Спостереження свідоме і цілеспрямоване сприйняття дійсності. Воно буває простим (звичайним) і складним, включеним (безпосереднім).

Експеримент (проба, досвід) дає змогу в контрольованих і керованих умовах досліджувати конкретні явища дійсності, виконує функцію критерію істинності наукового пізнання загалом.

Аналогія лежить в основі подібність предметів (явищ, процесів тощо) щодо певних властивостей.

Моделювання – метод дослідження, що ґрунтується на побудові та вивченні зразків реально існуючих предметів, явищ і конструйованих об'єктів для визначення або поліпшення їх характеристик, удосконалення, управління ними тощо. Тісно пов'язане з експериментом, воно передбачає використання процедур абстрагування й ідеалізації, разом з іншими методами глибоко проникає в теоретичне мислення і практичну діяльність.

Загальнонаукові методи застосовуються у різних галузях знань та соціальній практиці. На відміну від перших, вони визначають не всезагальний шлях, спосіб пізнання природи, а лише деякі її аспекти. До них зазвичай відносять: метод наукової абстракції; метод аналізу та синтезу; метод індукції та дедукції; метод єдності загального та особливого; історичний метод; метод переходу від простого до складного; метод єдності якісного та кількісного аналізу; генетичний метод; конкретно-соціологічний метод; метод формалізації; метод аналогії; системно-структурний метод.

А також аналіз літературних джерел, теоретичний аналіз і синтез соціально-педагогічних досліджень, спостереження у природних умовах у процесі тестування, спільних заходів тощо; вивчення та узагальнення досвіду; експеримент; метод експертних оцінок.

Часткові, спеціальні методи – це специфічні способи пізнання й перетворення окремих сфер реального світу, що притаманні іншій конкретній системі знань (політології, соціології, педагогіці, правознавству тощо). Міждисциплінарний, інтегративний характер теорії і практики соціальної роботи розширює арсенал її методів і категорій за рахунок загальнонаукових і спеціальних.

2. Методи і технології соціальної роботи

Методи соціальної роботи – сукупність прийомів, способів діяльності. Мета – дати розуміння того, як окремі індивіди або групи можуть подолати шлях у розв'язанні власних життєвих проблем.

Поняття «метод» прижилося у європейській соціальній роботі після Другої світової війни під впливом американських концепцій. У США до 60-х років ХХ ст. до методів соціальної роботи відносили індивідуальну, групову роботу, а також роботу в громаді. Вивчали ці методи незалежно один від одного, що відповідало їх історичному розвитку. Протягом наступних десятиліть унаслідок дискусій у Нідерландах і

Швеції сформувалися нові підходи, у межах яких було розроблено психологічні моделі і терапевтичні техніки (клієнтцентрована терапія спілкування, тренінг відносин, групова терапія).

Українські вчені класифікують методи соціальної роботи за такими ознаками:

- за напрямками і формами діяльності (організаційні, соціально-психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні та ін.);
- за об'єктами соціальної роботи (індивідуальні, групові, в громаді);
- за суб'єктами соціальної роботи (методи, які застосовують окремі спеціалісти, колектив соціальної служби, орган управління соціальною роботою).

За іншою класифікацією, яка бере за основу специфіку роботи державних служб соціального захисту населення, розрізняють:

- соціально-економічні методи (впливають на матеріальні, моральні, національні, сімейні та інші соціальні інтереси і потреби клієнтів). До них належать натуральна і грошова допомога, пільги, компенсації і допомоги, догляд і побутове обслуговування тощо;
- організаційно-розпорядчі методи (орієнтовані на координацію взаємовідносин соціальної роботи з організаційною структурою соціальних служб). Їм властива безпосередність впливу, опора на нормативно-правові, регламентуючі акти. Організаційні методи впливають на роботу соціальних служб через положення та інструкції, розпорядчі – сприяють оперативному розв'язанню проблем, своєчасному уточненню завдань. До організаційно-розпорядчих методів належать регламентування, нормування та інструктування;
- психолого-педагогічні методи (характерною їх особливістю є безпосередня взаємодія з клієнтом через механізм соціально-психологічної, педагогічної зміни його поведінки, самопочуття тощо). Такими методами є підтримка, надання інформації, роз'яснення, рекомендації тощо.

Іноді ведуть мову про такі методи соціальної роботи, як біографічний метод (з'ясування суб'єктивних аспектів громадського життя завдяки дослідженню особистих документів), консультування, моделювання.

Класифікація російського дослідника Сергія Тетерського охоплює:

1. Науково-дослідницькі методи (забезпечують отримання достовірної інформації, формування на її основі наукових теорій). До них належать організаційно-розпорядчі (регламентування, нормування, інструктування), психолого-педагогічні методи (переконання, соціальна терапія, сповідальний метод), метод соціального діагнозу, метод втручання в критичних випадках, метод роботи у громаді та метод роботи на вулиці.

2. Перетворювальні методи (засоби, прийоми професійного впливу соціального працівника на клієнта і його оточення). Вибір методів

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

залежить від специфіки роботи соціальних служб. Здебільшого вони використовують комплекс методів, хоча можливе надання переваги якомусь одному з них. У практичній соціальній роботі інколи послуговуються поняттям «група послуг». За переконаннями багатьох учених, доцільніше замість поняття «методи» послуговуватися ширшим за смисловою наповненістю поняттям «*соціальні технології*» – сукупність наукових знань, засобів, прийомів, методів, організаційних процедур, спрямованих на оптимізацію процесу впливу.

Серед технологій соціальної роботи виокремлюють загальні та спеціальні (прикладні).

До загальних технологій переважно відносять:

а) соціальну діагностику – процес наукового визначення і вивчення причинно-наслідкових зв'язків, ставлення індивіда до соціальних цінностей суспільства, з'ясування сутності соціальних проблем, що утворюють складну життєву ситуацію індивіда, родини, групи;

б) соціальну профілактику – роботу, спрямовану на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки, виявлення негативного впливу на життя і здоров'я людей і запобігання такому впливу;

в) соціальну реабілітацію – відновлення порушених чи втрачених суспільних зв'язків, соціальних функцій, забезпечення відповідності індивідуальної та колективної поведінки загальноновизначеним суспільним нормам і правилам;

г) соціальну корекцію – подолання чи послаблення вад психічного або фізичного розвитку дітей, порушення функцій у дорослих;

д) соціальну терапію – допомогу на емоційному, когнітивному і поведінковому рівні у визнанні і розв'язанні клієнтом власних труднощів.

Деякі науковці до загальних технологій соціальної роботи відносять також *соціальне забезпечення; соціальне страхування; опіку і піклування*. Проте ці технології збігаються з напрямками соціальної політики й здебільшого не передбачають участі в них соціальних працівників.

Спеціальні (прикладні) технології соціальної роботи у своїй основі становлять певні технологічні процедури надання допомоги соціально вразливим групам суспільства. Масив прикладних технологій утворюють:

а) соціальна робота з конкретними групами клієнтів – безробітними громадянами; з особами девіантної поведінки; з особами, що мають психічні розлади або розумову відсталість; з людьми похилого віку; людьми, які мають функціональні обмеження; з дітьми-сиротами і тими, хто залишився без батьківського піклування; з бездомними та безпритульними тощо;

б) прикладні технології соціальної роботи в пенітенціарних (виправних) установах, армії, на виробництві, за місцем проживання та ін.;

в) вирішення соціально-етнічних проблем. Соціальні технології поділяють також на інноваційні (спрямовані на впровадження нововведень) і рутинні.

Термін «соціальна технологія» певною мірою відображає процес стандартизації («машинізації») майже всіх сфер суспільного життя під впливом науково-технічного прогресу, інформатизації суспільства. У зв'язку з цим, вживання у соціальній роботі словосполучення «соціальні технології» викликає певні застороги, оскільки технологія передбачає набір стандартних процедур, послідовність операцій тощо. А соціальна робота за своєю суттю далека від раціонального процесу із задалегідь заданим порядком роботи, заснованим на стандартних, одноманітних процедурах і операціях, які не передбачають творчого, індивідуального підходу до кожного випадку. У ній немає рецептів і універсальних порад, а опанування навичками і знаннями відбувається переважно в процесі практичної діяльності, часто на власному досвіді. Соціальний працівник, який глибоко усвідомлює мету, призначення, значущість своєї діяльності, мусить завжди добирати адекватні конкретній життєвій ситуації, часто унікальні методи роботи, уникаючи будь-якої «шаблонізації».

3. Спеціальні методи соціальної роботи

І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. вважають, що у більшості джерел із проблеми класифікації методів соціальної роботи визначаються такі групи спеціальних методів соціальної роботи: організаційні (адміністративні), соціально-економічні, педагогічні та психологічні. На їх думку, до цього переліку слід також додати соціологічні методи в соціальній роботі. Крім того, інноваційна практика соціальної роботи породжує нові методи соціальної взаємодії, які не відповідають існуючим класифікаційним ознакам. До таких методів роботи належить вулична соціальна робота та метод «рівний-рівному». На характеристиці окремих методів ми спинимося більш детально.

До **соціально-економічних методів** соціальної роботи належать всі існуючі засоби, за допомогою яких спеціалісти соціальної роботи здійснюють вплив на матеріальні, моральні, сімейні, національні та інші соціальні інтереси й потреби клієнта. До соціально-економічних способів впливу належить натуральна та грошова допомога, моральне заохочення клієнта, встановлення пільг, здійснення патронажу, соціального супроводу, допомоги в побутовому обслуговуванні.

Організаційні (адміністративні) методи соціальної роботи розглядаються в контексті управлінського аспекту організації діяльності структури соціальних служб. Реалізація цієї групи методів можлива лише за умови наявності відповідних нормативно-правових документів. Організаційні методи закріплюють права та повноваження, обов'язки, відповідальність кожної ланки в органах управління соціальними службами; дозволяють здійснити оперативне втручання, уточнення, вирішити епізодичні завдання. До основних методів цієї групи відносять: регламентування, нормування та інструктування.

Педагогічні методи, які найчастіше використовуються в соціально-педагогічній практиці, є різновидом методів виховання.

Методи формування свідомості спрямовані на формування певних понять, оцінок, суджень, світогляду особистості. До цих методів відносять переконання та навіювання.

Методи організації діяльності – це способи закріплення, формування позитивного досвіду поведінки, відносин, дій та вчинків. Найбільш типовими методами організації діяльності є методи доручення, соціального навчання та закріплення позитивного досвіду та гра як спосіб соціальної взаємодії та розвитку творчої особистості клієнта.

Методи стимулювання діяльності спрямовані на стимулювання особистості до покращення чи зміни своєї поведінки, розвитку мотивації на соціально схвалені способи та види діяльності. Серед методів стимулювання визначають: методи позитивного підкріплення, методи негативного підкріплення, методи змагання.

Методи самовиховання сприяють свідомій зміні людиною власної особистості відповідно до суспільних вимог та особистісного плану самовдосконалення. До цієї групи належать методи самооцінки, самоорганізації, самоконтролю та самокорекції.

Психологічні методи в соціально-педагогічній роботі застосовуються з метою діагностування особливостей індивіда та організації на основі здобутих результатів різних видів психотерапевтичної та психокорекційної роботи. Найпоширеніші методи цієї групи – тестування, психодрама, соціодрама, ігрова терапія, сімейна психотерапія, арт-терапія, епістолярна терапія, казкотерапія, соціально-психологічні тренінги.

Соціологічні методи використовуються в практиці соціальної роботи найчастіше з метою збору інформації щодо окремих суспільних проблем і визначення ставлення людей до них. До соціологічних методів відносять спостереження, опитування, анкетування, аналіз документів.

У соціальній роботі застосовуються не лише перераховані методи. Упродовж десятиріч у практиці соціально-педагогічної діяльності

виникли та набули розвитку і поширення методи, яких не було на початку її становлення. Одним із них є соціальна вулична робота, її мета полягає в покращенні становища та здоров'я дітей і молоді шляхом привнесення та додавання до середовища, де вони змушені жити, того, в чому вони мають потребу; спонукання дітей та підлітків до встановлення відносин із людьми, які піклуються про них, а також із тими, хто може допомогти їм в організації змістовного дозвілля.

Основні завдання вуличної соціальної роботи: встановлення довірливих відносин з кризовими категоріями дітей та молоді, які більшість часу перебувають на вулиці й потребують допомоги соціального педагога; сприяння в усвідомленні та прийнятті дітьми позитивних стереотипів соціальної поведінки; залучення громадськості до вирішення соціальних проблем «вуличних» категорій дітей та молоді; консультування з питань, важливих для цієї категорії, в умовах анонімності та конфіденційності; переадресування клієнтів до інших існуючих інститутів соціальної допомоги; допомога в захисті від будь-якого фізичного та психічного насилля; надання первинної медичної допомоги; здійснення профілактичної роботи щодо запобігання правопорушенням і злочинності серед дітей та молоді; надання окремих соціальних послуг (доставка їжі, одягу, медикаментів тощо).

Аналіз соціуму – це збір соціально-статистичних даних, за допомогою яких можна охарактеризувати життєву ситуацію населення в певному соціальному середовищі. До таких даних відносять кількість дітей і дорослих, людей з особливими потребами, осіб девіантної поведінки, дані про різні типи сімей, об'єкти культурно-освітнього призначення тощо.

Метод «рівний-рівному» – це спосіб надання та поширення достовірної інформації шляхом довірливого спілкування ровесників у межах організованої (акції, тренінги) та неформальної соціальної роботи (спонтанне спілкування), яку проводять спеціально підготовлені підлітки та молоді люди.

У літературі з проблем соціальної роботи досить типовим є підхід до класифікації методів соціальної роботи залежно від *позиції взаємодії соціального працівника і клієнта*. Вирішення основних завдань соціальної роботи безпосередньо пов'язане з необхідністю організації взаємодії соціального працівника і клієнта, при цьому соціально-психологічні механізми, що закладені в основу цієї взаємодії, будуть істотно відрізнятися залежно від того, хто буде виступати клієнтом: індивід, група чи община. Відповідно, йдеться про методи індивідуальної, групової роботи та роботи в громаді.

Метод індивідуальної соціальної роботи був запроваджений у практику М. Річмондом. Його сутність полягає у вирішенні проблеми з метою надання підтримки і створення ситуації, що спрямовує клієнта

на розгляд ситуації й викликає бажання подолати життєві перешкоди. В основу методу покладено механізм адаптації клієнта до життєвої ситуації. До його основних складових належать: встановлення первинної комунікації, вивчення та аналіз проблемної ситуації, визначення мети і завдань спільної роботи; корекція взаємостосунків індивіда із соціальним оточенням і з самим собою; оцінка результатів спільної роботи. Корекція ставлення до самого себе, до власного «Я» передбачає прояв адекватної самооцінки, усвідомлення причин пригніченості та їх подолання, реставрацію адаптивності, вироблення навичок щодо самостійності, створення ситуації антинавіювання, формування почуття гідності, поваги до себе, зміну ієрархії в системі цінностей, домагань клієнта. Корекція ставлення до інших (далеких і близьких) ґрунтується на здатності до емпатії, розумінні почуттів інших, чуйності, здатності до доброзичливого сприйняття стану та інтересів, переваг і недоліків інших осіб; набуття навичок повноцінного спілкування, вміння запобігати конфліктам і своєчасно розв'язувати конфліктні ситуації.

Метод групової соціальної роботи активно розроблявся в 70-ті роки ХХ ст. Особливе значення для розробки теорії методу мають результати досліджень теорії малих груп (Я. Коломенський, Р. Кричевський, К. Рудестам та інші). У сфері міжособистісних стосунків людина відчуває потребу в емоційному теплі, розумінні та контакті з іншою людиною. Соціальні суперечності нашого суспільства нерідко викликають у людей відчуття небезпеки, недовіри і безсилля. Таким чином, досвід, що набувається в спеціально організованих групах, сприяє протидії відчуженню, розв'язанню проблем, що виникають у процесі міжособистісної взаємодії.

Головною перевагою групової форми роботи є здобуття особистісного досвіду поведінки в мікросоціумі. При цьому група не пропонує еталонів поведінки, вона лише допомагає усвідомити емоційний стан, почуття, сформувати готовність до відповідальності особистості за своє майбутнє та життя в цілому. Кінцевою метою роботи групи є реабілітація кожного у власному сприйнятті, думках, почуттях; прийняття реального життя, реставрація почуття гідності та оптимізму.

Метод роботи в громаді будується на взаємодії соціальних служб та соціального працівника з представниками різних соціальних груп на місцевому чи регіональному рівні. «Громада» – це складна соціально-економічна, культурно-історична система групової спільності людей. До пріоритетних завдань роботи в громаді слід віднести: розвиток соціальних зв'язків у громаді та організацію системи взаємодопомоги і координації спільноти; розробку, впровадження та оцінку ефективності соціальних програм і планів діяльності організацій, робота яких пов'язана з питаннями соціального добробуту населення. Реалізація

цих завдань спрямована на досягнення головної мети – активізації розвитку громади і покращення моделі її життєдіяльності.

Метод вирішення проблем (розроблений Х. Перлман) ґрунтується на базовому постулаті психодинамічної концепції, згідно з яким людське життя є «проблемно-вирішальним процесом».

Основу *психосоціального методу* (запропонованою Ф. Холліс) складає з'ясування причин девіантної чи дезадаптивної поведінки суб'єкта, створення «історії хвороби клієнта». Метод передбачає складну діагностику «особистості в ситуації», при зацікавленій участі самого клієнта. Психосоціальний метод інтенсивно застосовується у разі усвідомлення клієнтом своїх індивідуальних і соціальних проблем, наприклад, проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Метод втручання являє собою сукупність дій для полегшення сприймання клієнтом актуальних проблем. Визначення стану проблеми і точного виконання завдань є головними складовими успішного вирішення цієї проблеми. Цей метод був запропонований у 1970 р. Рідом та Енштейном і перевірений в результаті емпіричної практики в соціальних агентствах.

Метод поведінкового підходу зосереджується на особистісних ресурсах навколишнього середовища, які можуть бути мобілізовані, щоб стимулювати та зберігати мінливу поведінку. Модифікація поведінки здійснюється за двома напрямками: оперантна та респондентна зміна поведінки.

Метод екологічного підходу пропонує покращання взаємодії людини і навколишнього середовища на основі позитивного взаємообміну. «Людина – навколишнє середовище» розглядаються як взаємоповнюючі системи, де людина має таке оточення, яке вона формує відповідними способами.

Кризово-орієнтований – це комбінований метод, що використовує елементи психотерапії, практичної психології і раціональних дискусій в соціальній роботі. Він застосовується у разі таких кризових станів, як тривога, почуття сорому, провини, ворожості тощо.

Раціональний метод індивідуальної соціальної роботи запропонований Г. Вернером як альтернатива психоаналітичним моделям індивідуальної роботи. В його основі лежать положення когнітивної теорії, згідно з якими інтенсивність дій залежить від сили волі індивіда. Мета методу полягає у зміні свідомості клієнта, яку розуміють як сукупність проявів його емоцій, уяви і поведінки. Він застосовується, коли клієнт шукає допомоги в розв'язанні своєї проблемної ситуації.

Метод терапії реальністю був запропонований В. Глассером. Його основу складає положення про те, що людині необхідно бути коханою і відчувати свою цінність, а для цього необхідна відповідна поведінка.

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

Мета методу полягає в тому, щоб допомогти людям зрозуміти й усвідомити відповідальність за свою поведінку.

Завершуючи огляд характерних ознак різних методів соціальної роботи, слід зазначити, що на свідомість і поведінку людей впливає багато взаємопов'язаних факторів, тому методи соціальної роботи слід застосовувати у комплексі. Тим більше, що вони органічно пов'язані й ефективні лише за одночасного застосування, а не ізольовано. Це підтверджує необхідність комплексного підходу як принципу використання методів соціальної роботи. Найвні між ними відмінності важко вловлювані. Найсуттєвішим є те, що принципи соціальної роботи постійні, мають обов'язковий характер. Методи її рухливіші, можуть варіювати залежно від зміни соціальних умов при одних і тих самих принципах. Методи соціальної роботи слід розглядати в тісному зв'язку з її цілями та завданнями. Мета зумовлює сукупність способів її досягнення; принципи дають змогу з багатьох методів обрати найефективніші у цих умовах. Усвідомлення і врахування такого діалектичного взаємозв'язку між ними – методологічна основа соціальної роботи.

Методологія соціальної роботи спирається на всезагальні (філософські), загальнонаукові та спеціальні методи. В основу класифікації методів соціальної роботи доцільно покласти мотиваційну характеристику способів впливу на стан і поведінку особи чи спільноти людей, які потребують допомоги. За цією ознакою розрізняють соціально-економічні, організаційно-розпорядчі та психолого-педагогічні методи.

Контрольні питання:

1. Назвіть основні класифікаційні ознаки систематизації методів соціальної роботи.
2. Розкрийте взаємозв'язок понять «методи соціальної роботи», «технології соціальної роботи», «форми соціальної роботи». Розробіть структурно-логічну схему цих взаємозв'язків.
3. Запропонуйте визначення і дайте характеристику спеціальних методів соціальної роботи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола ; заг. ред. А. Й. Капської. – К., 2002. – 164 с.
2. Лукашевич М. П., Минович І. І. Теорія і методи соціальної роботи : [навч. пос.]. – 2-ге вид., доп. і випр. – К. : МАУП, 2003. – 168 с. (С. 116–137)
3. Методика и технологии работы социального педагога : [учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений]. / Б. Н. Алмазов, М. А. Беляева, Н. Н. Бессонова и др. ; под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. – М., 2002. – 192 с.

4. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога / Овчарова Р. В. – М., 2001. – 480 с.
5. Ромм М. В. Ромм Т. А. Теория социальной работы : [учеб. пособие]. – Новосибирск, 1999. – 64 с.
6. Российская энциклопедия социальной работы / Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой. – М., 1997.
7. Соціальна робота в Україні : [навч. пос.]. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
8. Технологии социальной работа : [учебник] / под общей ред. Е. И. Холостовой. – М., 2001. – 400 с.
9. Технология социальной работы : [учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений] / под ред. И. Г. Зайнишева. – М., 2002. – 240 с.
10. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. Капської А. Й. – К., – 372 с.
11. Фурдей С. Г. Понятие социальной технологии / Фурдей С. Г. ; под общей ред. проф. В. И. Курбатова // Социальная работа. – Ростов на Дону, 1999.

Тема 2. Психоаналітичні концепції та їх основні методики

План

1. Психоаналітична теорія З. Фрейда.
2. Аналітична психотерапія.
3. Вчення Е. Фромма.
4. Теорія міжособових стосунків Г. Саллівена.
5. К. Хорні та найновіші течії.
6. Транзактний аналіз Е. Берна.

1. Психоаналітична теорія З. Фрейда

Уявлення про людину. Структура особистості. Термін «психодинаміка» було впроваджено у 1918 року Р. Вудвортсом, однак у сучасній психології обсяг та зміст відповідного поняття визначаються в основному психоаналітичними концепціями та індивідуальною психологією А. Адлера. Згідно з визначенням, у центрі психодинамічного підходу знаходяться питання, пов'язані з динамічними аспектами психіки, тобто мотивами, потягами, спонуками, внутрішніми конфліктами (протиріччями), існування й розвиток яких забезпечує функціонування та розвиток особистісного «Я». Хоча сам класичний психоаналіз З. Фрейда завжди розглядався у консультативній психології як надто обмежений за своїми можливостями метод (в силу цілої низки причин: акцент на сексуальність та проблеми дитячого віку; дуже велика часова тривалість роботи; відвернення від безпосередньої проблеми клієнта тощо), значущість теорії та практики З. Фрейда цим аж ніяк не применшується. Справа в тому, що класичний психоаналіз виявився напрочуд продуктивним у якості «прабатька» як течій (концепцій та психотехнік), що безпосередньо витікають та асоціюються з ним, так і тих, що з'явилися як реакція, нехай навіть негативна на нього.

Крім інстинкту життя, втіленого в поняття «libido», З. Фрейд сформулював також інстинкт смерті («mortido»), який може виявлятися у вигляді агресивного потягу. Згідно з основами психоаналізу, подолання ворожої агресивності – одне з основних завдань людства. В ортодоксальному психоаналізі людина розглядається в енергетичній парадигмі, згідно з якою поведінка визначається психічною енергією, її кількістю та розподіленням.

Структура особистості. Особистісна структура містить три інстанції: Id (воно) – біологічний компонент, первинне джерело психічної активності, вмістище інстинктів, кероване принципом задоволення. Зберігається незмінним протягом усього життя людини. Це неусвідомлювана частина особистісного «Я», що виступає імпульсивним витоком ваблень та дій.

Eго (я) – центральна інстанція саморегуляції особи. Управління принципом реальності, его контролює поведінку, врівноважуючи імпульси з вимогами соціального оточення, здійснює раціональний аналіз ситуації, виробляє план поведінки, орієнтуючись на навколишнє середовище.

Super-ego – (над-я) – моральна інстанція особистісного «Я», що виробляє оцінку дій або намірів з точки зору припустимості їх з урахування суспільних норм, правил, цінностей та ідеалів. Являє собою засвоєну (інтеріоризовану) шкалу цінностей.

Для характеристики особистісного стану З. Фройд запровадив поняття «боязнь». Він розрізняв три види боязні: невротичну, реалістичну та моральну. Боязнь виникає з конфлікту між Id, Ego – Super-ego. З нею пов'язані почуття вини та механізми психологічного захисту «Я».

Модель особистісної структури З. Фройда стала, по суті, однією з перших психологічних концептуальних моделей особи, причому отриманої емпіричним шляхом, за допомогою констатації реальних фактів у процесі дослідницької та лікувальної роботи.

Стадії психосексуального розвитку. Згідно з ученням З. Фройда, до п'ятирічного віку особистість дитини, в основному, встановлюється як цілісне утворення. У періоді психосексуального становлення З. Фройд визначив п'ять фаз, які відображають своєрідність психосексуального розвитку:

Оральна фаза: від народження до півтора року. Фаза, в якій розвивається усвідомлення дійсності. Годування матірною груддю задовольняє потребу в їжі. Потім з розвитком зубів, додається задоволення від кусання. Важливий постійний тілесний та емоційний контакт з дитиною, забезпечення базисних потреб, адже дитина повністю залежить від матері.

Анальна фаза: від півтора до трьох років. Згідно з теорією З. Фройда, в цей період зона анусу стає визначальною, адже дитина оволодіває актом дефекації. Поєднані з ним задоволення, довільна затримка або здійснення акту стають визначальним моментом формування особи. Батьки й доросле оточення, як відомо, приділяють спеціальну увагу процесу оволодіння дитиною діяльністю анусу.

Фалічна фаза: у віці від трьох до шести років, основною зоною, за З. Фройдом, є ділянка геніталій, яка викликає інтерес та спроби маніпулювання, включаючи й протилежну стать. З. Фройд стверджував, що в цьому віці виникає Едіпів комплекс у хлопчиків (коли мати виступає об'єктом любові) й комплекс Електри (коли дівчинка прагне домогтися схвалення та любові батька). Відкриття того факту, що «на місці опуклості у дівчаток впуклість» призводить до виникнення «комплексу кастрації» у хлопчиків та «заздрості до пеніса» у дівчаток. Ця фаза

має вирішальне значення в ідентифікації із відповідною статтю ролевою поведінкою, у процесі якої величезне значення має спілкування батьків з дитиною, в якій прокинулася хоч і дитяча, але сексуальність. Невірне (побудоване на заборонах) виховання в цій фазі призводить до таких патологічних проблем та рис, як низька самоповага, гіпертрофоване почуття вини, конфліктність, категоричність.

Латентна фаза: від шести до дванадцяти років, тобто після зникнення Едіпова комплексу. Проблеми сексуальності відходять на другий план. Натомість з'являються інтереси, пов'язані з навчанням, спортом, спілкуванням з однолітками, тобто, в ширшому плані – з соціалізацією.

Генітальна фаза: від дванадцяти (пубертат) до вісімнадцяти років і далі, за З. Фрейдом, до старості. На цій стадії підлітки, незважаючи на сексуальність та сексуальне експериментування, навчаються трансформувати свою сексуальну енергію до різноманітних прийнятних видів соціальної активності (сублімація). Вони навчаються встановлювати стосунки з особами протилежної статі, вивільняються од батьківської опіки, «примірюють» різноманітні соціальні ролі та формують здатність «любити й працювати», завершуючи процес ідентифікації власного «Я».

Поняття захисних механізмів та їх характеристика. З. Фрейдові належить найважливіша ідея, яка стосовна і власне психотерапевтичного процесу: положення про психологічний опір клієнта, який виявляється в тому, що його еґо захищає себе з метою уникнути «боязні» від тих переживань, котрі для нього неприйнятні. Форми опору найрізноманітніші: гумор, мовчання, засинання тощо. Проте найсуттєвішим для психотерапії є така форма опору, як «перенесення» («трансфер»), тобто перекладання на психотерапевта почуттів, викликаних свого часу іншими значними для клієнта особами. Вважаючи спочатку «перенесення» перепоною для лікування, З. Фрейд пізніше відкрив, що саме цей феномен робить можливим самозцілення, оскільки в процесі повторного переживання минулих психологічних травм клієнт позбавляється їх, усвідомлюючи те, чого раніше не усвідомлював. Сукупність переживань, пов'язаних із явищем «перенесення», отримала назву «невроз перенесення». Заразом відзначимо, що цей феномен має і зворотний бік, тобто він можливий також і з боку психотерапевта. У цьому випадку він називається «контр-перенесення».

Серед психологічних механізмів еґо-захисту вирізняються такі: *раціоналізація, заперечення, регресія, витискання, проекція, інтродекція, ідентифікація, інтелектуалізація, заміщення, сублімація.*

У класичному психоаналізі вирізняються ще кілька механізмів, зокрема, «компенсації», «ритуалу», «ізоляції» та «часткової (компромісної) реакції».

2. Аналітична психотерапія

Структура особи. Психотерапевтична концепція К. Юнга настільки ж пов'язана у своїх основах з концепцією З. Фрейда, наскільки й відмінна від останньої, що на наш погляд пояснюється насамперед особистими властивостями створювача аналітичної психології, а вже потім усіма вихідними обставинами. Проблема взаємозв'язку та взаємовизначення особистості, змісту й простору її «життєвого світу», в тому числі й результатів діяльності, – одна з найзагадковіших та найменш вивчених проблем психології. Тому в нашому короткому огляді ми схарактеризуємо ті особливості концепції К. Юнга, які мають характер, що найбільш відрізняє їх від ортодоксального психоаналізу.

В аналітичній психології К. Юнга уявлення про структуру особи набагато складніше, ніж у класичному психоаналізі. Насамперед К. Юнг відокремив різні психологічні типи особи, що визначаються переважанням тієї чи іншої з основних, за К. Юнгом психічних функцій: відчуття, мислення, почування та інтуїції. Відповідно – сенсорний, розумовий, етичний та інтуїтивний особистісний типи. Кожна із запропонованих моделей особистісних типів характеризувалася за допомогою розкриття специфіки способів їх взаємостосунків зі світом. Так, наприклад, сенсорний тип відрізняється ситуативним реагуванням, відсутністю емоційних затримок, в той час, як розумовий тип усе своє життя підкоряє інтелектуальним міркуванням та формулам. Розумовий та етичний типи були віднесені К. Юнгом до раціональних, а сенсорний та інтуїтивний – до ірраціональних. До того ж К. Юнг впровадив поняття «психея», яке охоплює особу як цілісність. За К. Юнгом, «психея» – це увесь нефізичний простір, що складає свою власну реальність. У межах «психеї» циркулює «життєва енергія» (лібідо), рух якої підлягає принципам еквівалентності, ентропії та протилежностей. Інакше кажучи, будь-який дисбаланс у розподіленні енергії викликає компенсаторні тенденції.

Цілісна структура «психеї» містить такі компоненти: внутрішній світ, анімус (аніма), тінь, самість (self), ego, персона (маска), особисте позасвідоме, колективне позасвідоме (архетипи) та свідомість. Причому «маска» та ego належать галузі свідомості.

Власне «я» (ego), за К. Юнгом, – комплекс репрезентацій, що складають центр поля свідомості, володіють досить високим ступенем стійкості та ідентичності. Зрозуміло, що ego для К. Юнга – частина «психеї». Маска (персона) – зовнішній шар, «фасад» особи. Ця інстанція містить у собі соціальні ролі, стиль поведінки, переважну зовнішність, тобто це обличчя і лик людини, які вона подає іншим.

Особисте позасвідоме – зона, суміжна з его. Вона містить у собі забути переживання, які тим не менш можуть актуалізуватися. Пізнається воно, як і в З. Фрейда, через інакомовлення.

Колективне позасвідоме, за К. Юнгом, «вмістилище світових процесів, відкладених у структурі мозку та нервової системи, що складають у своїй сукупності позачасовий та вічний образ світу, на противагу нашій свідомій одномоментній картині світу». К. Юнг волів навіть говорити про «колективну психею». Саме в ній містяться архетипи, тобто колективні загальнолюдські уявлення універсального порядку, які визначають специфічні людські (як виду) способи поведінки та темп переживань.

Архетипи (вони ж «імаго», «корінні іміджі», «домінанти», «поведінкові патерни» у термінах К. Юнга) бувають двох типів: персоніфіковані (наприклад, анімус-аніма) і такі, що трансформуються (напр. самість). Приклади архетипів: Отець, Бог, Діва, Герой, Дитя.

Анімус (у жінок) – аніма (у чоловіків) – архетипи, що втілюють чоловіче та жіноче начало в осіб відповідної протилежної статі. Експлікативна функція цього архетипу виявляється, приміром, в аналізі чоловічо-жіночих стосунків, коли жінка проєктує свій анімус на партнера, у відповідності з чим сприймає його як стійкого, здатного захищати та ін., тоді, коли той сам може відчувати потребу в жіночій опіці, перебуваючи під владою архетипу Матері, що призводить до міжособистісного конфлікту.

Тінь – архетип, що являє «темну», «низьку», гріховну інстанцію особистості. Якщо провести аналогію з З. Фрейдом, «тінь» відповідає сексуальним інстинктам. Для К. Юнга «тінь» – те неприємне людині в самій собі, що вона ховає від самої себе та від інших. Разом із тим К. Юнг вважав, що «тінь» може справляти й позитивний вплив на людину не лише самим фактом сприйняття її, а й тим, що «тінь» може трансформуватися у протилежному напрямку, коли її зміст визнається природним, «легальним».

Самість – це, за К. Юнгом, центральний архетип у структурі особистості. Архетип впорядкованості й цілісності особистості. К. Юнг писав: «...самість є якість, що переважає свідоме его. Вона охоплює не лише свідомість, а й несвідому психею, отже, є, так би мовити, особою, якою ми також перебуваємо».

Самість, по суті, – це архетип потенціалу людської особи, кінцева мета самоздійснення.

Стадії розвитку. На відміну від З. Фрейда, який вирізняв п'ять основних стадій психічного розвитку, К. Юнг, вважаючи підхід З. Фрейда редуccionістським, прагнув вести мову про деякі загальні періоди життєвого циклу. Замість поняття «фіксація» К. Юнг віддавав перевагу

термінові «незрілість», що легко асоціюється з тим чи іншим періодом розвитку. Розглянемо їх детальніше.

Досексуальний період. На цій стадії сексуальний інстинкт незначний. Основна характеристика періоду – функція годування та фізичного, як і психічного, зростання. На цій стадії життя індивіда характеризується безпроблемністю в зв'язку з тим, що примітивній свідомості недоступні серйозні протиріччя. Від народження до трьох років.

Передпубертатний період. Від 3–5 років, хоча й суттєві індивідуальні відмінності, до 10–13 років. Основні завдання цього періоду – розширення обсягу свідомості за рахунок навчання, й поступове, хоча й неповне, надбання автономії стосовно сім'ї. Важлива частина періоду – те, що дитина багато в чому ототожнює себе з домівкою своїх батьків та своєю залежністю від них. За цього ж періоду одержують початковий розвиток сексуальні інстинкти.

Пубертатний період. Від 10–13 до 19–20 років (у дівчат) і до 25 (у юнаків). До речі, подібне, необумовлене фізіологією продовження періоду – властива взагалі К. Юнгу тенденція значно розширювати простір життя, що пов'язують з його психотерапевтичною установкою не дати клієнтові відчуття, що він, так би мовити, «вже за пагорбом». За цього періоду на індивіда накладається не лише тягар сексуальності, а й проблеми соціального самовизначення та самоствердження. Підліток і юнак стикається з протидією й різними впливами батьків, опиняється перед необхідністю вибору життєвих шляхів. Уперше виникає небезпека однобічного розвитку.

Юність. Від 20–25 до 35–40 років. Це стадія, коли, за словами К. Юнга, індивід повинен «прокласти свою власну дорогу» в житті, в іншому випадку на нього чекають психологічні проблеми. Спільними напрямками та змістом активності за цього періоду є створення сім'ї, народження дітей й облаштування власної домівки, як і вирішення питань службового успіху та професійного вдосконалення. Спеціальні проблеми періоду полягають у «подоланні очарування материнською анімою» – для мужчин або «анімусу батька» – для жінок. В цілому ж, це період зростаючої відповідальності та зростаючої свідомості (знання, смислу).

Середній вік. За межами сорока років, коли настає друга половина життя. За К. Юнгом, своєрідність цього періоду в тому, що вже прожито досить багато, але сенс життя, виявляється, ще не розкритий, адже він – не виняткова приналежність свідомості. Розпочинається час заглиблення до своєї внутрішньої природи. Це час пожинати плоди своїх минулих зусиль.

Старість. За межами 60–65 років необхідно сприйняти свій вік як «старість», оскільки такі реалії життя. К. Юнг цікавився цим періодом

життя людини чи не більше решти представників психології. К. Юнг вважав, що в цьому віці слід жити, дивлячись не назад, а в себе. За К. Юнгом, старість – винятково плідний період для особистого розвитку, бо відкриває шлях для здійснення потенціалу – «самості». Він відзначав: «Людські цінності, й навіть тіло, мають тенденцію перетворюватися на свої протилежності». Чоловіки стають більш жіночними, жінки – мужніми, а рівнодіюча анімі та анімусу відкривають шлях до гармонії. Старість – це період життя, коли телеологія життя трансформується в його (життя) продовження за межами земного буття індивіда, поступаючись місцем релігійному досвідові.

3. Вчення Е. Фромма

Ім'я Еріха Фромма асоціюється у більшості дослідників з так званим «фрейд-марксизмом». І справді, з ранніх років на Е. Фромма обидві ці фігури значно вплинули; ідеї К. Маркса – в усвідомленні залежності розвитку індивіда від політичної та соціальної організації суспільства, а ідеї З. Фрейда – у напрямку, стосовному визнання дії ранніх дитячих вражень та сім'ї в цілому на психічний та особистісний розвиток. Е. Фромму належить ряд понять, що вплинули на розвиток уявлень про сучасне суспільство й надали формуючого впливу на ідею необхідності психотерапії не окремої особи, а суспільства в цілому.

Відмовившись від фрейдівського поняття «лібідо», й, висунувши насамперед соціальні й культурні умови, що визначають особистісний розвиток, Е. Фромм, разом з тим, вважав, що процес розвитку пов'язаний з задоволенням базисних, екзистенційних потреб. Згідно з Е. Фроммом, ці потреби містять у собі:

Потребу в прихильності, яка в свою чергу може бути конструктивною або деструктивною. Скажімо, потреба в прихильності може задовольнятися шляхом підкорення або домінування (мазохістським або садистським чином). Стверджуючи, що ця потреба, котра є похідною від умов існування людини, має симбіотичний характер, Е. Фромм виводив соціальні лиха, такі, як наркоманія або тиранія із домінування тієї чи іншої тенденції у задоволенні цієї потреби. Основну відмінність вказаних деструктивних способів задоволення потреби в прихильності Е. Фромм вбачав у відсутності любові. Конструктивний спосіб Е. Фромм пов'язував з поняттям «зріла любов», основні складові «зрілої любові» – турбота, повага і знання.

Потребу в трансценденції. Ця потреба виводиться Е. Фроммом з постулювання творчого характеру людської природи, згідно з яким людина, стикаючись із протиріччями життя, долає свою пасивність і трансформує енергію творчості у творення або руйнування. За

Е. Фроммом, ознака людини безсилої – руйнівна активність, до якої трансцендує неспроможність творення, реалізуючи потребу в трансценденції. Е. Фромм стверджував, що природа людської потреби в трансцендуванні подвійна, суміщуючи потенції щастя та здатність до саморуйнування.

Потребу в укоріненості. Потреба виведена Е. Фроммом із традицій первісного суспільства (матріархального й патріархального), а також із стану класичного психоаналізу про наявність інцестуозних зв'язків між матір'ю та дитиною. Згідно з Е. Фроммом, найфундаментальніший психологічний зв'язок – між людиною та її матір'ю. «Мати – це живлення, мати – це любов». Бути любимим нею – значить, бути живим, бути укоріненим, бути вдома. Відмінність від З. Фрейда тут у тому, що Е. Фромм відмовляється від акценту на сексуальності корінних зв'язків та звертає увагу на їх ірраціональну, афективну природу. Потреба в укоріненості, за Е. Фроммом, має універсальний загальнолюдський характер і надзвичайно важлива для психологічної захищеності індивіда.

Потребу в самовизначенні. Інколи словами її можна означити як «потребу в персоналізації». Е. Фромм підкреслював необхідність розвитку самосвідомості й відстоювання свого індивідуального «Я» з позицій досвіду і знання; надбаних у самостійній життєвій активності. Е. Фромм висловлював занепокоєння зростаючим «стадним конформізмом», коли людина відмовляється од власного «Я».

Потребу в орієнтації. Оскільки Е. Фромм вважав, що людина – істота, що потребує визначення смислу власного життя, він вирізняв як рівень продуктивного життя необхідність (потребу) перспективи розвитку. За Е. Фроммом, «каркас» орієнтацій і прихильностей складається в ранньому дитинстві, коли людина навчається використовувати уявлення та міркування для подолання труднощів. Для Е. Фромма прихильність означає дотримання гуманістичної етики, в якій найвища цінність та добродієність – людське існування.

Е. Фромм розрізняв одну продуктивну та чотири непродуктивні орієнтації особистості. Продуктивна орієнтація формується на основі: любові, праці й думки (йдеться про думку як характеристику активної роботи свідомості). Поведінка психічно здорових людей становить собою співвідношення цих трьох іпостасей у тій або іншій пропорції. Ключовою властивістю здорового індивіда є біофілія, тобто любов до життя. Людей з непродуктивною орієнтацією розподілено за чотирма типами: рецептивний, експлуативний, накопичувальний і ринковий. Протилежністю біофілії є некрофілія, або потяг до смерті, руйнування, занепаду. Некрофілія – одна з трьох характерних рис, які становлять синдром занепаду, двома іншими є нарцисизм – надмірне захоплення собою та інцестуальний симбіоз – довічна прихильність людини до матері або того, хто її заміняє.

4. Теорія міжособових стосунків Г. Саллівена

Теоретична й практична діяльність Г. Саллівена пов'язана насамперед із використанням, хоча й переосмисленим, основних понять класичного психоаналізу та аналітичної психотерапії. «Психічна енергія», «раннє формування», «знак», «символ», «персона» – цими термінами сповнені праці Г. Саллівена. Однак обсяг та зміст понять, зафіксованих запозиченою термінологією, мають у Г. Саллівена інший, міжособистісний та соціально-орієнтований зміст.

У центрі концепції Г. Саллівена знаходиться поняття «динамізм», під яким розуміється «відносно стійка структура розподілу енергії», зокрема в міжособистісних стосунках.

За Г. Саллієном, існують дві широкі категорії «динамізму»: зональний динамізм (фізична активність – харчування, пиття, випорожнення тощо) та міжособистісний динамізм (від ставлення до самого себе до ставлення до інших, до групи, до соціальних класів, навіть нації).

Особливу роль Г. Саллієн вбачав у мові як у способі використання знаків та символів, а також ранньому досвіді, що складає основу **персоналізації**, тобто побудування індивідуального, неповторного динамізму.

Поряд з поняттям персоналізації, Г. Саллієн використовував і поняття «персоніфікація», що трактувалося як фантастичне втілення в будь-який образ значущих переживань (від дитячого «діда Бабая» до фольклорного Діда Мороза). Вчений та практик Г. Саллієн вважав, що стереотипи свідомості суть персоніфікації певної групи людей, узяті в цілому: персоніфікуються також соціальні інститути, національні спільноти тощо («дядько Сем», «Батьківщина-мати» та ін.). Персоніфікація, за Г. Саллієном, пов'язана з пробудженням усвідомлення власного тіла й потребою втілення свого образу в певну речову конкретність. Багато культурних стереотипів несуть не що інше, як персоніфікація або комплекс персоніфікацій. Основні різновиди персоніфікацій – персоніфікація себе та персоніфікація інших. Звідси важливе положення Г. Саллівена про «ілюзію особистої мотивації».

Психотерапевтичній тактиці Г. Саллівена властиве використання феномену «перенесення», концепції «опору» та схильність працювати з клієнтами, що відчують тривожність. «Коли немає тривожності, – писав Г. Саллієн, – справжньої ситуації співбесіди не існує». Увага Г. Саллівена до соціальних аспектів психологічної адаптації дозволила йому сформулювати концепцію психотерапевтичної спільноти за принципом «на півшляху додому», що стало однією з передумов виникнення особливої групової психотерапії для алкоголіків та наркоманів («Анонімні алкоголіки»).

5. К. Хорні та найновіші течії

Завдяки діяльності Карен Хорні (1885–1952) одержала розвиток соціокультурна теорія особистості, основою концепції якої є важливість культурних і соціальних впливів на особистість.

Згідно з К. Хорні, для дитинства характерні: потреба в задоволенні і потреба в безпеці. Задоволення охоплює всі основні біологічні потреби: в їжі, сні тощо. Але головною в розвитку дитини є потреба в безпеці – бути улюбленою, бажаною і захищеною. К. Хорні вважала, що поведінка батьків, що перешкоджає задоволенню цієї потреби, сприяє формуванню патологічної особистості. Нестала, непослідовна поведінка батьків, насмішки, невиконання обіцянок, надмірна опіка, емоційна відчуженість сприяють розвитку базальної тривоги – «відчуттю самотності та безпомічності перед обличчям потенційно небезпечного світу». Базальна тривога виявляється в усіх взаємовідносинах людини та у її світосприйнятті, оскільки це інтенсивне і всепроникне відчуття відсутності безпеки.

Так, етіологію невротичної поведінки варто шукати в порушених відносинах між дитиною і батьками.

Щоб подолати почуття недостатньої безпеки, ворожості, безпомічності, властиві базальній тривозі, дитина часто змушена вдаватися до різних захисних стратегій.

К. Хорні описала десять таких стратегій, що одержали назву невротичних потреб (або невротичних тенденцій), що наявні в усіх людей і виявляються у певному стилі поведінки. Здорова людина поводиться, гнучко реагуючи на різноманітні ситуації, замінюючи один стиль на інший, залежно від мінливих обставин. Потреба набуває невротичного характеру, якщо людина невтомно намагається перетворити її задоволення в спосіб життя: «якщо він (невротик) потребує любові, то повинний одержати її від друга і ворога, від роботодавця і чистильника взуття».

У центрі концепції К. Хорні – поняття **самореалізації**, що відображає внутрішній потяг до позитивного розвитку особистісного потенціалу. Відповідно, коли це прагнення порушується (у трактуванні К. Хорні, зовнішніми, соціальними, як правило, перешкодами), людина стає невротиком, який переживає внутрішній конфлікт.

К. Хорні розробила корисний для практикуючого психолога перелік основних невротичних симптомів: 1) непослідовність та неповнота поведінки; 2) підкреслена безнадійність; 3) боязнь перемін; 4) постійне наповняння на власній правоті (як захист від внутрішніх конфліктів); 5) сором'язливість та несміливість; 6) мстивість або садистичність у поведінці; 7) значна втомлюваність (в результаті витрати енергії на внутрішні конфлікти).

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

Згодом К. Хорні об'єднала невротичні потреби в три основні стратегії міжособистісної поведінки, описавши їх як орієнтацію: «від людей»; «проти людей»; «до людей».

Таблиця 1

Невротичні тенденції особистості за К. Хорні

| Надлишкова потреба | Прояви у поведінці |
|--------------------------------------|--|
| 1. У любові і схваленні | Невгамовне прагнення бути улюбленим і бути об'єктом захоплення з боку інших; підвищена чутливість і сприйнятливості до критики, знехтування або недружелюбності. |
| 2. У керівному партнері | Надмірна залежність від інших і страх одержати відмову або залишитися на самоті; переоцінка любові – переконаність у тому, що любов може вирішити усе. |
| 3. У чітких обмеженнях | Превага такого життєвого стилю, при якому першорядне значення мають обмеження і встановлений порядок; невимогливість, задоволення малим і підпорядкування іншим. |
| 4. У владі | Домінування і контроль над іншими як самоціль; презирливе ставлення до слабкості. |
| 5. В експлуатаванні інших | Побоювання бути використаним іншими або страх виглядати «тупим» у їхніх очах, але небажання почати що-небудь, щоб перехитрити їх. |
| 6. У суспільному визнанні | Бажання бути об'єктом захоплення з боку інших; уявлення про себе формується залежно від суспільного статусу. |
| 7. У захопленні собою | Прагнення створити свій прикрашений образ, позбавлений вад і обмежень; потреба в компліментах і лестощах з боку оточуючих. |
| 8. У честолюбстві | Сильне прагнення бути найкращим, незважаючи на наслідки; страх невдачі. |
| 9. У самодостатності і незалежності | Уникнення будь-яких відносин, що припускають взяття на себе будь-яких зобов'язань; дистанціювання від усіх і всього. |
| 10. У бездоганності і незаперечності | Спроби бути морально непогрішним і бездоганим у всіх відношеннях; підтримка враження досконалості і чесноти. |

У невротичної особистості зазвичай переважає одна з них. Відповідно до запропонованого поділу виділяються такі типи особистості:

1. Поступливий. Орієнтується на людей, проявляє залежність, нерішучість, безпорадність, думає: «Якщо я поступлюся, мене не чіпатимуть».

2. Відокремлений. Орієнтація – «від людей»; така людина думає: «Якщо мене відсторонити, зі мною все буде в порядку», каже: «Мені все одно»; нічим і ніким не захоплюється.

3. Ворожий. Орієнтація – «проти людей», для нього характерно домінування, ворожість, експлуатація. Така людина думає: «У мене є влада, мене ніхто не чіпатиме», слід боротися проти всіх і будь-яку ситуацію оцінити з позиції: «Що я буду мати від цього?». Ворожий тип здатний діяти тактовно і дружньо, але його поведінка завжди націлена на отримання контролю і влади над іншими, на задоволення особистих бажань і амбіцій.

У концепції К. Хорні можна легко впізнати поняття та ідеї ранніх етапів психоаналітичного підходу (напр. «ідеалізований образ» – «комплекс переваги»; «агресивність» та «безпомічність» – «реакція формації» тощо). До того ж поняття самореалізації запозичене у К. Юнга (індивідуація). Тим не менш, важливо інше, а саме: К. Хорні остаточно перенесла проблематику психологічної допомоги до соціуму, тобто її поняття «невротик» має не медичний, а соціально-психологічний характер.

Із найновіших уявлень представників психодинамічного підходу заслуговують згадки Х. Слогніц та Б. Марголіс, чії дослідження та практика роботи у 70-і та 80-і роки стали цінним внеском для проблематики психологічної допомоги клієнтам, які традиційно раніше не приймалися до роботи зокрема нарцисичних, з недосить високим культурним рівнем, а також – у розв'язанні проблем у соціальній галузі та в галузі емоційної освіти.

Таким чином, психодинамічна парадигма в консультативній психології знайшла й знаходить широке застосування практично в усіх напрямках, пов'язаних з психологічною допомогою. Постійно розвиваючись та збагачуючись, цей напрямок знаменний двома особливостями: своєю роллю у виникненні практичної психології та явною тенденцією від клінічно-особистісної до соціальної психотерапії.

6. Транзактний аналіз Е. Берна

Одним з найпопулярніших психотерапевтичних концепцій, транзактний аналіз, тобто аналіз взаємодій Е. Берна, став широко відомим ще в 60-і роки, коли одна за одною вийшли книги Е. Берна, які завоювали статус бестселерів практично в усьому світі.

Концепція Е. Берна виходить із здатності індивіда усвідомити свою поведінку й відокремити неадекватні її структури («патерни») від себе. Оскільки в людини є право вибору, вона може стати незалежною від свого минулого, від нав'язаних їй стереотипів поведінки і тим самим змінити долю («життєвий сценарій»). Загалом відмінність концепції

Е. Берн від інших полягає – і це слід підкреслити особливо в тому, що він не фіксує уваги й зусиль на окремих поведінкових структурах, а апелює до більш значущих та триваліших форм та результатів поведінки. Йдеться, кінець-кінцем, про долю людини, й навіть не лише її власну долю, а про долю цілого її роду, оскільки сценарій життя – на те й сценарій, що він підкоряє собі, своїй програмі життя кількох поколінь у сім'ї. Інакше кажучи, до концепції Е. Берна введені також взаємини з часом. Є навіть спеціальна транзакція: «структурування часу». Розглянемо ключові поняття концепції.

В центрі концепції – поняття «его-стан». Таких «его-станів» Е. Берн вирізняє три: батько, дитина й дорослий. «Батько» – це «его-стан» з Стероризованими раціоналізованими нормами повинностей, вимог та заборон.

«Дитина» – его-стан імпульсивного емоційного реагування із спонтанною (хоча він може при цьому варіюватися – від безпомічних до протестуючих) поведінкою.

«Дорослий» – его-стан, який втілює в себе неначе об'єктивну, розсудливу й разом із тим емпатичну, доброзичливу частину особистості.

Згідно з Е. Берном, усвідомлення клієнтом свого актуального его-стану – перший крок до змінення поведінки в бік його оптимізації.

Детально розроблена концепція Е. Берна зі своєю мовою, своєю базисною термінологією пропонує ще цілу низку понять, істотних для розуміння того, що, за Е. Берном, відбувається між людьми у спілкуванні. Ось короткий опис цієї термінології.

«Гра» – фіксований та неусвідомлений стереотип поведінки, коли особа прагне уникнути близькості, тобто повноцінного контакту шляхом маніпулятивної поведінки. Приклади ігор: «Так, але...», «Ой, якби не ти...», «Який я нещасний...», «Подивись, що ти зробив зі мною...» тощо.

«Погладжування» – транзакції, спрямовані на індуціювання позитивних або негативних почуттів. Розрізняють погладжування позитивні («Ви мені симпатичні»), негативні («Ти мені неприємний»), умовні («Ти б мені більше подобався, якби...») та безумовні («Я приймаю тебе таким, як ти є»).

«Вимагання» – спосіб поведінки, за допомогою якого люди реалізують звичні установки, викликаючи у себе негативні почуття й неначе вимагаючи своєю поведінкою, аби їх заспокоювали. «Вимагання» – це випадково те, що одержує ініціатор гри у її кінці.

«Заборони та ранні рішення» – одне з ключових понять транзактного аналізу, що означає послання, яке передається в дитинстві від батьків до дітей, із его-стану «дитина» в зв'язку з тривогами, турботами та переживаннями батьків. Ці заборони можна порівняти зі стійкими зразками поведінки та ін. У відповідь на ці послання дитина приймає

те, що називається «ранне рішення», тобто формули поведінки, що впливають із «заборон».

Приклади заборон та ранніх рішень:

«**Не висуватися**» – «Треба бути непомітним, інакше буде погано» або «А я висуватимуся!». Або «Я робитиму все, що схочу, і завжди!».

«**Життєвий сценарій**» – явна аналогія зі «стилем життя» А. Адлера, містить у собі: батьківські послання (заборони), ранні рішення (у відповідь на них), ігри, які реалізують ранні рішення й до того ж очікування та припущення про те, чим завершиться п'єса життя.

Транзактний аналіз Е. Берна. Вимірювані компоненти особистості:

Сприяє розвитку Батько – адаптивний компонент Батько, що включає характеристики, що сприяють індивідуальному розвитку, самоповазі людини. Для нього характерна: гуманістична філософія життя. Гуманізм у вихованні дітей, що виявляється в таких рисах як повага, правдивість, розуміння, близькість.

Консервативний Батько – пригнічує, Батько, який знецінює себе, високо критичний, караючий, неадаптивний.

У нього авторитарна філософія, ригідність, заснована на силі і свавіллі; особливо яскраво виявляється у вихованні.

Дізнатися, чи володіє особистість Батьком, можна, якщо з'ясувати, чи присутні в ній почуття сорому, ніяковості і провини – це значить, що Батько присікає Дитя.

Раціональний Дорослий – адаптивний, з добре розвиненим почуттям реальності, повно і швидко отримує інформацію і обробляє її. Яскраво виявляє спрямованість до мети, гнучка поведінка, орієнтована на вирішення проблем.

Ірраціональний Дорослий – зі спотвореним відчуттям реальності та здатністю отримувати та обробляти інформацію. Що в поєднанні з неповноцінним мисленням знижує можливості адаптованого поведінки.

Позитивне Дитя – переважає інтерес до життя, радість, інтуїція, пошук задоволень. Розуміючий, адаптується дитина.

Важке Дитя – переважають імпульсивні, егоцентричні, опозиційні, бунтівні прояви у поведінці. Характерна залежність, боязкість, дезадаптація. Так як діти народжуються, не маючи внутрішнього цензора, їх перші хворобливі докори совісті є результатом трансакцій Батько Дитина.

Кожен стан по-своєму відноситься до часу. Дитяче стан час не цінує. Батьківський стан живе в минулому. Доросле стан вмє цінувати час.

Життєва енергія, рушійна прогрес всередині особистості і між поколіннями людей, отримала назву Фасіс.

Катексис – прийняте поняття, що означає перехід психічної енергії, Фасіс, з однієї частини особистості в іншу. Тільки Фасіс в результаті негативних емоцій швидко витрачається і вимагає нового наповнення.

А значить, і нових негативних емоцій. Такі люди шукають можливості розгніватися або образитися.

Патологія его-стану Дорослий може бути результатом браку адекватної інформації. Зазвичай вся проблема в контамінації. Цей термін використовується, щоб пояснити проникнення одного его-стану в інше. Людина приймає Батька або Дитину за Дорослого.

Аналіз дій:

Будь-яка взаємодія має соціальний та психологічний рівні. У явній взаємодії ці рівні збігаються, в прихованому – не співпадають.

Всі взаємодії з самим собою, між двома, а також великою кількістю людей можна описати шістьма варіантами або типами взаємодій.

– Відхід у себе.

– Процедура (серія простих, додаткових Дорослих взаємодій, спрямованих на отримання передбачуваного або передбачуваного результату).

– Операція (серія простих, додаткових комунікацій із задалегідь відомими цілями, де задіяні не тільки Дорослі стану).

– Ритуали (стереотипна серія простих, додаткових, заданих зовнішніми обставинами і контрольованих Батьківськими станами взаємодій, знак взаємного визнання).

– Розвага, або проведення часу (серія простих додаткових взаємодій, згрупованих навколо однієї теми з метою структурування певного інтервалу часу. Людина, початківець ту чи іншу розвагу, розраховує на підтримку цікавих для нього співрозмовників. Коли ж хтось один в групі починає суперечити влаштовує інші розваги, то його обов'язково не візьмуть в інші форми взаємодії).

– Близькість (це вільний від ігор, широкий обмін почуттями, без експлуатації, що виключає отримання вигоди).

Аналіз неусвідомлюваних планів життя, або життєвих сценаріїв. Неусвідомлюваний план життя отримав назву життєвого сценарію. Формула закладки сценарію.

Сценарій дорівнює сценарним заборонам плюс сценарним приписам і рішенням, які приймає по їх приводу дитина. Приписи повідомляють дитині, що він повинен робити, заборони – від чого він повинен утриматися. Виконання приписів винагороджується, порушення заборон карається. Ця «сімейна програма модифікації поведінки» допомагає батькам контролювати дії своїх дітей. Заборони + Приписи > Рішення = Сценарій (Що не робити) (що робити) (дитина приймає одну (один з 6-ти по Е. Берну) з 4-х позицій «+» «-»).

Відповідно, виходячи зі сценарію, людина вибирає ігри, в які буде грати. Сценарії ґрунтуються на заборонах і приписах.

Типи сценаріїв: Переможці, Непереможці, Невдахи. (Е. Берн)

Різновиди сценаріїв:

– Сценарій «Ніколи» (міф про тантали).

- Сценарій «Завжди» (міф про Арахне).
- Сценарій «До тих пір поки» і «Перед тим як» (міф про Язона).
- Сценарій «Після» (міф про Дамокла).
- Сценарій «Знову і знову» (міф про Сізіфа).
- Сценарій «Рай в небесах» (історія Филемона і Бавкіда).

Клод Штайнер («Сценарії життя людей. Школа Еріка Берна»), виділяє три основних життєвих сценарія і звільнення від них:

– «Без любові» (депресія) – потрібно вміти приймати і віддавати прогладжування.

– «Без розуму» (божевілья) – потрібно пізнавати світ уникати ігнорування та неправдивої інформації.

– «Без радості» (пристрасть до наркотичних речовин) – потрібно знайти втрачений контакт з власним тілом, навчитися отримувати природне задоволення.

Феномен ігнорування представляє собою спотворення реальності: знєцнення або перебільшення інформації/ситуації, пасивну поведінку.

Аналіз психологічних ігор. Йохан Хейзінга («Homo Ludens») пише: «одна стара думка говорить, що якщо проаналізувати будь-яку людську діяльність до самих меж нашого пізнання, вона покажеться не більш ніж грою».

Головне, що відрізняє гру від інших видів людської діяльності – це не брехливість емоцій, а те, що їх прояв підкоряється правилам.

Й. Хейзінга пише, що у кожної гри свої правила, варто порушити правила, і вся будівля гри одразу ж руйнується. Свисток спортивного судді. На думку Е. Берна, коли в грі громадська корисність переважає складність її мотивів, коли гра йде на благо всім гравцям – таку гру можна назвати хорошою.

Автономія – вихід зі сценарію, досягається при розкритті та відновленні трьох здібностей: до усвідомлення, спонтанності та близькості. Автономним вважаються поведінку, мислення чи почуття, які є реакцією на реальність «тут і тепер». Відхід від гри:

- Вирівнювання тіла.
- Зворотній зв'язок.
- Відмова від зневаги.

Контрольні питання:

1. Розкрийте суть психоаналітичної теорії З. Фрейда.
2. Виокреміть та охарактеризуйте основні компоненти структури особистості за З. Фрейдом.
3. Назвіть та дайте характеристику основних стадій психосексуального розвитку.
4. Порівняйте психоаналітичну теорію З. Фрейда та аналітичну психотерапію К. Юнга.

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

5. Проаналізуйте та дайте визначення основним положенням теорії К. Юнга.
6. Назвіть та охарактеризуйте основні стадії розвитку особистості за К. Юнгом.
7. Задоволення яких базових потреб вважав Е. Фром пов'язаним з процесом розвитку особистості? Дайте їм характеристику.
8. Розкрийте суть теорії міжособистісних стосунків Г. Саллівена.
9. Які основні стратегії міжособистісної поведінки виокремлює К. Хорні?
10. Дайте характеристику невротичним тенденціям, виокремлених К. Хорні.
11. Охарактеризуйте концепцію транзактного аналізу Е. Берна.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию / Абрамова Г. С. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 264 с.
2. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы / Берн Э. ; пер. с англ. – Минск : ПРАМЕБ, 1992. – 384 с.
3. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / Бондаренко А. Ф. – К. : Укртехпрес, 1997. – 216с.
4. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Карвасарский Б. Д. ; общ. ред. – СПб. : «Питер», 1999. – 752 с.
5. Основи практичної психології : [підручник] / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. – К. : Либідь, 1999. – 536 с.
6. Фейдимен Д. Теория и практика личностно-ориентированной психологии / Фейдимен Д., Фрейгер Р. Том 2. – М. : «Три Л», 1995. – 208 с.
7. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции / Фрейд З. – М. : Наука, 1989. – 456 с.
8. Фрейд З. Основные принципы психоанализа / Фрейд З. – М. : Рефл-бук, 1998. – 288 с.
9. Фромм Е. Душа людини / Фромм Е. – М. : Республіка, 1992. – С. 206–209.
10. Фромм Е. Здорове суспільство / Фромм Е. – М. : Прогрес, 1988. – С. 137–374.

Тема 3. Гуманістична психологія К. Роджерса та трансперсональна психотерапія С. Грофа

План

1. Основні поняття.
2. Загальна оцінка концепції. Психотехніка в концепції К. Роджерса.
3. Психологічні та природничо-наукові джерела уявлень про людину в трансперсональній психології.
4. Структура людської психіки.
5. Психотехніки у транс персональній психотерапії.

1. Основні поняття

Наприкінці 30-х та на початку 40-х років американський психолог К. Роджерс (1902–1987) опублікував низку праць, у яких розвивався принципово новий, недирективний підхід до консультивання та психотерапії. Вже до кінця 40-х років К. Роджерс дав йому назву «центрований на клієнті». Відтоді за півстоліття це гуманістичне відмежування екзистенційної течії отримало широкий розвиток на Заході, а після приїзду К. Роджерса до Москви (у 1986 р.) – і серед радянських психологів.

Підкреслюючи протилежність своєї концепції класичному психоаналізові З. Фрейда, й конструктивність людської природи, до якої закладено прагнення зростання, розвитку, К. Роджерс у центр своєї психотерапевтичної практики поставив особистість клієнта як таку, відмежувавшись від усякої медичної термінології на зразок «психотик», «невротик» тощо. К. Роджерс також одмежувався від традиційних психотехнік на зразок «інтерпретація», «сугестія», «навчання» та «діагностика», стверджуючи, що такий підхід орієнтований на самого консультанта, а не на його клієнта.

Позиція К. Роджерса з самого початку була заявлена ним як дослідницька, з основною гіпотезою про те, що стосунки між психологом та клієнтом – це стосунки, у яких виявляється та виражається глибока повага до людини, віра в її правомочність та здібності – це є каталізатором, умовою позитивних особистісних змін. З цієї вихідної позиції, що виникла, до речі, під впливом ідей О. Ранка та К. Левіна й отримала розвиток завдяки ідеям А. Маслоу, зростають і основні поняття концепції К. Роджерса. Поняття ці стосуються в основному процесу консультивання та психотерапії.

Емпатія – поняття, що найповніше передається за допомогою «основних слів Я-Ти» М. Бубера, тобто це таке ставлення психолога до клієнта, коли клієнт сприймається й трактується не об'єктно, не через

призму інструментальних концепцій, а безпосередньо через позитивне особисте ставлення і прийняття феноменологічного світу клієнта.

Турбота – добре відомий традиційний термін екзистенціалізму, який у концепції К. Роджерса має яскравий відтінок безумовного прийняття клієнта таким, яким той є, причому – саме співчутливого прийняття з відчутною готовністю відгукнутися на актуальний стан і з перспективою бачення особистісного потенціалу клієнта.

Конгруентність – поняття, яке в концепції К. Роджерса відображає такі суттєві ознаки поведінки консультанта (психотерапевта): відповідність між почуттями та змістом висловлювань; безпосередність поведінки; невідмежованість інструментальністю концепцій або статусними іграми («фасадом» у термінології К. Роджерса); щирість та перебування таким, яким той є.

Психологічний клімат – одне з ключових понять у концепції, оскільки воно концентрує в собі терапевтичне ставлення, професійні (вони ж особистісні) вміння та властивості й розглядається як головна умова позитивного зростання (змін) особи у психотерапії. У підході К. Роджерса поняття «психологічний клімат» не є, однак, самодостатнім, у рівній мірі «психологічний клімат» і не однозначне поняття, оскільки не означає «добра атмосфера». Для К. Роджерса «психологічний клімат» містить усю гаму переживань від найхворобливіших до найпіднесеніших, справжній прояв яких створює лише можливість для особистісного зростання. Можна сказати, що «психологічний клімат» для К. Роджерса – дериват екзистенційного «принципу подієвості». За словами самого К. Роджерса, психологічний клімат – не панацея й не все вирішує, проте його можна застосувати до всіх.

«Самість» (self) – центральне поняття в концепції. «Самість» для К. Роджерса є цілісність, що містить у собі тілесний (сенсорний, вісцеральний), тобто на рівні організму, та символічний, духовний досвід, тобто на рівні свідомості. З К. Роджерсом, коли всі переживання асимілюються стосовно «self» і стають частиною її структури, тоді з'являється тенденція до зменшення того, що можна назвати «самосвідомістю». Поведінка стає спонтанною, вираження стосунків менше охороняється, адже «самість може сприйняти ці стосунки як частину себе». Таким чином, «самість» – це система внутрішніх відносин, феноменологічно пов'язана із зовнішнім світом та явлена людині у її «Я». ЕК. Роджерсові належить розвиток ідеї А. Адлера про відмінність «Я-ідеального» та «Я-реального». Я-активне, таке, що саморозвивається, завжди в русі, з тим або іншим баченням себе (Я-концепція). Саме «Я»-інстанція, з якою має справу психотерапія. Згідно з К. Роджерсом, «Я» у психотерапії знаходить своє **alter ego** в особі психолога-психотерапевта.

2. Загальна оцінка концепції

Психотехніка в концепції К. Роджерса. Нині концепція К. Роджерса є якщо не найпопулярнішою, то, в усякому разі, однією з найвідоміших у вітчизняній консультативній психології. І справді, вона не лише вигідна клієнтові й консультантові, але й володіє потужним психотерапевтичним потенціалом. Роджеріанський підхід знайшов широке застосування у розв'язанні конфліктів, у роботі з підлітками, у психіатричній клініці та у школі. Однак у концепції є й свої обмеження, які були відомі і її творцеві. Так, існує небезпека надання психологічної допомоги клієнтові без забезпечення умов та процесу його особистісного зростання, тобто виникнення ейфорії, що не має реальних підстав. Відомо, що для психолога існує небезпека надмірної ідентифікації з особою та переживаннями клієнта. Крім того, лишається нерозв'язаним питання про тривалість психотерапевтичного ефекту й про те, які проблеми може створювати для клієнта перехід від психотерапевтичних відносин до реалій повсякденного життя. Разом із тим, широкий діапазон застосування концепції, постановка К. Роджерсом проблеми відбирання й підготовки осіб, придатних для психологічного консультування й психотерапії, відкритість концепції для інших напрямків – все це, як і широка популяризаторська діяльність прихильників підходу й самого К. Роджерса, знайшло визнання й повагу до принципово нового ставлення до людини, розробленого в терапії, центрованої на клієнті.

Окрім трьох основних компонентів роджеріанської психотехніки (конгруентності, емпатичного слухання й турботи), у працях засновника напрямку вирізняються *сім етапів консультативного процесу*, знання й повноцінне використання яких також можна віднести до методичного боку підходу: 1) заблокованість внутрішньої комунікації (відсутнє Я-повідомлення або повідомлення особистісних смислів, заперечується наявність проблем, відсутнє бажання до змін); 2) *стадія самовираження* (коли клієнт починає в атмосфері прийняття відкривати свої почуття, проблеми з усіма своїми обмеженнями та наслідками). На *третьій та четвертій стадіях* відбувається розвиток процесу саморозкриття й сприйняття себе клієнтом в усій своїй складності, суперечливості, обмеженості й незавершеності. На *п'ятій стадії* відбувається процес ставлення до свого феноменологічного світу як до свого, тобто долається відчуженість від свого «Я» і, як наслідок, зростає потреба бути собою.

Шоста стадія, під час якої розвивається конгруентність, самоприйняття й відповідальність, встановлюється вільна внутрішня комунікація, поведінка й самовідчуття «Я» стають органічними, спонтан-

ними. Відбувається інтегрування усього особистісного досвіду в одне ціле. На *сьомій стадії*, стадії особистісних змін, стадії відкритості себе та світу, психолог уже стає непотрібним, адже досягнуто головної мети психотерапевтичної роботи – стану конгруентності із собою та світом, відкритості для нового досвіду та реалістичного балансу між «Я-реальним» та «Я-ідеальним».

Однією з важливих особливостей теорії К. Роджерса є *феноменологічний і холістичний підходи*.

Відповідно до першого, основою особистості виступає психологічна реальність, тобто суб'єктивний досвід, за яким інтерпретується дійсність. Згідно з другим, людина являє собою інтегроване ціле, а не окрему частину його особистості.

Теорія К. Роджерса складається з сприйняття себе і своїх взаємин з іншими людьми, а також з цінностей «Я». Я-концепція включає не тільки сприйняття себе реального, але й уявлення про себе, тобто якою людина хотіла бути (Я-ідеальне). Незважаючи на те, що «Я»-людини постійно змінюється в результаті досвіду, воно завжди зберігає якості цілісного гештальта, тобто уявлення про себе самого залишається відносно постійним.

У тенденції самоактуалізації дуже важливою потребою є потреба людини в позитивній увазі як з боку інших людей, так і з боку себе самого. Потреба в позитивній увазі інших людей робить людину схильним до впливу соціального схвалення і несхвалення. Потреба в позитивному відношенні до себе задовольняється, якщо людина знаходить свій досвід і поведінку відповідну своєї Я-концепції.

У розвитку особистості, відповідно до теорії К. Роджерса, значимим є ставлення до людини значущих людей, насамперед батьків. Якщо дитина отримує від значущих повне прийняття та повагу (безумовну позитивну увагу), тоді його Я-концепція відповідає всім потенційним можливостям. Але якщо дитина потрапляє у ситуацію з прийняттям одних і відхиленням інших форм поведінки, якщо позитивна увага пред'являється з умовою, наприклад: «Я буду тебе любити, якщо ти будеш хорошим» (обумовлена позитивна увага), тоді його Я-концепція буде не цілком відповідати потенційним можливостям, а визначатися соціумом. Дитина буде виробляти оціночні поняття про те, які з його дій і вчинків гідні поваги і прийняття, а які ні (умови цінності). У ситуації, коли поведінка людини оцінюється як недостойна, виникає тривога, яка призводить до захисного витіснення зі свідомості чи створення невідповідності між реальною поведінкою і ідеальними зразками.

Залежно від того, яку позитивну увагу відчуває людина протягом життя, формується той чи інший тип особистості по К. Роджерсу, існує два протилежних типи: «повноцінно функціонуюча особистість» і «непристосована особистість».

Перший тип є ідеальним для людини, що одержала безумовну позитивну увагу. Його характеризує відкритість до переживання (емоційна глибина і рефлексивність), екзистенційний образ життя (гнучкість, адаптованість, спонтанність, індуктивне мислення), інтуїтивний спосіб життя, впевненість у собі, довіра, емпірична свобода (суб'єктивне відчуття свободи та волі) і креативність (схильність до створення нових і ефективних ідей і речей).

Другий тип відповідає людині, яка отримала умовну позитивну увагу. Він має умови цінності, його Я-концепція не відповідає потенційним можливостям, її поведінка обтяжується захисними механізмами. Він живе згідно заздалегідь створеним планом, а не екзистенційно ігнорує свій організм, не довіряє йому, відчуває себе скоріше керованим, ніж вільним, швидше пересічним і конформним, ніж творчим.

З порушеннями Я-концепції пов'язані основні форми психопатології особистості. Так, якщо переживання людини не узгоджуються з його Я-концепцією, він відчуває тривогу, яка не повністю усувається його психологічним захистом, і відбувається розвиток неврозу. При сильній невідповідності між «Я» і переживаннями захист може виявитися неефективним і Я-концепція руйнується. У цьому випадку спостерігаються порушення. Для психологічної допомоги при різних особистісних порушеннях Роджерс розробив метод психотерапії, відомий під назвами «недирективна терапія» і «терапія, центрована на людині», в якій ключовим чинником конструктивної зміни особистості є взаємовідносини між терапевтом і клієнтом.

3. Психологічні та природничо-наукові джерела уявлень про людину

Виникнення й становлення цього, четвертого, напрямку в сучасній психології та психотерапії заслуговує на деякі попередні зауваження. Стосовно хронологічно шістдесятих років ХХ століття, цей напрямок є найяскравішою ілюстрацією взаємозалежностей у розвитку психології як від соціально-економічної, так і від культурної, наукової та політичної ситуації в цілому. Справді, не можна не звернути увагу на визначені просторово-часові координати виникнення того чи іншого напрямку у психології та психотерапії, зумовлені як науковими, так і явно позанауковими (філософськими, соціокультурними, економічними тощо) передумовами. Кінець ХІХ – початок ХХ століття – Європа – психоаналіз. Початок ХХ століття – США та Росія – біхевіоризм. 30–50-і роки – Європа та США – формування гуманістичної парадигми та когнітивної психології.

Особливе ж місце та роль у подальшому розвитку сучасної теорії та практики психологічної допомоги посідають 60-і роки, коли в центр нових потужних течій стали Сполучені Штати Америки, де після Другої світової війни було накопичено величезний економічний та науковий потенціал, у той час, як Європа відбудовувалася після двох катастрофічних світових воєн.

У загальному 60-і роки ХХ століття заслуговують хоча б короткої згадки про себе як принципово нова епоха в житті людства, епоха, яка найбезпосереднішим чином змінила і світ людей на планеті Земля, й уявлення людей про світ. Нагадаємо найбільш вражаючі події епохи шістдесятих. Серед них – вихід людини за межі стратосфери, у космічний простір та висадження перших в історії людства космонавтів на Місяці; створення глобальної мережі TV-комунікацій, що перетворили земну кулю, за висловом канадського соціолога Маклюєна, на «світове село»; створення комп'ютерних мереж, які принципово змінили керуваність як технологічними, так і соціальними процесами; відкриття та експериментальне дослідження цілого класу спеціальних речовин, що змінюють природну діяльність мозку; досягнення імунології, які дозволили вперше здійснити трансплантацію людських органів; формування принципово нової, метанаукової рефлексії (праці Т. Куна, К. Поппера, П. Фейєрабенда), що трансформували не лише розуміння науки, а й бачення законів її становлення та розвитку.

Шістдесяті роки ХХ століття позначили перехід до іншого способу існування людської цивілізації. Головна його особливість – існування не за рахунок ресурсовидобувних галузей, а за рахунок наукомістких високих технологій.

У ці ж роки й заявив про себе напрямок, що пізніше отримав назву трансперсональної психології.

За зізнанням одного з найвидніших представників трансперсональної парадигми Станіслава Грофа (нар. 1931 р.), хоча трансперсональна психологія сформувалася як самостійна дисципліна лише наприкінці 60-х років, трансперсональні тенденції у психології існували вже кілька десятиліть. Найвидатнішими предтечами цього напрямку були К. Г. Юнг, Р. Ассаджіолі та А. Маслоу. В узагальненій характеристиці згаданих авторів вкажемо на деякі їх поняття й положення, істотні для цього напрямку, а також відзначимо ряд ідей Роберто Ассаджіолі, які послуговували в рамках його концепції «психосинтезу», висунутої ще 1927 року, однією із складових «четвертої сили».

По-перше, це юнгівське поняття «архетип», тобто міфопороджуюча сукупність символів. По-друге, це «колективне безсвідоме», тобто узагальнені міфологеми, котрі відображають історичний і соціокультурний досвід людства, і «особисте» позасвідоме, тобто індивідуальну

символіку сновидінь. По-третє, це проведена червоною ниткою через численні твори К. Юнга ідея про глибинний, певною мірою навіть міфічний зв'язок між явищами, який К. Юнг називав «головним законом життя», а С. Гроф – «акаузальним принципом синхронності», який позначав деяку глибинну єдність світу («усе в усьому»). По-четверте, вперше після Е. Гуссерля чітко визначена у К. Юнга ідея про те, що «психічний фактор настільки ж реальний, як бактеріальна ін'єкція».

І, мабуть, одне з найважливіших положень – прагнення до індивідуалізації, як одне з головних прагнень «єго» до злиття із «самістю», а останньої – до вільного прилучення до життя світу, Всесвіту.

Що стосується А. Маслоу, то його ідеї про самореалізацію, про відмінності «мотивації дефіцитної» та «мотивації буття», про пізнання розвитку, про пізнання шляхом пікових переживань як засобу «гострого переживання своєї тотожності», як і положення про здорову психіку, психіку, здатну «трансцендуватися у навколишній світ» – ці ідеї також увійшли до золотого фонду трансперсональної психології. Однак цей перелік був би не повний, коли б ми не зупинилися на короткому описанні внеску Р. Ассаджіолі. Своєрідність цього внеску полягає в тому, що за своєю поняттєвою основою концепція Р. Ассаджіолі, за його зізнанням, майже цілком комплікативна (ідея «субособистостей» – запозичена в У. Джеймса, ідея зростання, розвитку є загальною для багатьох напрямків та концепцій, поняття «цінності» та «смислу», як і «вибору» та «відповідальності» – належать екзистенційній філософії).

Специфіка полягає от у чому: 1) Наголос робиться на волі, складові якої – довільність, мотивація, рішення, підтвердження, наполегливість та виконання – відстежуються спеціально. 2) Акцентується досвід проживання та переживання ситуацій та станів, які не лише викликаються у пам'яті, а й стимулюються в психотехніці. 3) Особлива увага приділяється не проблемі самотності, а навпаки – методам співпраці, взаємодії, гармонійної інтеграції людей, що складають «єдине людство». 4) Мета психосинтезу – реконструкція особи навколо певного нового центру з використанням усього апарату сучасної психотерапії (символізм, психотехніки). 5) Одна з найголовніших ідей психосинтезу – що ми знаходимося у залежності від усього, з чим ідентифікована наша самість. Ми можемо взяти гору та підпорядкувати все, з чим ми розототожнюємося. Однак, як прийнято говорити, пафос концепції полягає скоріше у її строго практичній, психотехнічній спрямованості, що дозволяє використовувати багатоманітні техніки для досягнення надзавдання – досягнення нової цілісності.

Розвиваючи ідеї О. Ранка та В. Райха про значення психосексуальної розрядки, використовуючи методики Л. Орра та С. Рей, збагачені релігійними традиціями Сходу й науковими дослідженнями таких

вчених, як: Г. Бейтсон, С. Гроф, Дж. Кемпбел, Ст. Кріппнер, М. Мерфі, К. Прібрам, та інші поняття, уявлення та ідеї трансперсональної психології пропонують вихід за межі особистісного «єго», формування принципово інших – всесвітніх та вселенських, поза (або все) часових трансособистісних ідентифікацій.

Концептуальні постулати, покладені в основу трансперсональної психології, узагальнені С. Грофом таким чином:

Насамперед це відмова від уявлень класичної науки, подолання механістичної, висхідної до Ньютона та Декарта, картини світу. «Ньютонівська механіка, – пише С. Гроф, – може тлумачитися як спеціальний випадок ейнштейнівської теорії відносності, і для неї можна запропонувати певне пояснення у динаміці її застосовності». Далі визнання принципової значущості будь-якої ідеї або системи мислення як потенційно евристичної. «Немає такої ідеї або системи мислення, нехай найдавнішої та найабсурднішої, яка б не була здатна до поліпшення нашої свідомості». Свідомість постулюється як єдина реальність, що складає первинний та нередукований атрибут існування.

Трансперсональна психологія не лише відкидає уявлення про людину виключно як про біологічну машину, а й, у відповідності з принципом додатковості («копенгагенська інтерпретація»), виходить із того, що «вона (людина – А. Б.) є водночас і матеріальний об'єкт..., і широке поле свідомості». Розуміння свідомості як гранично базисного атрибута й способу існування світу співвідноситься С. Грофом з розумінням подвійності (корпускулярної та хвильової) природи світла. Тому, зокрема, принципи й техніка голографії, тобто фотографії, основаної на розділенні хвильових та фазових властивостей світла, є, згідно з С. Грофом, «прегарною моделлю» станів свідомості та відповідних їм феноменів.

4. Структура людської психіки

В уявленнях трансперсональної психології, як видно із самого найменування, закладено принципово інше, неперсоналістичне розуміння психіки. Основні складові цього розуміння містять у собі: глобальну категорію «свідомість», що охоплює всю реальність Всесвіту, системи конденсованого досвіду (СКД), динамічні смислові згущення, що несуть у собі різноманітну інформацію, стосовно життя організму як такого, включаючи «пам'ять» про його народження, загибель та відродження, а також широку галузь неусвідомлюваного, що йменується у С. Грофа «трансперсональною галуззю», під якою мається на увазі реальний та віртуальний досвід переживання незвичайних станів. СКД містить у собі й добіографічні, перинатальні, тобто пов'язані з народ-

женням, переживання. Говорячи про рівні перинатальних переживань, С. Гроф вирізняє чотири типові патерни, що їх він назвав «базовими перинатальними матрицями» (БПМ).

С. Гроф розділив появу людини на світ на чотири етапи, на кожному з яких можуть виникнути особливі проблеми. Їхнє невідале розв'язання викликає важкі травми психіки, які закріплюються в підсвідомості у вигляді матриць і впливають на подальше життя. Ці матриці зумовлюють певний стереотип поведінки.

Біологічна основа *першої перинатальної матриці* – досвід початкової симбіотичної єдності плоду з материнським організмом під час внутрішньоматкового існування. У період життя в матці умови для дитини майже ідеальні, однак деякі фізичні, хімічні, біологічні і психологічні фактори здатні серйозно їх ускладнити. Особливо несприятливою ситуація може стати на останніх стадіях вагітності через посилення механічного здавлювання чи функціональної недостатності плаценти і тим більше через негативні переживання матері або її недоброчинне ставлення до дитини. Усе це неминуче відіб'ється на психічному розвитку малюка.

Друга перинатальна матриця стосується самого початку біологічного народження, його першої клінічної стадії. Тут початкова рівновага внутрішньоматкового існування порушується. Спочатку хімічними сигналами, які викликають відчуття наростаючої тривоги і смертельної небезпеки, а потім м'язовими скороченнями. Плід періодично стискується матковими спазмами, а пологовий канал ще закритий – виходу немає. Досвід відсутності виходу, на думку Грофа, є найсильнішим враженням першої клінічної стадії пологів. Він включає почуття «спійманості», переживання надзвичайних психічних і тілесних мук, а сама ситуація, як правило, уявляється нестерпною, нескінченною, безнадійною. Якщо психіка перебуває під впливом другої матриці, індивід у своєму існуванні вибірково «сліпий» до всього позитивного в навколишньому світі. Він часто несвідомо переживає відчуття самотності, беспорядності, безнадійності, власної неповноцінності, екзистенційного розпаду, почуття провини.

Третя перинатальна матриця стосується другої клінічної стадії біологічних пологів. На цій стадії скорочення матки ще тривають, але, на відміну від попередньої стадії, шийка матки тепер розкрита і це дозволяє плоду поступово просуватися пологовим каналом. Просування супроводжується дуже сильним стисненням і задихом. Проте ситуація вже не здається безнадійною. Індивід відчуває, що страждання мають певну спрямованість і ціль, і веде запеклу боротьбу за виживання. Динаміка третьої матриці, додає життю лінійної траєкторії, спрямовує на досягнення майбутніх цілей. Психіка, травмована на другій

стадії пологів, визначається пам'яттю болісної боротьби в родовому каналі, тому людина ніколи не відчуває повного задоволення від сьогодення, не здатна чи недостатньо здатна радіти тому, що є. Важливо підкреслити, що така позиція не залежить від зовнішніх умов. Людина, відчуває незадоволеність своїми здібностями, забезпеченням, положенням у суспільстві і т. д. – незалежно від того, які вони насправді. Вона весь час прагне до чогось відмінного від дійсної ситуації. У цих рамках свідомості інші люди видаються суперниками, а природа здається чимось ворожим, тим, що треба завойовувати й контролювати, – адже боротьба за життя в пологовому каналі йшла з материнським організмом, – джерелом життя й любові.

Четверта перинатальна матриця за змістом пов'язана з третьою клінічною стадією пологів, з безпосередньою появою на світ. У цій останній стадії болісний процес боротьби за народження підходить до кінця, просування пологовим каналом досягає кульмінації і за піком болю, напруження приходить раптове полегшення й релаксація. Після відсікання пуповини припиняється тілесний зв'язок з матір'ю, і дитина вступає в нове існування як анатомічно незалежний індивід.

Усі акушерські прийоми (використання анестезії, ручна чи інструментальна родопоміч та ін.) також накладають відбиток на психіку дитини. Крім того, величезне значення для подальшого психічного розвитку має перший післяпологовий досвід (на цьому зупинимося нижче). Позбутися травм, отриманих при народженні, можна тільки в терапевтичній ситуації, що дозволяє ніби пережити її знову.

Трансперсональні переживання. Поняття відображає переживання, що виходять далеко за межі індивідуального існування: зв'язок людини із Всесвітом (на макро- та мікрорівні); переживання різноманітних рівнів свідомості (від внутріклітинного до надсвідомості); трансцендування звичайних часових та просторових вимірів; досвід зустрічей з надлюдськими духовними сутностями тощо. С. Гроф розробив детальну картографію позасвідомого, де знайшли своє місце як соціокультурні, релігійні, так і містичні та паранормальні феномени, що складають специфіку такого багатомірного, динамічного, голографічного за природою утворення, якою уявляється цьому вченому та його однодумцям психея.

5. Психотехніки у трансперсональній психотерапії

Основне призначення психотехнік, застосовуваних у трансперсональній психотерапії, полягає в активації позасвідомого й забезпеченні емоційного відреагування (мовою С. Грофа, – «розблокування енергії», що стримується емоційними та психосоматичними симптомами). На

відміну від дуже складних раціоналізацій, на захист розширених меж розуміння й прийняття психічної норми, техніки у трансперсональній терапії надзвичайно прості.

Ребефінг (від англ. *Rebirthing* – «відродження», «духовне Воскресіння») – система зв'язаного, безперервного дихання, спрямована на зняття стресів, насамперед найсильнішого – родового, який ми всі відчуваємо в момент появи на світ. Техніка ребефінгу була створена Л. Орром 1974–1975 рр.

Ребефінг можна поділити на такі смислові технологічні блоки.

I. Вивільнення дихання, вивільнення енергії.

II. Опрацювання п'яти «великих проблем»:

– родова травма, негативна інформація і негативні переживання, пов'язані з народженням людини;

– несхвалення батьків – людина створює негативні думки про себе, якщо батьки говорили про неї щось несхвальне;

– специфічні негативні ідеї. Їхня суть зводиться до негативних ідей про життя, наприклад, «Життя приносить мені шкоду», «Люди будуть робити мені боляче, якщо я буду робити те, що хочу», «Життя погане» тощо;

– неусвідомлене прагнення до смерті (Танатос). Це негативна ідея, яка створюється стражданням, думками про хвороби, старість, смерть;

– минулі життя (інкарнації).

Холотронне дихання. С. Гроф вивів на рівень наукового розгляду: рівні до народження – перинатального досвіду, вивчення рівнів до зачаття – трансіндивідуальні й архетипічні переживання, які С. Гроф назвав «транс персональним» рівнем, впритул наблизившись при цьому до релігійного і містичного досвіду. Маючи 30-річний досвід роботи зі зміненими станами свідомості і понад 20 років роботи з диханням у різних групах людей (як пацієнтів клініки, так і «волонтерів»), С. Гроф створив досить струнку, прийняту в багатьох наукових колах картографію несвідомого й ефективну практичну модель.

У своїх працях С. Гроф вказує, що переживання трансперсонального досвіду і деяких пластів перинатального досвіду можливе на просунутих стадіях дихальних сесій. Крім того, новачкам такий досвід не завжди рекомендується, через складність його усвідомлення і завершення для подальшої самореалізації. Цей досвід має багато паралелей зі складними містичними й релігійними переживаннями, а також дає, на перший погляд, симптоматику, схожу з деякими формами психозу і шизофренії. Такий досвід складний, багатомірний і парадоксальний, його можна трактувати неоднозначно, тому й переживання цього досвіду новачкові небажане.

С. Гроф вказував, що через деякий час після початку дихання (у різних людей ця тривалість різна) з'являються сильні емоційні пережи-

вання та стереотипні паттерни м'язового захисту. Тут він користується спостереженнями і теорією В. Райха, використовуючи райхіанівське поняття «м'язовий панцир». Гроф також посилався на Райха, де говорить, що подібні тілесні захисти обмежують дихання. Для того, щоб явно вивільнити матеріал несвідомого і надсвідомого, потрібно використовувати автономну функцію організму людини – дихання, але при цьому чинити на неї вольовий вплив – зробити подих частим і глибшим з повною концентрацією й усвідомленням внутрішнього процесу. При цьому специфічна процедура дихання менш значуща порівняно з концентрацією й усвідомленням процесу, а подальший характер і напрям такої практичної роботи залежать від індивідуальних особливостей людини.

Серед тих нечисленних описів початкових емоційних і фізичних переживань С. Гроф також вказує на «гіпервентиляційний синдром», зокрема, на найобговорюваніший і найсуперечливіший симптом цього синдрому – «карпопедальний спазм», який згадується і як тетанія. С. Гроф вказував, що на підставі дихальних сеансів сотень людей традиційне розуміння цього спазму неправильно, – характер їхніх подібних переживань помітно відрізняється від «карпопедального спазму» тим, що ці напруги в різних частинах тіла при тривалій гіпервентиляції (1,5–2,5 години і більше) прогресивно нарастають, приводять до критичної кульмінації і закінчуються глибокою релаксацією. Причому, паттерни розподілу цих напруг (кисті, стопи, шия, плечі, попереки, а також тиск у голові та в межах очей, здавлювання горла і живота, стиснення щелеп, тіснота в грудях, потіння, слиновиділення або сухість у роті та ін.) можуть помітно відрізнятися у різних людей. «Не будучи простими фізичними реакціями на гіпервентиляцію, вони являють собою складні психосоматичні структури, залежні від індивідуальних особливостей, і мають, зазвичай, специфічний психологічний зміст, характерний для даної людини». Це можуть бути як звичні напруги, наприклад, пов'язані з професійною сферою діяльності, так і досить старі проблеми і травми, а також проблеми перинатального характеру. Залишити ці проблеми в тілі означає, за Грофом, не завершити гештальт. Те ж належить і до емоційних переживань – гнів і агресія, неспокій, смуток і депресія, почуття невдачі і приниженості, провини, знищеності і т. п. З цієї точки зору, проблеми гіпервентиляції у хворих можна розглядати як спроби самолікування, а значить і спонтанну гіпервентиляцію потрібно всіляко підтримувати, але не прудувати. У повторюваних дихальних сеансах загальна кількість м'язових напруг і драматичних емоцій помітно знижується. Це може статися як за один довгий сеанс, так і за декілька дихальних занять. «Усе, що відбувається в цьому процесі, можна інтерпретувати як прагнення організму відреагувати на зміну біохімічної ситуації, прийнявши на поверхню в

досить стереотипній формі різні застарілі, глибоко заховані напруги і звільнення від них за допомогою периферичної розрядки». Далі наводяться два способи цієї розрядки.

Перший спосіб реагування подібний до течії істерії (описаної, зокрема, у працях Фрейда). Це активні рухи кінцівками і всім тілом, скрикування, маніпуляції з диханням, блювотні позиви та ін., які закінчуються катарсисом. Тут потрібно спонукати дихаючого повністю підкоритися всім виникаючим емоціям, відчуттям і проявам фізичних енергій, так, щоб виявити свій відповідний спосіб вираження цих різних енергій через звуки, рухи, гримаси, пози та ін. Цей спосіб застосовують, зокрема, при лікуванні травматичних і емоційних неврозів. Перший спосіб можна назвати ізометричним. Він аналогічний до спортивних тренувань з підняття ваги, де м'язи постійно змінюють довжину. Другий спосіб ізотонічний і він подібний до боксу, де м'язи підтримуються в постійному тонусі. Вказується, що другий спосіб новіший і ефективніший у психотерапії. У цьому випадку дихаючий підтримує тривалу напругу м'язів за допомогою тривалої гіпервентиляції. Напруга експоненціально зростає, досягає якогось максимуму, затримується на якийсь час, а тоді падає, приводячи до тілесного розслаблення. На кінцевих стадіях такого процесу, якщо процес все-таки не має розрядки, доречно спеціально розроблена робота з тілом, але, як знову вказується: позитивний терапевтичний результат сеансу обернено пропорційний кількості вторгнення ззовні, де найякісніший холотропний процес – це процес без активного втручання помічника. Поява будь-якого симптому в таких процесах повинна розглядатися як початок одужання, але не як початок хвороби, – це вихід заблокованої енергії і гранично сконцентрованого досвіду.

Показаннями для ефективної роботи зі зміненими станами свідомості є: психічні розлади; неврози і невротичні реакції; психопатії; особистісний і професійний стрес; внутрішньосімейні конфлікти; проблеми подружньої адаптації; функціональні сексуальні порушення, проблеми самовираження, самоповаги; залежності від нікотину, алкоголю, наркотиків; гострий хронічний біль, порушення харчування: анорексія, булімія, надлишкова вага; тривожність, страхи, нав'язливість; розлади сну; депресивні та близькі до них порушення; психологічна підтримка і специфічна корекція хворих з окремими видами психічних розладів; психологічна робота з дітьми: енурез, проблеми з навчанням, самоствердження, проблеми сімейних стосунків, підготовка до іспитів, агресивність, страхи, девіантна і деліквентна поведінка; психосоматичні розлади: у галузі пульмонології й отоларінгології (астма, алергія, риніти, втрата смаку і нюху); гастроентерології (хронічні гастрити, коліти, захворювання гастродуоденальної зони); кардіології (судинні пору-

шення, психогенні порушення серцевого ритму, артеріальна гіпертензія, постінфарктна психотерапевтична реабілітація); неврології (функціональний головний біль, зокрема, мігрені, тики, лицьові парези та паралічі); гінекології (важка вагітність, нудота, блювота, психологічна підтримка пологів, деякі види безпліддя, кровотечі); хірургії (передопераційна підготовка і підтримка хворих після операції); дерматології (алергії, псоріази, дерматози, дерматити); допомога термінальним хворим: зняття болю, психологічна підтримка, зниження вторинних ефектів лікування, надання допомоги хворим на СНІД, продовження і підвищення якості життя.

До абсолютних протипоказань для роботи зі зміненими станами свідомості є інтоксикації, висока температура, усі випадки порушення свідомості й інтелекту.

Отже, холодинаміка, тілесноорієнтована психотерапія, дихальні техніки (ребефінг, холотропне дихання) – це сучасні психотехніки інтегративної та трансперсональної психології, які застосовують при роботі із психосоматичними захворюваннями, а також сприяють розширенню світоглядної платформи людини, гармонізують людину, позитивно трансформують її свідомість як цілісну модель, охоплюючи всі рівні її структурної організації. Ці психотехніки дають можливість здійснювати роботу зі своєю свідомістю, трансформуючи себе, навколишніх людей, фізичну реальність, вибудовувати чіткі непохитні стратегії на досягнення поставлених цілей.

Розглянуті в цій статті психотехніки є перспективними для дослідження в різних сферах життя нашого суспільства та, за результатами вже проведених досліджень, в інших країнах, можуть бути ефективно запроваджені в Україні у сферах освіти, медицини, державних органах влади, бізнесі тощо.

Контрольні питання:

1. Розкрийте зміст основних понять теорії К. Роджерса.
2. Дайте характеристику феноменологічного та холистичного підходу в концепції К. Роджерса.
3. Які два протилежні за суттю типи особистості виокремлює К. Роджерс?
4. Охарактеризуйте та назвіть представників трансперсональної психотерапії.
5. Які чотири базові перинатальні матриці проходить людина при появі на світ?
6. Виокреміть роль психотехнік у трансперсональній психотерапії.
7. Назвіть та дайте характеристику основним технікам трансперсональній психотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анцыферова Л. И. Психология самоактуализирующейся личности в работах Абрахама Маслоу / Анцыферова Л. И. // Вопросы психологии. – 1973. – № 4. – С. 173–180.

2. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / А. Ф. Бондаренко. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
3. Гроф С. Практика холотропного дыхания. Трансперсональная психотерапия / С. Гроф, К. Уилбер, А. Веховски, Ч. Тарт. – М., 2000. – 212 с.
4. Гроф С. Психологія майбутнього. Уроки сучасних досліджень свідомості / Гроф С. – М. : АСТ, 2003. ISBN 5-17-009771-9.
5. Гроф С. За межами мозку. Народження, смерть і трансценденція в психотерапії / Гроф С. – М. : АСТ, 2005. ISBN 5-17-011168-1.
6. Роджерс К. Клиенто-центрированная терапия / Роджерс К. – М. : Рефл-бук, К. : Ваклер, 1997. – 320 с.
7. Маслоу А. Самоактуализация / Маслоу А. // Психология личности. Тексты. – М. : МГУ, 1982. – С. 108–117.
8. Сергеева Л. С. Телесно-ориентированная психотерапия : [хрестоматія] / Л. С. Сергеева. – СПб. : ООО «ИПК БИОНТ», 2000. – 292 с.
9. Електронний ресурс. – Режим доступу : http://www.life-of-woman.ru/2012/01/blog-post_12.html.

Тема 4. Використання методик тілесної терапії з корекційною метою

План

1. Тілесна терапія.
2. Основні школи тілесно-орієнтованої психотерапії.
3. Релаксація.
4. Робота з диханням та пози тіла.

1. Тілесна терапія

«Посилено пригнічуючи свої негативні почуття і переживання, ми не даємо їм тим самим дозволу, ми ховаємо їх «всередину», «в підвал» свого тіла. Утворюється «зажим», або «блок», який несе в собі цю «заморожену», але не відпущену, не дозволена біль і страждання. Ці блоки, накопичуючись, значно блокують природний плин «тілесної енергії», і ми приходимо до внутрішніх конфліктів, конфліктів з самим собою. Внутрішній конфлікт – це будь-яка ситуація, коли ви не можете бути природним. Думаю – одне, відчуваю – інше, роблю – третє. Всі наші особистісні труднощі і проблеми виходять з щоденної зради свого тіла». (А. Лоуен)

«Тілесна терапія» – унікальний метод зняття внутрішньої напруги, усунення конфліктів з самим собою, досягнення балансу і рівноваги думок, почуттів і рухів за допомогою роботи над тілом. Тілесна терапія зручна, проста, вона ідеально підходить сучасній людині, виснаженому гіподинамією повсякденному житті і постійним стриманню своїх почуттів.

У тих, хто відвідав хоча б кілька сеансів тілесної терапії, йде з життя зайві стрес і хвилювання, збільшується загальний рівень енергії та бадьорості, радості й оптимізму. Часто відзначається поліпшення відносин і оздоровлення, підвищення імунітету і опіру організму різним негативним впливам.

Основоположником тілесної терапії є австрійський психоаналітик Вільгельм Райх. На основі багаторічної роботи, спостережень і експериментів, він створив свою концепцію, яка пояснює виникнення психологічних і психосоматичних проблем.

В. Райх вводить в психологію поняття «біологічної енергії». Розвиваючи ідеї древніх філософів Платона, Заратустри і погляди індійських вчителів йоги, Райх помічає наявність в організмі людини якогось обсягу «біологічної енергії». Ця енергія в здоровому стані вільно «тече» у нас в тілі – зверху вниз і знизу вгору, через всі органи, м'язи і тканини,

через хребет, судини і нервові закінчення. Вона забезпечує не тільки здоров'я нашого тіла на гормональному і клітинному рівні, а й впливає на стан нашої душі (оскільки тіло і душа нерозривно пов'язані).

Коли ця енергія тече в тілі безперешкодно – ми відчуваємо в собі душевну бадьорість, радість, силу і ентузіазм. Однак іноді її «потік» стримується тілесно-емоційними «блоками». Що таке «блок»? Це м'яз чи група м'язів, які увійшли в режим хронічного перенапруження внаслідок того, що ми переживаємо інтенсивні негативні емоції тривалий час, і ніяк не можемо пережити їх до кінця, відпустити і позбутися від них. Різні життєві ситуації вводять нас в стан такого підвищеного нервового напруження:

- Проблеми у відносинах, які ми не можемо дозволити і з якими не можемо змиритися.

- Ситуації тривалого переживання невпевненості: втрата роботи, переїзд в інше місто, життєвий «застій».

- Застарілі образи і образи, які ми несемо в собі, не в силах ні простити кривдника, ні помститися йому.

- Хронічний стрес від нестачі відпочинку, малорухливого способу життя, гіподинамії.

- Пережиті в будь-якому віці психотравматичні події (будь-які ситуації, що викликали у вас сильні негативні переживання).

В. Райх стверджує, що енергія, яка «виділилася» в результаті вищеписаних ситуацій досить потужна: організм створює надлишкові резерви для того, щоб ми могли гідно подолати труднощі. І вона починає подорож по тілу, прагнучи вирватися назовні, підштовхуючи нас до активних дій: крику або плачу, бійці або втечі, активного руху або вираження емоцій. Але ми є цивілізованими соціальними істотами, і внаслідок суспільних стереотипів, моральних норм і обмежень не можемо вільно висловлювати свої почуття, тим самим виводячи надмірну енергію назовні, «відпрацьовуючи» її.

Психологічні проблеми по Вільгельму Райху – це наслідок застою в організмі «біологічної енергії». Подібний застій призводить до напруження відповідних енергетичних блоків.

Вільгельм Райх розробив ряд технік, спрямованих на розслаблення м'язового панцира в поєднанні з психотерапевтичною роботою. Він виявив, що розслаблення м'язового панцира допомагає процесу одужання організму, звільняючи людину не лише від фізичних затисків, а й від психологічних комплексів і проблем (страх, злість, туга, невпевненість, образа, гнів та ін.)

В. Райх спостерігав і експериментально підтвердив, що тільки після того, як переважна емоція, заблокована в тілесній напрузі певної групи м'язів, знаходить своє вираження і дозвіл, людина може повністю

відмовитися від хронічної напруги і м'язового і психологічного, і знайти справжній гармонійний стан і здоров'я.

Тілесно-орієнтована психотерапія – терапевтична практика, що дозволяє працювати з проблемами і неврозами пацієнта через процедури тілесного контакту, це група методів психотерапії, орієнтованих на вивчення тіла, усвідомлення пацієнтом тілесних відчуттів. Останнім часом тілесно-орієнтована психотерапія використовується передусім у групових формах. Основою розробки методик и підходів тілесної психотерапії є біопсихосоціальна концепція нервово-психічних и психосоматичних розладів. У традиційних підходах тілесно-орієнтованої психотерапії існують такі основні поняття, як «енергія», «м'язова броня» та «грунт під ногами».

Поняття «енергія» має важливе значення для тілесно-орієнтованої психотерапії. Учень В. Райха А. Лоуен вивчає тіло з урахуванням його енергетичних процесів і описує його як «біоелектричний океан» хімічного і енергетичного обміну. У розумінні А. Лоуена біоенергетичні порушення сприяють невротичним розладам, а їх усунення призводить до видужання.

Розробляючи концепцію «м'язової броні», тілесно-орієнтовані психотерапевти відмічають, що м'язова напруга пов'язана з різними ситуаціями і психологічними травмами, тривогами людини. Прикладом такого єднання є намагання маленького хлопчика втриматися від сліз: він стискає зуби, затамовує подих і напружує м'язи живота і шиї. Це перша стадія при формуванні «броні характеру». Пізніше психотравмуючі моменти можуть викликати автоматичне гальмування природних рухових і голосових компонентів відповідних реакцій і воно стає несвідомим.

В понятті «грунт під ногами» мається на увазі не тільки реальна фізична опора, але й метафоричне вираження фрейдівського принципу реальності: «Чим сильніше людина відчуває свій контакт з ґрунтом (реальністю), тим міцніше вона тримається за нього, тим більше навантаження вона може витримати і тим краще керує власними почуттями».

2. Основні школи тілесно-орієнтованої психотерапії

Структурна інтеграція (рольфінг). Метод структурної інтеграції (рольфінг) розробила Іда Рольф. Він є прямим фізичним втручанням, яке використовується для психологічної модифікації особистості. На думку І. Рольф, добре функціонуюче тіло залишається прямим і вертикальним з мінімумом витрат енергії, не дивлячись на силу тяжіння, але під впливом стресу воно може пристосовуватися до останнього і ви-

кривлятися. Найбільш сильні зміни проходять у фасції – з'єднувальній оболонці, яка вкриває м'язи.

Структурна інтеграція – це система, яка намагається повернути тілу правильне положення і правильні лінії через глибокі і часто болючі витягування мускульних фасцій, що супроводжується прямим глибоким впливом. Метою рольфінгу є маніпулювання м'язовою фасцією і її розслаблення, для того, щоб оточуюча тканина змогла зайняти правильне положення. В основі рольфінгу лежить масаж за допомогою пальців, суглобів пальців і ліктів. Цей масаж може бути дуже болючим. Чим сильніше напруження, тим сильнішою є біль і тим більша необхідність у такому маніпулюванні. Внаслідок взаємозв'язку фацій всього тіла, напруження в одній області завдає виражений функціональний компенсаторний вплив на інші області.

Певні види емоційних проблем часто пов'язані з конкретними областями тіла. Масаж відповідної ділянки тіла знижує напруження і веде до емоційного розрядження. Процедура рольфінгу часто пов'язана з болем і можливістю структурних пошкоджень тіла. Метод найбільш ефективний у випадках, коли «м'язова броня» і напруження досягають значного ступеня.

Процедура рольфінгу складається з десяти основних занять, під час яких проходить реорганізація рухів у суглобах. Основне значення для загального здоров'я має таз. Протягом сеансів структурної інтеграції зазвичай виконується наступна робота:

| | |
|---|---|
| Перше заняття | охоплює більшу частину тіла, зі спеціальним фокусуванням на м'язах грудей і живота, котрі керують диханням, а також на зв'язках стегна, які керують рухомістю тазу. |
| Друге заняття | концентрується на ступнях, проводиться робота з ногами, литками, вирівнювання ніг з тулубом. |
| Третє заняття | присвячується переважно витягу боків, особливо великих м'язів між тазом і грудною кліткою. |
| Четверте, п'яте і шосте заняття | присвячується звільненню таза; вважається однією з важливих задач рольфінгу – зробити таз більш рухливим і вписаним у інші лінії тіла. |
| Сьоме заняття | концентрація на шиї і голові, на мускулах обличчя. |
| Восьме, дев'яте і десяте заняття | це в основному, організація і інтеграція тіла в цілому. |

Первинна терапія Артура Янова. Артур Янов – американський психолог, наприкінці 60-х років сформулював основні положення «первинної терапії». В основі такої терапії лежать положення про те, що травми, пережиті у дитинстві і витіснені в процесі дорослішання, а

також ранішні незадоволені потреби ведуть до неврозів і психозів. А. Янов називає ці травми первинними. Вони зберігаються в людині у вигляді напруження чи трансформуються в механізми психологічного захисту. Первинні травми і незадоволені потреби перешкоджають природному проходженню через всі стадії розвитку, котрі переживає кожна людина. Напруження, пов'язане з первинними травмами, може призвести до психосоматичних хвороб.

Первинна терапія будується на тому, що людина повинна знову пережити первинну травму, повернутися до ситуації, котра викликала її, і звільнитися від неї за допомогою крику. Мета первинної терапії полягає у тім, щоб звільнитися від всього «несправжнього», що змушує людину вживати алкоголь, наркотики, курити чи приймати необгрунтовані, запальні рішення тільки тому, що інакше вона не може подолати постійно наростаюче внутрішнє напруження. Ці регресивні і невротичні реакції примушують людину жити минулим, не змінюючись і не змінюючи способу сприйняття світу. Слова і дії такої людини зумовлені її неврозом, так як вона не вільна від почуттів, виниклих у якихось ситуаціях у минулому.

Первинна терапія необхідна для того, щоб ідентифікувати почуття і відчуття, які викликані ранніми травмами, виразити їх і відчувати терапевтичні зміни. Терапія використовується для лікування клієнтів різних вікових категорій, як підлітків, так і дорослих. Курс лікування дуже інтенсивний – з пацієнтом займаються кожен день до трьох годин на день. По закінченню третього тижня клієнт включається в роботу первинної терапевтичної групи, яка зустрічається 2–3 рази на тиждень протягом 8–12 місяців. Ретельно спланований процес первинної терапії починається з обговорення проблем клієнта з кваліфікованим психотерапевтом. Психотерапевт спонукає клієнта до того, щоб знову «фізично» пережити минулі образи, визиваючи появу напруження, психологічного захисту тощо. Клієнти згадують травмуючі випадки ранішнього дитинства, аж до народження. Задача психотерапевта на цьому етапі – спрямувати клієнта на пошук саме тих подій, які викликали ці руйнуючі почуття, без вираження яких неможливо зцілення.

Метод Фельденкрайза. Моше Фельденкрайз вивчав йогу, фрейдизм, неврологію, був спеціалістом по дзюдо. За допомогою цього методу відбувається процес відновлення природної грації і свободи рухів, яку мають малі діти. Техніки Фельденкрайза – це робота з патернами м'язових рухів, допомагаючи людині знайти найбільш ефективний спосіб рухів і усунути непотрібні м'язові напруження та неефективні патерни, котрі увійшли у звичку протягом багатьох років.

М. Фельденкрайз вказує, що необхідно прийняти велику відповідальність за себе, зрозуміти, як діє тіло, навчитися жити відповідно своїй

природній конституції та здібностям. Кожна дія включає м'язову діяльність. Вчений підкреслював необхідність навчитися розслаблятися і знаходити відповідний ритм, щоб подолати дурні звички у користуванні тілом. Люди повинні звільнитися, грати, експериментувати з рухами, щоб навчитися чомусь новому.

Дихальні вправи є класичними методом тілесно-орієнтованої психотерапії. Вони включають затримку дихання, розслаблення чи повне дихання, що сприяє розрядженню стриманих почуттів. Учасники груп тілесно-орієнтованої психотерапії зазвичай одягають легку спортивну одягу, наприклад, шорти.

У деяких групах схвалюється повне роздягання. Типовою вправою є демонстрація власного тіла перед дзеркалом. Потім учасники групи описують тіло людини, яка стоїть перед ними. На основі отриманих описових характеристик керівник і члени групи можуть зробити висновки про «броню характеру» кожного учасника, блокування спонтанної течії енергії, а також співвіднести ці висновки з тими проблемами, які виникли в учасників групи. Таким чином, протягом всіх занять не припиняються намагання співвідношення тілесного стану з обговореними психологічними темами.

Однією з базових фізичних вправ при проведенні тілесно-орієнтованої психотерапії є *брикання*. Учасники імітують протестуючі рухи маленької дитини, яка лягає на спину, сучить ніжками, б'ється руками по підлозі і крутить головою зі сторони у сторону. Фізичні рухи супроводжуються криками «Ні!» чи «Я не буду!», і таким чином пацієнт отримує доступ до заблокованих емоцій гніву і люті. Інші учасники допомагають кожному пацієнту визволити вказані емоції. Вони можуть активно стимулювати цей процес, наприклад твердженням «Так!», якщо учасник говорить «Ні!», чи «Ти будеш!», коли пацієнт кричить «Я не буду!». Таким чином, група взаємодіє з головним учасником, схвалюючи більш повне визволення емоцій.

Окрім брикання, використовуються інші фізичні вправи, такі, як *удари по ковдрі чи стільцю*. Застосовуються також вправи, які сприяють вираженню негативних емоцій по відношенню до інших учасників групових занять. Прояв негативних почуттів, таких як гнів, страх, ненависть, майже завжди передують вираженню позитивних емоцій. На думку тілесно-орієнтованих психотерапевтів, негативні почуття ховають глибоку потребу у позитивному контакті та заспокоєнні.

3. Релаксація

В основі теорії м'язової релаксації лежить твердження, що розум і тіло людини міцно взаємозв'язані. Передбачається, що людина в стані

нервового напруження відчуває і м'язову напругу. І навпаки, людина в стані м'язової напруги починає випробовувати і розумову напругу. Для того, щоб розслабити тіло, потрібно розслабити розум (і навпаки), а психічне розслаблення веде до розслаблення фізичного, м'язового. Втіленням цього висновку і займається релаксація.

Релаксація – це розслаблення. Термін походить від латинського «*relaxatio*», що позначає собою зменшення напруги, ослаблення, полегшення, розслаблення. У сучасній психології словом «релаксація» зазвичай позначають стан спокою, пов'язане з повним або частковим м'язовим розслабленням. Релаксація може бути довготривалою або короткочасною, мимовільною або довільною. Мимовільна довготривала релаксація виникає під час сну, при сп'янінні, під впливом транквілізаторів або снодійних і т. д. Довільна короткочасна релаксація використовується для навчання розслабленню.

Одним із найнадійніших способів навчання релаксації є метод нервово-м'язової релаксації за Джейкобсоном. «Секрет» методу полягає у взаємозв'язку між негативними емоціями і напругою м'язів. Негативні стресові емоції (страх, тривога, неспокій, паніка, роздратування та ін.) завжди викликають м'язову напругу. І цей взаємозв'язок стресу і м'язової напруги такий, що якщо Ви навчитеся довільно знижувати надлишкову м'язову напругу, Ви тим самим навчитеся ефективно управляти своїми емоціями. Нервово-м'язова релаксація – психотерапевтична методика, заснована на поперемінній напрузі і розслабленні різних м'язових груп, до досягнення стану релаксації. При цьому м'язове розслаблення призводить до виникнення відчуттів спокою, зменшенню нервового напруження або больових відчуттів.

Релаксація допомагає впоратися зі стресом. Стрес – це напруга (як фізіологічна, так і психологічна). Розслаблення, або релаксація, – стан, протилежний напрузі. Тому навички швидкого розслаблення дозволяють ефективно знижувати рівень стресу.

Навчання релаксації проводиться в *три етапи*.

На першому (базовому) етапі вчать цілеспрямовано розслабляти всі м'язи в максимально зручних, комфортних умовах, при відсутності перешкод.

Другий етап – навчання диференційованої релаксації під час заняття будь-якою діяльністю: при читанні, розмові і т. п. Вчать усувати надмірну, непотрібну напругу в м'язах у звичайних, повсякденних умовах.

На третьому етапі потрібно буде, уважно спостерігаючи за собою, помічати, які м'язи напружуються при хвилюванні, страху, тривозі, сумі і потім уявною командою, непомітно для оточуючих, розслабляти напружені м'язи. Коли спортсмен навчиться це робити, він зможе свідомо і довільно управляти своїм емоційним станом.

Розглянемо більш детально метод м'язової релаксації за Джейкобсоном. Ця методика, принаймні для початку, рекомендується всім, хто зазнає труднощів з розслабленням м'язів. На думку її автора, насущними проблемами людини, яка живе в цивілізованому світі, стали надмірний поспіх, неспокій і надлишок приводів, на які він змушений реагувати. У цих умовах фізичні і психологічні навантаження призводять до перенапруження. Воно має властивість накопичуватися. Оскільки наші душа і тіло – єдине ціле, то нервово-м'язове перенапруження сприяє підвищеній психічній напрузі і дратівливості. Якщо людина, перебуваючи в такому стані, намагається розслабитися, він нерідко досягає абсолютно протилежного результату. Загальне розслаблення (особливо пережите в психічному плані) можливо лише при релаксації всіх скелетних м'язів. Вправу слід проводити в положенні лежачи; бажано, щоб в процесі занять вас не турбували. Місце для занять має бути достатньо широким, таким, щоб можна було вільно покласти руки поруч із тілом. При наявності проблем з хребтом підкладайте під голову, а в разі необхідності і під поперек, подушечку. Словом, розташуйтеся таким чином, щоб, лежачи на спині з витягнутими уздовж тіла руками, відчувати себе зручно. Ніщо не повинно тиснути на вас. Не повинні німіти руки або ноги. Одяг – вільний, не утрудняє рухів. Важлива і температура: вам не повинно бути ні жарко, ні холодно. В останньому випадку слід було б накритися легким покривалом.

Релаксація м'язів рук.

Вправа 1. Приблизно п'ять хвилин спокійно лежите у вихідній позиції. Потім зігніть ліву руку в зап'ясті так, щоб долоня встала вертикально, утримуйте її в такому положенні кілька хвилин; передпліччя залишається нерухомим. Слідкуйте за відчуттям напруженості в м'язах передпліччя. Розслабте руку. Протягом декількох хвилин стежте за відчуттям розслабленості в кисті і передпліччя. Повторіть цю вправу ще раз. Потім проведіть півгодини у стані спокою. Найголовніше – навчитися розпізнавати відчуття напруженості й розслабленості.

Вправа 2. Наступного дня повторіть попередню вправу. Після другої релаксації руки зігніть її в зап'ясті в напрямку від себе (тобто інакше, ніж раніше) пальцями вниз.

Вправа 3. Сьогодні ви відпочиваєте. Займайтеся тільки розслабленням, при цьому стежте за відчуттями в лівій руці (вона розслаблена або час від часу ви відчуваєте в ній напруженість?).

Вправа 4. Ліву руку зігніть у лікті під кутом 30 градусів, тобто підніміть її від покривала. Повторіть цю операцію тричі протягом приблизно 2-х хвилин з подальшими релаксаціями протягом декількох хвилин. Залишок години розслабляйтеся.

Вправа 5. Повторіть всі попередні вправи. Потім будемо тренувати трицепс. Ви досягнете напруги у цій зоні, якщо, поклавши під передпліччя стопку книг, будете вольовим зусиллям тиснути на них рукою. Тричі чергуйте напругу і розслаблення (для релаксації відведіть руку від корпусу, за книги, використовувані вами як допоміжний засіб). Залишок години розслабляйтеся.

Вправа 6. Година повторення. Займіться відомими вам чотирма вправами для лівої руки.

Вправа 7. Ця вправа покаже вам наскільки успішно ви оволоділи всіма попередніми. Ваше завдання – лежати спокійно, витягнувши руки вздовж тіла. Приблизно півхвилини зосереджуйтеся на нарузі, потім переведіть його в розслаблення. Повторіть це кілька разів. Залишок години знову ж розслабляйтеся. Надалі те ж саме виконайте з правою рукою (тобто всього сім вправ).

Релаксація м'язів очей.

Вправа 1. Напруга в області чола – досягається зрушенням шкіри на лобі в зморшки.

Вправа 2. Напруга м'язів століття – рухаємо бровами, очі щільно закриті.

Вправа 3. Напруга ококорухових м'язів – при цьому ми відчуваємо напругу в очному яблуці. При закритих очах дивимося вправо, вліво, вгору, вниз. Тренуємося до тих пір, поки не розслабляться ці м'язи.

Вправа 4. Напруга ококорухових м'язів – оволодівши попередньою вправою, відкрийте очі і стежте за тим, що відбувається, коли ви переводите погляд зі стелі на підлогу і навпаки. Відчуйте напругу і розслаблення.

Релаксація м'язів обличчя.

Вправа 1. Зціпивши зуби, простежте у всіх деталях за супутньою цьому напругою. Розслабтесь. Повторіть вправу кілька разів.

Вправа 2. Відкрийте рот. Які м'язи напружилися при цьому? Ви повинні відчути напругу перед вušними раковинами, але тільки більш глибоко.

Вправа 3. Розкрийте рота, стежте за напругою в щоках. Розслабтесь.

Вправа 4. Округліть рот, ніби говорячи «ох!». Відчуйте напругу, потім розслабте губи.

Вправа 5. Відсунувши язик назад, стежте за напругою, розслабтесь.

Релаксація розумової діяльності.

Через чверть години після повної релаксації уявіть (з закритими очима), що бачите стелю та підлогу приміщення, в якому перебуваєте. Якщо уявне вами результативно, ви відчуєте ту ж м'язову напругу, яку відчули б при виконанні цього завдання «наяву». Розслабтесь на п'ять-десять хвилин. Потім уявіть собі стіну зліва від вас і справа. Мета –

вироблення вміння викликати інтенсивний уявний образ, а тим самим і напругу у відповідних групах м'язів.

4. Робота з диханням та пози тіла

Дихальна терапія – це унікальний по своїй простоті й ефективності метод профілактики і лікування безлічі захворювань і їх ускладнень, метод поліпшення самопочуття і особистих відносин. Дихальна терапія складається з комплексу вправ з використанням усвідомленого природного, форсованого і зміненого дихання.

Дихальна терапія (дихальні вправи і техніки) здатна вивільняти потужні сили і зцілюють енергії розуму і тіла. Це може прискорити розвиток і зцілення на багатьох рівнях: фізичному, емоційному, психологічному, духовному і поведінковому. Медики погоджуються з тим, що усвідомлене і контрольоване дихання здатне поліпшити ваше загальне самопочуття і допомогти запобігти, а такожвилікувати багато захворювань.

Дихальна терапія дозволяє отримати доступ до самих потаєних куточків вашої психіки. Все це дозволяє вивести з підсвідомості негативні програми, блоки, затиски і т. д. Усвідомлене дихання розвиває духовну свідомість. Звернення до дихання подібно зверненням до вашої життєвої сили, часто іменованої духом. Дихальна терапія – це мистецтво руху духовної енергії в тілі.

Коли ви злитесь або чимось засмучені, дихання стає нерівним, гучним, прискореним. Все, що потрібно зробити для того, щоб заспокоїтися треба врегулювати дихання, зробити його більш глибоким, повільним, спокійним і рівним. Дихальна терапія дозволяє задіяти резервні можливості організму до самовідновлення – позитивний вплив усвідомленого дихання на нервову, ендокринну та імунну системи багаторазово доведено в клінічному досвіді як російських, так і зарубіжних дослідників. *Виконання дихальних вправ призводить до:*

- поліпшення капілярного кровопостачання;
- ефективного видалення продуктів обміну речовин;
- більш ефективного збагачення крові киснем;
- стимулювання відновлювальних процесів в організмі;
- нормалізує обмін речовин, ендокринну регуляцію;
- заспокоює нервову систему;
- оптимізує діяльність шлунково-кишкового тракту.

Дихання ефективно допомагає:

- зняти стрес;
- знизити вагу;
- запобігти частим інфекційним захворюванням;
- покращує роботу шлунково-кишкового тракту.

Найбільш ефективно дихальній терапії піддаються:

- тривожні і депресивні розлади;
- проблеми з потенцією;
- погана пам'ять;
- знижена здатність до навчання і концентрації на роботі;
- різні страхи;
- хронічні головні болі і болі в спині.

Більше 2000 років дихальні практики були також засобом психогієни – постійне їх виконання (близько 20 хвилин в день) призводить до «очищення» розуму від депресивних думок, почуттів. Таким чином, дихальна терапія є не тільки засобом, вона безпосередньо поліпшує стан внутрішніх органів і шкірних покривів.

Умови, необхідні для проведення дихальних вправ.

Для дихальних вправ важливо вибрати такий час, коли вам ніхто не заважає. У приміщенні для проведення вправ повинно бути спокійно, тепло і комфортно. Одяг повинен бути зручним, не стягувати і не здавлювати. Рекомендується розстебнути ремінь і розв'язати краватку. Оптимальне положення тіла – це «поза швачки». Якщо це положення неможливо, то рекомендується сісти на стілець, випрямивши спину.

Прості допоміжні засоби.

Експериментуючи, користуємося соломинкою, яку кладемо в рот перед початком видиху. Потім дуже повільно видихаємо повітря через соломинку, перед закінченням видиху прибираємо соломинку з рота, а залишки повітря видихаємо через ніс. Використовуючи цей простий допоміжний засіб, набагато легше сконцентрувати увагу на своєму диханні. Подібної концентрації уваги також можна досягти, якщо тримати долоню перед своїм ротом і м'яко на неї дути, випускаючи повітря (немов здуваючи невагому пушинку з долоні). При зміні положення тіла і при русі, дихання змінюється.

Наведемо кілька прикладів *дихальних вправ*.

Ха-дихання – скидання негативної енергії (глибокий вдих і різкий видих з одночасним рубаючим рухом рук). Вдихніть повним подихом (спочатку заповнення живота – нижнє дихання, потім заповнення грудної клітки – верхнє дихання). Під час вдиху повільно піднімайте руки над головою. Затримайте дихання і в цей момент уявіть, що у вас у руках посудина з усіма вашими неприємностями, з вашим занепокоєнням і тривоги. Ви стоїте на високій горі. Нахиліться вперед і киньте уявну посудину вниз, роблячи різкий видих через рот так, щоб вийшов звук «ха» без голосу. Одночасно подумки уявіть, як посудина скочується з гори, розбивається і її вміст зникає. З повільним вдихом піднімайте руки над головою, розпрямляйтеся і з повільним видихом через ніс опускайте руки вниз. Вправа повторюється 2 рази.

Заспокійливе дихання – повільне, із глибоким видихом і затримкою подиху.

Тонізуюче дихання (глибокий вдих з поповненням енергії і непомітним поверхневим видихом).

«Сходження». Уявіть себе «повітряною кулею», яка піднімається й опускається в ритмі дихання. На вдиху куля стає дедалі втрачає вагу і злітає вгору, на видиху – набирає ваги й опускається все нижче і нижче. З кожним вдихом потрібно прагнути підніматися усе вище, а на видиху – залишатися на досягнутому рівні. При цьому потрібно ніби не помічати видих, роблячи його повільно й обережно. Завдяки цьому формується активне «ранкове дихання» – з довгим виразним вдихом і коротким непомітним видихом.

Як приклад *рухових вправ* можна навести гру «Щит і меч».

Вправа. «Щит і меч». Цю гру можна запропонувати дошкільникам. Ведучий тримає щит, діти б'ють по ньому мечами (можна довгими повітряними кульками, гумовими м'ячами, подушками тощо). Мета – вихід емоційного напруження, агресії.

Дорослі люди теж потребують безпечних способів фізичної розрядки для того, щоб дати вихід накопиченому психоемоційному напруженню. Для цього пропонуємо таку вправу.

Вправа. «Фізична розрядка». Станьте біля ліжка або дивана, підніміть руки над головою, стисніть кулаки і зігніть спину. Почніть колотити руками по ліжку. Збільшуйте силу та інтенсивність ударів. Підніміть шум – мукайте, стогніть, плачте. Якщо вам захочеться вимовити якісь слова, вимовляйте їх голосно. Пронизливо кричіть! Викладайтесь до кінця. Не треба носити в собі негативні емоції і соромитися їх прояву. Краще безпечно для себе й оточуючих відреагувати їх.

Коли ви втомитесь або відчуєте полегшення, ляжте на спину і прислухайтеся до свого тіла та до своїх почуттів. Присвятіть цьому деякий час. Що цікавого ви помітили?

Для фізичної розрядки психічного напруження психолог може порадити також активно займатися спортивними вправами: бігом, стрибками, плаванням, іграми з м'ячем тощо.

Корисним буде й спостереження за різними позами, положеннями тіла та аналізом емоційних станів, які супроводжують тілесні прояви. Так, психолог може запропонувати школярам набрати позу упевненої в собі, веселої і життєрадісної людини або сумної, боязкої, яка відчуває сильне хвилювання. Зверніть при цьому увагу на поставу, дрібні рухи рук, вираз обличчя тощо і запропонуйте виконавцям оцінити, що вони відчувають у цей момент. Подамо кілька подібних вправ.

Вправа. «Образ психологічного стану». Перед дзеркалом «зліпіть» із самого себе скульптуру, назва якої «Бадьорість, упевненість, сила,

життєрадісність». Запам'ятайте позу, міміку і почуття, які ви відчули при цьому. «Одягайте і носіть» цю позу три рази в день.

Вправа. «Атлет». Уявіть себе атлетом, який виступає на конкурсі перед численними глядачами. Ви на яскраво освітленій сцені демонструєте свої потужні і красиві м'язи, набираючи різних поз. «Затримайте» цей стан – піднесення, упевненість, гордість – 10–15 секунд і запам'ятайте його.

Вправа. «Зміна станів». Уявіть себе в ліжку перед сном. Вживіться в образ людини, що засинає, згадавши свій стан перед тим, як заснути. Відчуйте як приємна лінь, знемога наповнює тіло і немов оповиває його. Побудьте в цьому стані дві-три хвилини і ви відчуєте приємну сонливість. Якщо захочеться позіхнути, то зробіть це зі смаком і насолодою. А тепер уявіть себе стрільцем із луку. Подумки візьміть ратище луку в ліву руку, а правою натягайте тятиву разом зі стрілою, реально роблячи при цьому довгий повільний вдих через ніс і намагаючись відчути, як сильно напружуються м'язи плечового поясу, тулуба й особливо правої руки. «Натягнувши» тятиву до краю, наяву затримайте подих, відчуйте, як тіло наповнюється пружною силою, яку все важче стримувати. Потримайте трохи цей стан і одночасно з реальним сильним і коротким видихом крізь щільно стиснуті губи «випустіть» стрілу, уявляючи себе на її місці. Якщо у вас з'явилося відчуття свіжості, бадьорості й бажання підхопитися й рухатись – зробіть кілька енергійних рухів.

Вправа. «Перемога!» Уявіть, ніби ви тільки-но забили переможний гол у відповідальному футбольному матчі або виграли вирішальний спринтерський забіг. Наберіть позу радості і тріумфу: підкиньте руки вгору, закиньте голову і широко усміхніться. Можна навіть високо підстрибнути і різко «рубнути» рукою повітря, як це часто роблять футболісти, забиваючи гол. Ефект буде сильнішим, якщо позу чи стрибок супроводжувати радісними вигуками. Якщо не дозволяють умови, «кричіть» подумки.

Слід зазначити, що *східні оздоровчі системи* (йога, цигун, ушу та ін.) дозволяють за допомогою фізичних вправ і самонавіювання впливати на психіку людини. Наприклад, мета хатха-йоги – розтягування та укріплення м'язів, регулювання дихання й прани (життєвої енергії), концентрація свідомості. Висока зосередженість на внутрішніх процесах приводить до стану медитації та відчуття «внутрішнього Я». У перекладі «йога» означає «поєднання» або «союз». Ідеться про союз з «внутрішнім Я». Вправи з системи хатха-йоги можна з успіхом (і інтересом) застосовувати у практиці психокорекції. Наведемо приклади деяких із них. Виконувати ці фізичні вправи треба в поєднанні з прийомами спрямованої уяви та дихання.

Вправа. «Скеля» (поєднання зі своєю внутрішньою силою, зосередження). Станьте прямо, поставивши ступні ніг паралельно, на відстані 10 см одна від одної. Шия, голова, плечі випрямлені, але не напружені. Покачайтеся з носка на п'яту, плавно притискаючи п'яти до підлоги, поки не відчуєте легке напруження в ікрах. Постійте кілька секунд, напружуючи м'язи ніг, живота і грудей. Відчуйте себе міцним і нерухомим, як скеля. Нехай партнер м'яко штовхне вас у плече. Напружтеся, опираючись поштовху. Розслабтеся і пройдіться. Зверніть увагу на зміни у своїх відчуттях. Ви відчуваєте зрослу впевненість у своїх силах, збільшену стійкість.

Вправа. «Дерево» (розвиток рівноваги, зосередженості, удосконалення координації рук і зору). Станьте прямо. Зосередьтеся на будь-якій точці прямо перед собою, на рівні очей. Ваші руки – гілки дерева, дуже міцні й сильні. Підніміть руки вгору, склавши долоні разом, і заведіть за голову так, щоб між кистями рук і маківкою залишалася відстань у десять сантиметрів. Уявіть, що ви тягнетесь угору, до неба. Зосередьтеся на цьому відчутті. Підніміть і поставте ліву ногу на праве стегно вище коліна. Потримайте її так 30 секунд. Відчуйте, як натягнуті м'язи стегна. Повільно опустіть ліву ногу на підлогу, потім зробіть те саме правою ногою. Тримайте голову прямо і звільняйтеся від будь-якого напруження. Повільно опустіть праву ногу на підлогу і станьте прямо.

Вправа. «Лев» (викид негативної енергії, поліпшення самопочуття, зняття стресу). Станьте на коліна, руки на пояс. Уявіть, що ви в джунглях і перетворюєтесь на царя звірів – лева. Підніміть руки, почавши рух із плечей. Ви – нападаючий лев. Широко відкрийте рот і заричіть, як лев, одним махом опускаючись на землю. Повторіть рик і напад лева три рази.

Як ми зазначали вище, в практиці психокорекції найчастіше застосовується комплексне використання методів і технік психотерапевтичних напрямків для того, щоб більш ефективно досягти усвідомлення і розв'язання психологічних проблем особистості. Наведемо приклад поєднання технік тілесної, гештальт та зображувальної терапії.

Вправа. «Дві пози» (вправа проводиться з особами підліткового віку і старшими).

1. З учасниками проводиться бесіда або будь-яка інша вправа, під час якої вони сидять на підлозі. Психолог говорить до учасників: «Зверніть увагу на ту позу, в якій ви зараз знаходитесь. Добре чи погано вам дихається, похилена голова або ж ви тримаєте її прямо, у якому положенні знаходяться спина, руки, ноги. Спробуйте усвідомити, що саме виражає (передає) ваша поза, як ви в ній почуваетесь. Назвіть або опишіть її. Наприклад, «боязкий заєць», «тигр, готовий до стрибка», «павук у павутинні», «ластівка на дроті» або «віслук, навантажений

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

поклажею» і т. д. Затримайтесь у цій позі на деякий час і знайдіть для неї відповідне визначення (пауза).

2. Тепер оберіть зовсім протилежну позу. Якщо, наприклад, ноги були зігнуті, можна їх витягнути. А протилежною до «зігнутого під тягарем вантажу Віслюка», буде – «людина з розкинутими в сторони і вгору руками». Усвідомте свою нову позу, яка вона, що виражає. Знайдіть їй назву (пауза).

3. Тепер намалуйте символічне зображення цих двох поз. На малюнку вас не має бути. Малюнок може бути абстрактним або зображувати персонажа, тварину, предмет тощо, але обов'язково повинен передавати ваше відчуття, отримане від кожної пози.

Ця вправа спрямована на усвідомлення свого психологічного стану (цьому допомагає ототожнення з якимось об'єктом). А потім входження в інший, визначений стан, зумовлений протилежною позою.

Контрольні питання:

1. Хто є основоположником тілесної терапії?
2. Розкрийте суть тілесної терапії.
3. Назвіть основні школи та представників тілесно-орієнтованої психотерапії.
4. Дайте характеристику методу структурної інтеграції (рольфіngu).
5. Охарактеризуйте суть первинної терапії А. Янова.
6. Яка роль в психотерапії та суть методу М. Фельденкрайза?
7. Розкрийте зміст та роль релаксації.
8. Назвіть основні вправи для релаксації основних груп м'язів.
9. В чому полягає зміст дихальної терапії?

ЛІТЕРАТУРА

1. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. Практическое руководство / Карвасарский Б. Д. – М. : Медицина, 1990. – 576 с.
2. Сергеева Л. С. Телесно-ориентированная психотерапия : [хрестоматія] / Л. С. Сергеева. – СПб. : ООО «ИПК БИОНТ», 2000. – 292 с.
3. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с. – (Библиотека психологи и психотерапии).
4. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство / Сандомирский М. Е. – М. : Независимая фирма «Класс», 2007. – 529 с.
5. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. А. Й. Капської. – К. – 372 с.
6. Pettinati P. M. The Relative Efficacy of Various Complementary Modalities in the Lives of Patients With Chronic Pain: A Pilot Study / Pettinati P. M. // The USA Body Psychotherapy Journal. – 2002. – V. 1. – № 1. – P. 6–15.

Тема 5. Особливості символдрами (кататимно-імагінативної психотерапії) та її прикладні методики

План

1. Основні положення психотерапії кататимного переживання образів.
2. Методика і техніка проведення.
3. Стандартні мотиви основного ступеня символдрами.
4. Режисерські принципи основного ступеня.
5. Показання та протипоказання для застосування методів основного ступеня символдрами.
6. Стандартні мотиви і психотерапевтичні техніки середнього ступеня.

1. Основні положення психотерапії кататимного переживання образів

Психотерапія кататимного переживання образів – форма імагінативної психотерапії, заснована на переробці образів фантазії, що спливають у свідомості пацієнта, який перебуває в гіпнотичному або наркотичному стані.

Розроблено відомим німецьким психотерапевтом Ханскарлом Лейнером на основі досліджень Е. Кречмера і його «активного ступеневого гіпнозу».

На його думку, подібні образи, (образи фантазії, кататимні образи) виникають у пацієнта і мають вигляд ейдетичних уявлень, є проявами потреб, конфліктів або афектів, утворюють зміст несвідомого. Образи, пов'язані з несвідомим, досить універсальні і мають статус архетипових образів, що співвідносяться з екзистенційними життєвими ситуаціями. Це дозволяє визначити набір стандартних образів: старець, струмок, будинок, гора, ліс, нора, болото, вулкан, люди і міфічні персонажі. При проведенні цього методу завданням терапевта є переконання пацієнта в тому, що по відношенню до його «символів» можливі інші операції. Під час терапії створюється сценарій дій, які пацієнт повинен зробити в наступному сеансі по відношенню до своїх образів. Весь психотерапевтичний цикл триває, як правило, 20–50 сеансів і проходить ряд стадій: діагностика проблем і конфліктів, ейдетичне опрацювання універсальних образів, опрацювання особистісно значущих образів.

Історія створення методу починається в 1948 році, коли Х. Лейнер вивчив результати експерименту, проведеного в 1932 р. Суть його полягала у використанні уявлення образів у психотерапевтичних цілях.

У 1954 р. Х. Лейнер узагальнив свої багаторічні системні експерименти зі сновидіннями наяву в першій програмній публікації. Створений метод він назвав «Експериментальним кататимним переживанням образу» (ЕКПО).

Основне положення, метод і результати психотерапії з використанням символдрами були докладно висвітлені в 1955 році в публікації під назвою «Клінічний метод психотерапії».

Символдрама – це метод глибинно-психологічної орієнтованої психотерапії, який виявився клінічно високо ефективним при короткостроковому лікуванні неврозів і психосоматичних захворювань, а також при психотерапії порушень, пов'язаних з невротичним розвитком особистості. Я. Обухов метафорично назвав символдраму «психоаналізом за допомогою образів».

Основу методу складає вільне фантазування у формі образів, «внутрішніх картин» на задану психотерапевтом тему, яка називається мотивом. Психотерапевт при цьому виконує контролюючу, супроводжуючу і направляючу функції.

Психотерапію за методом символдрами можна подати як якусь тривимірну систему координат, де одну вісь являє робота з конфліктами (перша складова), іншу – робота, спрямована на задоволення архаїчних потреб (друга складова) і третю – робота, націлена на розвиток креативності пацієнта (третья складова). У кожному конкретному випадку роботи з пацієнтом психотерапевт немов би переміщається в цій системі координат, опиняючись ближче то до однієї, то до іншої осі, використовуючи різні техніки символдрами.

Психотерапевт може викликати схожі на сновидіння, уявлення образів – імагінації. Якщо попередньо задати певний невизначений мотив уявлення, то це, як було показано Х. Лейнером, виходить значно легше. За першими образами зазвичай дуже скоро виникають наступні, які з різних причин представлені переважно образами ландшафту, тварин і людини.

При цьому уявляючи образи, людина часто може прийти до майже реального переживання, розширеного до тривимірного простору, ніби мова йде про дійсно реальні структури. Пацієнта або клієнта просять відразу ж повідомляти психотерапевта, який сидить поруч про зміст уявлених образів. У цьому діалогічному методі, наповненому емпатією супровід психотерапевта має особливо важливе значення. Цим символдрама відрізняється від аутистичних технік використання образів у психотерапії, наприклад, таких, як образна медитація, активна уява за К. Г. Юнгом, і найвищого ступеня аутогенного тренінгу по І. Х. Шульцу.

Концепція символдрами базується на традиціях європейської глибинної психології. У змісті сновидінь наяву можна побачити символічне представлення несвідомих або передсвідомих конфліктів.

З дидактичних міркувань вся система розділена на три ступені: основну, середню і вищу. За допомогою техніки основного ступеня і доповнень з курсу середнього ступеня можна проводити повноцінне лікування в обмеженій області.

Система символдрами ґрунтується на двох основних положеннях:

– людина здатна розвивати в своїй уяві фантастичні уявлення, які відомі не тільки як нічні сновидіння, але і як денні фантазії. За допомогою своєї імагінативної здібності людина може кожен раз заново створювати свій образ, виходячи із самої себе, і пізнавати себе в ході чіткого діалектичного процесу;

– в результаті емпіричних спостережень за фантастичними образами розроблений ряд специфічних правил та виявлено деякі закономірності. Вони підпорядковані первинному процесу, який не інтерпретується впливом.

У відповідності зі своєю концепцією метод символдрами близький глибинній психології і визнає несвідому психодинаміку (символіку сновидінь, інстинктивні імпульси «Воно», захисні утворення «Я», інстанції «Над-Я», регресивні процеси).

З феноменологічної позиції можна виявити паралелі символдрами в ігровій терапії дитини, в психодрамі по Дж. Морено і в елементах гештальт-терапії. У технічному плані символдрами близькі елементи ведення психотерапевтичних бесід за К. Роджерсом і деякі стратегії поведінкової терапії по Й. Вольпе.

В основу обробки матеріалу може бути покладена практично будь-яка глибинно-психологічна концепція в тому числі навіть екзистенційно-аналітичний метод.

2. Методика і техніка проведення

Перший методичний крок. Лейнер сформулював три можливі альтернативні методи введення пацієнта в стан контрольованої регресії, в якому найлегше можуть виникнути сновидіння наяву:

– по-перше, можна використовувати введення через основні вправи аутотренінгу по І. Х. Шульцу. (Переживання тяжкості, зниження м'язового тону, переживання тепла у всьому тілі шляхом концентраційної саморелаксації плюс вправи з регулювання дихання);

– індукція стану розслаблення психотерапевтом. Цей метод менш маскує конфлікти і дозволяє домогтися більш швидкої реалізації. Пацієнту, відповідно до вказівок психотерапевта, пропонується самому розслабитися в його присутності. Завдяки стандартному тексту за кілька хвилин вдається викликати у пацієнта необхідний для символдрами стан базального розслаблення;

– єдине спонукання до подання образів (імагініція).

Просте досягнення стану розслабленості можна здійснити шляхом прямої пропозиції уявивши один з мотивів символдрами. В якості прототипу для цього на першому ознайомчому занятті підійде тест «Квітка». Цей тест показує, чи здатний пацієнт взагалі і наскільки, якщо здатен, утворювати повноцінні кататимні образи.

Просте неформальне прохання до пацієнта запобігає появі напруженого очікування. Майже всі пацієнти, навіть з відносно важкими порушеннями, справляються з цим тестом і уявляють квітку.

Кореляцію між поданням образів і розслабленням можна визначити як круговий процес. Пропозиція уявити образи підвищує розслаблення, більш повне розслаблення поглиблює переживання образів у більшій кольоровій насиченості і пластичності, і підсилює регресивне занурення з внутрішнім «розкриттям» для емоційного тону.

Другий методичний крок. На цьому етапі подібні уявлення викликаються в зануреному стані. Не чекаючи, поки утвориться якась імагінація, безпосередньо «встановлюється» кататимний образ. Пацієнту пропонується представити собі образ, невизначений сформульований мотив. Не слід визначати будь-які деталі образу.

Образи переходять з однієї проміжної сходинки до іншої і назад. Цей круговий процес поступово знову поглиблює стан заглибленості. Завдяки вправам образи набувають більше нюансів і ще більше наближаються до реального сприйняття їх іншими органами чуття. Наприклад, пацієнт може, лежачи на лузі, бачити кожну травинку, хитку на вітрі, може відчувати подих вітру в обличчя, чути дзижчання бджіл і шелест лісу, дивитися на білі хмаринки на небі.

Після того як була проведена вступна процедура і пацієнт почав уявляти образи, його просять уважніше придивитися до того, що оточує запропонований мотив, наприклад, що з'явився луг, так, як це було б і в дійсності. Пацієнт може описувати деталі ландшафту, а терапевт по закінченню запитує його, що йому хотілося б зробити в представленому ландшафті, і про те, який настрій викликає у нього цей ландшафт.

Мотив луга, як початковий, має велике значення для символдрами. До нього приєднуються і інші мотиви, які природним чином пов'язані з лугом. Пацієнт може знайти струмок, що протікає через луг. Струмок теж необхідно описати. Якщо пацієнт захоче, він може наблизитися до струмка і зробити з водою те, що йому захочеться: звести у воду ноги, змочити чоло, спуститися в струмок або скупатися в ньому, половити рибу тощо.

Завдання психотерапевта при цьому – займатися по відношенню до пацієнта принципово позицію дозволяти роботи те, що він хоче. Пацієнту надається можливість здійснити свої бажання, дається свобода слідувати спонтанним імпульсам. Тим самим пацієнту дається мож-

ливість відкрито проявити дрімаючі в глибині душі тенденції поведінки і відповідно до них творчо оформити і розвинути пропонувані щоразу мотиви.

Під час заняття терапевт пропонує пацієнту по можливості повідомляти про всі спливаючі образи. Психотерапевт постійно підтримує взаємозв'язок (рапорт) з пацієнтом. На прикладі луга терапевт вчиться оптично змальовувати у своїй власній уяві образи, фантазії пацієнта і весь світ його образних уявлень. Це необхідна передумова для більш глибокого розуміння і емпатійного переживання з пацієнтом.

Пацієнт повинен описувати свої переживання образів під час імагінування. Діалог про деталі, які уявляються в образах сцен, не заважає. Психотерапевт може в обережній формі задавати проміжні питання, пристосовуючись до стилю подання образів кожного окремого пацієнта. Проміжні питання повинні, перш за все, служити уточненню деталей образів і формуванню супутнього емоційного тону. У цьому відношенні структурування плідне під час перших сеансів символдрами, пов'язаних з процесом навчання. На наступних етапах пацієнт вже зможе краще використовувати діяльність своєї творчої фантазії, а структуровані психотерапевтом побудови відходять на задній план.

В кінці кожного сеансу символдрами Лейнер, відповідно до вказівок Шульца для аутогенного тренінгу, просить пацієнта «повернутися назад». Пацієнта просять при цьому стиснути кулаки, три рази з силою зігнути в ліктях і розігнути руки, сильно напружуючи м'язи. Потім він повинен глибоко зітхнути і відкрити очі.

Після сеансу символдрами пацієнт також мало здатний когнітивно робити висновки або уважно сприймати навколишнє. Тому пропонуване психотерапевтом пацієнту подальше обговорення в більшості випадків не заходить дуже далеко. Пацієнт ще сильно захоплений світом внутрішніх образів, почуттями і афектами. Тому йому не слід виходити відразу на вулицю, сідати за кермо машини. Краще запропонувати йому 10–15 хвилин побути в кімнаті для очікувань і повністю оговтатися.

У разі роботи з пацієнтом, обтяженим проблемами, психотерапевт повинен бути готовий до непередбаченого розвитку і реакцій, а також повинен вміти обережно робити вплив, враховуючи глибинно-психологічні та психотерапевтичні аспекти.

3. Стандартні мотиви основного ступеня символдрами

На основному ступені символдрами і в разі роботи з ненавченими пацієнтами попереднє завдання мотиву є технічною необхідністю, яка здатна створити стабільні та відновлювальні умови для введення імагінацій.

З пропозицією мотиву завжди природним чином пов'язана і тематизація поля переживань. Хоче людина чи ні, але з кожним мотивом уявлення за допомогою відповідного йому символічного значення детермінується певна тема. Іноді це може бути щось, що має загальну природу і близьке багатьом людям. В іншому випадку це може зачіпати специфічну тему, що стосується тільки індивідуальних обставин мотиву.

Частина мотивів задумана дуже широко, як сцена, на якій може розіграватися символдрама або могли б спонтанно представлятися всілякі конфлікти. Інші мотиви – більш вузькі, а деякі тематично спеціально звужені і визначені.

Основному ступеню символдрами відповідають мотиви, символічне значення яких представляє широкий простір для спонтанного розвитку індивідуальних проєкцій. Це:

1) мотив луга, як початок сновидіння наяву і сцена, площина проєкції актуальних конфліктів;

2) мотив струмка, з проханням пройти або вгору за течією, до його витку, або вниз, до його гирла;

3) мотив гори, яку спочатку спостерігають здалеку, а потім на неї треба піднятися, щоб побачити з її вершини панораму знизу;

4) мотив будинку, який оглядається ретельним чином;

5) мотив узлісся, видимий з боку луга. Треба заглянути в глибину темного лісу, щоб побачити, яка символічна постать вийде звідти.

Луг. Мотив задається пацієнту в абсолютно невизначеній формі. «Спробуйте уявити собі луг, адже уявити собі щось – нескладно, це Вам буде зовсім неважно. Так само і будь-який інший образ – це теж добре».

Сценарій луга відображає часто більш-менш усвідомлений настрій пацієнта. Відповідно до цього деталі образу луга можуть змінюватися від сеансу до сеансу. Фактор настрою може бути представлений в самих різних областях, але найчастіше він представляється в погоді. Сонце – піднесений оптимістичний настрій, похмуре небо – від задуми до депресії.

Час року вказує на міцно укорінену базову налаштованість. Осіння ситуація – сумний, поганий настрій, весняна – оптимістичне очікування, літня – почуття задоволення від виконання чогось.

У випадку з ідеально здоровими випробуваннями ми очікуємо привітного, лагідного, наповненого літнім сонячним світлом луг, родючість якого представлено великою кількістю трав і квітів. Його атмосфера світла і радісна завдяки загальному приємному оточенню.

Луг – вираз добродушного, врівноваженого, безконфліктного, позбавленого суперництва, родючого материнського світу.

У людей, що знаходяться в гострій кризовій ситуації або з невротичними порушеннями, можуть проявлятися певні ознаки порушення

образу луга, на які слід звернути увагу. Замість луга з'являється поле, болото, заасфальтована площадка або навіть пустеля. Скупчення схожих сцен може означати особливо тяжке порушення, яке ставить під сумнів можливість психотерапії за методом символдрами.

Робота з лугом не вичерпується описаною діагностичною стороною.

У психотерапії пацієнту пропонується, якщо мотив луга більш прийнятний, спочатку робити те, що він хоче, ставлячи йому запитання: «Що б Вам хотілося зараз зробити?» У нього можуть з'явитися бажання погуляти, полежати у траві, позбирати квіти, вивчити околиці тощо. Терапевт повинен дозволити робити все, що хоче пацієнт. Іноді це питання ставить пацієнта в розгубленість. Йому не спадає на думку, щоб він міг зробити? Це характеризує ті тенденції поведінки, які властиві цій людині в реальному житті, хоча вони не завжди усвідомлюються. Людина, якій нічого не приходить в голову, напевно, і в звичайній ситуації не знає, що їй здатне принести радість. Мотив луга може зайняти собою як і перший, так і багато наступних сеансів. Він може також залишитися тільки одним коротким епізодом, від якого відправляються всі наступні мотиви.

Струмок. У цьому ж або в наступному сеансі пацієнту пропонується, спираючись на мотив луга, переключитися на струмок. Це – структурна пропозиція, з м'яким навіюванням, зміст якої залишається цілком невизначеним. Зазвичай цього достатньо, щоб спонукати пацієнта знайти якийсь струмок. Звичайно ж, може статися і зворотне – мотив струмка не встановиться. У цьому випадку можна зробити висновки про деякий опір або захист. У позитивному ж випадку ми даємо спочатку пацієнтові можливість описати деталі струмка. Не питаючи про деталі, терапевт просить розповісти про враження.

Струмок може бути і маленькою канавкою, і широким потоком, і річкою. Терапевт просить повідомити про такі ознаки, як швидкість течії, чистота води, характер берега і його рослинності.

Яке символічне значення ми можемо приписати мотиву струмка? Струмок – це поточна вода, яка з джерела спрямовується за різними потоками у бік моря і вливається в нього. Основний мотив струмка – мотив постійного поточного потоку, в якому в той же час виявляється розвиток.

Мотив струмка є вираженням поточного психічного розвитку, безупинного розгортання психічної енергії.

Вода як «елемент» несе в собі життєву силу. Кінець річки, море – особливий випадок мотиву «води» – вважається зазвичай символом несвідомого в цілому.

Після того, як пацієнт докладно розглянув і описав струмок, йому пропонується на вибір – піти вгору за течією до джерела або вниз за

течією на таку відстань, на яку він зможе. Йти вгору за течією легше, ніж вниз. Для ідеально здорової людини простежити струмок вниз за течією не буде особливо важко. Він розповість, як струмок стає все ширше і ширше, як він протікає через різні ландшафти, з'являються великі села і міста, потім він впадає у велику ріку. Слідуючи далі по його течії, врешті-решт можна прийти до місця його впадання в море. Тоді вже море саме по собі стане особливим мотивом.

Практично завжди по ходу руху виникають характерні мотиви виникнення перешкоди-недопущення. Вони дають сигнал про існуючі проблеми, і їх можна вважати ознакою порушення психіки.

Ознаками порушення, що вказують на існування внутрішнього конфлікту, є ситуації, коли вода невидимо сочиться із піску, джерело тече тонкою цівкою або численними струмками розтікається по луку. Якщо у пацієнта з якихось невротичних порушень вода з джерела випливає широко і різно, то можна сказати, що у цього пацієнта порушена вітальність (життєздатність) і емоційна інтенсивність.

Сеанс, на якому пацієнт простежує рух струмка до падіння в море, вимагає багато часу. Шлях до моря можна скоротити, запропонувавши пацієнтові в якийсь момент човен без весел, щоб плисти вниз за течією річки.

Х. Лейнер не рекомендує занурюватись пацієнтові в глибину моря. Він пояснює це тим, що існує небезпека зустріти там монстроподібних архаїчних символічних істот, а у психотерапевта не буде ні достатнього досвіду, ні необхідних знань, щоб шляхом відповідних режисерських вказівок зробити зустріч з ними терапевтично ефективною.

Гора. Мотив гори можна направити двома різними способами: перша і коротша установка – розглядання і точний опис виду гори здалеку. Друга установка включає підйом в гору, який починається безпосередньо з дороги на луг і повинен привести на вершину.

При описі важливо докладно охарактеризувати форму, висоту (скільки приблизно метрів ця гора?), які дерева на ній ростуть і чи є вони взагалі, які гірські породи її складають, покрита вона снігом тощо. Наприкінці задається особливо важливе питання: хотів би пацієнт піднятися на цю гору?

Ідеально здорова людина або добре компенсований пацієнт в Середній Європі описує гору середньої висоти не більше 1000 метрів, порослу лісом, можливо, з скелястою вершиною, на яку, як йому здається, він міг би піднятися, хоча, може бути з важкістю.

Форми гір у невротиків можуть бути приблизно такими: гора – це тільки пагорб, іноді – купа піску, купа снігу або, навпаки, гора дуже висока, величезна, вкрита снігом і льодовиками. Вона може бути з пап'є-маше, з гладких скель, з дзеркально-гладкого мармуру. Вона

може мати форму цукрової голови з крутими неприступними стінами, як це часто буває у підлітків і незрілих особистостей.

Пацієнта просять розглянути і описати емоційні враження та якості гори, її «випромінювання». Важливо помічати, якими ознаками описується гора, так як перераховані її якості можна перенести на людей. Пацієнти наділяють гору якісними поняттями, які прийнято використовувати при характеристиці людей.

Наступний крок – це підйом на гору. Після того, як чітко встановиться образ луга, терапевт просить пацієнта: «Озирніться, будь ласка, навкруги. Можливо, Ви десь поблизу побачите дорогу чи хоча б маленьку стежку?» Як правило, це швидко виходить. Терапевт далі просить пацієнта піти тим шляхом і заздалегідь попереджає, що вона поведе його через ліс, а потім в гору. З гори він побачить панораму околиць.

Це пророцтво визначає весь сценічний розвиток. Але в деталях воно визначається індивідуально самим пацієнтом.

Ідеально здорова людина зазвичай без зусиль може піднятися по цій дорозі. Людина проходить через ліс, підіймається по значному підйому на гору середньої величини. На її вершині пацієнт знаходить місце, звідки відкривається панорама на всі боки. Погода хороша, пацієнт бачить далеко.

Мотив гори надзвичайно важливий. Сходження на гору слід постійно повторювати через певні проміжки часу.

Якщо цього не робити, то може залишитися поза полем зору пацієнта проблема суперництва і досягнення, яку необхідно опрацювати. Внутрішня смиренність або депресивна пасивність залишаться витісненими.

Будинок. Будинок – дуже багатоплановий мотив. На його опрацювання потрібно багато часу. Мотив будинку слід пропонувати тільки тим пацієнтам, які вже добре освоїли символдраму і які здатні, на думку, терапевта, витримати певне навантаження.

Згідно з існуючим досвідом, будинок переживається перш за все, як вираження власної особистості або однієї з її частин. У мотиві будинку виражається структура, в якій пацієнт проектує себе і свої бажання, пристрасті, захисні установки і страхи.

Пацієнта просять уявити собі будинок. Потім він повинен описати його – спочатку зовні, включаючи оточення, потім – зсередини. При зовнішньому огляді будинку варто запитати, що він нагадує пацієнту? У деяких випадках бувають схожості з рідною домівкою, з будинком бабусі й дідуся, або інших важливих значимих осіб. Те ж відноситься і до внутрішніх частин будинку.

Двері будинку рідко бувають закритими.

При огляді всередині звертається увага на те, яких приміщень пацієнт уникає, які хоче оглянути в першу чергу, який інтер'єр він бачить. Витіснення проблеми дають про себе знати в моментах уникнення.

Особливе значення має кухня, як місце, де зберігається і готується їжа. Вона може бути чистою, з меблями з нових матеріалів, або покинута, повна тарілок і брудного посуду, сміття і недоїдків.

Чи є запаси продуктів? Що саме знаходиться в коморі або в холодильнику?

Стан кухні та господарські запаси дозволяють робити прямі висновки про становленні пацієнта щодо орального світу насолоди.

Як доповнення до мотиву кухні слід звернути увагу на господарські запаси в підвалі, в погребі. Цілком може бути, що запаси замість того, щоб бути в кухні, в достатку складені в підвалі (витіснення оральних насолод).

Далі описуються житлові приміщення, обстановка, що панує в них, атмосфера. Хотів би пацієнт тут жити? Слід питати про чистоту приміщень. Надмірна чистота і порядок є протиположними до затишної житлової атмосфери.

Особливе значення надається також спальні, як інтимній області, різні деталі якої висловлюють партнерські відносини аж до еротично-сексуальних зв'язків. Задаються питання щодо кількості ліжок, чи спали вже на цих ліжках, що в шафах і на нічних столиках?

В якості останніх пунктів огляду слід нарешті назвати горище і підвал. В обох приміщеннях психотерапевт може припустити наявність старих скринь, ящиків і шаф. Можна попросити пацієнта дослідити їх вміст, огляд старих речей, іграшок, сімейних альбомів може наштовхнути на важливі ремінісценції, спогади.

З використанням мотиву будинку варто бути дуже обережним. У процесі психотерапії не слід вводити його занадто рано. Мотив будинку змінюється в ході просування процесу психотерапії або під впливом сильних переживань, приміром, закоханості. При сприятливому розвитку він гармонізується і вдосконалюється.

Заглянути в глибину лісу. Ліс – темна область земного ландшафту, яку можна бачити наскрізь і, де може ховатися все або нічого. У лісі безтурботно і вільно живуть дикі звірі; в лісі можуть мешкати злі і добрі істоти, наприклад феї, гноми, відьми, розбійники тощо. Ліс часто вєляє нам невизначений страх.

У глибинній психології ліс є символом несвідомого. Жоден інший мотив основного ступеня символдрами не переживається так суперечливо, як ліс. На цей мотив можуть проектуватися дуже амбівалентні, емоційні переживання. Тут одночасно змішуються почуття страху і задоволення.

На основному ступені символдрами терапевт принципово утримує пацієнта від входження в ліс. Це відноситься і до тих випадків, коли пацієнт хоче туди піти за власним бажанням. Знову-таки необхідно пам'ятати про те, що в роботі з образами і символами пацієнт жодною мірою не може бути для себе весь час кращим порадиником.

На основному ступені завдання психотерапевта – збереження протекційної позиції і уникнення небезпечних ситуацій. Необхідно дотримуватися старої психотерапевтичної рекомендації – не звільняти на сеансі більше несвідомого матеріалу, ніж психіка пацієнта сама спонтанно готова відкрити. Робота з мотивом узлісся означає здійснення цієї можливості. Тут мова йде про область несвідомого, яка знаходиться безпосередньо на землі, тобто поблизу від свідомості.

Уявлені символічні образи повинні виходити з лісу на луг, до певної міри з несвідомого на світло свідомості. Мета терапії в тому, щоб шляхом виходу з лісу на луг вивести на світло свідомості витиснені пацієнтом тенденції. Займаючись з ними, пацієнт приймає і визнає їх. Він описує їх, наближається до них, пізніше, можливо, навіть зможе доторкатися і гладити їх, як зазвичай роблять з тваринами. Часто пацієнти до цього не готові. І тоді психотерапевт повинен допомогти їм, застосовуючи спеціальні режисерські принципи роботи з образами.

4. Режисерські принципи основного ступеня

Під режисерськими принципами маються на увазі технічні вказівки, що стосуються поводження з символічними образами. Вони практично ті ж, що й у Стюарта, і вони детально розглянуті в розділі 2.3 «Робота з образами в психологічному консультуванні».

Х. Лейнер пропонує для роботи на основному ступені символдрами використовувати перш за все принципи – годування, насичення, примирення і принцип ніжних обіймів. Вони обрані ним для вихідної роботи з символами тому, що їх порівняно легко освоїти і вони практично не викликають у пацієнтів жодних тривожних реакцій. Тим не менш, при цілеспрямованому застосуванні вони надають терапевтичний вплив у чітко визначених межах.

Принцип годування та насичення дають психотерапевтові можливість показати на прикладі ситуації з ворожими образами, як слід себе вести в агресивній або недружній ситуації. При цьому слід уникати втечі або ворожих дій задля захисту.

Напад пацієнта на ворожий символічний образ показує агресію, спрямовану проти нього самого, вірніше, проти зачепленої при цьому частини власного його «Я».

Це придушення власних імпульсів пацієнт вже досить довго напручував у своєму невротичному поведженні. Плідна психотерапевтична інтеграція відбувається аналогічно діям приборкувачів диких тварин. Приборкувач намагається розташувати і прив'язати до себе тварин. При цьому він їх годує перш за все. Наскільки це вийде – залежить від виду запропонованої щоразу їжі. Наприклад, змії в імагінації можна поставити блюдце молока, а левові краще запропонувати миску свіжонарізаного м'яса.

Запропонувавши пацієнтові нагодувати тварину, психотерапевт обговорює з пацієнтом, який корм краще запропонувати. Мета полягає не в тому, щоб просто «годувати», а в тому, щоб запропонувати надлишок їжі, – її має бути значно більше, ніж невротичний пацієнт може собі уявити у своїй оральній скутості. Момент настання «пересичення», коли тварину перегодовують має велике значення.

Що ж відбувається потім? Символічний образ, як і жива істота, стає по-справжньому ситим і тим самим втомленим і лягає відпочити. Надалі поведінка символічної істоти змінюється докорінно. Вона втрачає свою небезпеку, стає привітною і доброзичливою. Пацієнт вже може наблизитися до нього, і навіть доторкнутися або погладити. Принцип годівлі та насичення сам собою переходить у наступний принцип символдрами – принцип примирення. Можливо, тут пацієнтові ще доведеться за допомогою психотерапевта подолати залишки свого страху, але працювати з ним буде вже набагато простіше.

5. Показання та протипоказання для застосування методів основного ступеня символдрами

Поганими прогностичними ознаками для основного ступеня символдрами є наступні клінічні моменти і діагнози:

- 1) недостатній інтелектуальний розвиток з IQ нижче 85;
- 2) гострі або хронічні психози або близькі до психозу стани;
- 3) церебрально-органічні синдроми;
- 4) важкі депресивні розлади;
- 5) недостатня мотивація;
- 6) явно виражені істеричні неврози;
- 7) нарцистичні синдроми.

Важливу роль грає «вік» симптомів. Якщо вони існують більше 3 років, прогноз ускладнений.

Також потрібно, щоб пацієнт відчував певний гніт страждань. Якщо його немає, прогноз може бути несприятливим. Чим довше людина витримує мінливості долі без появи симптомів, тим сприятливіші прогнози.

Пасивна вичікувальна позиція по відношенню до лікаря, схильність до млявості, інертності, комфортності вже при першому обстеженні або миттєве, некритичне погодження, покірність.

Симптоми зніженості і пасивної залежності, невротична брехливість і схильність до шахрайства і авантюр є ознаками «невротичної занедбаності», несприятливі невротичне нетерпіння і педантизм.

Передумовою для успішної психотерапії є абсолютна добровільність, при якій на пацієнта можна перенести частину відповідальності за успіх лікування. Сприятливим є розуміння і передбачення у цілком відвертих, які звикли до активної роботи, пацієнтів.

Важливий рівень освіти психотерапевта, його вміння та досвід, бо саме від його установки і мистецтва ведення, від його клінічного та власного досвіду, від чутливості та володіння емпатією залежить успіх психотерапії за методом символдрами.

Якими нозологічними захворюваннями можна займатися за методом символдрами?

1) нейро- і психо вегетативні порушення і психосоматичні захворювання середньої тяжкості;

2) стани страху і фобії;

3) депресивні неврози;

4) неврози з переважно психічною маніфестацією (крім неврозів нав'язливих станів);

5) зумовлені невротичним розвитком особистості порушення адаптаційної здібності;

6) психоневротичні порушення і невротичний розвиток особистості в дитячому віці;

7) порушення адаптаційної здатності в підлітковому і юнацькому віці.

На основному ступені символдрами слід задовольнятися обмеженими результатами. Особливо це стосується лікування порушень поведінки або невротичного розвитку характеру в другій половині життя, тобто після 45 років.

6. Стандартні мотиви і психотерапевтичні техніки середнього ступеня

Представлення значимої особи.

Батька, матір, братів, сестер, начальника, чоловіка, дітей можна представити або в реальному, або в символічному вбранні. Особиста поява таких фігур може викликати опір, який пом'якшується символічним одягом. Місцем зустрічі можуть бути реальні місця або луг. Символічне облачення може розкриватися в ландшафтних мотивах (як

це часто буває спонтанно), в мотиві гори, джерела, струмка або у формі дерев, як окреме дерево, як два дерева або відповідно до теста трьох дерев. Положення дерев один щодо одного точно так само відображає сімейну динаміку, як і положення в сім'ї тварини. Одягання у фігуру тварини можна інтерпретувати як батьківську (наприклад, фігура слона) або материнську (корова) інтерпретацію. Поведінка тварин при спробах пацієнта наблизитися до них, доторкнутися і заговорити з ними дає змістовну інформацію про несвідому установку по відношенню до них.

Мотив для дослідження установки на сексуальність (рожевий куц/поїздка на машині).

При роботі з жінками пропонується поїздка на возі, запряженому кіннями, або на машині. Тема така: пацієнтка йде по порожній дорозі в сільській місцевості і втомилася. З'являється машина або візок, вона сама зупиняється, і водій (кучер) пропонує підвезти пацієнтку. Безліч різних форм захисту проявляються у спотворенні ситуації і відображають проблеми, що виникають у пацієнтки в партнерських відносинах.

Для роботи з чоловіками використовується символ куца троянди на краю луга. Після того, як пацієнт розгляне цей куц, його просять зірвати одну троянду. Важливим є, як виглядають квіти, нерішучість пацієнта, його страх вколотися тощо. Цей мотив має центральне значення для лікування сексуальних розладів.

Мотив для визначення ідеалу «Я» як інстанції «Над-Я», ідеалізація «Я» або якоїсь контрастної персони.

Це спроба зрозуміти ранні ідеальні освіти. З цим пов'язана проблема ідентичності. Пацієнта просять вибрати собі яке-небудь ім'я тієї ж статі, щоб уявити собі потім таку людину.

На противагу структурованому методу основного ступеня символдрами тут, на середньому щаблі, кататимні образи надані вільному розгортанню. Частково вирушаючи від будь-якого стандартного мотиву, частково повністю від нього незалежно психотерапевт пропонує у вільній асоціативній формі розгортати послідовно якби нанизуючи одна на одну, образно подані сцени. Це вдається тільки з пацієнтами з досить продуктивною фантазією. Нерідко при цьому вільно асоційовані образи сходяться зі сценами спогадів з раннього дитинства, які мають травматичний характер. За допомогою психотерапевта спонтанно переживаються і випробовуються у всій повноті драматичні сцени, часто зі звільненням страхів та інших негативних афектів.

Для вивільнення відповідних емоцій і афектів Лейнер рекомендує використовувати метод фокусування гострих конфліктів. На початку сеанса пацієнт вербалізує насущний конфлікт і, коли тема досягає кульмінації, йому пропонується відповідний мотив символдрами, щоб

представити конкретну нагальну проблему в сновидінні наяву. Тоді вона проявляється в образній формі дуже пластично, по-новому, відкриваючи на уявному рівні абсолютно нові аспекти. На додаток, в ході пробної дії може бути програно рішення чи спроба вирішення проблеми пацієнта.

При роботі з пацієнтами, що страждають психовегетативними і психосоматичними розладами, виправдало себе образне уявлення хворого органу або відповідної частини тіла із зазначенням, що там повинно виявитися якась зміна. У розпорядженні психотерапевта є дві техніки – індукція (навіювання) розглядати ззовні якийсь орган, так якби він був відкритий і його можна було б спостерігати крізь скло і техніка зменшення пацієнта до розмірів казкового хлопчика з пальчик, який опускається через рот по природним шляхам у хворий орган.

Таким чином, значення терапевтичного впливу символдрами спирається на глибоке емоційне опрацювання внутрішніх несвідомих конфліктів і проблем. Наші проблеми мають перш за все емоційну природу. Символдрама дозволяє працювати з ними саме емоційними засобами. Сама назва методу – «символдрама» або «кататимне переживання образів» – вказує на зв'язок з емоціями і походить від грецьких слів «ката» («відповідний», «залежний») і «тімос» (одне з позначень «душі», «емоційності»). «Кататимне переживання образів» російською мовою можна було б перекласти як «эмоционально обусловленное переживание образов» або «переживание образов, идущих из души». У символдрамі терапевт має справу з найбільш глибокими і справжніми переживаннями. Завдяки цьому навіть негативні переживання в образі можуть мати потужний психотерапевтичний ефект. Символдрама дає можливість глибоко пережити, опрацювати і прийняти те, що при використанні вербально-когнітивних технік психотерапії залишалося б на поверхнево-понятійному рівні.

Дослідження німецьких і російських психотерапевтів та психіатрів, що використовують символдрами, дозволяють рекомендувати цей метод як адекватний засіб діагностики та лікування найрізноманітніших психічних, психосоматичних розладів і захворювань, таких, як гінекологічні захворювання та сексуальні порушення, мастопатії, онкологічні захворювання, ендогенні депресії, страхи і фобії й інші.

Контрольні питання:

1. Розкрийте основні положення психотерапії кататимного переживання образів.
2. В чому полягає суть методу символдрами?
3. Назвіть та проаналізуйте методику і техніку проведення символ драми.
4. В чому полягає роль стандартних мотивів основного ступеня символ драми?
5. Дайте характеристику стандартним мотивам основного ступеня символдрами.

6. Проаналізуйте показання та протипоказання для застосування методів основного ступеня символдрами.
7. Порівняйте стандартні мотиви основного та середнього ступеня символдрами.
8. Охарактеризуйте стандартні мотиви і психотерапевтичні техніки середнього ступеня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боев И. В. Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений : [монография] / Боев И. В., Обухов Я. Л. – Ставрополь : Сервисшкола, 2009. – 167 с.
2. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением / Бурно М. Е. – М., Академический проект, Символдрама. – ЕГУ, Минск, 2001.
3. Лейнер Х. Основные принципы и терапевтическая эффективность метода направленного аффективного воображения (НАВ) / Лейнер Х. ; пер. с англ. И. И. Нагорной, З. Г. Кисарчук ; под ред. З. Г. Кисарчук: Из архива Ханскарла Лейнера. – Киев : «Киевское общество символдрамы» 2000. – С. 1–41.
4. Обухов Я. Л. Адаптация методов Кататимно-имагинативной психотерапии в России, Материалы I Всероссийской научной конференции по психологии Российского психологического общества «Психология сегодня» (31 января – 2 февраля 1996 г.). – М., том 2. – Вып. 4. – С. 191–192.
5. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
6. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании / Стюарт В. – М. : Класс, 1998.
7. Хенниг Х. О динамике слова и образа в аналитическом процессе. Размышления об определении места Кататимно-имагинативной психотерапии // Кататимно-имагинативная психотерапия как психодинамическая образная психотерапия: Сборник статей / Хенниг Х. / под ред. Садальской Е. В. – Вып. 1. – М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. – С. 10–25.

Тема 6. Комбінація арт-терапії з іншими формами терапії творчістю

План

1. Історичний аспект арт-терапії.
2. Сутність поняття «арт-терапія».
3. Види арт-терапії.
 - 3.1. Лялькотерапія
 - 3.2. Казкотерапія.
 - 3.3. Пісочна терапія.
 - 3.4. Кольоротерапія
 - 3.5. Сміхотерапія.
 - 3.6. Кінезотерапія.

1. Історичний аспект арт-терапії

Вперше термін арт-терапія був використаний А. Хіллом в 1938 р. при описі своїх занять зображальною творчістю з туберкульозними хворими в санаторіях. Потім цей термін став застосовуватися до всіх видів терапевтичних занять мистецтвом (музикотерапія, драмотерапія, танцювальна діяльність), арт-терапія почала розвиватися в Великобританії після Великої Вітчизняної війни, причому в тісному зв'язку з психотерапією. Ефективність застосування мистецтва в контексті лікування ґрунтується на тому, що цей метод дозволяє експериментувати з почуттями, досліджувати і виражати їх на символічному рівні.

К. Г. Юнгу належить величезна роль у становленні тих форм психотерапії, що використовують образотворчу роботу пацієнтів. Він вплинув на мислення і форми роботи багатьох арт-терапевтів. К. Г. Юнг розглядав символічну мову образотворчого мистецтва як більш точнішу, ніж слова, а аналізу відводив другорядну роль. Його праці стали теоретичною основою і вплинули на форми роботи багатьох арт-терапевтів. У 1960–1980 рр. були створені професійні об'єднання, які сприяли державній ресстрації арт-терапії як самостійної спеціальності. В 1969 р. була створена Американська арт-терапевтична асоціація, що об'єднала арт-терапевтів-практиків. Подібні асоціації виникли в результаті в Англії (Британська Асоціація арт-терапевтів), Голландії, Японії в 1980–1990 рр.

Першим аналогом групової арт-терапевтичної роботи, яка проводилась в кінці XIX – на початку XX століття в галузі художньої педагогіки, можна назвати роботу австрійського художника Ф. Чізека, який зацікавившись «дитячим мистецтвом», став активно його пропаганду-

вати і використовувати при проведенні художніх занять із дітьми. Враховуючи те, що кожна дитина має певні здібності до образотворчої діяльності, Ф. Чізек спонукав дітей до вільного самовираження. Він вважав, що основне завдання педагога заключається в тому, щоб створити в студії сприятливу атмосферу для творчості, налагодити з пацієнтами теплі відносини і переконати їх у безумовній значимості їхньої роботи.

Подібний підхід до художньої освіти був характерним для цілої низки педагогів-арт-терапевтів, таких, як Г. Рід, В. Ловенфельд. Вони розглядали заняття дітей образотворчою діяльністю як інструмент розвитку їхньої емоційної сфери, мислення, креативності. Послідовницею Ф. Чізека була М. Річардсон, можливо, найяскравіша прихильниця «дитячого мистецтва» у Великобританії. У своїй роботі з дітьми вона використовувала техніку «малювання з закритими очима», вважаючи, що це допомагає встановити контакт зі своїм внутрішнім світом і сприяє спонтанному творчому самовираженню.

До 30–40-х років ХХ століття новий підхід до художньої освіти дітей і проведення з ними групових занять образотворчого мистецтва, подібних до студійних занять з дорослими, знайшов підтримку у багатьох школах на заході. Багато прогресивно мислячих учителів і художніх педагогів того часу переконалися, що «єдиним завданням працюючого з дітьми дорослого є надання їм у потрібний час необхідних матеріалів для того, щоб переживання, які переповнюють дитину, могли бути зафіксовані на малюнку для зняття напруги і отримання відчуття щастя від спілкування». Слід зазначити, символічна мова малюнку, точніше ніж слова, передає зміст внутрішнього світу особистості, більш природна і приваблива, зрозуміла в будь-якому віці людям різних культур.

Вираження змісту свого власного внутрішнього світу допомагає людині справитися з проблемою. Таким чином, можна сказати, що одні з вчених роблять акцент на тому, що художня творчість допомагає психотерапевту встановити з клієнтом більш тісний контакт і отримати доступ до його переживань, інші – на тому, що зцілюючий ефект художньої творчості досягається, перш за все, завдяки відволіканню від хворобливого і створенню позитивного настрою, треті – на тому, що вона сам по собі здатна перетворити почуття людини і дати вихід деструктивним тенденціям.

Великий вплив на розвиток арт-терапії зробили психоаналітичні теорії. З. Фрейд вважав, що арт-терапія має подібність зі сновидіннями і фантазіями, тому що аналогічно їм вона виконує компенсаторну функцію, знижуючи психічну напругу, яка виникає при фрустрації інстинктивних потреб.

2. Сутність поняття «арт-терапія»

Арт-терапія – це метод лікування за допомогою художньої творчості. Арт-терапія – один з найм'якших і в той же час глибоких методів в арсеналі психологів і психотерапевтів. Малюючи, займаючись ліпленням або описуючи в літературній формі свою проблему або настрій, ви неначе отримуєте закодоване послання від самих себе, з власної підсвідомості. Метод арт-терапії можна віднести до найбільш древніх і природних форм корекції емоційних станів, яким багато людей користуються самостійно, щоб зняти накопичене психічне напруження, заспокоїтися, зосередитися.

Арт-терапія має декілька видів, які проявляються в досить цікавих ігрових формах, методах і т. ін. Ці види арт-терапії, представлені у психології та медицині, відповідають існуючим видам мистецтв. Виділяють власне арт-терапію, музикотерапію, танцювальну терапію, драмотерапію, казкотерапію, бібліотерапію, маскотерапію, етнотерапію, ігротерапію, кольоротерапію, фототерапію, лялькоотерапію, оригамі тощо. Крім того, кожний із цих видів має безліч арт-терапевтичних технік, які застосовуються для вирішення внутрішніх і міжособистісних конфліктів, кризових ситуацій, вікових криз, травм, невротичних і психосоматичних розладів тощо.

Терапія мистецтвом є посередником при спілкування пацієнта і терапевта на символічному рівні. Образи художньої творчості відбивають усі види підсвідомих процесів, включаючи страхи, мрії, конфлікти, спогади.

До основних *форм арт-терапії належать*: групова; індивідуальна; сімейна.

Завдання арт-терапії: лікування, зцілення, реабілітація, психо-профілактика, розвиток, діагностика.

Безпосередні завдання: вираження почуттів, розкриття творчого потенціалу, розвиток навичок включення в колективну діяльність.

Види занять:

- директивні (чітка установка);
- не директивні (вільний вибір).

Структура арт-терапевтичного заняття:

- 1) початок (підготовка матеріалів, тощо, збирання думок);
- 2) основна частина (основний процес, виконання осн. завдання);
- 3) завершення (підбиття підсумків, ділення враженнями).

Позиція терапевта: директивна (спрямовує) та не директивна (розвиваюча).

За тривалістю арт-терапевтичні заняття бувають:

- короткотерміновими (до 12 занять);

- середньо терміновими (до 1 року);
- довготерміновими (декілька років).

Проте кожне з них не повинне тривати більше 2 годин.

Цілі арт-терапії:

1. Дати соціально прийнятний вихід агресивності та іншим негативним відчуттям. Робота над малюнками, картинами, скульптурами є безпечним способом випустити «пару» і розрядити напругу.

2. Полегшити процес лікування. Неусвідомлювані внутрішні конфлікти і переживання часто буває легко виразити за допомогою зорових образів, чим висловити їх в процесі вербальної корекції. Невербальне спілкування легше вислизає від «цензури» свідомості.

3. Отримати матеріал для інтерпретації і діагностичних висновків. Продукти художньої творчості відносно довговічні, і клієнт не може заперечувати факт їх існування. Вміст і стиль художніх робіт дають можливість отримати інформацію про клієнта, який може допомагати в інтерпретації своїх творів.

4. Пропрацювати думки і відчуття, які клієнт звикся пригнічувати. Інколи невербальні засоби є єдино можливими для вираження і прояснення сильних переживань і переконань.

5. Налагодити відносини між психологом і клієнтом. Спільна участь в художній діяльності може сприяти створенню стосунків емпатії і взаємного прийняття.

6. Розвинути відчуття внутрішнього контролю. Робота над малюнками, картинами або ліплення передбачають впорядкування кольору і форм.

7. Сконцентрувати увагу на відчуттях. Заняття образотворчим мистецтвом створюють багаті можливості для експериментування з кінестетичними і зоровими відчуттями і розвитком здібностей до їх сприйняття.

8. Розвинути художні здібності і підвищити самооцінку. Побічним продуктом арт-терапії є відчуття задоволення, яке виникає в результаті виявлення прихованих талантів і їх розвитку.

3. Види арт-терапії

Види арт-терапії, представлені у психології та медицині, відповідають існуючим видам мистецтва. Виділяють власне арт-терапію, анімаційну терапію, артсінтезтерапію, роботу з глиною, музикотерапію, танцювальну терапію, драмотерапію, казкотерапію, бібліотерапію, маскотерапію, етнотерапію, ігротерапію, кольоротерапію, фототерапію, куклотерапію, оригамі тощо. Крім того, кожний із цих видів має безліч арт-

терапевтичних технік, які застосовуються для вирішення внутрішніх і міжособистісних конфліктів, кризових ситуацій, вікових криз, травм, невротичних і психосоматичних розладів тощо.

Ось деякі види та техніки арт-терапії, які можуть бути використані під час роботи з дітьми (і навіть якщо помітних змін у житті вони не принесуть, цікаве проведення часу забезпечують):

Малювання – одна з основних технік арт-терапії. Малювати можна чим завгодно, але слід пам'ятати, що нервовій людині краще використовувати крейду, тому що акварель, яка розтікається, може спровокувати тривогу. Крейду легше контролювати, і людина переносить це відчуття на життя. А якщо людина закомплексована, то краще малювати аквареллю – це допоможе їй відчувати себе розкутою.

Колаж робиться з газетних і журнальних вирізок, природних матеріалів, фотографій, кольорового паперу. При виготовленні колажу не виникає напруги, пов'язаної з відсутністю художніх здібностей, саме тому він дозволяє кожному одержати успішний результат.

Бібліотерапія. Вибір книг, орієнтованих на коло проблем певної особи чи групи. Після прочитання відбувається спільний аналіз змісту.

Для **ліплення** використовуються пластилін, глина, тісто. Учасники групи можуть виліпити свій страх, подивитись і поламати, а потім створити протилежний стан радості, щастя.

Драматерапія. Театральні постановки на різну тематику сприятливо впливають на пам'ять, волю, уяву, почуття, увагу та мислення. У спектаклі можуть обіграватися ситуації з життя учасника групи, його взаємини та конфлікти з іншими людьми.

Фототерапія. Робиться серія авторських фотографій, які потім аналізуються. Важливе використання сімейних фотографій, оскільки зображені події хоча й залишились у минулому, але підсвідомо вони продовжують впливати на людину. Фотографії допомагають пригадати минуле, усвідомити помилки, побачити образи.

Арт-терапія є найбільш давньою та природною формою корекції емоційного стану, якою можна користуватись для зняття накопиченої психічної напруги, для того, щоб заспокоїтись чи просто зосередитись. Творчість як дитини, так і дорослого, реалізована у процесі арт-терапії, дає можливість висловити та відтворити внутрішні почуття, переживання, сумніви, конфлікти та сподівання, у символічній формі переживши ще раз важливі події, адже спонтанна образотворча діяльність здатна виражати неусвідомлюваний зміст психічного життя.

Варто детальніше розглянути деякі види арт-терапії.

3.1. Лялькотерапія. У сучасній психології роль ляльок розглядається в різних аспектах. Ляльки виступають атрибутом дитинства, дитячої культури. Так, ляльки мають особливе значення для емоційно-

го і морального розвитку дітей. Дитина переживає зі своєю лялькою події власного і чужого життя в емоційних і моральних проявах, доступних його розумінню. Лялька або м'яка іграшка – замітник реального друга, який все розуміє і не пам'ятає зла. Тому потреба в такій іграшці виникає у більшості дітей, іноді вона зберігається і у підлітків, і не тільки у дівчаток, але й у хлопчиків.

Лялькотерапія – це метод лікування за допомогою ляльок. Витоки цього напрямку можна знайти в психодрамі Морено. У 1940 році Якоб Леві Морено заснував у США Інститут соціометрії і психодрами. Він вирішив відтворювати в умовах клініки ті самі ситуації, які найбільш травмували його пацієнтів, і для цього створив спеціальний лікувальний театр, який назвав психодрамою. Лікарі разом з хворими та їх родичами писали досить прості сценарії і спільними зусиллями ставили спектакль. Глядацька зала теж складалася з хворих, родичів і лікувального персоналу.

Цей метод в ряді випадків давав дуже хороші результати. У Морено з'явилися послідовники в різних країнах, особливо в Західній Європі. Поступово виділилася особливо самостійна гілка – лялькотерапія. Зараз її практикують у багатьох країнах: у Німеччині, Англії, Нідерландах, у Франції. У нас в країні ні психодрамою, ні, тим більше лялькотерапією, до недавнього часу не займався ніхто, так як це вважалося буржуазним напрямом у науці. Нарешті, в 1990 році дві чудові жінки Ірина Яківна Медведєва і Тетяна Львівна Шишова розробили метод лікування дітей невротиків, який назвали драматичною психоелевацією.

Методика драматичної психоелевації – це комплексний вплив на дітей-невротиків за допомогою різноманітних театральних прийомів: етюдів, ігор, спеціально заданих ситуацій.

Один з головних принципів – не лікування окремого симптому або набору симптомів, а спроба проникнути глибше, заглянути в душу дитини, зрозуміти, чим же викликані ці симптоми, де «поломка», що конкретній дитині заважає жити? Цю «поломку» автори назвали патологічною домінантою.

3.2. Казкотерапія. Казкотерапія як метод психотерапії відомий людству тисячі років, а як течія сучасної психотерапії виник зовсім нещодавно.

Казкотерапія – виховна система, метою якої є передача життєвого досвіду, спосіб взаємодії із внутрішнім «я», терапія особливою казковою обстановкою.

Казкотерапія – це процес утворення зв'язку між казковими подіями і поведінкою в реальному житті. Це процес перенесення казкових змістів у реальність.

Метою казкотерапії є підведення людини до усвідомлення своєї внутрішньої сутності, своєї єдності і неповторності, до відчуття гармонії із собою і світом. У процесі казкотерапії людина навчається сприймати себе такою, якою вона є, усвідомлювати себе й інших людей, кожного, як неповторну індивідуальність. У кожній людині існує потреба у самовираженні, яка здебільшого, залишається незадоволеною, що породжує внутрішній конфлікт.

В розумінні Т. Д. Зінкевич-Євстигнеєвої, *казкотерапія* – це не лише напрям психотерапії, а синтез багатьох досягнень психології, педагогіки, психотерапії та філософії різних культур.

У зв'язку з цим, автором виділяються чотири *етапи в розвитку казкотерапії* (в історичному контексті):

1 етап – усна народна творчість. Його початок загублений в глибині віків, проте процес усної творчості продовжується і по цей день.

2 етап – збирання та дослідження казок та міфів. Дослідження міфів та казок в психологічному глибинному аспекті пов'язано з іменами К. Г. Юнга, Б. Беттельхейма, В. Проппа та ін.

3 етап – психотехнічний. Передбачає застосування казки як психодіагностичної техніки, як засобу корекції та розвитку особистості.

4 етап – інтегративний, пов'язаний з формуванням концепції комплексної казкотерапії, з духовним підходом до казок, з розумінням казкотерапії, як природньообразної, органічної людському сприйняттю виховної системи, перевіреної багатьма поколіннями наших пращурів.

У сучасній *казкотерапії* існують *три напрями* – діагностична, впливаюча та розвиваюча.

У відповідності до принципів положень *казкотерапії* виділяють наступні *блоки*:

1. Блок психологічної діагностики реалізує функцію збору матеріалу про ускладнення або потреби розвитку й самовираження. Він включає: виконання проєктивних тестів у формі казок, бесіду з батьками, членами сім'ї, драматизацію у формі казок актуальних ситуацій та ін.

2. Блок психолого-педагогічної корекції спрямований на збагачення спектру позитивних прийомів взаємодії, представлених у казковій формі (психодинамічні й статичні медитації, створення казкового контексту й подорож по Казковій країні, розв'язання казкових завдань).

3. Блок соціально-психологічної адаптації служить для закріплення нових форм позитивної поведінки й взаємодії, адаптації індивідуального стилю життя до умов соціуму. До складу блоку входять наступні прийоми: зустрічі з казковими істотами, складення казок, різні форми розповідання казок, побудова картин із піску (пісочна терапія) та ін.

4. Блок творчого самовираження реалізує завдання розвитку творчих проявів у повсякденнім житті, посилення спонтанності й сепарації

від умов тренінгового процесу. До складу блоку входять наступні прийоми: самостійне складання картин з піску, самостійна постановка спектаклів, малювання казок об'ємними фарбами, вигадування власної казки та ін.

5. Блок роботи з батьками, членами родини й соціальним оточенням виконує завдання позитивної асиміляції дитини у звичне соціальне середовище (навчання батьків доступним формам роботи з казкою, використання казок як коректного способу вирішення внутрішньо сімейних проблем).

Для отримання необхідного терапевтичного ефекту в успішній роботі з казкою необхідно дотримуватись наступних **принципів**:

- принцип усвідомленості. Акцент робиться на усвідомленні причинно-наслідкових зв'язків у розвитку сюжету, розумінні ролі кожного персонажу в подіях, що розвиваються;
- принцип множинності. Розуміння багатозначності однієї події;
- принцип зв'язку з реальністю. Усвідомлення того, що кожна казкова ситуація розгортає перед нами деякий життєвий урок.

Окрім принципів роботи з казкою в ході казкотерапевтичного заняття необхідно дотримуватись відповідної структури заняття, яке, хоча й має бути індивідуальним, повинно будуватися за наступними **структурними компонентами**: 1) Ритуал входження в казку; 2) повторення; 3) розширення; 4) закріплення; 5) інтеграція; 6) резюмування; 7) ритуал виходу з казки.

З наведеної структури казкотерапевтичного заняття, необхідно пам'ятати, що саме в ході вербалізації своїх почуттів у дітей формуються нові види поведінки, діти позбавляються страхів, знаходять друзів та багато іншого. Саме обговорення казкової історії дозволяє сформувати або розвинути необхідні якості дитини.

В ході обговорення казки дитина (дорослий) може знайти свою проблему, з'ясувати мотиви деяких вчинків, навчитися способам долаання труднощів, визначити відношення до оточуючого світу і до самого себе, актуалізувати почуття, що допоможе дитині в майбутньому, надає відчуття захищеності, заспокоює нервову систему, знімає напруження та тривожність.

Л. Г. Терлецькі радить використовувати казкотерапію як *метод профілактики* в наступних ситуаціях:

1. Коли люди відчувають ускладнення і розгубленість, особливо на початку роботи над собою.
2. Коли люди почувають себе надто напружено в групі.
3. Коли необхідно згуртувати групу.
4. Коли потрібно дати групі вибір для того, щоб налаштувати групу на ті чи інші проблеми і задачі роботи.
5. Коли потрібно активізувати взаємодію між учасниками групи.

6. Коли треба вивести людей з їхнього занурення у свої проблеми і спонукати до більш активної спільної роботи.

Форми роботи з казкою у груповому арт-терапевтичному процесі:

1. *Пригадування відомої казки* (улюбленої, тієї, яка найбільше вразила, або першої, яка спала на думку) як привід для арт-терапевтичної роботи. Згадування про казку терапевтом являє собою порівняно легку терапевтичну інтервенцію. Завдання згадати казку (як символічний текст) означає лише значеннєву глибину, на якій клієнтам пропонують працювати. Задумавши казку, що спливла в пам'яті, клієнти самі вирішують, що малювати.

2. *Звертання до певного казкового образу*. Робота з символічним образом (символістика – властивість виражати архетипи колективного несвідомого – гарантується його приналежністю до жанру казки) орієнтує учасника групи на деяке коло глибинних проблем. Казка при цьому є символічним простором, що орієнтує клієнта. Така робота виправдана в аналітичних закритих групах. В арт-терапевтичній програмі О. Вознесенської, присвяченій чоловічому і жіночому в структурі особистості, спосіб звертання до казки саме такий.

3. *Індивідуальне створення казки*. У груповій формі арт-терапії воно може бути домашнім завданням (утім, практика свідчить, що зазвичай, через зрозумілий опір, з цим завданням може впоратися не вся група). Методика «Створення чарівної казки», створена в 1996 р., містить докладну схему екзистенціального тлумачення створюваного казкового тексту (зрозуміло, не єдино можливою, якщо казка – текст символічний). Чарівна казка – жанр, який мовою образів описує шлях особистісного становлення клієнта. Індивідуально створений текст ближчий до глибинної проблематики особистісного зростання, ніж текст сприйнятої казки. Послідовна арт-терапевтична робота з образами і ситуаціями натягає між специфічно організованими спицями значеннєвого каркасу тонку емоційну тканину.

4. *Спільне створення казки*, як і створення спільного малюнка, є процесом, що об'єднує групу. Специфіка казки задає ситуацію об'єднання на глибинних засадах – навколо процесу пошуку вирішення єдиної проблеми (екзистенціальне значущої, атому такої, що стосується кожного учасника групи).

Отже, казкотерапія – метод не директивної психотерапії, метою якої є передача життєвого досвіду, спосіб взаємодії із внутрішнім «я», за допомогою особливої казкової обстановки. Метод казкотерапії спрямований на створення моделей проблем та проблемних ситуацій, роз'яснення їхньої сутності, створення умов для навчання та самовдосконалення.

3.3. Пісочна терапія. Техніка «*пісочної терапії*» виникла в рамках юнґіанського аналітичного підходу і багато в чому базується на роботі з символічним змістом несвідомого як джерелом внутрішнього росту і розвитку. Уперше пісочницю в ігровій психотерапії запровадила у 1939 році англійський дитячий психотерапевт М. Ловенфельд у Лондонському Інституті Дитячої Психології. Дослідниця вважала цілющим тактильний контакт дитини з піском та водою. В ігри включалися різні предмети та іграшки. Діти самі додавали воду у пісок та будували там свій Світ. Цю методику було названо «Техніка побудови Світу».

«Фантазія – мати всіх можливостей, де як і всі протилежностям внутрішній і зовнішній світи з'єднуються разом» (Карл Густав Юнг). Розроблена Юнгом техніка активної уяви може розглядатися як теоретичний фундамент піскової терапії. Пісочницю Юнг визначав як дитячий аспект колективного несвідомого, можливість додати травматичному досвіду видиму форму. Створення пісочних сюжетів сприяє творчому регресу, робота в пісочниці повертає в дитинство і сприяє активізації «архетипу дитини». Пройшовши через власний досвід знайомства зі своїм «внутрішнім дитиною», Юнг пише: «Домінанта дитини – це не тільки щось з далекого минулого, а й те, що існує зараз, тобто, це не рудиментарний слід, а система, яка функціонує в теперішньому. «Дитина» прокладає шлях до майбутнього преображення особистості».

Автор цього методу, швейцарський юнґіанський аналітик Дора Ка-лфа, вважає головним принципом, покладеним нею в основу роботи, – «створення вільного і захищеного простору», в якому клієнт – дитина чи дорослий – може виражати і досліджувати свій світ, перетворюючи свій досвід і свої переживання, часто незрозумілі або тривожні, в зримі і відчутні образи.

Пісочна терапія нагадує арт-терапію, обидві ці методики ґрунтуються на твердженні, що висловлюючи свої думки вербально, люди наштовхуються на певний бар'єр, який заважає їм висловити всі тривоги. Висловлюючись ж символами, людина може обійти цей бар'єр і просунутися глибше в своє несвідоме, знайшовши там приховані проблеми. Пісочна терапія зручна тим, що елементи, створені за допомогою піску легко змінювати, що дозволяє працювати з символами і аналізувати їх.

Крім психоаналітичних функцій, пісочна терапія може допомагати хворим, які знаходяться на стаціонарі підтримувати в нормі його психічний стан, пісочну терапію використовують як метод психокорекції та реабілітації.

Мета використання пісочної терапії (ПТ). Буває, що через сильні психологічні захисти не вдається зрозуміти причини проблем, і тоді

саме ПТ може створити більш безпечний простір для саморозкриття. Створюючи на піску свій світ, те про що говорить внутрішній голос, клієнт привносить в зовнішню дійсність відносини з самим собою і дозволяє несвідомому бути видимим. Зв'язок з піском допомагає зосередитися тільки на собі і спрямувати свою увагу до тих життєвих подій, які хвилюють зараз.

Також пісочну терапію можна пропонувати, якщо людина не може знайти слів для пояснення своїх труднощів, болю або конфлікту, не бачить вирішення виниклих проблем.

Крім того, ПТ є засобом для вираження прихованих думок і почуттів. Отже, *рекомендується пропонувати пісочну терапію у випадку*, якщо клієнт:

- Нездатний пояснити словами те, що він відчуває чи думає.
- Обмежений в прояві своїх почуттів або знаходиться в стані фрустрації.
- Гостро переживає вікову кризу.
- Заплутався.
- Має психологічну травму.
- Має проблеми в ухваленні рішення.
- Має проблеми у стосунках.

Протипоказання до використання пісочної терапії.

Пісочну терапію не можна проводити в наступних випадках:

- Клієнт характеризується підвищеною збудливістю.
- У клієнта є невроз нав'язливих станів.
- Алергія і астма на пил і дрібні частинки.
- Шкірні захворювання і порізи на руках.
- Рівень тривожності клієнта дуже високий.
- Рівень довіри між психологом і клієнтом недостатньо високий.

З ким використовується пісочна терапія. Пісочну терапію можна застосовувати в роботі з дітьми, дорослими. А також парами, сім'ями, де пісочна терапія допомагає вирішувати не тільки внутрішні проблеми, а й створює невидимий міст, зближує.

Пісочна терапія використовується не з першої зустрічі. Деякі психологи вважають, що фахівець повинен почекати, перш ніж почати пісочну терапію. Спочатку пропонують встановити довірливі стосунки з клієнтом.

Психотерапевтичні переваги пісочної терапії.

Відмінність пісочної терапії від інших психотерапевтичних форм в тому, що вона дозволяє клієнту створювати світ, який забезпечує йому шлях до його потаємних думок і почуттів. Цей світ можна розглядати, відчувати, змінювати, обговорювати. Завдяки ПТ можна вивести

назовні і матеріалізувати свій минулий досвід або травми і тоді, пов'язані з ним проблеми будуть вирішені. Крім того, в ситуації складного, наповненого емоціями випадку, який неможливо вирішити звичайними засобами, ПТ допоможе додати травматичному досвіду клієнта видиму форму. У процесі створення світу з використанням піску, води та об'єктів у людини виникає рішення, яке його несвідомий стан передає рукам.

3.4. Кольоротерапія. З точки зору психології колір має таку особливість, як вплив на емоційний, чуттєвий стан людини. В XVII столітті Ісаак Ньютон вперше заговорив про веселку, як про спектр «кольорових почуттів». Вчений стверджував, що колір – це субстанція, що змінюється подібно звуку, тому існують такі кольори, яких ми, люди, сприйняти нездібні – точно так, як існують звуки, доступні собаці, але не чутні людиною. Сучасні вчені доводять, що наша колірна чутливість розвивається і з часом ми зможемо бачити такі кольори, які абсолютно недоступні зараз.

Вплив кольору на психологічний та емоційний стан:

Білий може підняти тонус в похмурий день, він допомагає подолати скованість.

Червоний – символ чутливості та символізує, що ви готові до відносин з протилежною статтю. Якщо людина роздратована або щойно пережила потрясіння, намагайтеся уникати червоний. Але якщо вам потрібний новий імпульс в житті, заохочення – зверніться за допомогою до цього кольору.

Рожевий, рум'яно-рожевий допоможе вам в горі і турботах.

Жовтий очищує, він протидіє заклопотаності, похмурих думкам.

Блакитний можна використовувати для пом'якшення грубої поведінки та виховання співчуття, також він допомагає примиритися з дійсністю та лікує емоціональний біль. Якщо ви вирішили схуднути – не використовуйте в одязі цей колір.

Зелений допоможе адаптуватися до незнайомих обставин.

Синій знищує не тільки мікроби, але й астральні забруднення. Він допомагає стерти з пам'яті болісні спогади та позбутися від різноманітних шкідливих звичок.

Фіолетовий бажано застосовувати тільки в комбінації з іншими кольорами, його надлишок призводить до депресій. Це колір лідера, його застосування допомагає розвинути в собі якості керівника.

Сірий заохочує мислення зі здоровим глуздом, але одночасно благотворно впливає на безрозсудливість. Також він заспокоює злягоджені нерви.

Чорний – це колір темряви, але парадокс в тому, що в самому серці темряви є світло. Просто мало хто наважується заглянути у темряву

так глибоко. Тому чорний допомагає нам заглянути в себе та розкритися. Але не забудьте, що після застосування чорного краще повернутися до усєї різновидності кольорів.

Поєднання різних кольорів, які часто зустрічаються в навколишньому середовищі (твори образотворчого мистецтва, меблі, одяг, квіти), може мати найнесподіваніший вплив (їх поєднання, як правило, ще мало вивчалось) на людину і, перш за все, енергетикою кольорів, які сумарно можуть стати синергічними (підсилувати один одного) чи антагоністичними (пригнічувати один одного). Розрахувати можливу сумарну енергетику різних кольорів у складних умовах довкілля надзвичайно важко – це справа, будемо вважати, близького майбутнього.

Великого значення кольоротерапії надавав видатний російський учений невропатолог В. Бехтерев. Він досліджував вплив колірних відчуттів на швидкість психічних процесів. З його дослідів з'ясувалося, що промені, які знаходяться ближче до теплової частини спектру і сприяють відновленню функції організму, мають червоний колір. Жовтий колір не робить помітного впливу на психіку, зелений – сповільнює, а фіолетовий пригнічує психічні процеси і настрої випробуваних. В. Бехтерев також дійшов висновку, що блакитний колір здійснює гальмівний вплив в разі психічного збудження, а рожевий активізує навіть за будь-якої пригніченості і психічного тиску.

Вчені доводять, що існує залежність між психічним станом людини і сприйняттям кольору. Бажаний колір підкреслює так само і характер.

На цьому заснований колірний тест М. Люшера. У повному варіанті він складається із семи наборів різних кольорів, що в цілому містить 73 кольорові смужки.

У практиці найбільш часто користуються скороченим (восьмикартонним) варіантом тесту, при якому випробуваний відбирає кольори в «спадному порядку переваги». Таким чином, колір, якому він віддає перше місце, викликає в нього найбільшу симпатію, той, що він вибирає останнім і котрий посідає восьме місце, викликає в нього найменшу симпатію (або антипатію). Дивлячись, яке значення для дитини в ряду має той або інший колір, ми можемо визначити властиву їй «функцію».

Усвідомлення впливу кольору на організм людини призвело до використання кольору як для профілактики, так і для лікування захворювань. Ці знання передаються з покоління в покоління і з глибокої давнини дійшли аж до нашого часу. Зараз їх поглиблюють, проводять наукові дослідження і застосовують у практиці.

3.5. Сміхотерапія. За кордоном сміхотерапія з'явилася в кінці 60-х років. Її вивченням лікувальних властивостей займався американський

невролог Уільям Фрай. А у нашій країні до 2000-х років такого напрямку не було.

Відомо, що діти 6 років сміються приблизно 300 разів на день, дорослі – 15 разів, в 20 разів менше. Вже кілька століть лікарі використовують сміх і позитивні емоції в якості незамінних помічників у лікуванні різних недуг. Лікарі-сміхотерапевти довели, що сміх приводить у дію 80 груп м'язів. Сучасні лікарі також відзначають, що сміх допомагає пацієнтові швидше впоратися з хворобою. Є навіть спеціальна наука гелотологія (від *лат. gelotos* – сміх). Вона вивчає біохімічні та неврологічні механізми, що лежать в основі сміху.

Гелотологія (від *грецьк. gelos* – сміх) – наука, яка досліджує вплив на людський організм сміху. Одночасно сміхотерапію визначають як напрям соціальної психології, який розвивається як засіб впливу на особистість для зняття напруги, стресу та здійснюється під час проведення тренінгів та спільних вправ з використанням сміху.

Сміхотерапія – це лікування сміхом.

Сміх – це спосіб розкріпачення, звільнення людини від тортур будь-якої норми. А на думку Франсуа Рабле, «Сміх – це рятувальний круг на хвилях життя». Тому сміх є одним з механізмів адаптації людини до навколишнього середовища. Його вважають показником душевного та фізичного здоров'я.

Мета, яку переслідує сміхотерапія, вплив на хвороби тіла за допомогою сміху. Будучи західним плином руху сміху, сміхотерапія провокує сміх зовнішніми стимулами жартами, клоунадою, сатирою.

Засновником сміхотерапії є журналіст Норман Казінс.

Механізм впливу сміху на людину:

1. Сміх викликає в організмі комплексний біохімічний процес, при якому знижується викид «стресових гормонів» – кортизону та адреналіну.

2. Невролог Уільям Фрай з медичної школи Стенфордського університету розглядає сміх як особливий спосіб дихання, при якому вдих стає більш тривалим та глибоким, а видих, навпаки, скорочується, при цьому його інтенсивність дозволяє легеням повністю звільнитися від повітря. У порівнянні із звичайним диханням, газообмін при-сороється у 4 рази.

3. Сміх активізує особистісний естетико-творчий потенціал людини: сміх активізує лімбічну систему мозку, об'єднує праву та ліву півкулю, розвиває творчі здібності та вміння вирішувати різноманітні проблеми та покращує зовнішній вигляд людини: тонізує м'язи обличчя. Проведеними дослідженнями доведено, що людина, яка сміється, вирізняється щирістю, готовністю прийти на допомогу, а також здатністю любити.

4. Сміх може виступати як своєрідний захисний механізм.

В Індії наприкінці минулого століття з'явилися клуби сміхойоги. Її розробили індійські медики, зокрема і Мадам Катарія. Основна ідея – навчити людину сміятися легко та невимушено, природно й часто. Під час занять з пацієнтами практикують різні види сміху.

У Бразилії (м. Форталеза) відкриті спеціальні сміхотерапевтичні курси, на яких лікують пацієнтів, що страждають на стреси та депресії, підвищений тиск та діабет; фахівці використовують різноманітні засоби для того, щоб примусити людину сміятися, наприклад, кидаються папірцями.

3.6. Кінезотерапія. Кінезотерапія – метод активної терапії, спрямованої на збільшення функціональних можливостей організму, підвищення його адаптаційних здібностей та профілактику захворювань і розладів.

Кінезотерапія – наука, яка використовує рух як засіб лікування. Найчастіше використовується в реабілітації захворювань рухового апарату, але також використовують при захворюванні інших систем людського організму, що дає можливість на докладніше лікування і позитивний результат.

Кінезотерапія ділиться на: кінезотерапію місцеву (злокалізоване місце, в якому виступає захворювання). Кінезотерапія місцева поділяється на рухи виконання: пасивні (фізично і психічно пацієнт не виконує жодного руху), активно-пасивні (фізично рухів не виконує, але психічно пацієнт допомагає терапевту), самоконтрольовані, активні в різних середовищах (вода, повітря), активні вільні, активні з опором, синхронні.

Також виділяють кінезотерапію комплексну (використовується в ній здорові частини тіла і органу).

Контрольні питання:

1. Проаналізуйте та порівняйте роль А. Хілла та К. Юнга в розвитку арт-терапії.
2. Дайте визначення поняття «арт-терапія».
3. Розкрийте зміст арт-терапії, як методу лікування.
4. Які основні види та техніки арт-терапії можуть бути використані при роботі з дітьми?
5. Розкрийте зміст лялькотерапії як одного з виду арт-терапії.
6. Назвіть основну мету та етапи казкотерапії.
7. Які існують основні принципи при роботі з казкою?
8. Хто є засновником та в чому полягає суть пісочної терапії?
9. Назвіть мету та напрямки роботи з піском.
10. Дайте характеристику кольоротерапії як виду арт-терапії.
11. Розкрийте зміст поняття «глотологія».
12. Охарактеризуйте основну мету та завдання сміхотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арт-терапия в психологическом консультировании / М. В. Киселева, В. А. Кулганов – Санкт-Петербург, Речь, 2012 г. – 64 с.
2. Дикманн Х. Методи в аналітичній психології / Дикманн Х. – М. : ТОВ «ЦГЛ»РОН», В. Сікач, 2001. – 329 с.
3. Васькова О. Ф. Сказкотерапия как средство развития речи детей дошкольного возраста / Васькова О. Ф., Политыкина А. А. – Москва : Детство-Пресс 2011. – 112 с.
4. Жужина С. К. Принципы арт-терапии / С. К. Жужина. – Волгоград : Перемена, 2010.
5. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др.; Под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
6. Рудестам К. Групповая психотерапия / Рудестам К. – М. : Прогресс, 1993.
7. Сакович Н. А. Технологія гри в пісок. Ігри на мосту. – СПб. : Мова, 2006. – 176 с.
8. Соціальна робота в Україні : [навч. пос.] / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг.ред.: І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
9. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. Капської А. Й. – К., – 372 с.

Тема 7. Використання методик ігрової терапії при роботі з дітьми

План

1. Визначення та особливості «ігрової терапії».
2. Основні напрями ігрової терапії.
3. Функції ігрової терапії та ігротерапевта.
4. Побудова ігрового заняття.

1. Визначення та особливості ігрової терапії

Ігрова терапія – метод психотерапевтичної дії на дітей і дорослих з використанням гри. Слід розрізнити «ігрову терапію» (більш загальний термін) і ігрову психотерапію. У першому випадку психотерапевтичний аспект не передбачається. Це може бути і навчання певним навичкам, наприклад: використання в заняттях з лікувальної фізкультури, навчання дітей, хворих на діабет, у наданні допомоги собі і так далі. Таким чином, можна сказати, що західний термін «ігрова терапія» (*play therapy*) і часто вживається у нас термін «ігрова психотерапія» недостатньо точні.

Крім того, існує кілька основних напрямків ігрової психотерапії, але дуже часто відбувається ототожнення виключно недирективної ігрової психотерапії з ігровою психотерапією взагалі. При цьому, як пацієнти бачаться тільки діти.

В основі різноманітних методик, які описуються цим поняттям, лежить визнання того, що гра здійснює сильний вплив на розвиток особистості. Гра сприяє створенню близьких відносин між учасниками групи, знімає напругу, тривогу, страх перед оточуючими, підвищує самооцінку, дозволяє перевірити себе в різноманітних ситуаціях спілкування, знімаючи небезпеку соціально значимих наслідків.

Характерна особливість гри – її двуплановість, яка притаманна також драматичному мистецтву, елементи якого зберігаються в будь-якій колективній грі:

– гравець виконує реальну діяльність, здійснення якої потребує дії, які пов'язані з вирішенням конкретних, часто нестандартних завдань.

– ряд моментів цієї діяльності носить умовний характер, що дозволяє відволіктися від реальної ситуації з її відповідальністю і багаточисленними обставинами. Двуплановість гри обумовлює її розвиваючий ефект.

Структуру дитячої гри складають ролі, взятими на себе гравцями; ігрові дії як засіб реалізації цих ролей; реальні відносини між грав-

цями. Одиниця гри – роль. Сюжетом гри є відтворювана в ній область реальності. Змістом гри виступає те, що відворюється дітьми головний момент діяльності і відносин між дорослими в їх дорослому житті. Ігрова терапія представляє собою взаємодію дорослого з дитиною на власних умовах останнього.

В наш час сфера застосування ігротерапії значно розширився.

Загальні **показники** до проведення **ігротерапії**: *соціальний інфантилізм, замкнутість, некомунікабельність, фобічні реакції, зверхкомформність, порушення поведінки і пагубні звички, неадекватна ідентифікація у хлопчиків.*

Для індивідуальної роботи або для ігрової терапії в групі з двох–трьох дітей підходить кімната розміром 3,5 × 4,5 м. Довга вузька кімната або кімната великого розміру не дозволяє зберегти зручну дистанцію між дорослим і дитиною. У великій кімнаті може здаватися, що ігротерапевт переслідує дитину, намагається бути ближче до нього. Для проведення групової терапії в групі з 5–6 дітей бажана кімната площею не менше 27 кв. м. Кімната повинна гарантувати дитині захист від посторонніх очей. Тому не повинно бути ні вікон на внутрішніх стінах, ні скляних дверей. Наявність вікна на зовнішній стороні реальна, але воно повинно мати занавіски або жалюзі, які при необхідності можна було б закрити. Найкращим варіантом є відсутність вікон зовсім. Звичайно, в ігровій кімнаті можна прикріпити полки на стінах, щоб іграшки і інші матеріали можна було покласти вільно. Вибір іграшок і ігрових матеріалів повинен бути свідомим, який базується на серйозних логічних основах. І завжди треба приймати до уваги головну ідею в першу чергу, в роботі з дітьми використовувати ігрову терапію, тим самим визнаючи той факт, що рівень розвитку дитини істотним чином виражається в його грі і активності. Іграшки дитини – це його слова, а гра – його мова. Таким чином, слід вважати такі іграшки і матеріали, які б полегшили експресію дитини, забезпечив йому широкий спектр ігрової діяльності. Правилком є відбір, а не накопичення іграшок. *Іграшки і матеріали, групують в три великих класи:*

1. Іграшки з реального життя (ляльковий дім, маріонетки).
2. Іграшки, які допомагають відреагувати агресію (дикі тваринки – гризуть, кусають і жують іграшкового крокодила, при цьому виражають ворожість, жорстокість).
3. Іграшки для творчого самовираження і послаблення емоцій (пісок і вода найбільш часто використовуються дитиною в якості неструктурованого середовища для гри. Пісок і вода не мають структури і можуть перетворитися по бажанню дитини в будь-що: поверхня луни, пляж та ін. Можливості їх використання безмежні. Особливе значення надається кубикам – вони можуть бути будинками, їх можна кидати, ставити один на одного, розкидувати).

Ігровий спеціаліст – це унікальний дорослий в житті дитини. Звертаючись до особистості дитини, він не вмішується, не вчить, а замість цього реагує таким чином, щоб звільнити істотно потяг дитини до управління власною діяльністю.

Вимоги до особистості ігрового терапевта:

- бути достатньо об'єктивним, щоб дозволити дитині бути самостійною особистістю;
- бути достатньо гнучким, щоб прийняти будь-які несподіванки і адаптуватися до них;
- орієнтуватися на те, щоб сприймати все нове;
- визнавати обличчя дитини, його досвід безумовною цінністю;
- не оцінювати дитину, бути відкритою, а не замкнутою;
- вміти відключатися від світу власної реальності і увійти в реальність дитини;
- ніколи не згадувати про минулі сеанси, оскільки дитина знаходиться вже на іншій часовій точці.

Ігротерапевту потрібні такі якості, як звичайність, теплі стосунки, турбота, прийняття і сенситивне розуміння дитини, відповідальність.

2. Основні напрями ігрової терапії

Можна виділити кілька напрямків, залежно від того, яку теоретичну модель використовує психотерапевт:

Психоаналітичний (психодинамічний) напрям, в якому спонтанна гра клієнта (зазвичай дитини) розуміється насамперед як шлях до його несвідомого. Основоположниками методу є А. Фрейд і М. Кляйн. Для Мелані Кляйн спонтанні ігри дитини були еквівалентом вільних асоціацій дорослих пацієнтів. Для Анни Фрейд – способом встановлення союзу з дитиною проти частини його духовного життя. Кляйн, на відміну від Анни Фрейд, пропонувала дитині відразу інтерпретувати гру, вважаючи, що супер-его вже досить розвинене для цього. Д. В. Винникотт застосовував ігрову психотерапію, в першу чергу, для переробки дітьми досвіду ранніх конфліктів уподобання та розлучення. У цю ж категорію можна віднести і пісочну терапію, як відгалуження юнґіанської школи психоаналізу.

Недирективна ігрова психотерапія, яка втілює підходи гуманістичної психології К. Р. Роджерса. Як метод було розроблено Вирджинією Екслейн і Гаррі Л. Лендретом. Являє собою спонтанну гру в добре оснащених ігровій кімнаті, при створенні безпечних психотерапевтичних умов.

Поведінкова ігрова психотерапія заснована на теоріях Б. Ф. Скіннера і А. Бандури. Основне завдання терапевта в ній навчання тому, як правильно грати свої соціальні ролі.

«Звільняюча» ігрова психотерапія, що представляє собою терапію реакціями. Розроблена в 1930-х роках Д. М. Леві. У ній застосовуються ігрові ситуації, в яких дитина може пережити конфліктну або страшну для нього ситуацію знову, але в безпечній обстановці. Відтворення такої травматичної події дозволяє хворому звільнитися від психічного напруження, викликаного цією подією.

Структурована ігрова психотерапія – розвиток методу звільняє ігрової терапії. Розроблено Г. Хембріджем. Пацієнту пропонується вже структурована ігрова ситуація, за допомогою якої можна вирішити конкретні завдання (тривога з приводу розлуки з матір'ю і т. п.).

Ігрова психотерапія побудови відносин заснована на ідеях Отто Ранка, Тафта і Ф. Оллена. Акцентується на відносинах між терапевтом і клієнтом «тут і тепер», без спроб пояснювати їх минулий досвід.

Інтегративно-еклектичний напрямок ігрової психотерапії, що включає більш-менш гармонійно поєднуювальні елементи попередніх; практично зустрічається частіше за інших.

На думку більшості психологів, які займаються проблемами розвитку дітей, ігрова терапія є найбільш ефективною технікою дитячого віку, тому що вона наближена до реальності й потреби дитини в грі. Дорослі можуть виразити свої проблеми і переживання в словесній формі. Діти ж повніше і безпосередніше виявляють себе у грі, ніж у словах, тому що на цьому рівні розвитку в дитини не вистачає когнітивних, вербальних засобів для вираження того, що вона відчуває. У грі дитина може вільно виразити себе, звільнитися від напруження повсякденного життя. Почуття, які дитина, можливо, боїться виявити відкрито, вона може, нічого не побоюючись, спроектувати на обрану за власним бажанням іграшку або ситуацію. Відтворюючи в символічній формі життєві проблеми, дитина поступово вчиться долати їх. Оскільки світ дитини – це світ дії і діяльності, саме ігрова терапія дає психологу можливість увійти в цей світ, глибше зрозуміти внутрішнє життя дитини. Крім того, гра є природним самолікувальним засобом, на яке здатне дитинство, тому застосовуватися вона повинна не тільки з метою корекції, а й у профілактичних цілях.

Методи ігрової терапії розроблялися в багатьох психотерапевтичних напрямках. Можна виділити такі основні напрямки ігрової терапії: психоаналітична ігрова терапія, ігрова терапія відреагування, ігрова терапія відносин і недирективна ігрова терапія.

В *аналітичному напрямку* психотерапії гра розглядається як особлива символічна діяльність дитини. Вважається, що почуття і переживання дитини у грі відбивають події минулого, будучи знаком і наслідком цього минулого. Тому для кращого розуміння внутрішнього конфлікту дитини психоаналитики спостерігали за спонтанною діяльністю

дітей у грі з іграшками, яка відтворювала реальний світ та аналізували ці дії. Серед представників дитячого психоаналізу, що використовували гру, можна назвати М. Клейн, А. Фройд, Г.Хаг-Хельмута, Я. Кесслера. Оскільки у всіх цих психологів гра певним чином інтерпретувалася й організовувалася, цей напрямок ігрової терапії одержав назву *директивного*.

Ігрову *терапію відреагування* розробив Девід Леві і використовував її в роботі з дітьми, які пережили якусь травмуючу подію. У рамках цього підходу психолог за допомогою різного ігрового матеріалу відтворює стресогенну ситуацію. Якщо травмуюча ситуація сильно і тяжко вплинула на дитину, то психолог спочатку має запропонувати дитині скласти історію про подію, намалювати до неї малюнки, виготовити маски або інші атрибути (все це краще зробити вдома з допомогою батьків). А вже потім дитина розповідає сценарій історії психологу та іншим дітям, розподіляє ролі. У процесі обігравання дитина керує грою і тим самим *рухається* від пасивної ролі потерпілого до активної ролі діяча. Це дозволяє їй звільнитися від страху, тривоги, напруження, викликаних травмуючою подією. Психолог же озвучує, позначає словами почуття, що *виражаються* дитиною, і емоційно підтримує її.

Дослідження Ф. Алена, Д. Тафти поклали початок розвитку іншого значного напрямку в ігровій терапії, названого *терапією відносин*. В ігровій терапії відносин основна увага приділяється лікувальній силі емоційних стосунків між терапевтом і клієнтом. Ідеї цього напрямку розширив і доповнив К. Роджерс. Він розробив систему недирективної терапії, що пізніше дістала назву *«терапії, центрованої на клієнті»* (на дитині). Мета такої терапії не змінювати й переробляти дитину, не вчити її якихось спеціальних поведінкових навичок, а дати їй можливість *бути самим собою*. У цьому випадку психолог не втручається в спонтанну гру дітей і не інтерпретує її (як у психоаналізі), а створює атмосферу тепла, безпеки й безумовного прийняття почуттів і думок дитини.

Відповідно до вимог недирективного методу ігрової терапії, поведінка психолога повинна відповідати таким принципам:

- 1) прийняття дитини, емоційне співпереживання їй;
- 2) встановлення дозволу в грі, безпеки у відносинах, що дозволяє дитині виразити свої почуття і переживання;
- 3) надання дитині можливості самостійно вибирати лінію поведінки;
- 4) озвучування психологом почуттів, які переживає дитина.

За такої побудови ігрової ситуації діти одержують можливість розіграти і тим самим показати свої почуття – напруження, агресивність, – страхи та інше. Багато сучасних вітчизняних психологів вважають, що в цьому виді ігрову терапію доцільно проводити з дітьми емоційно

напруженими, пригніченими своїми почуттями і переживаннями, із тривалими невротичними розладами. По суті, терапія відносин – перший етап ігрової корекції труднощів у розвитку дітей. Потім для більшої ефективності корекційного процесу психолог має організовувати і направляти гру дітей (М. Буянов, О. Захаров, А. Співаковська).

3. Функції ігрової терапії та ігротерапевта

Ігрова терапія виконує діагностичні, корекційні, терапевтичні й навчальні завдання, які тісно пов'язані між собою. Вони реалізуються в спонтанній грі, яка проводиться без певного сценарію, або в спрямованій грі, яка проводиться за заздалегідь складеним планом. Як правило, остання не передбачає жорсткого розподілу ролей і допускає імпровізацію.

Діагностична функція гри полягає в розкритті переживань дитини, особливостей її характеру, взаємин із дорослими та іншими дітьми. Гра як природний експеримент виявляє деякі приховані симптоми і тенденції, захисні настановлення, конфлікти і способи їх розв'язання дітьми.

Терапевтична функція спонтанної гри полягає в наданні дитині можливості емоційного і моторного самовираження, усвідомлення й відреагування напруження, страхів, фантазій. Ігрова терапія активізує життєві сили дітей, підвищує їхній тонус, настрій.

Корекційна та навчальна функції гри полягають в перебудові несприятливих рис у характері дитини (наприклад, сором'язливість, нерішучість, плаксивість, жадібність, агресивність, егоцентризм та ін.) у пошуку способів розв'язання різних життєвих ситуацій.

Ігрова корекція найбільш успішна у віці 4–10 років. Доцільно її використовувати і в більш молодшому (рухливі, предметні ігри), і в більш старшому віці (драматизація). Гра проводиться в і психолога, де є килимок та ігровий матеріал: ляльковий театр, маски, ляльки, розбірні конструкції тощо. У кабінеті бажано мати велике горизонтальне дзеркало, у якому діти могли б бачити себе під час гри. За допомогою невеликої кількості ляльок можна відтворити практично безліч ігрових ситуацій. Як теми для гри використовуються казки, вірші, розповіді, придумані історії, фантазії дітей, зміст сновидінь або реальні події.

У підлітків гра проводиться без реквізиту, у тій чи іншій уявній обстановці. У спільних із психологом діях важливим є навчати підлітка приймати адекватні рішення у різних ситуаціях спілкування, тобто комунікативний тренінг. Для цього вагоме значення має спосіб дій психолога та його авторитет в очах підлітка. Значно більшого значення, порівняно з іншим віком, набувають обговорення і дискусії. Драматизації сприяють виготовлені підлітком маски людей з різними ри-

сами характеру та використання масок при діалогах із психологом. У цілому ігрова корекція в підлітків більш успішна в групі, що відбиває їх вікову потребу в спілкуванні і добре поєднується з іншими психокорекційними методами, які використовують рольовий тренінг.

Основні *функції ігротерапевта*, який проводить ігрові заняття:

- створення атмосфери прийняття дитини;
- емоційне співпереживання дитині;
- відображення і вербалізація її почуттів і переживання в максимально точній і зрозумілій дитині формі;
- забезпечення в процесі ігрових занять умов, актуалізуючих переживання дитиною почуттів досягнення власної гідності і самоповаги.

4. Побудова ігрового заняття

Як правило, спонтанні та спрямовані ігри являють дві взаємодоповнюючі фази єдиного ігрового процесу. Головним об'єднуючим моментом є надання дітям самостійності і можливості імпровізації в грі. На початку заняття дитині доцільно запропонувати пограти самостійно. Якщо це не вдається, психолог може запропонувати їй разом помалювати або знайомити з іграшками і поступово втягує в гру. Спонтанна гра знімає почуття напруження і скутості. Цьому ж сприяє і використання на корекційних ігрових заняттях ритміки, танцю і пантоміми як засобу експресивного вираження почуттів. У ряді випадків у спонтанних іграх, за бажанням дитини, бере участь і психолог. Виконуючи ролі ігрових персонажів, він (психолог) відтворює деякі негативні риси характеру і поведінки дитини (наприклад, надмірну вразливість, недовірливість, страхи, агресивність тощо). Це дзеркальне відображення негативних рис допомагає дитині усвідомити їх, вона ніби бачить себе зі сторони. Далі психолог спрямовує ігрову дію в потрібне русло, пропонуючи дитині програти ролі персонажів з адекватними рисами характеру.

У спрямованій грі створюються спеціальні стресові ситуації переляку, обвинувачення, суперечки, і дитині дається можливість самостійно їх вирішити. Якщо вона не може зробити це прийнятним чином, їй підказують шляхи розв'язання конфлікту, але не прямо, а через відповідну поведінку персонажа, зображуваного психологом. Це сприймається дітьми не як спеціальна демонстрація необхідної поведінки, а як найбільш прийнятний спосіб ігрового спілкування і розв'язання виниклих труднощів. Під час гри дитині не говорять про те, як треба грати, що саме вона повинна зображувати в кожний конкретний момент і, які репліки вимовляти. Відсутність жорсткого сценарію дозволяє зберегти принцип ігрової реальності і полегшує вход-

ження в роль. В іншому разі дитина зобов'язана контролювати свою гру, що утруднює перевтілення та імпровізацію.

Крім показу моделей розв'язання конфліктних ситуацій, за допомогою спрямованої гри можна коригувати несприятливі риси характеру й поведінки дитини, усувати деякі з її страхів.

Розглянемо *рольову корекцію поведінки*. Вона складається з трьох етапів, кожний з яких містить у собі кілька занять. На першому етапі дитині пропонуються ролі, які нагадують її несхвальні риси характеру (плаксивий їжачок, примхливий ведмедик, боязкий зайчик та ін.). Психолог зображує персонажів із протилежними, бажаними рисами характеру, показуючи тим самим модель бажаної поведінки. На другому етапі ролі міняються. Дитина показує бажану модель поведінки, у той час, як психолог дзеркально відбиває особливості поведінки дитини. На третьому етапі психолог і дитина відтворюють адекватну модель ігрової взаємодії. Описану ігрову методику можна використовувати з дітьми, починаючи з 2–3-річного віку.

Розглянемо *ігрову методику усунення страхів*. Страху перед реальними й казковими тваринами найчастіше усуваються протягом одного заняття, яке складається з трьох фаз ігрової взаємодії. На першому етапі встановлюють характер страху. Власне кажучи, це означає відтворення ситуації, яка викликає страх. На другому етапі проводиться десенсибілізація до страху за допомогою зміни ролей. Психолог поведінкою свого персонажа зображує страх дитини. А дитина відтворює загрозливий образ, зображуючи, наприклад, вовка. При цьому діти виявляють агресивність, звичайно виражену тією ж мірою, якою вони відчують страх. У третій фазі використовуються навчальні моделі поведінки шляхом повторної зміни ролей. Зображення психологом загрозливого образу вже не викликає страху в дитини. Так, страх перед тваринами і казковими персонажами усувається за три етапи: актуалізація страху, його відреагування та закріплення досягнутих результатів. На подальших зустрічах дитині пропонуються ролі безстрашного командира, льотчика, пожежника та ін., які розвивають впевненість у собі і здатність до прийняття рішення.

У разі страху перед темрявою, зумовленого страхом самотності, добре зарекомендували себе ігри «у хованки» і «піжмурки» у кімнаті, яка поступово затемнюється, спочатку в присутності батьків і психолога, потім за участі тільки психолога й дитини. У стеничних дітей страх перед темрявою може бути також усунутий за допомогою гри «коти – миші». У цій грі психолог і дитина по черзі ховаються в кімнаті, яка поступово затемнюється. За емоційного залучення в гру, діти, як правило, повністю зживають свій страх.

Нерідко страхи перед темрявою мотивовані страхом несподіваного впливу, нападу, який часто знаходить своє відображення в страшних

сновидіннях. У цьому випадку ігрова корекція будується так. Спочатку дитина ховається в кабінеті без світла, і її, надівши маски, по черзі шукають мати, батько, психолог і незнайомі дорослі, які супроводжують свої дії відповідними «агресивними» репліками, що, однак, не збільшує, а зменшує страх дітей. Потім ролі міняються, і в кабінеті по черзі ховаються дорослі. Дитина в масці знаходить їх, виявляючи при цьому більше інтересу й ігрового азарту, ніж скутості і страху. Цей прийом усунення страхів найчастіше не потребує зворотної зміни ролей за умови вираженого емоційного відреагування страху. За наявності страху зміни «Я» (бути не собою, не тим, не таким), який, як правило, поєднується із загальною тривожністю, невпевненістю в собі, боязкістю, доцільна ігрова корекція, спрямована на програвання різних ролей. На заняттях програються нескладні історії, складені дітьми вдома. Тут головними є імпровізація і зображення не себе, а інших, тобто входження в їх образ. Надалі використовуються сюжети казок, у яких відбуваються чарівні перетворення, наприклад, «Червона Шапочка», «Казка про втрачений час», «Казка про Василису Премудру» та ін. На останніх заняттях моделюється спілкування в різних життєвих ситуаціях. Дитина при цьому зображує себе як упевнену у своїх силах і можливостях людину, у той час, як психолог підкріплює це, зображуючи інших. У результаті досягається рольова гнучкість поведінки, яка передбачає контрольоване входження в той чи інший образ і, як наслідок, впевнену поведінку.

Використання рольових тренінгів також ефективно в роботі із *соромливими дітьми*. Дитина в ролі різних персонажів відпрацьовує перед дзеркалом пози, жести, рухи, міміку, інтонацію, гучність голосу. Для подолання внутрішньої скутості, соромливих дітей корисно «навчити» кричати (ричати, як грізний лев, гавкати як злий собака, кликати на допомогу, давати команди і т. д.). Після цього дитину можна залучати до групової роботи.

Отже, в ігровій корекції головними моментами є від реагування дитиною емоційного стану і відпрацьовування нових форм поведінки в різних життєвих ситуаціях.

Важливо підкреслити, що немає як двох однакових ігрових занять, так і двох однакових дітей. Тому ігрові розв'язання проблемних ситуацій більшою мірою ґрунтуються на творчій імпровізації психолога, а не на підлаштування дитини під заздалегідь складений сценарій.

Контрольні питання:

1. Розкрийте зміст поняття «ігротерапія».
2. Які існують загальні показники при проведенні ігротерапії?
3. Проаналізуйте основні вимоги до ігротерапевта.
4. Які існують напрямки проведення ігротерапії?

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

5. Проаналізуйте основні функції (завдання) ігротерапії.
6. Які основні вимоги щодо доведення ігрового заняття?
7. Які типові моделі корегування проблем клієнтів можна виокремити?
8. Назвіть та проаналізуйте основні етапи та їх характеристику при корегуванні однієї (на Ваш вибір) проблеми клієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. – М. : Когито-Центр, 2006. – 336 с.
2. Арт-терапия в психологическом консультировании / М. В. Киселева, В. А. Кулганов. – Санкт-Петербург : Речь, 2012. – 64 с.
3. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений / Лэндрет Г. Л. ; Предисл А. Я. пер. с англ.
4. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
5. Соціальна робота в Україні : [навч. пос.] / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К. : навчальної літератури, 2004. – 256 с.
6. Сусанина И. В. Введение в арт-терапию / И. В. Сусанина. – М. : Когито-центр, 2007. – 95 с.
7. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. Капської А. Й. – К., – 372 с.

Тема 8. Використання методик зображувальної терапії, музики, танцю, психогімнастики при роботі з дітьми та дорослими

План

1. Терапія мистецтвом.
2. Використання музики в лікувальних цілях.
3. Танцювальна терапія.
4. Психогімнастика.

1. Терапія мистецтвом

Терапія мистецтвом (зображувальна терапія) виникла в 30-ті роки ХХ сторіччя на теоретичній основі психоаналізу. Відповідно до психоаналітичної теорії, художня творчість являє собою один із видів сублимації, коли фантазії людини, її внутрішнє «Я» можуть бути виражені у візуальній формі за допомогою спонтанного малювання, ліплення та інших видів образотворчої діяльності. Художній твір надає нашим почуттям і переживанням символічної форми, у результаті чого ми можемо деякою мірою відреагувати їх.

Корекційні можливості зображувальної терапії.

1. Образотворча діяльність може бути *засобом самовираження почуттів* (у тому числі агресивних) соціально прийнятним способом, *засобом відреагування*, звільнення від внутрішнього напруження, страхів, переживань. (*Вправа «Звільнення через малювання»*). Можна намалювати, наприклад, свою лють або намалювати природну стихію, наприклад, сильний вітер – ураган, зливу, шторм, повінь або щось нейтральне, наприклад, пульсуюче серце. При видиху викачується стара кров, при вдиху вбирається свіжа кров і свіжа енергія. При видиху тіло звільняється від негативних емоцій, відчаю, «отрути», а при вдиху поповнюється енергією, бадьорістю, легкістю).

2. Образотворча діяльність також може бути *засобом самопізнання*. Малюючи, людина може залишитися один на один зі своїми думками і краще розібратися у своїх переживаннях. Підсвідомі конфлікти і внутрішні переживання легше виражаються і краще усвідомлюються за допомогою зорових образів, ніж у розмові. До того ж невербальні форми комунікації меншою мірою, ніж слово, контролюються свідомістю (наприклад, зображення свого психологічного стану або внутрішнього конфлікту).

3. Образотворча діяльність може бути допоміжним *засобом для діагностичної роботи* насамперед з дітьми і підлітками. Малюнки є

відбиттям у свідомості дитини навколишньої дійсності. Можна сказати, що творчість дитини – це своєрідна проекція її особистості. Тому аналіз змісту і стилю художньої діяльності дитини дає психологу багато цінної інформації про неї. З діагностичною метою та метою самоаналізу можна ефективно використовувати такі теми для малюнків: «Моя родина», «Я на вулиці, на подвір'ї», «Мої страхи (чого я боюся)», «Що було зі мною найгірше», «Найкращий день у моєму житті», «Мій внутрішній світ», «Я-реальне, Я-ідеальне, Я – очима інших», «Мій звичайний настрій (емоційний стан)», «Моя мрія», «Мое минуле», «Мое майбутнє», «Мій життєвий шлях», «Конфлікт», «Людина, яку я не люблю», «Людина, яку я боюся», «Людина, яку я люблю», «Моя сім'я тепер», «Ідеальна родина» та ін.

На думку Т. С. Яценко, проєктивний малюнок несе більше психологічної інформації, ніж його автор може побачити без допомоги фахівця, тому що «малюнок цілісно відображає психіку в її свідомих і несвідомих проявах». Тому важливо приділяти належну увагу аналізу малюнків. Крім того, такий аналіз є не тільки засобом діагностики, але одночасно й засобом корекції, оскільки допомагає людині краще зрозуміти свій внутрішній світ, розібратися у своїх переживаннях.

4. *Образотворча діяльність (малювання, ліплення, аплікація тощо) допомагає зміцнити взаємини між психологом і дитиною або між учасниками групи (якщо це групова корекція). Спільна творча діяльність може прискорити створення позитивного емоційного тла, розвиток почуття причетності, співпереживання. Тому зображувальну терапію можна використовувати не тільки як самостійний метод корекції, але і як доповнення до інших видів корекції, наприклад, як засіб встановлення контакту або отримання зворотного зв'язку, підтримки.*

5. *Образотворча діяльність сприяє виникненню почуття внутрішнього контролю і порядку. Малювання допомагає послабленню збудженості, розвитку зосередженості, довільності емоційно-розгальмованих дітей. З цієї метою можна використовувати завдання на змальовування, розфарбовування (книжки для розмальовування), малювання за допомогою шаблону (краще абстрактної форми).*

6. *Образотворча діяльність посилює відчуття власної особистісної цінності. Непрямим результатом терапії мистецтвом є задоволення, яке виникає в результаті виявлення прихованих умінь та їх розвитку. Задоволення від власної творчості підвищує настрій, самооцінку людини, впевненість у своїх силах, сприяє самоствердженню та саморозвитку. К. Юнг вважав, що уява і творчість є рушійними силами людського існування. Існують вікові особливості у використанні зображувальної терапії як корекційного методу. Від 3 до 5 років діти лише починають освоювати матеріал і способи зображення. Тому перевага в*

цьому віці, безумовно, надається ігровій терапії. У віці від 6 до 10 років зображувальна терапія як метод корекції використовується поряд з ігровою терапією, а також іншими продуктивними видами діяльності. З підліткового віку вона широко застосовується як самостійний, так і додатковий метод корекції.

Зауважимо, що при використанні образотворчої діяльності з корекційною метою художні здібності або спеціальна підготовка учасників і керівника не потрібні. Для терапії мистецтвом важливий сам процес творчої роботи. Тому найважливіший принцип зображувальної терапії – схвалення і прийняття всіх продуктів образотворчої діяльності дитини, незалежно від їх змісту, форми і якості.

Методи зображувальної терапії можуть використовуватися і в *груповій роботі*.

Вправа 1. Вільне малювання. Почати заняття в групі найкраще *вільним малюванням*. Психолог пропонує: «Використайте 1–2 хвилини, щоб усвідомити почуття, які виникають наразі. Не намагайтеся бути художником. Візьміть олівець і почніть наносити які-небудь штрихи на папір. Малюйте кольорові лінії і форми, які говорять про те, як ви себе відчуваєте. Спробуйте символічно (або метафорично) виразити свій стан у цей момент. Для полегшення усвідомлення свого стану, закінчіть речення: «Я відчуваю себе, ніби...». Малюйте те, що спадає на думку. Коли всі члени групи закінчать завдання, вони можуть поділитися враженнями про кожен малюнок, ніяк його не оцінюючи.

Кожного разу, коли психолог відчуває, що клієнту важко висловлювати свої переживання, він може запропонувати йому відобразити свій психологічний стан метафорично (*символічні зображення*, наприклад, стрілка – лють, коло – закритість, штрихування – напруження, равлик – небажання нічого бачити, знати тощо). Це допоможе авторові малюнка краще усвідомити, об'єктивізувати свої відчуття, переживання і на деякий час відокремитись від них, подивитись зі сторони, оцінити. Як варіант роботи можна використовувати інші матеріали, наприклад, фарби, крейду, глину.

Далі психолог може запропонувати учасникам групи прості завдання для того, щоб вони звільнилися від свідомого контролю і спробували *спонтанно виразити внутрішні відчуття*.

Вправа 2. «Спонтанне вираження почуттів».

– Виліпіть із глини те, що не подобається в собі, а потім – що подобається.

– Намалюйте свої відчуття, настрої, фантазію в кольорі або символічно.

– Виконайте малюнок у відповідь на слово-стимул типу «любов», «ненависть», «краса», «воля».

Після закінчення виконання завдання можна запропонувати учасникам описати і проаналізувати свої переживання.

Ці вправи зображувальної терапії можна ефективно використовувати на будь-яких групових корекційних заняттях.

Заслуговує на увагу питання організації занять. Керівник групи терапії мистецтвом забезпечує групу необхідним матеріалом і виявляє максимум гнучкості для стимулювання художньої творчості. Як матеріал можна використовувати олівці, фарби, глину, а також друзки, камені, шматочки тканини, паперу, кору дерев та ін. У приміщенні має бути місце для руху й ігор. Психолог, який проводить заняття, не обов'язково має бути художником. Значно важливіший його інтерес до проблем художньої творчості, знання особливостей дитячого малюнка і групової динаміки.

Нагадаємо, що зображувальна терапія ефективна як профілактичний засіб для відреагування внутрішнього напруження, розвитку самоконтролю й відновлення душевної рівноваги та психологічного комфорту.

2. Використання музики в лікувальних цілях

Вплив музики на організм людини-віддавна використовувався для боротьби з недугами. Люди інстинктивно відчували в музиці величезну оздоровчу силу, ще не вміючи пояснити її. Тільки на початку XIX століття в Парижі було видано книгу лікаря Ж. Роже, у якій він зібрав велику кількість історичних фактів про вплив музики.

Серед вітчизняних психологів першим почав використовувати музику в лікувальних цілях В. М. Бехтерев. Він вважав, що за допомогою музичного ритму можна встановити рівновагу в діяльності нервової системи: стримати зайве збудження або, навпаки, підвищити активність, розгальмувати інертних, апатичних осіб. На його думку, музику можна використовувати і для зняття перевтоми, зниження психоемоційного напруження.

В основі музикотерапії як лікувально-профілактичного напрямку лежить використання різних методів впливу музикою або співом, вибір яких визначається конкретними завданнями, які стоять перед лікарями.

Лікувальне застосування музики має досить коротку історію. У Лондоні в 1975 році був заснований Центр музичної терапії. У Німеччині музикотерапевти, підготовлені за системою Нордофа-Робінсона, почали роботу в 1978 році в лікарні Хердеке й у Музичному коледжі в Аахені. В 1985 році при медичному факультеті університету Віттен-Хердеке був організований Інститут музичної терапії. Працюючи ра-

зом з лікарями й дослідниками, співробітники цього інституту поширили застосування музикотерапії на багато областей: дитячу й дорослу психіатрію, педіатрію, спинномозкові травми, невропатологію, психосоматичні захворювання, внутрішні хвороби, інтенсивну терапію. Надалі навчальні музично-терапевтичні програми були впроваджені в ряді інших країн Європи. Музична терапія як незалежна дисципліна широко практикується в США; сфера її застосування постійно розширюється в Австралії, Японії, Новій Зеландії, країнах Південної Америки й інших країнах.

Дослідження ряду авторів показують, що музика впливає на ЦНС. Так, Н. Н. Захарова й В. М. Авдєєв досліджували функціональні зміни в ЦНС при сприйнятті музики, здійснюючи запис електроенцефалограм у досліджуваних з одночасною реєстрацією шкірно-гальванічних реакцій. Виявлені дані свідчили про зміну потоку збудження в кортико-галамічних і кортико-лімбічних колах. Більш глибокі позитивні емоції при прослуховуванні певних музичних творів супроводжувалися змінами ЕЕГ, що свідчать про велику активність кори головного мозку, частішанням серцевих скорочень і подиху.

Музика впливає не тільки на ЦНС, але й на функції інших життєво важливих фізіологічних систем – кардіореспіраторної, м'язової, травної. Виявлено вплив музики на нейроендокринну функцію, зокрема на рівень гормонів у крові, що грають надзвичайно важливу роль у всіх емоційних реакціях. За сучасними даними, формування цілісних поведінкових реакцій організму на різні зовнішні подразники, у тому числі й на музику, здійснюється за допомогою складної функціональної системи, зокрема на основі специфічних нейрохімічних механізмів підкірки, які внаслідок хімічної спорідненості вибірково мобілізують відповідні утворення головного мозку для виконання тієї або іншої цілеспрямованої діяльності.

Важливою умовою використання музичного твору з корекційною метою є те, щоб музика «контактувала» з людиною, для цього вона повинна відповідати її емоційному стану: музичний твір, співзвучний настрою слухача, справляє сильне враження; твір, що дисгармоніює з настроєм, може не тільки не подобатися, але навіть драгувати.

Гільо і Жост запропонували в терапевтичних цілях послідовне прослуховування комплексу, що складається з трьох музичних творів. Спочатку звучить мелодія, яка відповідає душевному стану слухача наразі (наприклад, меланхолія, тривога, страх – сумна мелодія, що звучить як голос співчуття і жалю). Звучання другої мелодії покликане протистояти дії першої, нейтралізувати її. Наприклад, світла, легка мелодія, що надає розраду і вселяє надію. Третя мелодія повинна мати найбільшу силу емоційного впливу й викликати той настрій, який необхідний для оздоровлення психічного стану людини.

Музикотерапія – психотерапевтичний метод, що використовує музику як лікувальний засіб.

Виділяють **чотири** основні **напрями лікувальної дії музикотерапії**:

- емоційне активування в ході вербальної психотерапії;
- розвиток навиків міжособистісного спілкування (комунікативних функцій і здібностей);
- регулюючий вплив на психовегетативні процеси;
- підвищення естетичних потреб.

Як механізми лікувальної дії музикотерапії вказують: катарсис, емоційну розрядку, регулювання емоційного стану, полегшення усвідомлення власних переживань, конфронтацію з життєвими проблемами, підвищення соціальної активності, придбання нових засобів емоційної експресії, полегшення формування нових стосунків і установок.

Музикотерапія існує в **двох** основних **формах**: активною і рецептивною.

Активна музикотерапія є терапевтично направленою, активною музичною діяльністю: відтворення, фантазування, імпровізацію за допомогою людського голосу і вибраних музичних інструментів.

Рецептивна музикотерапія передбачає процес сприйняття музики з терапевтичною метою.

У свою чергу **рецептивна музикотерапія** існує в **трьох формах**:

- Комунікативна (спільне прослухування музики, направлене на підтримку взаємних контактів взаєморозуміння і довіри).
- Реактивна (направленою на досягнення катарсису).
- Регулятивна (сприяюча зниженню нервово-психічної напруги).

Частіше використовується рецептивна музикотерапія. Учасники групи прослухують спеціально підібрані музичні твори, а потім обговорюють власні переживання, спогади, думки, асоціації, фантазії, що виникають у них в ході прослухування. На одному занятті прослухують, як правило, три твори або більш менш закінчених уривка (кожен по 10–15 хвилин).

Програми музичних творів будуються на основі поступової зміни настрою, динаміки і темпу з врахуванням їх різного емоційного навантаження. **Перший твір** повинен формувати певну атмосферу для всього заняття, проявляти настрої учасників групи, налагоджувати контакти і вводити в музичне заняття, готувати до подальшого прослухування. Це спокійний твір, що відрізняється розслаблюючою дією. **Другий твір** – динамічне, драматичне, напружене, несе основне навантаження, його функція полягає в стимулюванні інтенсивних емоцій, спогадів, асоціацій проектного характеру з власного життя людини. **Третій твір** повинен зняти напругу, створити атмосферу спокою. Воно може бути

спокійним, релаксуючим або, навпаки, енергійним, таким, що дає заряд бадьорості, оптимізму, енергії.

Можна використовувати активний варіант музикотерапії. Він вимагає наявності простих музичних інструментів. Учасникам групи пропонується виразити свої відчуття або провести діалог з ким-небудь з членів групи за допомогою вибраних музичних інструментів.

Як варіант активної музикотерапії може розглядатися хоровий спів. Пакет програм класичної музики для регуляції психоемоційного стану.

Зменшення відчуття тривоги і невпевненості:

Шопен «Мазурка», «Прелюдії»;

Штраус «Вальси»;

Рубінштейн «Мелодії».

Зменшення дратівливості, розчарування, підвищення відчуття приналежності до прекрасного світу природи:

Бах «Кантата 2»;

Бетховен «Місячна соната», «Симфонія ля-мінор».

Для загального заспокоєння, задоволення:

Бетховен «Симфонія б», частина 2;

Брамс «Колисанка»;

Шуберт «Аве Марія»;

Шопен «Ноктюрн сіль-мінор»;

Дебюссі «Місячне сяйво».

Зняття симптомів гіпертонії і напруженості в стосунках з іншими людьми:

Бах «Концерт ре-мінор» для скрипки, «Кантата 21»;

Барток «Соната для фортепіано», кuartет 5;

Брукнер «Меса ля-мінор».

Для зменшення головного болю, пов'язаного з емоційною напругою:

Моцарт «Дон Жуан»;

Аркуш «Угорська рапсодія» 1;

Хачатурян «Сюїта Маскарад».

Для піднімання загального життєвого тону, поліпшення самопочуття, активності, настрою:

Чайковський «Шоста симфонія», 3 частина;

Бетховен «Увертюра Едмонд»;

Шопен «Прелюдія 1, опус 28»;

Аркуш «Угорська рапсодія» 2.

Основними етапами програми є оздоровчі заняття.

Типи занять:

– *Основне.* Містить пізнавальний матеріал у поєднанні з практичними завданнями, які визначають мінімальний час, необхідний для навчання.

- *Практичне.* Припускає тренінг поведінки, необхідної для розвитку навиків дитини.
- *Оглядове.* Не дає нового змісту, але включає матеріал для закріплення.
- *Додаткове.* Проводиться у формі факультативу, на якому дається додаткова інформація, що закріплює навик поведінки, повторюється вивчене на попередніх уроках.

Всі оздоровчі заняття проводяться наступним чином:

Урок здоров'я, п'ятихвилинка здоров'я, оздоровча пауза.

Особливості уроків здоров'я. Кожен урок будується за певною схемою і вирішує пізнавальні, оздоровчі і дослідницькі завдання. Він в основному починається з психологічного настрою, а закінчується одним з прийомів закріплення нового матеріалу. Окрім цього в процесі уроку, незалежно від теми, що вивчається, люди вчаться прийомам розслаблення.

Всі три ефекти (психологічний настрій, закріплення матеріалу, зняття стресів) досягається за допомогою лобово-потиличної корекції.

Зняття стресів за допомогою лобово-потиличної позиції привчить людей після кожного неприємного випадку надавати собі першу психологічну допомогу.

В оздоровчі заняття входить і медитація. У контексті програми вона розуміється як самозанурення, вільне внутрішнє споглядання і самонавіяння:

- текст медитації і музика може мінятися щодня, для нього пропонується використовувати слова і фрази з відповідей людей, після того, як вони розкажуть про свої відчуття під час медитації. Можна попросити намалювати побачені ними образи;
- медитація не повинна тривати більше 5–7 хвилин;
- бажано використовувати інструментальну музику, неритмічну (ближче до класичного напрямку) або спеціальну «медитативну», «космічну» музику;
- особливим видом медитації є настрої. Керівник вселяє групі людей певні правила, настроюючи їх на певні події, явища, види діяльності.

Практика показує високу ефективність *поєднання малювання (зображувальної терапії) з прослуховуванням* музичних творів. Так, можна запропонувати намалювати свої враження – почуття, думки, фантазії – від різних музичних творів. Застосувати можна, наприклад, такі твори: М. Мусоргський «Картинки з виставки» (у сучасній обробці), П. Чайковський «Пори року», Р. Вагнер «Політ валькірій» або рок-музику, яка корисна для відреагування психоемоційного напруження.

Вправа 3. «Музичні картинки». Під час музично-образотворчої діяльності психолог пропонує учасникам таке: «Дозвольте своїм

пензлям (олівцям) танцювати на папері під музику. Хай це буде танець-фантазія. Ви можете в разі потреби змінювати колір, можете малювати обома руками. Хай музика керує вашими діями, радійте кожному руху».

Через деякий час психолог повідомляє: «Зараз я зміню музику. Поряд з вами лежить чистий аркуш, коли почнеться нова мелодія, продовжуйте малювати на ньому і знайдіть новий танець, який відповідатиме новій мелодії».

Після закінчення вправи картини, які відбивають першу і другу мелодії, прикріплюють на різних стінах. Краще, щоб учасники самі визначали, під яку музику була написана та чи інша картина, і відповідно до своїх відчуттів розташовували малюнки. Під час обговорення з'ясовують, які почуття, думки, фантазії автори, малюнків хотіли передати у своїх творах, і що в них побачили інші.

В іншому варіанті використання музики під час малювання можна не акцентувати увагу на мелодії, даючи їй можливість впливати на підсвідомість. У такому варіанті найчастіше використовують музичні твори, які б знімали психоемоційне напруження, звільняли від скутості, заспокоювали або стимулювали фантазію.

У поєднанні з музичним супроводом значно підвищується ефективність впливу танцювальних, тілесних вправ, ігрових сюжетних ситуацій. Так, музика може бути тлом, на якому розвивається дія того чи іншого ігрового сюжету. У цьому випадку вона *підсилює емоції* і робить яскравішими образні уявлення дітей. Наприклад, для обігрування дитьми емоцій страху в ігровому сюжеті підійдуть такі мелодії: П. Чайковський «Баба Яга», Бургмюллер «Балада» та інші.

Ритмічні вправи під музику допомагають *залучати, активізувати* та пробуджувати інтерес у соромливих і пасивних дітей. «Конверсний» принцип окремих вправ являє собою прийом залучення важких, негативно налаштованих дітей, бо *підпорядковує* їх дії загальному ритму. Вправами під музику підкріплюється також вироблення гальмівних механізмів. Роблячи музичний ритм організатором руху, можна розвивати у дітей увагу, пам'ять, внутрішню зібраність, самоконтроль. Однак необхідно, щоб музичні образи і музична мова відповідали віку дитини.

3. Танцювальна терапія

Танець завжди вважався сильним засобом самореалізації і вираження почуттів. У терапевтичних цілях його почали використовувати в 50-ті роки ХХ століття. Саме тоді виникла танцювальна терапія, орієнтована на роботу з особами, які мають особистісні проблеми (наприклад, сором'язливість, скутість, низьку самооцінку) або проблеми взаємодії з оточуючими.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) – це метод психотерапії, в якому тіло є інструментом, а рух процесом, що допомагає клієнтам пережити, розпізнати і висловити свої почуття і конфлікти. Тілесні рухи людини розглядаються як відображення його внутрішнього психічного життя і взаємин з навколишнім світом. Танцювальна терапія базується на передумові, що тіло і психіка взаємопов'язані. Людині, яка звертається до танц-терапевта, не обов'язково мати досвід руху і танцю. Тут акцент ставиться на те, як людина відчуває своє тіло і рух, а не на те, наскільки добре він володіє танцювальною технікою і як він виглядає під час танцю.

Коріння танці-рухової терапії сходять до найдавніших цивілізацій. Тисячоліття в різних культурах існували ритуальні танці для лікування хворих.

Танець виступає як поєднання фізичної, психічної та естетичної діяльності. Традиційно вважається, що душевна життя людини самим безпосереднім чином пов'язана з тілом, з рухами. Терапією, яка об'єднує в собі роботу з тілом, рухами та емоціями, є танці-рухова терапія. На її розвиток вплинули психоаналітична теорія (В. Райх, 1942; Г. Салліван, 1953), аналітична психологія К. Юнга (1961). Одним з головних достоїнств танці-рухової терапії є її спадкоємність традицій найдавніших культур, з точки зору розуміння будови і ролі руху в житті людини і цілісного підходу до тілесного і психічного здоров'я.

У 50–60-і роки стали використовувати танець як терапевтичного заходи для лікування емоційних розладів. Спільними терапевтичними цілями були: інтеграція тіла, ведуча до відчуття цілісності, поділ групового і індивідуального вираження почуттів, вираження емоційного матеріалу, що включає в себе конфлікти, спогади і фантазії через символічні дії.

Великий вплив на розвиток танці-рухової терапії справила аналітична психологія К. Юнга. «Тіло без душі нам ні про що не говорить, так само як – дозволимо собі стати на точку зору душі – душа нічого не може означати без тіла...». К. Юнг вважав, що артистичні переживання, які він називав «активним уявою», виражені, наприклад, у танці, можуть витягти неусвідомлені потяги і потреби з несвідомого і зробити їх доступними для звільнення та аналізу.

Основне завдання танцювально-рухової терапії – набуття відчуження й усвідомлення власного «Я». У сучасній культурі ми ставимося до тіла часто як до речі, предмету. У танцювально-руховій терапії вчать ставитися до тіла як до еволюціонує процесу. І ще найважливіша відмінність танцювально-рухової терапії від різних підходів роботи з тілом полягає в тому, що тут клієнт сам досліджує себе, свої рухи і розвивається власним шляхом. Ця терапія більше цікавиться тим, як рух відчувається, ніж тим, як воно виглядає.

Джоан Смолвуд, юнгіанський аналітик і танці-терапевт, учениця Мері Уайтхаус і Труді Шуп, виділила **три компоненти** терапевтичного процесу:

1. Усвідомлення (частин тіла, дихання, почуттів, образів, невербальних подвійних повідомлень, коли спостерігається дисонанс між вербальним і невербальним повідомленням людини).

2. Збільшення виразності рухів (розвиток гнучкості, спонтанності, різноманітності елементів руху, включаючи чинники часу, простору і сили руху, визначення меж свого руху та їх розширення).

3. Автентичний рух (спонтанна, танцювально-рухова імпровізація, що йде від внутрішнього відчуття, що включає в себе досвід переживань і почуттів і веде до інтеграції особистості). Автентичний рух активізує ті частини психіки, які К. Юнг описував як частини несвідомого, завдяки чому відкриваються невиражені емоції, які були заблоковані в тілі.

Виділяють **три галузі застосування танцтерапії**:

– *танцтерапія хворих* (клінічна танцтерапія) – у цьому випадку, танцтерапія частіше використовується як допоміжна терапія, поряд з лікарською, особливо для пацієнтів з порушеннями мови. Проводиться в клініках, може тривати кілька років;

– *танцтерапія людей із психологічними проблемами* (танцювальна психотерапія) – один з видів психотерапії, орієнтований на вирішення конкретних проблем клієнтів. Може проходити як у груповій, так і в індивідуальній формі. Також вимагає досить тривалого терміну для досягнення стійкого, позитивного результату;

– *танцтерапія для особистого розвитку і самовдосконалення* – це заняття для людей, які не страждають від проблем, але хочуть чогось більшого у своєму житті. У цьому випадку танець стає способом пізнання себе, своїх особливих індивідуальних якостей, можливістю розширити уявлення про самого себе, знайти нові шляхи вираження і взаємодії з іншими людьми.

Танцювально-рухова терапія може служити мостом між світом свідомості та несвідомого. За допомогою танці-рухової терапії пацієнт може використовувати рух для більш повного вираження себе і для збереження своєї автентичності (вміння бути самим собою) в контакті з іншими.

Через танець ми можемо:

– більш відкрито глянути на світ людських взаємин;
– виразити ті почуття, які ми не вміємо і боїмося виразити;
– реалізувати ті бажання, які нам поки страшно чи ніяково втілити;
– знайти взаєморозуміння, якого так не вистачає в повсякденному житті.

Таким чином, **танц-терапія працює в трьох галузях:**

– наше тіло, його можливості та обмеження («Що несе у світ моє тіло?»);

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

– наші уявлення про себе самих, розширення і розкриття цих уявлень («Хто я?»);

– наша взаємодія з іншими людьми, сфера міжособистісних відносин («Хто ти і що ми можемо разом?»).

Розглянемо можливості використання танцю з корекційною метою:

1. Танець є засобом *відреагування* психоемоційного напруження, негативних почуттів та переживань.

2. Танець *сприяє емоційному піднесенню*, виникненню почуття радості та задоволення від власного тіла, його рухів, злиття з музикою.

3. Танець *сприяє розвитку адаптивних можливостей*, здатності до контакту, пристосуванню до різних людей та обставин.

4. Танець *сприяє навчанню* групової взаємодії.

5. Танець *сприяє переживанню* незвичайних вражень і, таким чином, надає учасникам можливість випробувати нові способи поведінки.

Вправа 4. «Вільний танець». Пропонується прислухатися до себе, до свого внутрішнього музичного ритму і почати рухатися вільно й спонтанно, слухаючи своє тіло. При цьому можна притупувати, вимовляти склади, слова, словосполучення. Не турбуйтеся про те, щоб бути «гарним» танцюристом, не змагайтеся з іншими. Головне – «розв'язати» свій внутрішній музичний ритм. Вправу можна виконувати індивідуально або всією групою – тоді група перетворюється на танцюючий і співаючий ансамбль, що створює свою танцювальну імпровізацію.

4. Психогімнастика

У корекційних цілях також використовується *психогімнастика*, яка навчає виражати свої почуття, переживання, ставлення до себе та інших через рух, засобами ритміки й пантоміми. **Основна мета психогімнастики** – розвиток кращого розуміння себе й інших, зняття психічного напруження, створення можливостей для самовираження й самозміни.

Наведемо тематику та приклади психогімнастичних вправ, спрямованих на розв'язання різних корекційних завдань.

Вправи, спрямовані *на розвиток уваги*. Їх ефективно використовувати з дітьми старшого дошкільного, молодшого шкільного віку та з підлітками.

Вправа 1. «Гімнастика на запізнювання». Вся група повторює звичайний рух або фізичну вправу, відстаючи від ведучого на один рух. Темп вправи поступово наростає.

Вправа 2. «Передача ритму по колу». Слідом за одним з учасників групи всі її члени по черзі по колу повторюють, плещучи в долоні, заданий ритм.

Вправа 3. Передача руху по колу». Один з учасників починає дію з уявленим предметом так, щоб дію можна було продовжити, сусід продовжує рух і уявлений предмет обходить усе коло.

Вправа 4. «Дзеркало». Учасники групи діляться на пари і по черзі повторюють рухи партнера.

– Вправи, спрямовані на *зняття напруження*, складаються з найпростіших рухів: я йду по воді, по гарячому піску, поспішаю до школи, повертаюся додому, йду до лікаря, йду до друга на день народження та ін.

– Вправи, спрямовані на *розвиток сензитивності*, скорочення емоційної дистанції: розійтися з партнером на вузькому містку, сісти на стілець, зайнятий іншою людиною, заспокоїти скривджену людину, дотиком виразити своє ставлення до іншої людини, «передача почуття по колу» і т. ін.

Вправи, спрямовані на *розвиток розуміння почуттів іншого*: розмова через скло (домовитися про що-небудь за допомогою жестів), зобразити той чи інший стан людини (наприклад, радість, гнів, образу, співчуття, ненависть тощо), зобразити психологічні особливості іншої людини і себе («Який я є», «Яким я був», «Яким я здаюся іншим», «Яким я хочу бути»), зрозуміти, яке почуття хотіла виразити інша людина (наприклад, «Почуття без слів», «Зіпсований телефон жестів»).

– Вправи, спрямовані на *об'єктивізацію внутрішніх суперечностей*: «Заборонений плід», «Подолання труднощів», «Перехрестя життєвих доріг» та ін.

– Вправи, що *відбивають відносини в групі*: «Виразити ставлення до кожного члена групи», «Психологічні портрети учасників групи», «Скульптор».

Після програвання теми бажано, щоб учасники групи обмінювалися враженнями, а їхні дії, почуття і результати взаємодії аналізувалися.

Заслуговує на увагу тематика психогімнастичних і пантомімічних вправ, яку приводить Т. С. Яценко.

М. Чистяковою розроблена система психогімнастичних етюдів для дітей дошкільного й молодшого шкільного віку. Розглянемо деякі з них.

1. Етюди на *розуміння виразних рухів*.

Вправа 5. «Тихіше!» (для дітей 3–4 років). Два мишеняти мають перейти дорогу, на якій спить кошеня. Вони то йдуть навшпиньки, то зупиняються і знаками показують один одному: «Тихіше!». Етюд супроводжується музикою Б. Берліна «Кошеня, що спить».

Вправа 6. «Гра в камінці» (для дітей 5–6 років). Діти гуляють берегом моря. Вони то зупиняються, нахилившись за камінцем, який сподобався, то заходять у воду і бризкаються, зачерпуючи воду руками. Потім сідають на пісок і починають грати з камінцями. Діти то підки-

дають їх угору і ловлять, то кидають удалину. Етюд супроводжується музикою Т. Ломова «На березі».

2. Етюди на розслаблення м'язів.

Вправа 7. «Кошеня, що спить» (для дітей 3–4 років). Дитина виконує роль кошеняти, що лягає на килимок і засинає. У кошеняти розмірено піднімається й опускається животик. Етюд супроводжується музикою Р. Паулса «День розстане, ніч настане».

Вправа 8. «Спати хочеться» (для дітей 5–6 років). Хлопчик попросив батьків, щоб йому дозволили разом із дорослими зустріти Новий рік. Йому дозволили, але чим ближче до ночі, тим більше йому хочеться спати. Він довго бореться зі сном, але зрештою засинає. Етюд супроводжується музикою В. Дублянського «Тиха ніч».

3. Етюди на вираження різних емоцій (інтересу, радості, суму, гніву, страху, співчуття та ін.).

Вправа 9. «Після дощу» (для дітей 4–5 років). Жарке літо. Щойно закінчився дощ. Під музику діти обережно ступають, ходять навколо уявних калюж, намагаючись не замочити ніг. Потім, пустуючи, стрибають по калюжах так сильно, що бризки летять в усі сторони. їм дуже весело.

Вправа 10. «Острів плакс» (для дітей 5–6 років). Мандрівник потрапив на Чарівний острів, де живуть тільки плакси. Він намагається утішити то одного, то іншого, але всі діти-плакси відштовхують його і продовжують рюмсати. Під час етюдю звучить музика Д. Кабалевсько-го «Плакса».

4. Етюди й ігри на відтворення різних рис характеру (моделі бажаної й небажаної поведінки).

Вправа 11. «Капітан» (для дітей 6–7 років). Дитина уявляє себе капітаном. Капітан стоїть на містку корабля й дивиться вперед. Навколо темне небо, високі круті хвилі, свистить вітер. Але не боїться капітан бурі. Він відчуває себе сильним, сміливим, упевненим. Він доведе свій корабель до порту призначення.

Вправа 12. «Добрий хлопчик» (для дітей 5–6 років). Зима. Маленька дівчинка, граючи зі снігом, згубила рукавичку. У неї змерзли пальчики. Це побачив хлопчик. Він підійшов до дівчинки і надів їй на руку свою рукавичку.

Вправа 13. «Упертий хлопчик» (для дітей 4–5 років). Уже вечір. Час вечеряти і лягати спати. Мама взяла хлопчика за руку, щоб відвести його додому, а він опирається, вириває руку Та ще й тупає ногою: «Не хочу! Не піду!». Етюд супроводжується музикою Г. Ледньова «Упертюх».

Названі та інші психогімнастичні етюди допоможуть дітям навчитися усвідомлювати й контролювати свій емоційний стан, розуміти почуття оточуючих та адекватно взаємодіяти з ними.

Контрольні питання:

1. Перелічіть та розкрийте суть корекційних можливостей зображувального мистецтва.
2. Дайте характеристику методів зображувальної терапії в групі.
3. Проаналізуйте вплив музики на організм людини.
4. Які виокремлюють напрямки лікувальної дії музикотерапії?
5. Які виділяють основні форми музикотерапії?
6. Розкрийте зміст типових етапів проведення музикотерапевтичного заняття.
7. Назвіть типові вправи при проведенні музикотерапевтичного заняття.
8. Охарактеризуйте танець як метод терапії.
9. Які три основні компоненти танцювально-терапевтичного процесу виділила Джоан Смолвуд?
10. Назвіть та дайте характеристику трьом галузям застосування танцювальної терапії.
11. В чому полягає терапевтична роль психогімнастики?

ЛІТЕРАТУРА

1. Арт-терапия как практика самопознания. Присутственная арт-терапия / В. В. Ляшенко. – Москва : Психотерапия, 2014. – 152 с.
2. Дженнингс С. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде ; пер. с англ. И. Динерштейн. – М. : Эксмо, 2003. – 384 с.
3. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
4. Рудестам К. Групповая психотерапия / Рудестам К. – М. : Прогресс, 1993.
5. Соціальна робота в Україні : [навч. пос.] / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
6. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. Капської А. Й. – К., – 372 с.

Тема 9. Використання прикладних методик когнітивної терапії з метою регуляції емоційного стану людини

План

1. Загальна характеристика когнітивної терапії.
2. Механізми виникнення емоцій та усвідомлення власних думок.
3. Когнітивно-орієнтовані методи психокорекції для керування емоційним станом та поведінкою у складних життєвих ситуаціях.

1. Загальна характеристика когнітивної терапії

Рациональна, роз'яснювальна терапія належить до когнітивного напрямку психології і психотерапії (Дж. Келлі, А. Елліс, А. Бек, У. Глассер, В. Бехтерев). Основна ідея цього напрямку полягає в тому, що більшість психологічних проблем особистості є наслідком неправильних уявлень та помилкових умовиводів (система індивідуальних ірраціональних уявлень про світ, яка формується, як правило, в дитинстві під впливом значущих дорослих). А тому психологічні проблеми особистості усуваються переважно за допомогою логічних доведень і переконань шляхом аналізу безумовно прийнятих норм і настановлень людини та зміни (переструктурування) її Я-висловлювань, думок, переконань.

На думку багатьох психологів (А. Адлер, Ф. Перлз, К. Роджерс та ін.), людина сприймає і переживає дійсність залежно від структури її індивідуальної свідомості, життєвого досвіду та особистісних особливостей. Отже, ті самі події можуть по-різному сприйматися різними людьми. Цитуючи давньоримського філософа Епіктета, можна сказати: «Людяв заважають не речі, а те, якими вони їх бачать». Одні схильні в усьому бачити неприємності, загрозу своїй особі (патогенне мислення – Ю. Орлов). Інші схильні в усьому шукати позитивні моменти, позитивно налаштовані на зустріч із труднощами, не образливі. Природно припустити, що останні мають менше психологічних проблем і більш успішні в житті (тут позначається принцип «самореалізаційного пророцтва»). Навпаки, люди з патогенним мисленням частіше «зациклюються» на неприємностях і відчувають стійкі негативні емоційні переживання, невдоволення собою й оточенням, незадоволеність життям.

Суб'єктивність сприймання дійсності наочно відображена в концептуальній схемі, що запропонована А. Елісом і названа за першими буквами латинського алфавіту (ABCDE-теорія). Тут: А – подія, яка активує; В – судження про подію; С – наслідок події (емоційна або

поведінкова реакція); D – обдумування (розумове опрацювання); E – висновок, заключний ціннісний умовивід (конструктивний або деструктивний). Аналіз поведінки клієнта або самоаналіз за схемою: «подія – сприймання – реакція – розмірковування – висновок» допомагає зрозуміти, яка ланка ланцюга спричинила кінцевий результат, а також побачити місце застосування корекційних зусиль під час надання психологічної допомоги (табл. 2).

Змінивши ставлення людини до себе, своїх переживань і життя в цілому, можна багато в чому вирішити її психологічні проблеми. Це і є завдання раціональної (або когнітивної) терапії. Якщо ж ми навчимо людину самостійно аналізувати і свідомо керувати своїми почуттями, бажаннями, діями, то фактично забезпечимо її засобами самокорекції. Основна цінність раціональної терапії полягає в тому, що людина сама активно бере участь у розв'язанні своїх психологічних проблем.

Основою раціональної терапії є *аналіз* (почуттів, бажань, поведінки, граматичних форм мовлення тощо) та *логічна аргументація*. Однак роз'яснювальна бесіда не може бути сухою, раціоналістичною, тим більше якщо це стосується роботи з дітьми і підлітками. Раціональна терапія звертається до розуму людини через її серце, а тому повинна бути емоційно-забарвленою, небайдужою.

Таблиця 2

Суб'єктивність сприймання дійсності (за схемою А. Еліса)

| <i>Опис</i> | <i>Від чого залежить</i> |
|---|--|
| A. Подія | |
| B. Судження про подію, сприймання події | – уявлення про світ; – ставлення до себе; – особистісні переконання та настановлення; – образ мислення. |
| C. Реакція емоційна або поведінкова | – психофізіологічні особливості; – оволодіння навичками емоційної та поведінкової саморегуляції; – структура мовлення. |
| D. Розмірковування | – рівень розвитку рефлексії; – оволодіння навичками вирішення складних життєвих ситуацій; – образ мислення (позитивне або патогенне, дивергентне або конвергентне); – локус відповідальності за те, що відбувається (внутрішній, суб'єктивний або зовнішній); – міра реалістичності сприймання (усвідомлення події та своїх думок або фантазування). |
| E. Висновок | конструктивний або деструктивний |

Рациональна терапія може бути *прямою* та *непрямою* (аналіз легенд, крилатих висловів, літературних творів, фільмів, випадків із життя тощо). Причому роль непрямих методів роз'яснення та переконання тим більша, чим менша дитина. У змістовому плані також істотні вікові відмінності. Чим молодша дитина, тим більша роль конкретно-наочних прикладів у системі переконання. Чим старша вона, тим більшою мірою зростає вагомість логічних побудов. Важливо підкреслити, що роз'яснення мають відповідати віку дітей і рівню індивідуального розвитку. Крім того, якщо вони будуть схожими на «нотації», до яких більшість дітей ставиться негативно, якщо вони зачіпатимуть самолюбство дитини, то їх ефективність буде низька.



Рис. 1. Сфери життя людини

Рациональна терапія часто сполучається з іншими методами корекції (ігровою і зображувальною терапією, тренінгами поведінки, спілкування та ін.) і тією чи іншою мірою супроводжує будь-який процес взаємодії психолога з клієнтом. Так, з метою зміни настановлень, можна ефективно використовувати арототерагію (виховання мужності, стоїцизму, за Яроцьким), бібліотерапію, а з метою відволікання – хобітерапію. Різноманітні захоплення роблять життя емоційно насиченим та цікавим, дозволяють переключатися, а отже, не «застрягати» на своїх проблемах. Якщо особистісна проблема поглинає цілком, у людини часто не вистачає сил її подолати. Якщо ж означена проблема стосується якоїсь однієї зі сфер життя людини, а інші насичені й цікаві, то останні компенсують тяжкість переживань, дають людині силу для розв'язання своїх особистісних або життєвих проблем. Так, на рис. 1 позначена сфера життя людини – «спілкування», у якій вона переживає труднощі, наприклад, відчуття самотності і бажання мати близьких друзів.

Умовно можна виділити три етапи корекційного процесу, побудованого на моделі когнітивного напрямку. На першому етапі психолог повинен створити в клієнта адекватне ставлення до своїх психологічних проблем і методів корекційного впливу. Другий – етап аналізу особистісних проблем. Третій етап – пошук шляхів їх вирішення, переоцінка поглядів, зміна ставлення людини до себе і навколишнього світу.

Створити адекватне ставлення клієнта до свого стану чи проблеми – означає виключити як недооцінку, так і переоцінку цього стану. У першому випадку відсутній стимул для усунення своїх проблем. У другому – слабшає віра в себе і свої можливості.

Необхідно підкреслити важливість емоційного контакту в роботі психолога з клієнтом (безумовне прийняття, рівність позицій, вміння слухати тощо) та значення особистості психолога в цьому контакті. Спокійна обстановка бесіди, коли з розумінням і схваленням ставляться до можливостей та інтересів клієнта, сприяє вирівнюванню його емоційного стану. При цьому зміцнюється віра у свої сили, бажання самостійно розв'язати життєві проблеми.

На другому – аналітичному етапі когнітивної психокорекції психолог разом із клієнтом намагається розібратися в джерелах його переживань, допомагає усвідомити деякі з них.

Розглянемо можливості використання когнітивноорієнтованих прийомів у психокорекційній практиці.

Дуже важливо навчити клієнта (починаючи з підліткового віку) самостереженню та *самоаналізу*, забезпечити його засобами *самопізнання*. Уміння розібратися у власних переживаннях, внутрішніх суперечностях, неупереджено (за допомогою розуму і логіки, а не емоцій і почуттів – ніби погляд з боку) проаналізувати свої дії, взаємини з оточуючими тощо – це, на наш погляд, перший крок у розв'язанні своїх психологічних проблем.

Подано деякі вправи на самопізнання (з арсеналу технік психосинтезу).

Вправа 1. Психологічний робочий зошит. Робочий зошит призначений для того, щоб фіксувати своє внутрішнє життя в його розвитку. Зовнішні події можна фіксувати настільки, наскільки вони стосуються внутрішнього життя (почуття, думки, спостереження), але центральне місце має займати поступове розгортання усвідомлення себе і світу, а також нові смисли, цінності і взаємозв'язки, які вам вдалося знайти.

Робочий зошит служить ряду цілей. Він покликаний, насамперед, допомогти вам ясніше висловити свої почуття, думки: і спостереження. Записуючи їх, ви все більше розкриваєте себе для себе. Намагаючись щось записати, ви, безсумнівно, робите щось більше, ніж якби ви просто думали чи говорили про це. У процесі запису ваша думка стає яснішою і визначенішою, – адже вам доводиться вибирати одну точку

зору з декількох можливих. Це знижує ймовірність мимовільного самообману, коли людина, сама того не підозрюючи, дотримується декількох протилежних точок зору. Ведучи записи, ви зможете швидше виявити проблему, що потребує розв'язання, або глухий кут, у якому ви опинилися, – і тим самим зробите перший крок до виходу із ситуації, що склалася. Крім того, робочий зошит дозволяє безпечно для оточуючих висловити будь-які емоції, що переповнюють вас, зняти внутрішнє напруження і проаналізувати причини його виникнення. До того ж ведення зошита служить гарною вправою з розвитку навичок зосередження уваги і вольового контролю.

Вправа 2. «Вечірній огляд». Найкраще цю вправу виконувати наприкінці дня. Ідучи спати, згадайте минулий день, «прокрутіть» його, немов фільм, у зворотному порядку – починаючи від цього моменту, потім пізній вечір, сутінки, обідній час, полудень і так далі, аж до моменту пробудження. Такий вечірній огляд може бути використаний для вивчення себе і свого життя взагалі. Його можна також видозмінити, зосереджуючись, наприклад, на якихось сторонах своєї особистості – рисах характеру, манері поведінки, емоційних реакціях тощо, про які ви хотіли б довідатися більше.

Вправа 3. «Виявлення субособистостей». Субособистостями називають численні психологічні утворення в межах нашої власної особистості, які мають свої напівсамостійні цілі і потреби. Деякі з таких субособистостей маєте тільки ви. Інші, навпаки, притаманні багатьом людям: Дитиня, Батько, Шукач, Зануда, Поет, Самотній та ін. Починаючи вправу, виявіть (дві–три) найбільш важливі для вас або найбільш активні на цьому етапі життя субособистості. Якщо ви ведете робочий зошит, то зможете знайти їх, переглянувши останні записи. Наступна вправа допоможе вам виявити свої субособистості.

1. Розгляньте одну зі своїх характерних рис, настановлень або мотивів.

2. Заплющити очі й почніть усвідомлювати цю свою частину. Потім дайте виникнути в уяві образу, який би відбивав її якості. Це може бути жінка, чоловік, тварина, ви самі в масці, чудовисько або щось інше. Не пробуйте свідомо знайти потрібний образ. Хай він з'явиться сам по собі, мимоволі.

3. Поспілкуйтесь із ним. З'ясуйте його потреби. Не робіть жодних оцінок, а тільки відчуйте своє загальне ставлення до образу – частини вашого Я.

4. Розплющіть очі й занотуйте все, що тільки-но сталося. Дайте цій субособистості відповідне ім'я, яке допоможе вам визначати її надалі. Детально опишіть її характерні риси, звички, особливості та манеру поведінки в різних ситуаціях. Таким чином, ми можемо виявити інші субособистості, розглянути також різні свої погляди на життя або стилі самопрояву.

Вправа 4. «Огляд субособистостей». Цей вид «Вечірнього огляду» являє собою огляд прожитого дня в плані поведінки субособистостей. У вечірньому огляді ви можете зосередитися на таких запитаннях:

1. Які субособистості домінували в мені на різних етапах минулого дня?
2. Які обставини (зовнішні чи внутрішні) викликали їх появу або зникнення?
3. Чи були між ними конфлікти?
4. Які цінні якості або недоліки властиві кожній із цих субособистостей?
5. Чим допомогла або перешкодила мені кожна з них?
6. Чого хотіла кожна з них?
7. Яким би було моє життя, якби якась із них повністю домінувала в мені?
8. Чи керував я домінуючою субособистістю, чи підкорявся їй?
9. Яка моя роль у гармонізації моїх субособистостей?

2. Механізми виникнення емоцій та усвідомлення власних думок

Для того, щоб розібратися у своїх почуттях, корисно знати *механізми виникнення емоцій*. Ці знання допоможуть переоцінити свої емоційні переживання, контролювати їх появу.

Ю. Орлов так подає схему виникнення, наприклад, образи як емоційного переживання:

- а) мої очікування щодо поведінки людини, орієнтованої на мене;
- б) поведінка цієї людини, яка не збігається з моїми очікуваннями;
- в) емоційна реакція, викликана невідповідністю моїх очікувань і поведінкою іншої людини.

Орлов підкреслює, що образа може виникнути тільки щодо значущої особи, тому що така людина включена в наш психологічний простір, є частиною нашого Я, а звідси й відчуття, що вона – наша власність і ми маємо на неї право.

Ображаючись, ми позбавляємо людину самостійності, вважаємо, що вона жорстоко запрограмована нашими очікуваннями, не поважаємо її право бути такою, яка вона є.

Образа одного обов'язково викликає почуття провини в іншого. Механізм виникнення провини протилежний:

- а) уявлення про те, яким маю бути Я чи моя поведінка відповідно до очікувань іншого;
- б) який Я є тут і тепер;
- в) порівняння моделі очікування з власною поведінкою. Відчуття «Я не такий, яким мене хочуть бачити» знижує самооцінку індивіда, як наслідок, запускає механізми психологічного захисту.

Важливо навчитися *усвідомлювати свої думки* в кожній теперішній момент (принцип гештальт-терапії «тут і тепер»). Якщо ми недостатньо усвідомлюємо свої думки, вони поступово можуть ставати нереалістичними. У цьому випадку, на думку Дж. Рейнуотер, ми маємо справу з деструктивним використанням фантазій: «...Спочатку витрачаємо на створення фантазії стільки енергії, що вона починає створювати повний ефект реальності, а потім поводимося так, начебто це справді і є реальність».

У психологічній літературі описується безліч сюжетів деструктивних ігор. Такі, як: «Катастрофа», «Якби я...», «Це він винуватий...», «Ідеальний варіант», «Який я жахливий..!», «Мене ніхто не любить, тому що я...», «Я знову все зробив не,так...», «Він кращий», «А що подумують люди?», «Дірка в бублику» (не помічаючи гарного, бачать тільки погане) та ін.

Важливо розпізнавати подібні негативні фантазії і позбавлятися їх, «...бо відомо, що, наполегливо впроваджуючи у власну свідомість певні образи, ми тим чи іншим способом сприяємо їх здійсненню в реальності».

Так, для збереження психічного здоров'я і попередження виникнення психологічних проблем, думки людини повинні бути реалістичними, контрольованими і позитивними.

Не менш важливий *аналіз структури-мови* клієнта й уживаних ним граматичних форм. К. і С. Андреас, Г. Вейтсоє, Р. Бендлер, Дж. Гріндер вважають, що мовою людина програмує своє мислення, а значить і ставлення до життя, поведінку, взаємини з оточуючими.

Наведемо деякі мовні засоби, на які варто звернути увагу при аналізі психологічних проблем людини.

Узагальнення: усі, завжди, ніхто, ніколи (такі слова призводять до відчуття безвиході й марності своїх зусиль). Аналізуючи мовні конструкції, до яких входять ці слова, можна поставити уточнювальні запитання: «Усі-усі тебе не люблять?», «А хто конкретно?» або «Невже жодного разу в житті тобі не поталанило?» та ін.

Упущення інформації: «буде краще...», або «він розумніший...» (відчуття невизначеності, а звідси – ірраціональність оцінювання). Уточнення: «краще за що?», «хто так сказав?», «який критерій?» і т. ін.

Категорія необхідності-можливості:

– «Не можу» (мається на увазі «не можу ніколи» – реальність попереднього досвіду). Треба актуалізувати в теперішньому часі, перевести в дію. Наприклад: «А що зараз тобі заважає?», «Що саме викликає труднощі?», «Чого саме боїшся?» і т. д.;

– «Потрібно!» (відчуття, що хтось інший вирішує за особу. Самій людині це не цікаво, не потрібно, але вона підкоряється чужій волі,

кимось установленим правилам або власним ірраціональним переко-
нанням). Ця мовна конструкція свідчить про відсутність особистої
зацікавленості й відповідальності. Тому доцільно поставити уточ-
нювальні запитання: «Кому це потрібно?», «Чому ви так вважаєте?»,
«Що трапиться, якщо ви не будете цього робити?», «Що трапиться,
якщо ви це зробите?».

Як було зазначено вище, основним завданням когнітивної терапії є
аналіз та зміна (переструктурування) поглядів людини на життя, її
настановлень і переконань. Саме вони емоційно забарвлюють (позитивно
чи негативно) реальну дійсність (факти, події), які сприймає людина.
Переконання – це те, що люди думають про факти. Можна виділити:

- *раціональні переконання* (здебільшого об'єктивні, фактичні);
- ті, що мають сенс, не суперечать логіці, не викликають негатив-
них емоцій (наприклад, психологія – це наука);
- *ірраціональні* (суб'єктивні) переконання – як правило, не мають
сенсу, нелогічні, є істинними для окремих людей (наприклад, всі по-
винні любити психологію) (табл. 3);
- ірраціональні переконання переважно є егоцентричними та ка-
тегоричними. А життя не може бути «білим» і «чорним», воно скла-
дається з відтінків і напівтонів. Тому й погляди на нього мають бути
гнучкими, такими, що враховують життєві ймовірності та погляди
інших. Зрозуміло, що ірраціональні переконання призводять до хибно-
го сприймання дійсності і спричиняють виникнення психологічних
проблем особистості, її непорозуміння з оточуючими.

Таблиця 3

Раціональні та ірраціональні переконання

| Ірраціональні переконання | Раціональні переконання |
|---|--|
| 1. Кожний повинен любити мене! | 1. Кожний не повинен любити мене! |
| 2. Я повинен зробити все добре. | 2. Робити помилки – це нормально. |
| 3. Деякі люди погані і мають бути покарані. | 3. Інші люди – «Окей» і Я – «Окей». |
| 4. Люди і події мають бути такими, якими я їх уявляю. | 4. Я не повинен прагнути всім керувати. |
| 5. У моїх неприємностях винуваті Ви! | 5. Я відповідаю за себе сам! |
| 6. Зі мною має статися щось жахливе! | 6. Я можу усвідомлювати, коли справи йдуть не так, як треба. |
| 7. Краще не намагатися щось змінити. | 7. Важливо діяти! |
| 8. Я такий слабкий і потребую допомоги. | 8. Я сильний, я все зможу! |
| 9. Я не можу йти іншим шляхом. Я не можу змінитися. | 9. Я можу змінитися! |
| 10. Ваші проблеми є моїми проблемами. | 10. Інші люди здатні самі відповідати за себе. |
| 11. Є тільки один правильний шлях. | 11. Я можу бути гнучким. |

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

Джилл Андерсон пропонує систему корекційної роботи, спрямовану на аналіз ірраціональних переконань та їх заміну на раціональні за допомогою навчання нових граматичних форм мови. Наведемо деякі з них.

«Нові» граматичні форми мовлення, які:

– *вказують перевагу*: я надаю перевагу...; я хочу...; це добре, якщо...; це неприємно...; я був би задоволеним... і т. д.;

– *вказують прийняття* відповідальності: я відповідаю за...; це для мене... (важко, нецікаво або важливо, має значення) та ін.;

– *використовуються для узагальнень*: інколи, багато, подібно, кілька, дехто, переважно тощо.

– *використовуються для вилучення «катастроф»*: я не вважаю приємним...; це буде важко, але я справлюсь; я сподіваюсь, що (подія) не трапиться, але якщо це станеться, я буду готовим тощо.

Навчання (краще на групових заняттях) підлітків та юнаків використання названих мовних форм сприяє переструктуруванню їх мислення, а отже, і зміні ставлення до самих себе, своїх можливостей, оточуючих людей.

Корисно проаналізувати з клієнтом і його особисті переконання стосовно своїх прав у взаєминах з іншими людьми та світом у цілому. Обговорити з ним (або запропонувати обміркувати самостійно) напрацьовані у світовій психотерапевтичній практиці *«особисті права людини»*, якими можна користуватися як механізмом психологічного захисту, і які підтримують впевненість людини в собі.

Назвемо деякі з прав людини. *Ви маєте право*:

- іноді ставити себе на перше місце – право на успіх;
- просити про допомогу та емоційну підтримку;
- протестувати проти несправедливого ставлення або критики;
- на власну думку і переконання;
- робити помилки (і бути відповідальними за них), поки не знайдете правильний шлях;
- надавати можливість людям вирішувати їхні власні проблеми;
- відповідати відмовою на прохання, яке вас не влаштовує;
- змінювати свої рішення або обирати інший спосіб дій;
- на свої власні почуття – незалежно від того, чи розуміють їх оточуючі;

– побути на самоті, навіть якщо інші прагнуть вашого товариства.

Наголосимо, що заявляючи про свої особисті права, слід пам'ятати: вони є й у всіх інших людей.

Розглянемо ще деякі *прийоми роботи* соціального працівника на аналітичному етапі когнітивної психокорекції.

У ряді випадків, у бесіді, психолог може попросити клієнта:

- *пояснити* те чи інше *ставлення* оточуючих осіб (батьків, друзів тощо) до нього;

– *навести приклади цього ставлення.*

Для кращого розуміння почуттів і поведінки значущих осіб можна запропонувати техніку «обміну ролями», у якій психолог відіграє роль клієнта, а він (клієнт) – ролі осіб, у взаєминах з якими виникають труднощі.

Цінним для діагностики і корекції особистості є тематичної апперцепції тест (ГАТ), за картинками якого просять скласти розповідь, що першою спала на думку. У цих розповідях, особливо в розповідях проблемних підлітків, знаходиться висвітлення нерозв'язаність особистісної ситуації, втрата впевненості в собі, надійності оточення й сенсу життя. У довірливій бесіді з дитиною можуть бути розкриті багато її переживань. Підлітків часто гнітить те, що вони не такі, як усі, що вони не можуть знайти і зрозуміти себе. Часто вони вважають стан справ безвихідним, а себе нещасливими і нікому не потрібними. Однак зовні вони поводяться підкреслено байдуже або навіть агресивно відмовляються від допомоги, розчарувавшись у попередніх стосунках із дорослими. У цьому випадку зацікавити їх можна тільки переконливим показом можливостей саморегуляції і самовдосконалення. Важливо показати, що подібні проблеми переживають багато інших людей – і їх можна подолати. Довірлива манера бесіди, уміле використання навіювання й авторитет особистості психолога допомагають створити необхідне взаєморозуміння в спілкуванні з підлітком. Якщо у взаєминах із ним психолог щирий, рівний, доброзичливий, емоційно чуйний, гнучкий, внутрішньо впевнений і послідовний, то така модель поведінки дозволить підлітку повірити в себе і може служити стимулом для зміни внутрішніх настановлень.

Зміні особистісних настановлень також сприяють такі прийоми:

- Обговорення психологічного щоденника (або зошита) підлітка, у якому відбиті проблеми взаємин дитини і зміни, що відбуваються з нею.
- Продумане використання художньої літератури (оповідань, поезії, легенд, крилатих висловів, бувальщин), а також фільмів.
- Групові дискусії.
- Активна участь у корекційній групі з метою одержання зворотного зв'язку.

У плані розуміння й відреагування конфліктних ситуацій добре зарекомендував себе переказ складених вдома історій на реальні та фантастичні теми. Вибір теми, як правило, визначається самою дитиною і найчастіше тією чи іншою мірою відображає актуальну для неї тематику переживань. За згодою дитини історія може бути розіграна в ролях за участю психолога, батьків і однолітків. На третьому етапі когнітивної психокорекції бесіда з клієнтом будується таким чином, щоб

він міг сам або за допомогою психолога розв'язати деякі зі своїх психологічних проблем, конфліктних ситуацій.

Школярам можна запропонувати набори малюнків (Рене-Жиля, Роненцвейга та ін.), де представлені різноманітні, у тому числі й конфліктні, ситуації взаємин дітей у родині, дитячому садку, школі. Обговорення деяких малюнків із дітьми закінчується запитанням про те, як би вони повели себе на місці того чи іншого персонажа. При неадекватному розв'язанні ситуацій психолог підказує інші шляхи розв'язання. Варіанти розв'язання пропонують відтворити вдома за допомогою малюнка або пантоміми, тілесних вправ, розмови з «відсутньою особою» (див. техніки психодрами), після чого вони можуть бути розіграні в ролях.

3. Когнітивно-орієнтовані методи психокорекції для керування емоційним станом та поведінкою у складних життєвих ситуаціях

Пропонуємо деякі когнітивно-орієнтовані методи психокорекції для керування емоційним станом та поведінкою у складних життєвих ситуаціях.

При очікуванні того, що має статися:

1. Метод повної раціоналізації майбутньої події – це детальне, спокійне осмислення ситуації, що має відбутися. Він застосовується для того, щоб усі її моменти були ясні і стали нібито звичними в майбутньому. Адже найнеприємніше – це невизначеність. Будь-яка ясність, пов'язана навіть із настанням негативної події, набагато легше переноситься, ніж невизначеність.

2. Якщо майбутня ситуація детально проаналізована і знято фактор невизначеності, можна подумки програти свою роль, тактику аргументування і поведінку в умовах ситуації. Така внутрішня робота додає впевненості і знімає зайве напруження.

3. Осмислення набутого життєвого досвіду вдало завершених складних життєвих ситуацій, аналіз того, що допомогло їх благополучному розв'язанню, приведе вас до висновку типу: «Я вирішував складні проблеми, вирішу і цю».

4. Можна уявити (ніби пережити) найгірше завершення майбутньої ситуації, визначити свої життєві альтернативи і тактику поведінки в цих умовах. Тоді невдача не здаватиметься катастрофою, крахом.

5. Намагайтеся реалістично осмислити майбутнє і його можливі наслідки. Як недооцінка ситуації, так і непотрібне фантазування з приводу її небезпеки можуть привести до негативних наслідків.

Якщо складна ситуація сталася, подолати її вам допоможуть такі психологічні прийоми:

1. Спокійно розберіться в суті того, що відбувається. Не поспішайте з висновками, оцінками, ярликами. Поки що важливим є лише питання: «А що, власне, сталося?» Чи не перебільшуєте ви значущість того, що трапилось? Яке значення має воно порівняно з вашою можливістю жити, бачити, чути, насолоджуватися, любити і бути коханим, порівняно з вашою можливістю все змінити і все почати спочатку? Можливо, те, що сталося, не така вже доленосна втрата порівняно з тим, що ви маєте від життя і що будете мати. Більш того, пережиті вами неприємності це нормальні явища на суперечливому життєвому шляху. Без неприємностей і суми ми не змогли б цінувати позитивне й відчувати радість. Важливо вміти усвідомити, що спади і падіння – це норма життя (життя – то «зебра»). І навчитися ставитися до тимчасових неприємностей, життєвих збоїв з розумінням, по-філософськи. Адже в підсумку життя завжди позитивне.

2. Крім того, більшість подій у нашому житті не є ні гарними, ні поганими, а містять у собі і те й інше (медаль має дві сторони). Тому у всьому, що відбувається, намагайтеся знайти позитивний бік (психолог може запропонувати вправи на пошук позитивних боків у різних життєвих ситуаціях, явищах).

3. Навіть якщо ситуація дуже негативна, можна запитати себе: «Чого навчила мене ця ситуація? Чим корисний набутий у ній досвід?». Відповіді на ці питання (краще письмові) допоможуть не тільки осмислити ситуацію, а й оцінити її об'єктивно, перетворити емоційну реакцію (Це жахливо! Я Цього не переживу!) у більш раціональне сприйняття (Це жахливо, але я це переживу і стану більш сильним і мудрим). Було б дуже корисно думати, що багато складних ситуацій, у які ми потрапляємо, могли б змінити наше життя в кращий бік. За словами відомого філософа і поета Р. Емерсона, мірою психічного здоров'я є схильність в усьому шукати гарне – тобто позитивне сприйняття життя.

Сприйняття життя стане позитивним, коли людина звільниться від непотрібних звинувачень навколишнього світу і самозвинувачень. Негативний образ мислення викликає негативні почуття та очікування. Тому так важливо контролювати свої думки і вчитися змінювати негативні думки на позитивні. З цією метою пропонуємо декілька вправ.

Вправа 5. «Щоденник думок». Зробіть собі щось подібне до щоденника (словника). Декілька разів на день (краще передбачити для цього певний час) на одній сторінці щоденника фіксуйте всі позитивні думки, які приходять вам у голову, а на іншій – негативні. Через певний час, наприклад, 2–3 тижні, проаналізуйте свої нотатки. Аналіз нега-

тивних думок допоможе вам усвідомити свою психологічну проблему, з якою надалі треба працювати. Список позитивних думок бажано переписати на окремий аркуш, періодично його перечитувати (особливо при поганому настрої та в скрутні моменти життя) і постійно поповнювати. Ця вправа допоможе вам контролювати свої думки та зумовить зміну їх забарвлення.

Вправа 6. «Позитивна переоцінка». Складіть перелік п'яти негативних ситуацій або явищ вашого життя. Спробуйте знайти в них позитивні моменти. До завдання поставтесь легко, з гумором – це допоможе знизити негативне сприйняття життєвих обставин, подивитися на них з іншого боку.

Вправа 7. «Усвідомлення бажань». Візьміть ручку та аркуш паперу. Влаштуйтесь зручніше там, де відчуваєте себе максимально комфортно. Складіть список того, про що ви мрієте: ким і яким хочете стати, де жити, чим займатися, що мати і т. д. Дайте волю своїй уяві. Ні в чому себе не обмежуйте. Запишіть усі бажання і мрії.

Записуючи те, чого б ви хотіли досягти, дотримуйтеся правил:

- Формулюйте свої мрії у позитивних термінах.
- Будьте конкретними – чим більш детально, сенсорно забарвлено ви уявите свою мету, тим чіткіше вона зафіксується у вашому мозку (стане ніби реальною).
- Ясно уявіть результат досягнутого бажання – що буде, яким ви будете, коли здійсниться ваша мрія (вправи «Мій ідеальний день» або «Машина часу»).
- Важливо формулювати такі цілі, досягнення яких залежить переважно від вас:
- Проаналізуйте, чи не зашкодите ви реалізацією своєї мети іншим людям – наскільки вона «екологічно чиста».
- На наступному етапі слід проглянути список бажань і визначитися, до якого періоду вашого життя вони належать: теперішній час, близька чи далека перспектива. Складіть часову сітку ваших бажань і цілей.
- Тепер з усього, що ви написали, виберіть кілька найважливіших цілей.

Проаналізуйте і запишіть, чому ви впевнені, що це для вас важливо. Річ у тім, що людина може досягти чого завгодно, якщо в неї є для цього серйозні внутрішні підстави, впевненість у необхідності досягнення певної мети.

Вправа 8. «Аналіз бажань». Для того, щоб клієнт визначився та отримав упевненість у значущості для себе здійснення цього бажання, психолог може разом із ним проаналізувати відповіді на такі питання:

1. Чи можливо мати, зробити, випробувати це чи стати цим? (Чи реалістична мрія).

2. Чи треба це робити? (Проаналізувати позитивні і негативні боки бажаного).

3. Чи дасть мені це те, чого я дійсно потребую? (Аналіз мотиву бажання).

4. Чи варто це тих зусиль, які будуть потрібні для здійснення?

Якщо в ході обговорення клієнт утвердиться у своєму бажанні досягти поставленої мети, можна продовжувати роботу далі:

– Складіть перелік тих необхідних для досягнення мети ресурсів, які ви вже маєте (це може бути: риси характеру, розумові здібності, ваша енергія, друзі, фінанси, час тощо), в Пригадайте і запишіть 3–5 випадків з вашого життя, коли ви *відчули, що досягли успіху* (ефективно, коли ця справа виконується в групі). Що ви тоді робили? Які свої якості, можливості використовували. Скажіть собі: «Я досяг успіху, досягну ще раз!».

– Подумайте і запишіть, якою людиною ви повинні бути, щоб досягнути своїх цілей. Чого вам не вистачає? Може, ви б хотіли бути більш зібраним, дисциплінованим, а може, навпаки, розкутим. Може, ви хотіли навчитися планувати свій час або підвищити самооцінку? Психолог може запропонувати і провести роботу щодо створення власного іміджу.

– Сформулюйте, що вам конкретно заважає тут і тепер мати все те, про що ви мрієте, до чого прагнете. Усвідомте свої особистісні «стратегії, які призводять до поразки».

– Складіть план (крок за кроком) досягнення своєї мети, який би включав і сьогоднішній день.

Психолог допомагає проаналізувати і спланувати шляхи досягнення поставленої мети.

Такий вид корекційної роботи особливо корисний для осіб юнацького віку, перед якими постає вибір життєвих і особистісних альтернатив.

Для формування уміння самостійно ставити перед собою цілі й визначати шляхи їх досягнення психолог може запропонувати підліткам і старшим школярам: наступні вправи.

Вправа 9. «Кроки до успіху»:

1. На аркуші паперу (згодом можна просто в уяві) намалуйте сходи. На кожній сходинці напишіть дію, яка приведе вас до успіху (вершину сходів).

2. Заплющте очі й уявіть собі кожен «крок». Почекайте, поки образ стане виразним, чітким, поки його не відчус тіло (наприклад, ви пише-те за столом).

3. Усвідомте (складіть список) усього, що вам заважає. Якщо це думки, які відволікають вас (радісні чи неприємні), зробіть глибокий вдих і «видихніть» їх. Якщо це якісь проблеми, наприклад, незаверше-

на попередня справа чи просто неприбраний стіл, по можливості вирішіть їх.

4. Якщо вам важко почати творчу роботу – спробуйте спочатку виконати вправи на релаксацію, медитацію, дихальні або тілесні вправи.

Так, використовуючи когнітивно-орієнтовані методи психокорекції, спираючись на спокійний конструктивний аналіз проблем і суперечностей, можна активно знаходити реальні шляхи їх подолання, керувати своїм емоційним станом, поведінкою, планувати життя.

Контрольні питання:

1. В чому полягає основна ідея раціональної терапії?
2. Проаналізуйте роль основних представників раціональної терапії.
3. Дайте характеристику суб'єктивності сприймання дійсності (за схемою А. Еліса).
4. Проаналізуйте механізм виникнення емоцій за Ю. Орловим.
5. Яке основне завдання когнітивної терапії? Розкрийте його зміст та роль.
6. Проаналізуйте когнітивно-орієнтовані методи психокорекції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурлачук Л. Ф. Основы психотерапии / Бурлачук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С. – К. ; М. : Ника-Центр, Алетейя, 1999. – 320 с.
2. Бек А. Техники когнитивной психотерапии / Бек А. // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. – № 3. – С. 49–68.
3. Бек Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство / Бек Дж. – М. : Вильямс. – 2006. – 400 с.
4. Дикманн Х. Методи в аналітичній психології / Дикманн Х. – М. : ТОВ «ЦГЛ «РОН», В. Сікач, 2001. – 329 с.
5. Ежова Н. Н. Рабочая книга практического психолога / Ежова Наталья Николаевна. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д : Фенікс, 2005. – 315 с.
6. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
7. Соціальна робота в Україні : [навч. пос.] / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг. ред. : І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
8. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. Капської А. Й. – К. – 372 с.

Тема 10. Індивідуальна психологія

А. Адлера та основні психотехніки

План

1. Основні поняття адлеріанської концепції.
2. Принципи індивідуальної психології.
3. Психотехніка в аналітичній психотерапії А. Адлера.

1. Основні поняття адлеріанської концепції

Основоположники психоаналітичної філософії З. Фрейд і К. Юнг ставили перед собою завдання прояснити індивідуальні вчинки людини. Їх послідовники неофрейдисти А. Адлер (1870–1937), К. Хорні (1885–1952), Е. Фромм (1900–1980) на основі базових ідей цієї філософії прагнули пояснити соціальний устрій життя людей. Так, якщо Фрейд у поясненні мотивів поведінки особистості зосереджував свою увагу на виявленні причини дій людини, то А. Адлер вважав, що для цього необхідно знати кінцеву мету її прагнень, «несвідомий життєвий план», за допомогою якого він намагається подолати напругу життя і свою невпевненість. Згідно вчення А. Адлера, індивід через дефекти у розвитку своїх тілесних органів (недосконалості людської природи) відчуває почуття неповноцінності або малоцінності. Прагнучи подолати це почуття та самоствердитися серед інших, він актуалізує свої творчі потенції. Цю актуалізацію Адлер, використовуючи понятійний апарат психоаналізу, називає компенсацією або надкомпенсацією. Надкомпенсація – це особлива соціальна форма реакції на почуття неповноцінності. На її основі виростають великі особистості, «великі люди», що відрізняються винятковими здібностями.

Адлер Альфред (1870–1937) – австрійський психолог і психіатр, творець так званої «індивідуальної психології». Будучи лікарем-практиком, у 1902 р. приєднався до гуртка Фрейда. Поступово виробив власну концепцію психічної хвороби, в основі якої лежала ідея компенсації почуття неповноцінності. Відповідно до цієї концепції, психічна хвороба є результатом неусвідомленого прагнення до переваги, розпалюваного почуттям неповноцінності, яке пов'язане з якою-небудь тілесною слабкістю або нестачею.

А. Адлер піддав критиці вчення З. Фрейда за перебільшення ролі сексуальності і несвідомого у детермінації поведінки людей. На противагу він акцентував роль соціальних факторів, зокрема, підкреслюючи соціальну спрямованість потягів – основи людського характеру. Характер людини, за Адлером, виростає з його «життєвого стилю».

Останній являє собою систему цілеспрямованих прагнень, в яких реалізується потреба в перевазі, самоствердженні і, які виступають компенсацією почуття неповноцінності. Наприклад, прославлений давньогрецький оратор Демосфен з дитинства страждав дефектом мови, а багато знаменитих полководці – люди невисокого зросту (Наполеон, А. В. Суворов).

Ідеї А. Адлера сприяли модифікації фрейдизму, що привела в кінцевому результаті до виникнення неофрейдизму. «Індивідуальна психологія» отримала найбільше поширення в 20–30-х рр., Особливо в США. У масове, буденна свідомість увійшов введений Адлером термін «комплекс неповноцінності».

А. Адлер поділяв, мабуть, одну з позицій З. Фрейда, що особистість, в основному, формується за перші шість років життя. У багатьох інших відношеннях він посідав протилежні позиції, не кажучи вже про численні нововведення, впроваджені ним до теорії та практики психології та психотерапії. За А. Адлером, людина – насамперед свідомо істота, яка сама себе визначає в житті й прагне самореалізації. Головна перешкода на шляху реалізації людини – базисне почуття неповноцінності, у подоланні якого полягає особистісний розвиток. Так, А. Адлер виступав як передтеча суб'єктивного (феноменального) підходу в психології, впровадивши значущість внутрішніх змінних та екзистенційних цінностей. Концепція А. Адлера з її принципами цілісності, соціальності, цільової орієнтованості і гуманізму стала відправною точкою гуманістичного напрямку в психології та вплинула на ціле покоління психологів.

Грунтовність та впливовість основних понять адлеріанської концепції настільки значні, що наче вимагають постійної оглядки на власні джерела. Справа в тому, що будучи за першою освітою лікарем-офтальмологом, А. Адлер багато в чому зберіг природно-науковий, точніше, медико-фізіологічний підхід до людини та її поведінки. Дослідники вирізняють великий вплив медиків і в цілому представників природничо-натуралістичної школи (Гіппократ, Ф. Наль, Ч. Дарвін, Е. Кречмер, Е. Креппелін, У. Шелдон) на А. Адлера, в той час, як серед філософів називаються імена Ф. Ніцше, Г. Вайгінгера (послідовника Ф. Ніцше неокантіанського напрямку). Головна ідея Г. Вайгінгера полягала в тому, що, прийнявши етичні вимоги Е. Канта «поводитися так, як наче Бог існує», він розробив концепцію «сценарію вигадки», використану потім вперше А. Адлером. Разюча аналогія концепції з відповідним положенням теорії К. С. Станіславського.

Суб'єктивне сприйняття дійсності. В адлеріанській концепції відстоюється необхідність сприйняття світу з позицій «системи відліку» клієнта, тобто по суті феноменологічна орієнтація.

Іншими словами, А. Адлер сформулював позицію, яка в майбутньому стала основою кількох психотерапевтичних концепцій. А. Адлер не відмовився від об'єктивного обумовлення поведінки, але вважав його не менш значним, аніж ті, що впливають як на свідомість, так і на підсвідомість, цінності, цілі, уявлення та висновки, якими керується людина. Звідси важливе для психотерапії поняття «приватна логіка», тобто система уявлення та способів міркувань, властива цьому клієнтові.

Цілісність та доцільність. Головною передумовою концепції А. Адлера, котра дала їй ім'я («індивідуальна психологія»), є постулювання особистості як неподільної цілісності, що є інтегральною частиною соціуму. От чому звертається значна увага на внутрішньоособистісні, а не на міжособистісні проблеми. Звідси й телеологічне положення, що вся людська поведінка має цілеспрямований характер. Причому, самі цілі створюються шляхом побудови картини світу (в сприйнятті) та відповідними висновками, що приймають форму заключного рішення. На відміну від класичного психоаналізу та аналітичної психотерапії важливий облік одразу трьох моментів: минулого досвіду, сучасної ситуації та напрямку руху.

Комплекс неповноцінності та компенсація. Сформульована ще 1907 року ідея про неповноцінність, насамперед – неповноцінність того чи іншого органа як суттєвої обставини, що впливає на поведінку, у сукупності з поняттям «компенсація» стали фундаментальними положеннями в концепції А. Адлера. Згідно з А. Адлером, неповноцінність, її компенсація та соціальне середовище – ось три змінні, результативна сила впливу яких приводить до формування прагнення до значущості та переваги. Саме той неповторний шлях, яким виробляється спосіб самоствердження, і складає, за А. Адлером, індивідуальність. Характерно, що від медико-соматичного змісту А. Адлер у розвиткові поняття «неповноцінність» приводить до психологічного, формулюючи те базисне протиставлення («Я – слабкий та безпомічний. Життя – небезпечне»), яке й викликає переживання неповноцінності. З розглянутим поняттям тісно пов'язані ще два, що стали теж відомими.

Стиль життя. Стверджуючи, що «поведінка особи цілеспрямована й спрямовується «телеологічною аперцепцією, А. Адлер у своїх ранніх працях говорить про прототип як про «первинну форму адаптації індивіда до життя». Цей прототип, який А. Адлер назвав пізніше «планом», формується протягом перших п'яти років життя (навіть точніше, від трьох до п'яти). План цей – аж ніяк не приналежність свідомості, більшість прототипів – неусвідомлювані. Важливо інше: як тільки прототип адаптації (план) виник, він ставав кістяком, який обростає смислами, почерпнутими з життєвого досвіду та володіючими спрямовуючою силою. З 1914 року А. Адлер віддає перевагу термінові «лінія

Его»; потім – «лінія життя», і, нарешті, з середини двадцятих – «стиль життя». Для А. Адлера особистість – це «Его». Та оскільки Его не замкнуте на себе, а орієнтоване на весь світ, важливості набуває ще одне відоме поняття – «самість» (Self). У А. Адлера «самість» входить до поняття «стиль життя» як один із його компонентів, а саме як «концепція самості», тобто в сучасному формулюванні «Я – концепція». За А. Адлером, «Я – концепція» – система уявлень про те, «хто я є». Крім того, А. Адлерові належать поняття «Я – ідеальне» (сформульоване 1912 року) та «образ світу». За А. Адлером, цілі поведінки людини не змінюються протягом життя, змінюються лише атитюди (стосунки). Одна з цілей психотерапії – їх корекція.

«Телеологія вигадки» – ще один базисний термін у словнику адлеріанської психотерапії. Запозичена А. Адлером у Г. Вейгінгера філософія «як, коли б» (тобто «бажаних обставин») припускає, що люди живуть вигадкою та уявленням про належне і що на поведінку впливають набагато більше очікування, пов'язані з майбутнім, аніж події минулого. А. Адлер виходив з того, що люди, створюючи за допомогою вигадки свої особисті цілі, тим самим завдяки своїм же цілям визначають свою поведінку та стиль життя.

Соціальний інтерес. Адлеріанська психотерапія виходить із переконання, що задоволення життям багато в чому залежить від «соціального інтересу як основи людського існування». За А. Адлером, здорова особа – це особа, що здатна до продуктивної соціальної активності, яка, в свою чергу, віддає перевагу соціальним особистісним почуттям, поведінці та когнітивним допущенням.

Соціальні особистісні почуття: приналежність домівці, громаді, віра в інших, мужність бути недосконалим, людяність, оптимізм.

Соціально-орієнтована поведінка: допомога, турбота, кооперація, емпатія, підбадьорювання, поліпшення (реформація), шанобливість.

Когнітивні соціально-орієнтовані допущення: «мої права й обов'язки рівні правам та обов'язкам інших»; «мої особисті цілі можуть бути досягнуті на благо спільноти»; «виживання суспільства залежить від бажання та здатності громадян навчатися жити разом, у гармонії»; «я гадаю, що до інших слід звертатися так само, як би я хотів, аби інші зверталися до мене»; «вирішальна міра мого характеру – те, який ступінь, до котрого я просунув благополуччя мого співтовариства».

Ідея соціального інтересу ґрунтується на припущенні, що людина – не самодостатня істота й тому повинна вчитися взаємозалежності.

А. Адлер вважав, що соціальний інтерес – це найбільш важливий фактор у підході до виховання та лікування, нам би хотілося вже на перших сторінках прояснити значення цього поняття. Тільки сміливі, впевнені в собі люди, які відчувають себе у світі, як вдома, можуть

отримувати переваги як з благ життя, так і з її труднощів. Вони знають, що труднощі існують, але вони також знають, що в змозі їх подолати. Вони готові до будь-яких проблем життя, які незмінно виявляються соціальними проблемами. Щоб бути людиною, необхідно бути підготовленим до соціальної поведінки.

2. Принципи індивідуальної психології

Великий філософ Вільям Джеймс якось сказав: «Тільки наука, безпосередньо пов'язана з життям, є справжньою наукою». По-іншому цю думку можна висловити так: в науці, яка безпосередньо пов'язана з життям, теорія і практика майже нероздільні. Наука про життя стає наукою жити саме тому, що створює себе безпосередньо в русі життя. Всі ці міркування особливо справедливі для індивідуальної психології.

Індивідуальна психологія розглядає життя людини як цілісність, ставлячись до кожної одиничної реакції, кожному руху і імпульсу, як до виявленої частини індивідуальної життєвої установки. Наша наука була викликана практичною необхідністю, так як за допомогою певних знань можливо коректувати і змінювати установки людей.

Прагнення до мети. Індивідуальна психологія як наука розвивалася з наполегливого прагнення досягнути тасмничу творчу силу життя, силу, яка втілюється в бажання розвитку, боротьби, досягнення, переваги і навіть компенсації поразки в одній сфері, прагненням до успіху в іншій. Ця сила телеологічна: вона проявляється в спрямованості до мети, в якій всі тілесні й душевні рухи виробляються у взаємодії. Так, абсурдно вивчати тілесні рухи та ментальність стану абстрактно, безвідносно до індивідуума як цілому. Абсурдний, приміром, той факт, що в судовій психології більше уваги приділяється злочину, ніж злочинцю, адже важливий саме він, і абсолютно не має значення, як довго ми споглядаємо злочинні дії: неможливо зрозуміти їх злочинний характер до тих пір, поки вони не постануть в якості епізоду в житті конкретної особи. Зовні однакові дії можуть бути злочинними в одному випадку і не бути злочином – в іншому. Дуже важливо зрозуміти індивідуальний контекст – мета життя людини, яка визначає напрямок всіх його вчинків і спонукань. Розуміння мети життя робить для нас можливим розуміння прихованого сенсу, що лежить в основі різних розрізнених дій, так як ми починаємо бачити їх частинами єдиного цілого. І навпаки, ми краще проникаємо в зміст цілого, коли досліджуємо частини, за умови, звичайно, що ми бачимо їх як частин цього цілого.

Альфред Адлер в своїй праці «Індивідуальна психологія як шлях до пізнання і самопізнання людини» говорить про пізнання ліній і шляхів усередині великої області людської душі, про те, щоб навчитися ро-

зуміти складні мелодії психіки індивіда, які звучать подібно симфонії, складеної композитором. У цьому сенсі кожна людина є творцем, бо він творить щось з різних вроджених факторів і можливостей. З цієї причини картина його духовного життя становить єдність.

Згідно А. Адлеру, розвиток душі аналогічно розвитку органічного життя. У кожній людині є концепція мети або ідеал, необхідний для того, щоб домагатися більше того, що можливо для нього в актуальній життєвій ситуації, долати недоліки і труднощі цього завдяки утвердженню конкретної мети майбутнього. Маючи цю конкретну мету або намір, людина відчуває себе в змозі подолати будь-які проблеми, тому що в ньому живе його майбутній успіх. Без відчуття мети діяльність індивіда не мала би ніякого сенсу.

Цілком очевидно, що фіксація цієї мети – надання їй конкретної форми – повинна відбуватися на ранньому етапі життя, під час формуючого періоду дитинства. Характер прототипу чи моделі майбутньої зрілої особистості починає складатися саме в цей час. Можна уявити, як протікає цей процес. Будучи слабкою, дитина відчуває свою неповноцінність і перебуває в ситуації, яку насилу може винести. Однак у ньому закладено прагнення розвиватися в напрямку, визначеному метою, яку він для себе вибирає. На цьому етапі матеріал, службовець розвитку, менш важливий, ніж сама мета, детермінують напрям життя. Важко сказати, як фіксується ця мета, однак ясно, що вона існує і впливає на кожний душевний рух дитини.

Згідно А. Адлера «мати мету» – означає прагнення бути як Бог. Але бути як Бог, звичайно ж, це гранична мета, або, якщо можна так висловитися, мета цілей. Вихователям слід бути обережними у своїх спробах виховати себе і дітей бути подібними до Бога. Фактично, А. Адлер виявив, що дитина у своєму розвитку замінює цю мету на більш конкретну і безпосередню. «Він шукає найсильнішу особистість у своєму оточенні і робить її своїм зразком, а наслідування їй метою». Це може бути батько або мати, що навіть хлопчик може бути під впливом матері, якщо вона здається найсильнішою особистістю.

При виборі мети дитина опиняється перед вибором конкретних символів, і виявляється, що мета, яку він обирає, є дійсним показником його соціального інтересу.

Схема апперцепції. Коли формується прототип – ранній варіант особистості, що втілює мету – встановлюється напрямок і орієнтованість життя індивіда. Все це на думку Адлера, передбачає, що трапитися в його житті надалі.

Дитина буде сприймати різні ситуації не такими, якими вони існують насправді, але згідно особистої схеми апперцепції, – іншими словами, він буде сприймати ситуації крізь призму упереджень своїх особистих інтересів.

У зв'язку з цим, А. Адлером був виявлений дуже цікавий факт, що діти з органічними дефектами зв'язували весь свій досвід з функціонуванням ушкодженого органа. Наприклад, дитина з шлунковими розладами виявляла підвищений інтерес до їжі, тоді як інший, з дефектом зору, був більше стурбований речами, на які потрібно дивитися. Ця підвищена увага пов'язана з особистою схемою апперцепції, яка, як ми вже сказали, характеризує особистість в цілому. Таким чином, все вище викладене може навести на думку, що для виявлення сфери інтересів дитини, нам просто потрібно переконатися, який з органів пошкоджений. Проте все не так просто.

Переживання дитиною факту неповноцінності органу відрізняється від сприйняття цього факту зовнішнім спостерігачем, оскільки дитина переживає цей факт модифікованим своєю схемою апперцепції. Так, зовнішнє спостереження неповноцінності не обов'язково приводить до глибокого розуміння схеми апперцепції, хоча факт неповноцінності органу дійсно є елементом схеми.

Дитина занурена у реальність, де вона дорівнює всім іншим: ніхто з нас не наділений знанням абсолютної істини. Навіть наука не має знання абсолютної істини. Вона ґрунтується на здоровому глузді, який говорить, що все змінюється і менші помилки робляться там, де робилися великі. Ми всі робимо помилки, але важливо те, що ми можемо їх виправляти.

Виправлення помилок легше і безболісніше відбувається під час формування прототипу. Однак ми можемо зробити це і пізніше, переглядаючи всю ситуацію раннього періоду. Якщо нашим завданням є лікування пацієнта, страждаючого неврозом, нам необхідно знайти не звичайні помилки, які він здійснив останнім часом, а фундаментальні, зроблені в ранньому віці під час формування прототипу. Якщо ми виявимо ці помилки, їх можливо виправити за допомогою відповідної терапії.

Отже, у світлі індивідуальної психології зменшується важливість проблеми спадковості, тому що важливо не те, що успадковує людина, а те, що він робить зі своєї спадковістю в ранні роки, іншими словами, важливий прототип, який формується дитиною в його оточенні.

Спадковість, звичайно ж, відповідальна за вроджені органічні дефекти, але наше завдання в цьому випадку полягає в тому, щоб полегшити приватні труднощі і помістити дитину в більш сприятливу ситуацію. По суті справи, подібне положення для нас навіть зручніше, так як виявивши певний дефект, ми знаємо, що можемо застосувати відповідну стратегію. Часто дитина без вроджених дефектів гірше переносить недоїдання чи будь-яке інше випробування з тієї безлічі, яке випадає в період до-рослішання. Альфред Адлер розглядав також програму, яку індивідуальна

психологія пропонує для виховання і навчання невротичних особистостей: дітей-невротиків, злочинців, алкоголіків, людей, які подібним чином намагаються піти від справжнього життя.

Спочатку для того, щоб швидко без праці зрозуміти, що турбує пацієнта, ми запитуємо, коли почалися проблеми. Зазвичай причину бачать у якійсь новій життєвій ситуації. Насправді, нова ситуація ні при чому, тому що ще до того, як вона склалася, наш пацієнт – це ми виявляємо в ході дослідження – не був до неї готовий. Поки він знаходився в сприятливих обставинах, помилки його прототипу не проявлялися: у кожній новій ситуації, реагуючи відповідно до своєї схеми аперцепції, створеної його прототипом, він змушений експериментувати. Його відповіді навколишньому світу вже не є тільки реакціями. У них з'являється елемент творчості, але при цьому вони все так само переслідують мету, яка домінує протягом усього його життя. Уже в ранніх дослідженнях індивідуальної психології ми зрозуміли, що не можна розглядати спадковість, як і будь-який інший фактор, ізольовано від цілого. Ясно, що прототип відповідає на життєві ситуації у відповідності зі своєю власною схемою аперцепції. Тому, щоб досягти бажаного результату терапії, психологу необхідно працювати саме з нею.

Почуття неповноцінності і почуття спільності. А. Адлер вважав, що психологічний контекст набуває надзвичайної важливості у випадках дітей, народжених з пошкодженими органами. Так як ці діти опиняються в складнішій ситуації, ніж інші, у них яскраво проявляється перебільшене почуття неповноцінності. Вже під час формування прототипу вони більше цікавляться собою, ніж оточуючими, і ця тенденція може залишитися у них на все подальше життя. Органічна неповноцінність – це не єдина причина помилок у прототипі, є ще ряд ситуацій, які можуть бути їх причиною. Наприклад, ситуації розпечених і залишених дітей. Далі у нас буде можливість описати їх більш детально і надати історії клієнтів, що ілюструють три найбільш несприятливі ситуації: дітей з пошкодженими органами, розбещених і залишених дітей. Зараз же важливо відзначити, що ці діти ростуть, відчуваючи труднощі і страх, тому що розвиваються в оточенні, яке не вчить їх незалежності.

На переконання Адлера, поведінка людини визначається в першу чергу не біологічними, а соціальними факторами. Він ввів поняття *соціального інтересу*, визначаючи його як вроджений потенціал, націлений на кооперацію з іншими людьми і на досягнення особистих і суспільних цілей.

Подібний інтерес розвивається в дитинстві у міру накопичення досвіду. На противагу З. Фройдю, А. Адлер мінімізував роль сексуальних сил у формуванні особистості і сконцентрувався в більшій мірі не на

несвідомому, а на свідомих чинниках поведінки. Якщо З. Фрейд вважав, що поведінка визначається переважно минулим, то А.Адлер підкреслював значення наших цілей на майбутнє. Борючись за досягнення цілей або чекаючи деяких подій у майбутньому, ми тим самим впливаємо на свою нинішню поведінку. Наприклад, людина, яка живе в постійному очікуванні вічного прокляття після смерті, неминуче буде вести себе інакше, ніж той, у якого таких очікувань немає.

Якщо Фрейд підрозділяв особистість на кілька частин, то А. Адлер, навпаки, всіляко підкреслював єдність і узгодженість особистості. В основі його концепції – уявлення про єдину рушійну силу, що лежить в основі структури особистості і спрямовуючої всі її ресурси на досягнення найголовнішої мети, зраджує сенсу всьому суті особистості. Такою метою, на його думку, є прагнення до переваги і самоствердження. Саме ця мета підпорядковує собі весь рух до більш повного розвитку і здійсненню реалізації нашого Я. А. Адлер був переконаний, що це прагнення до переваги є вродженим чинником, його сліди легко можна виявити у всіх аспектах прояву особистості.

Пізніше Адлер розширив поняття *неповноцінності*, включивши в нього всі види фізичних, душевних чи соціальних недоліків – реальних чи уявних.

Він також вважав, що слабкість і безпорадність дитини, його залежність від навколишнього оточення веде до появи почуття неповноцінності, настільки знайомого кожній людині. Дитина усвідомлює свою неповноцінність і необхідність подолати **брак**, але при цьому їм рухає вроджене прагнення до переваги. У підсумку такий процес волею-неволею рухає індивіда у напрямку до дедалі більшої досконалості і реалізації.

Відчуття неповноцінності може надавати і позитивний вплив як на рівні індивіда, так і на рівні соціуму, оскільки саме з ним пов'язане постійне прагнення до переваги. Однак якщо в дитячі роки у відповідь на почуття неповноцінності дитина наштовхується на занадто м'яке, або ж навпаки зайво жорстке ставлення, у нього в результаті може постати певна аномальна компенсаторна поведінка. Нездатність в достатній мірі компенсувати почуття власної неповноцінності може призвести до розвитку комплексу неповноцінності, що приводить людину до серйозних життєвих проблем.

За А. Адлером, боротьба людини за перевагу має загальний характер, але при цьому можливі різні способи досягнення поставленої мети. Ми по-різному здійснюємо цю боротьбу, що призводить в результаті до появи унікальних, характерних тільки для цієї людини методів або форм, які А.Адлер назвав стилем життя. Стиль життя включає в себе ті характерні поведінкові типи чи прийоми, за допомогою яких ми

компенсуємо свою неповноцінність, реальну або уявну. У нашому прикладі з дитиною, у якої присутні тілесні недоліки, такий стиль включив би в себе заняття спортом, що в результаті повинно призвести до розвитку фізичної сили та витривалості.

Стиль життя зазвичай триває до 4–5 років і надалі з працею піддається будь-яким змінам. Він як би задає рамки для сприйняття і упорядкування всього доступного життєвого досвіду. І знову ми бачимо, що А. Адлер, як і З. Фройд, підкреслює важливість раннього періоду життя. Але, на відміну від З. Фрейда, він наполягає на тому, що ми здатні свідомо формувати свій стиль життя – наше власне Я.

Концепція творчої сили Я становить, безумовно, вершину і кульмінацію всієї його теорії. А. Адлер висловив припущення, що ми можемо самі формувати свою особистість відповідно власним унікальним стилем життя. Це творча сила становить активний принцип людського існування. Її можна уподібнити традиційному поняттю душі. Ми будемо свою поведінку на основі певних здібностей і того життєвого досвіду, яким володіємо завдяки нашій спадковості та впливу навколишнього середовища. Але саме від нас залежить, як саме сприймати і тлумачити цей досвід, що власне, і створює основу нашого стилю життя. А це значить, що ми здатні свідомо впливати на формування власної особистості і свою долю. А. Адлер вважав, що, скоріше, ми самі визначаємо свою долю ніж опиняємося об'єктом впливу минулого досвіду.

Досліджуючи досвід дитячих років своїх пацієнтів, А. Адлер зацікавився зв'язком порядку народження та особистості людини. Він виявив, що старші, середні і молодші діти з-за відмінностей положення в сім'ї володіють різним соціальним досвідом, і, як наслідок мають різні структури особистості.

Старші діти в родині деякий час перебувають у центрі уваги, але тільки до тих пір, поки не з'явиться наступна дитина, яка тепер притягне до себе всю увагу батьків. А тому первісток може почати відчувати себе невпевнено і вороже, втративши колишнє почуття безпеки. Результатом цих змін може також стати авторитарність і консервативність, жорстке бажання підтримувати порядок будь-якими засобами.

А. Адлер висловив припущення, що злочинцями, невротиками і збоченцями часто стають саме первістки в сім'ї.

На думку А. Адлера, друга дитина часто буває амбітним, непокірним і ревнивим: адже перед ним стоїть завдання не тільки не відстати, а й перевершити старшого брата чи сестру. А. Адлер вважав, що саме друга дитина краще пристосована до життя, ніж старша або молодша. Адже молодших дітей у сім'ї балують, а тому у них частіше за інших виникають проблеми.

Можна сказати, що всі роботи его-психологів, які орієнтувалися переважно на дослідження свідомих, раціональних процесів, ніж несвідомого, слідує по шляху, прокладеному А. Адлером.

Уявлення творчої здатності Я задавати певний стиль життя людини справила вплив на теорію Абрахама Маслоу. Акцент, який А. Адлер робив на соціальних чинниках, можна простежити в роботах необіхевіориста Джуліана Роттера. У висновку відзначимо, що багато ідей А. Адлера значно випередили свій час і по-справжньому можуть бути оцінені лише на тлі сучасної психології.

3. Психотехніка в аналітичній психотерапії А. Адлера

Техніка психотерапевтичної та консультативної роботи цього напрямку містить у собі такі процедури: встановлення вірних психотерапевтичних стосунків; аналіз та пропрацювання особистісної позиції клієнта, заохочення розвитку саморозуміння (інсайти) та допомога у переорієнтуванні. Ці ж процедури відповідають і за назвами, і за змістом чотирьом етапам психотерапії.

1 етап. Встановлення вірних стосунків. Головне тут – відповідні установки у ставленні клієнта: шанобливість, віра у можливість та здатності людини, слухання, виявлення щирого інтересу, підтримка та підбадьорювання. Ніяких особливих прийомів, окрім відповідних комунікативних вмінь, не потрібно.

2 етап. Аналіз особистісної динаміки. Головне на цьому етапі – домогтися розуміння, усвідомлення специфіки стилю життя клієнта. Тому важливе місце приділяється опитанню про цілі життя («В чому Ви вбачаєте своє призначення?», «Чи подобається Вам, на що витрачаєте своє життя?»).

а) Існують спеціальні техніки: «питальник «Сімейне сузір'я», де містяться питання на зразок: «Як Ваш батько ставився до дітей?», «Хто був улюбленою дитиною в сім'ї?», «У яких стосунках Ви були з батьком і матір'ю?», «Якою Ви були дитиною?». Сенс подібних питань – отримати картину самого сприйняття та початкового емоційного досвіду клієнта, що вплинули на подальший особистісний розвиток.

б) Набір питань «ранні спогади», згідно з яким запитується приблизно таке: «Я б хотів почути про Ваші найперші дитячі спогади. Будь ласка, розкажіть що-небудь із найперших Ваших спогадів». Або: «Хотілося б почути Ваш найяскравіший спогад, що стосується перших шести років Вашого життя». Як правило, кількість таких прохань обмежується чотирма. У відповідях клієнта важливо зафіксувати: домінуючу тему, повторювані реакції, позицію: учасник чи спостерігач; самотність або залучення до групи; почуття, що виявляються у спогадах.

в) Сновидіння. На відміну від розглянутих раніше напрямків, в адлеріанській психотерапії відсутня фіксована символіка. Велике значення приділяється дитячим сном. Крім того, сновидіння розглядаються як репетиція майбутніх дій.

г) Пріоритети. В адлеріанській психології вирізняють чотири пріоритетні цінності, важливі для осмислення стилю життя: перевага, контроль, комфорт та бажання бути приємним. З метою встановити притаманні клієнтові пріоритети, його просять розповісти про свій звичайний день: що він робить, як почувається, про що думає, чого уникає за будь-якого приводу, які почуття викликає в інших. Причому, до завдання консультанта не входить змінення пріоритету, тільки зусилля для усвідомлення його.

д) Підведення підсумків. Щодо кожної з попередніх технік готується резюме. Резюме обговорюється з клієнтом, причому сам клієнт читає текст резюме вголос (тут звертається увага на його невербальну поведінку). Сенс процедури – виявлення головних помилок у судженнях про світ: 1) Гіперузагальнення (на зразок, «нема в житті щастя»); 2) Зневіра та нездійсненні цілі (напр., «Я хочу подобатися всім»); 3) Хибне сприйняття життєвих вимог (напр., «Усі несправедливі до мене»); 4) Заперечення власної основоположної цінності (на зразок, «Я – пропаша людина»); 5) Уявні цінності (напр., «Найголовніше – домогтися свого за будь-яку ціну»). Тут консультант зобов'язаний орієнтуватися в системі усвідомлюваних припущень клієнта стосовно резюме.

е) Підбадьорювання. На цьому етапі роботи основна функція підбадьорювання – визнання особистої мужності клієнта, духовних сил, і, головне, наявності свободи вибору у вчинках на основі надбано-го самопізнання.

3 етап. Заохочення інсайту. Найголовніше тут – створення умов для інсайту («осяяння») – шляхом поєднання психологічної підтримки й конфронтації, а також відповідних інтерпретацій, з тим, щоб висвітлити для клієнта його неусвідомлювані цілі, хибні цінності та стиль життя. В інтерпретаціях корисні натяки, підказки й припущення, за допомогою яких зменшується рівень психологічного захисту клієнта. Реальне саморозуміння – от смисл третього етапу.

4 етап. Допомога у переорієнтації. Ця завершальна стадія психотерапії відома також під назвою «втілення інсайту в життя». Існують спеціальні терапевтичні прийоми, що сприяють змінню попередніх цілей та прийняттю нових рішень.

«Ангисугестія» (парадоксальна інтенція). Сенс цієї техніки – у багаторазовому перебільшенні пропорцій небажаної активності, завдяки чому забезпечується допомога клієнтові в усвідомленні неадекватності

та недоречності небажаних дій. «Секрет» техніки не лише в тому, що вона «йде в ногу» із захисними механізмами, завдяки відлагодженому стереотипові дій, а й у тому, що примусова й багаторазово підсилена реалізація дії, з якою слід було б боротися, знецінює цю дію для клієнта.

Після цього звичка практично не проявлялася.

Дія «як, коли б». Ця психотехніка ґрунтується на типовій скарзі: «Ой, якби...» Клієнтові пропонується діяти так, неначе бажання «коли б» – здійснилося. По суті, ця техніка є рольовою грою, де клієнт вишукує можливості компенсації неадекватних або «неповноцінних» почуттів, установок, дій. Причому, не лише в ситуації спілкування з психологом «віч-на-віч», а й протягом певного часового періоду (наприклад, у проміжку між двома консультаціями).

Постановка цілей та прийняття зобов'язань. Правила у використанні цієї техніки прості. Мета має бути досяжною й реалістичною, час – обмеженим. «Роби лише те, що приємно» – так сформулював А. Адлер смисл цього психотерапевтичного прийому. Якщо все ж такі мета не здійснюється, її можна переглянути. У випадку успіху клієнт заохочується і підштовхується до прийняття триваліших зобов'язань у бажаному напрямку.

«Упіймай себе». Клієнтові пропонується відстежування його деструктивної поведінки без удавання до самозвинувачення, скоріше з теплим гумором стосовно себе. Цей прийом – передумова того, що пізніше одержало назву «self-monitoring». Причому він продуктивний тоді, коли клієнт уже усвідомив свої цілі й мотивований до переорієнтації. У використанні прийому важливе тимчасове відсилення до минулого: «як раніше».

«Натискання на кнопку». Прийом, ефективний з клієнтами, що відчують себе жертвами протилежних емоцій. Пропонується розслабитися й звернути увагу на те, які образи викликають неприємні почуття, а які – приємні. Після чого клієнта навчають довільно регулювати свій емоційний стан «натисканням на кнопку», тобто прийняттям рішення про те, на яких образах чи думках зосередитися.

Уникнення «плакунчика». Смисл цієї техніки – не потрапити до пастки тієї психологічної позиції, з якою приходить клієнт, зокрема звичної поведінкової позиції (на зразок «мене ніхто не любить, нікому я не потрібен»). Консультант ні в якому разі не повинен підкріплювати цю позицію, навпаки, його невпинне завдання – заохочувати поведінку, відповідну психологічній зрілості, коли вибір самої позиції залежить від людини, від її вільного рішення. Коротка характеристика концепції. Евристичність, гуманізм, продуктивність для багатьох психотерапевтичних напрямків, висока практична та експлікативна

цінність – такі суттєві особливості індивідуальної психології А. Адлера, які ввійшли органічною частиною до сучасної психологічної науки. А. Адлер набагато випередив свій час. Численні його дослідження та ідеї зберігають свою цінність і до сьогодні. Головним в оцінці концепції є те, що вона у величезній мірі сприяла розвитку практично всіх інших, поза межами психодинамічної парадигми, психотерапевтичних концепцій та проблематики (від проблеми дитячого віку до сімейної та соціальної проблематики). Важко в короткому резюме оцінити весь потенціал напрямку, який не став історією, а живе й досі. Тому на завершення ми наведемо висловлювання самого А. Адлера: «Чесний психолог не може заплющити очі на соціальні умови, які не дозволяють дитині стати частиною суспільства й почуватися вдома у світі; замість цього змушуючи її зростати так, як наче вона живе у ворожому стані. Отже, психолог повинен працювати проти націоналізму. Проти загарбницьких війн, реваншизму; проти безробіття, яке кидає людей у безнадію; проти решти перешкод, які зазіхають на соціальний інтерес у сім'ї, школі й суспільстві в цілому».

Контрольні питання:

1. Проаналізуйте роль А. Адлера в індивідуальній психології.
2. Розкрийте зміст основних понять концепції А. Адлера.
3. Які виокремлюють основні принципи в індивідуальній психології?
4. Які виокремлюють основні етапи проведення психотехніки в аналітичній психології А. Адлера?
5. Розкрийте детально зміст проведення другого етапу психотехніки.
6. Які основні прийоми існують при проведенні четвертого етапу психотехніки?

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию / Абрамова Г. С. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 264 с.
2. Адлер А. Лекции по аналитической психологии / Адлер А. – К. : Ваклер, 1996. – 282 с.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Адлер А. ; пер. с вем. – М. : Фонд «Закон, грамотность», 1995. – 296 с.
4. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика : [учебное пособие] / Бондаренко А. Ф. – К. : Укртехпрес, 1997. – 216 с.
5. Heyer L. Early Recollections of Vietnam Veterans with PTSD / Heyer L., Marilyn G. W., Boudewyns P. A. // *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*. – 1989. – Vol. 45. – № 3.
6. Warren C. Earliest recollection analysis: An Interpersonal technique of communication therapy / Warren C. // *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*. – 1987. – Vol. 43. – № 1.

Тема 11. Використання методик психодрами та гештальт-терапії з корекційною метою

План

1. Історія виникнення психодрами як психотерапевтичного методу.
2. Сутність методу психодрами.
3. Компоненти психодрами.
4. Техніки психодрами.
5. Основні поняття та положення гештальт-терапії.
6. Вправи, які використовуються в гештальт-терапії.
7. Психотехніка у гештальт-терапії.

1. Історія виникнення психодрами як психотерапевтичного методу

Віденський лікар Якоб Леві Морено (1889–1974 рр.) більше шістдесяти років тому заснував психодраму, групову психотерапію і соціометрію. Дж. Морено розглядав людину відповідно до психодраматичного поняття його здоров'я як спонтанно діюча, креативна і соціальна істота, так що в центрі психодрами стоїть спонтанна гра. Рушійною силою дії є акціональний голод. Для Дж. Морено дія є більше цілющим, ніж говорі.

Саме походження Дж. Морено оточено легендами. Точна дата його народження невідома: 1889, 1890 або 1892, а місце – також приблизно. Дж. Морено народився на кораблі під час подорожі батьків по Чорному морю. Та і сім'я його не була звичайною, в загальноприйнятому сенсі, єврейською сім'єю: мати прийняла католицизм, батько мріяв стати актором в театрі. Жили вони у Бухаресті, одному з найбільших міст Австрійської імперії. Коли хлопчикові виповнилося 5 років, переїхали у Відень.

Психодрама і соціометрія створюють єдину філософську, психологічну і соціологічну систему Дж. Морено. Ця система є одночасно і наукою, і терапією, і мистецтвом.

В 20-і роки Дж. Морено створив у Відні Театр спонтанності, де люди грали самих себе, де кожен сам був драматургом, актором і режисером сьогоденішньої драми і, кінець-кінцем, своєму життю. Тоді він відкрив дивовижні і цілющі властивості спонтанності. Спонтанність є у кожній живої істоти ще до його народження, вона безперервно і постійно породжується в кожному з нас, знову і знову даючи нам вічно нову можливість реагувати на нові і старі обставини. Людина, позбавлена спонтанності, помирає. Спонтанність неможливо накопити, вона – у вічному русі.

Суспільство постійно створює так звані «культурні консерви», в яких закріплюються знаки, значимі обставини і ситуації, цінності, вірування, які потрібні людям для спілкування між народами і державами. Але в житті людини культурні консерви можуть стати перешкодою в розвитку спонтанності, або закріпитися у вигляді «скостенілого» сюжету з консервованими ролями і тоді тільки психодрама допомагає знову повернутися, знайти ситуацію і зробити свій вибір, але вже спонтанно, тобто змінити сюжет або ролі. Але спонтанність буває і руйнівною, якщо вона не перетвориться на креативність – вирішальна здатність, що допомагає людині вижити в сучасну епоху.

У 1925 році Дж. Морено поїхав в США і створив там спеціальний санаторій з психодраматичною сценою в передмісті Нью-Йорка, видавав журнали «Психодрама» і «Соціометрія» (цікаво, що перша стаття про нейро-лінгвістичне програмування з'явилася в журналі «Соціометрія»). У 1932 році на зборах Американської психіатричної асоціації він виступив з повідомленням про поняття групової психотерапії, про використання групової психотерапії в роботі із злочинцями. У 1934 році вже провів велике соціометричне дослідження в колонії для неповнолітніх дівчат в Хадсоні, після чого він випустив книгу «Хто виживе?», що витримала потім багато видань. Пізніше він створив Американський інститут психодрами і Американське соціометричне суспільство. Після Другої світової війни Морено об'їздив багато країн Європи (у тому числі і Росію), показуючи на практиці як працюють методи психодрами і соціометрії. У 60-і роки стали регулярно проводитися міжнародні конгреси з групової психотерапії, у багатьох країнах з'явилися терапевтичні театри і національні асоціації психодрами і соціометрії.

2. Сутність методу психодрами

Психодрама – це «наука, яка розкриває «істину душі» драматичними методами. Вона має справу з міжособистісними відношеннями і особистими світами». В процесі психодрамотерапії клієнт з допомогою ведучого групи відтворює в драматичній дії значимі події власного життя, а також внутрішньоособистні проблеми, розігруючи сцени, які мають відношення до його проблеми (Дж. Морено).

Кожен аспект життя, починаючи з дитинства і до старості, може бути зіграний знову: народження і смерть, плач дитини, сварка між батьками, перше побачення, насилля і жадоба помсти, самотність, безсилля.

Психодраматичні сцени зображують передбачуваний розвиток подій або раптові життєві кризи, як і долі людей, що в них беруть

участь. Дія будується таким чином, щоб допомогти проясненню і конкретизації проблеми, досягненню в ході дії катарсису, інсайту, реорганізації старих установок і когнитивних матеріалів і реалізації відповідних змін в поведінці.

Досліджуються нові ролі, альтернативні і поведінкові стилі, здійснюється пошук і апробація більш конструктивних моделей вирішення проблем.

У психодраматичній сесії клієнт одночасно і головний герой своєї драми, і її творець, і дослідник себе і свого життя. В той же час, досліджуючи свій світ в дії, протагоніст дозволяє іншим членам групи заглянути в його глибини і побачити там відображення їх власних почуттів і переживань, що допомагає їм прожити, пропрацювати, завдяки емоційному і дійовому включенню в драму протагоніста і свої проблеми.

Більшість з нас при вирішенні проблем віддають перевагу інтелекту: ми аналізуємо, шукаємо причини, з-за яких виникла проблема, стараємось зробити певні висновки. Психодрама переносить проблему в дію, завдяки чому з'являється можливість розглянути її комплексно, розгорнути в просторі і часі, в ситуації «тут і тепер», побачити її з різних сторін і сприйняти всіма психічними функціями: мисленням, почуттям, відчуттям, інтуїцією.

3. Компоненти психодрами

Основними компонентами психодрами, за Дж. Морено, є рольова гра, спонтанність, «теле», катарсис та інсайт.

Рольова гра. Психодрама використовує природну здатність людей до гри і створює такі умови, за яких учасники групи, виконуючи ролі, можуть творчо працювати над своїми особистісними проблемами і конфліктами. Якщо актор театру грає те, що написано автором у сценарії, тобто у своїй поведінці та вираженні почуттів він обмежений авторським текстом, то психодрама заохочує імпровізацію і спонтанне вираження актуальних для учасників почуттів та переживань.

Спонтанність – це поведінка та почуття, не регульовані впливами ззовні. У психодрамі немає заздалегідь написаних сценаріїв і ролей. У психодраматичній дії немає минулого і майбутнього, є тільки теперішнє, все переживається в реальній дії (принцип «тут і тепер»). Це дає можливість її учаснику «об'єктивізувати» своє минуле в теперішньому часі та виявити його зовні.

Поняття «Теле» означає двосторонній процес передачі емоцій між клієнтом і психологом або іншою особою. Морено визначав «теле» як «занурення людей в почуття одне одного». Поняття «теле» можна визначити як «взаємозв'язок усіх емоційних проявів...», взаємний об-

мін емпатіями. Поняття «теле» охоплює негативні й позитивні почуття, які виникають між людьми в психодраматичній дії. Коли члени групи міняються ролями або намагаються подивитися на світ чужими очима, вони втягуються у взаємини «теле».

Поняття *катарсис* бере початок від античних трагедій. Давньогрецька драматургія вірила, що інсценовані трагедії звільняють глядачів від надмірно сильних емоційних переживань. Крім того, груповий катарсис розглядався ними як спосіб, що допомагає глядачам краще зрозуміти деякі аспекти своєї особистості. Арістотель визначив катарсис як *емоційне потрясіння і внутрішнє очищення*. Дж. Морено доповнив це поняття, поширивши дію катарсису не тільки на глядачів, але й на акторів. Вона (психодрама) має лікувальний ефект – не стільки стосовно глядача (вторинний катарсис), а більшою мірою стосовно самого актора, який розігрує драму й одночасно звільняє себе від неї.

Інсайт – це вид пізнання, який приводить до негайного вирішення або нового розуміння актуальної проблеми особистості.

Завданням психодрами як психокорекційного процесу є створення такого клімату в групі, у якому можливі максимальні прояви інсайту та катарсису (усвідомлення та відреагування за принципом «тут і тепер»).

Основними ролями в психодрамі є ролі режисера, протагоніста і «допоміжного Я»; Керівник групи виконує роль режисера, терапевта й аналітика. Як режисер він допомагає створити в групі атмосферу безумовної довіри. У ролі терапевта спрямовує дію в потрібному психокоректующому напрямку; у ролі аналітика обговорює дії всіх учасників психодрами, інтерпретуючи їхні поведінку, думки і почуття. Виконавець головної ролі в психодрамі називається протагоністом. Учасник, задіяний у роботі з протагоністом, виконує роль «допоміжного Я». Виконавці «допоміжного Я» повинні виконувати роль так, як вона описана протагоністом, або на основі своєї інтуїції, але обов'язково перебуваючи в стані «теле». Інші учасники групи складають аудиторію, яка відрізняється від звичайної театральної тим, що бере активну участь як у самій психодрамі, так і в наступному її обговоренні.

4. Техніки психодрами

Психодрама не є деякою окремою технікою, а є методологією, синтетичним методом, за допомогою якого викликається найширший спектр переживань у пацієнта.

Психодрама починається з розминки, переходить до фази дії, під час якої організується робота з протагоністом, і закінчується фазою обговорення. Більша частина часу в психодраматичних групах відводиться на програвання сцен, які пропонуються учасниками. Під час проведення психодраматичної дії керівник вибірково застосовує різні

техніки і прийоми, для того щоб допомогти учасникам посилити і поглибити катарсис та інсайт. Найбільш розповсюдженими *психодраматичними техніками* є «монолог», «двійник», «обмін ролями», «відображення» та ін.

«*Монолог*» – це промова дійової особи, найчастіше протагоніста, у якій він виражає свої думки і почуття. Монолог дозволяє протагоністу поглянути на свої переживання ніби з боку, що дозволяє йому глибше їх усвідомити і зрозуміти. Ця техніка особливо ефективна для виявлення суперечностей між явними та прихованими думками, почуттями того, хто говорить. Можливі варіанти цієї техніки – «Розмова з відсутньою людиною» або «Розмова з частиною свого Я (субособистістю)».

«*Двійник*», або *друге «Я»* – учасник, здатний у будь-який момент замінити протагоніста. Якщо протагоніст не може розвивати дію далі, то двійник допомагає йому, виражаючи ті почуття, які важко виразити самому протагоністу або які не усвідомлюються ним. Оскільки двійник виконує функцію «внутрішнього голосу» протагоніста, то дуже важливо, щоб він намагався повністю ідентифікуватися з протагоністом (взаємини «теле») і не виявляв свої власні почуття і реакції, перебуваючи на сцені. Протагоністи ж заохочуються до вираження згоди або незгоди зі своїм двійником. Ефективним психокорекційним прийомом може бути можливість кожного члена групи стати «двійником», як тільки вони відчують, що це їм потрібно або вони можуть щось внести у психодраматичну дію.

Ідея техніки «*обміну ролями*» полягає в тому, що протагоніст грає інші ключові ролі в поставленій ним психодраматичній дії, а «допоміжне Я» відтворює поведінку та висловлювання самого протагоніста. Граючи роль іншої людини, ми можемо подивитися на себе очима цієї людини, краще зрозуміти її почуття і конструктивно вирішити міжособистісний конфлікт.

«*Відображення*» тісно пов'язане з обміном ролями. За допомогою відображення протагоністи можуть усвідомити, як їх сприймають інші люди. Суть техніки полягає в тому, що протагоніст відходить на задній план і спостерігає за тим, як дублер грає його власну роль. Відображення допомагає протагоністам одержати невербальний та вербальний зворотний зв'язок щодо своєї поведінки від «допоміжних Я», які можуть підсилювати погані звички, риси характеру або показувати можливі поведінкові альтернативи. Роль дублера може зіграти будь-який член групи або члени групи по черзі.

Крім уже описаних технік, часто використовуються й інші, наприклад:

- «*проекція майбутнього*» (протагоніст програє ситуації, які можуть відбутися в майбутньому);
- «*техніка «свічі»*» – будь-який член групи виходить на «авансцену» і на короткий час стає протагоністом або його «допоміжним Я»;

– «розмова за спиною» – протагоніст сідає спиною до групи і слухає враження членів групи про самого себе, які висловлюються від першої особи.

Обговорення можна організувати й по-іншому. Учасникам психодрами пропонується розповісти про свої відчуття, переживання, спогади, думки (можливо й інсайт), які виникли у них у зв'язку з психодраматичним дійством. Свої висловлювання краще формулювати так: «Я відчув...», «Мені здалось, ніби...», «Я згадав...», «Я зрозумів...» і т. д.

У процесі обговорення в деяких учасників можуть виникнути цілі монологи з приводу пережитого ними. Психолог повинен бути уважним до емоційного стану особи, яку попереднє дійство гостро зачепило, спонукало до внутрішньоособистісної роботи і, за потреби, запропонувати їй стати протагоністом у власній психодраматичній дії.

Вправа 1. Для розминки, наприклад, широко використовується вправа «чарівний базар». Режисер пропонує членам групи уявити, що на сцені виник невеликий магазин, який має у своєму асортименті такі прекрасні «речі», як «любов», «сміливість», «мудрість» тощо. Доброволець може спробувати виміняти одну чи декілька подібних «речей» замість власних, на його погляд, негативних психологічних якостей. Наприклад, учасник просить у продавця «повагу». Режисер, який грає роль власника магазину, запитує «покупця», скільки йому потрібно поваги, хто повинен почати його поважати і за що, а потім просить що-небудь натомість. Можливо, що «покупець» запропонує як плату за повагу свою схильність постійно погоджуватися з людьми. Ця вправа допомагає усвідомленню внутрішніх суперечностей, цілей і наслідків своїх дій.

Деякі вправи для розминки є невербальними і допомагають учасникам групи непрямим способом перебороти опір відкритій розмові про свої почуття і проблеми (пантоміма, зображувальна діяльність, тілесні або танцювальні вправи).

Вправа 2. Популярною є вправа Левітона «дитяча творчість», яка допомагає учасникам згадати дитячий досвід. Члени групи одержують завдання уявити себе в тому віці, коли вони тільки починали вчитися писати, і потім написати про себе невелику розповідь або намалювати малюнок. Ця вправа дозволяє перебороти захист дорослої людини (метод зображувальної терапії). Після виконання таких вправ усі невербальні прийоми мають бути вербально обговорені та проаналізовані.

Техніки психодрами використовуються в різних психокорекційних групах, наприклад, у групах зустрічей, трансактного аналізу, у групах тренінгу вмінь, у гештальт-групах. Вдале поєднання принципу «тут і тепер» та можливостей рольової гри робить психодраму корисною і цікавою для корекційної роботи.

5. Основні поняття та положення гештальт-терапії

Гештальт-терапія – один із різновидів екзистенційної психотерапії, течія, що входить до русла гуманістичного напрямку. Хоча термін «гештальт» викликає насамперед асоціацію з іменами М. Вертгеймера, В. Келера, К. Коффки й К. Левіна – це не більш ніж омонім, оскільки засновник гештальт-терапії Фредерік Перлз (1892–1970), хоча й виніс відомий термін у назву своєї концепції, насправді ж синтезував у своєму підході елементи психоаналізу, феноменології, психодрами Дж. Морено. Тож вплив власне психології форми (образу) позначився більш у назві, ніж у суті концепції. Слід визнати демократичність та доступність для населення даного різновиду психотерапії на відміну, приміром, від психоаналізу З. Фрейда.

Тут і зараз – основне поняття та принцип гештальт-психотерапії. У дев'яти положеннях із «кредо» гештальт-психотерапії перші два наголошують: «Живи зараз. Нехай тебе турбує нинішнє, а не минуле чи майбутнє» та «Живи тут». Тобто – май справу з тим, що є, а не з тим, чого немає. У понятті та принципі «тут і зараз» легко простежується екзистенційне його походження. Гештальт-психотерапія виходить із того, що люди витрачають свою енергію на тужіння за минулим та на тривоги й побоювання, пов'язані з майбутнім, замість використання її для розв'язання насущних завдань.

«Незавершена справа» – поняття, мабуть, єдине запозичене з гештальт-психології (К. Левін), у гештальт-терапії відображає затримання почуттів, що впливають на актуальну поведінку особистості, деформуючи її, викликаючи нові конфлікти та ін. Згідно з концепцією «незавершеної справи», невідраговані емоції перешкоджають процесові актуального усвідомлення того, що відбувається. За Ф. Перлсом, найчастіше зустрічається і найгіршим різновидом «незавершеної справи» є образа, яка порушує справжність комунікації. Довершити незавершене, вивільнитися від емоційних затримок – один із найсуттєвіших моментів у гештальт-терапії.

«Уникання» – поняття, за допомогою якого відбиваються особливості поведінки, пов'язані із спробами ухилення від зізнання та прийняття, яким би не було неприємним переживання «незавершеної справи». У цьому понятті легко простежити аналогії з поняттями «опору», «захисних механізмів» та «цензури» в ортодоксальному психоаналізі. Гештальт-терапія заохочує вираження стримуваних почуттів, конфронтацію з ними й переробку їх, досягаючи тим самим особистісної інтеграції.

«Рівні невротичності» – поняття, розроблене Ф. Перлзом. Згідно з Ф. Перлсом, який полюбляв метафорично порівнювати структуру особистості з цибулиною, слід скинути п'ять шарів невротичності, аби

досягти психологічної зрілості: 1) шар фальшивої рольової поведінки (звичні стереотипи, ігри, ролі); 2) шар фобій, на якому клієнт прагне уникати зіткнення зі своїми хворобливими переживаннями; 3) шар «безвиході й розпачу» – це моменти, пов'язані з переживанням своєї власної безпомічності; 4) шар доступу до свого справжнього «Я» (коли людина у сльозах розпачу переживає свою рішучість самому прийняти ситуацію та справитися з нею); 5) шар емоційного вибуху, коли клієнт скидає з себе фальшиве й наносне та починає жити й діяти від свого справжнього «Я».

«Енергія та блокування енергії» – запозичене із психоаналізу поняття «енергія», розподілення її, зокрема блокування, що виявляється у напрузі (насамперед тілесній – поза, жести, погляд, тон голосу тощо) використовується в гештальт-терапії як пояснювальна термінологія і як засіб навчання. При цьому використовується «парадоксальна інтенція» А. Адлера, тобто заохочується поведінка клієнта, за якої він віддається переживанню власної енергетичної заблокованості, шляхом перебільшення, гіпертрофії певних поз, дій та станів.

6. Вправи, які використовуються в гештальт-терапії

Нагадаємо, що завдання гештальт-терапевта полягає в тому, щоб допомогти клієнту усвідомити свою потребу, зробити її більш чіткою (сформулювати гештальт) і нейтралізувати, завершити її.

Гештальт-терапія найчастіше проводиться в індивідуальній формі. Якщо ж вона проводиться в групі, психолог, як правило, працює з одним (рідше з двома) з учасників. Інші члени групи можуть ідентифікуватися з «працюючим» учасником, надавати йому емоційну підтримку, а в деяких випадках забезпечувати зворотний зв'язок.

Гештальт-терапія передбачає такі основні компоненти:

- розширення усвідомлення;
- інтеграція протилежностей;
- посилення уваги до почуттів;
- робота з мріями (фантазіями);
- прийняття відповідальності на себе.

Розширення усвідомлення. Під час проведення гештальт-терапії широко використовуються вправи, спрямовані на **розширення** (поглиблення, уточнення, диференціювання) **усвідомлення того, що належить до внутрішньої і зовнішньої зон усвідомлення.**

Психолог просить учасника заплющити очі і, дотримуючись принципу «тут і тепер», сконцентруватися на відчуттях свого тіла. Своє усвідомлення внутрішньої зони учасник починає словами: «Зараз я відчуваю...» – і далі описує свої відчуття, які виникають на поверхні шкіри, у м'язах, внутрішніх органах. Потім він розплющує очі і зосе-

реджує свою увагу на зовнішній зоні. Усвідомлення навколишнього світу також супроводжується словами: «Зараз я усвідомлюю...» – і далі йде інформація про відчуття, які викликають у нього різні предмети, звуки, запахи тощо. Гештальт-терапевти вважають ці вправи дуже ефективними, оскільки вони дають можливість набуті і засвоїти досвід усвідомлення.

Вправа 1. «Перебування в теперішньому».

1. Якщо ви часто відчуваєте підвищену тривогу, спросіть у себе:

– Чи не заперечую я теперішнє, концентруючись на майбутньому?

– Я тривожуся через те, що перебільшую проблему чи відтягаю її вирішення?

– Чи можу я що-небудь зробити зараз, щоб перестати тривожитися – завершити звіт, повернути книгу, вибачитись перед людиною тощо.

2. Далі спробуйте відчути переживання в «теперішньому». Важко відчути тривогу, коли ви «тут і тепер»:

– зосередьте свою увагу на навколишньому. Усвідомте предмети, кольори, запахи, звуки, які вас оточують. Почніть опис того, що ви відчуваєте фразою: «Тут і тепер я усвідомлюю...»;

– тепер зосередьтесь на ваших тілесних відчуттях: шкірі, м'язах, диханні, стукоті серця і т. д. Почніть опис фразою: «Тут і тепер я усвідомлюю ...». Намагайтесь дихати повільно і більш глибоко.

Кожного разу, коли ви відчуваєте тривогу, виконуйте цю вправу перебування в теперішньому. Особливу увагу зверніть на усвідомлення свого дихання.

Інтеграція протилежностей. У людині постійно йде боротьба двох або кількох протилежних бажань і тенденцій. В одній людині часто сполучаються пасивність і активність, конформність і незалежність тощо. Сполучення полярних якостей психіки особливо характерне для підліткового віку. У підлітків дуже часто цілеспрямованість і наполегливість поєднується з нестійкістю та імпульсивністю, потреба в спілкуванні – з бажанням усамітнитися, розв'язність межує із сором'язливістю, романтизм – із сухим раціоналізмом. Боротьба цих протилежних особистісних якостей нерідко буває причиною виникнення внутрішнього конфлікту. Для гештальт-терапевта важливо, щоб клієнт усвідомив свої протилежні якості.

З цією метою в гештальт-терапії використовується *методика «двох стільців»*. Учасник сідає спочатку на один стілець і починає описувати свої відчуття з позиції «нападаючого», потім пересаджується на другий стілець, що стоїть навпроти, і виступає вже з позиції «того, хто захищається». Нападаючий, як правило, повчає, диктує своєму опонентові, що той повинен робити, як має поводитися, а той, хто захищається, намагається пояснити поведінку. Виходить діалог, у якому клієнт відтворює конфлікт між своїми полярними відчуттями і нама-

гається усвідомити їх. Наприклад, клієнтка переживає почуття провини перед матір'ю і водночас прагне до самостійності й незалежності. Психолог скеровує її роботу за методикою «двох стільців» таким чином, щоб допомогти їй ідентифікувати і чітко описати всі ті протилежності, які зумовлюють її конфлікт. Знаходячись на першому стільці, учасниця розповідає матері про свої бажання, плани, ставлення та вимоги. На другому стільці учасниця виправдує матір, намагається зрозуміти її, стати на її місце. У міру того, як ці крайності включаються в діалог, дві точки зору поступово усвідомлюються, чітко розмежовуються, почуття відокремлюються одне від одного і прояснюються. Клієнтка навчається відрізнити реальні події від своїх фантазій, проєкцій і приходить до компромісного рішення. Таким чином, учасник повністю переживає обидва компоненти свого «Я», включаючи і той, що частіше заперечується або не усвідомлюється через його неприємний характер. Як тільки обидва боки протилежності усвідомлюються, то стає простіше інтегрувати їх у своїй особистості. Робота над внутрішньою полярністю дуже важлива для того, щоб людина зрозуміла і прийняла себе. При цьому суттєвим є те, щоб роз'єднані частини знову з'єдналися, тому що тільки тоді можливе формування цілісної, урівноваженої особистості.

Вправа 2. «Протилежні двері». Психолог звертається до гравця: «Наліво від тебе – двері, направо – теж двері. За одними дверима знаходиться те, що приносить тобі в житті радість, за другими – те, що ти не любиш, боїшся або що мучить тебе. Відчини одні двері і роздивись все, що за ними є. Пауза. Тепер відчини інші двері і довідайся, що знаходиться за ними». Можна запропонувати гравцеві намалювати те, що він побачив. Обговорення.

Варіантів такого завдання декілька, наприклад, така вправа.

Вправа 3. «Чарівні дзеркала», або «Яким я є, яким би хотів бути і яким би не хотів...». За одними дверима знаходиться дзеркало і в ньому ти виглядаєш таким, яким би хотів стати. За другими – дзеркало, в якому відбивається все, що ти не любиш у собі. Це особливі дзеркала – у них ти можеш побачити не тільки свій зовнішній вигляд, але й свої риси характеру та інші психологічні якості.

Підійди до першого дзеркала, яке відбиває тебе таким, яким би ти хотів стати, і ретельно роздивись себе – постать, вираз обличчя, психологічні якості, які ти маєш. Тепер зроби крок прямо крізь дзеркало. Ти потрапив у світ, про який мріяв, де здійснюються всі твої бажання. Що і кого ти там побачив? Пауза. Тепер повернись назад і підійди до іншого дзеркала (процедура повторюється). Що ти побачив за ним? Як у цьому задзеркаллі до тебе ставляться? Намалюй себе в обох світах.

Як ми вже знаємо, **усвідомлення своїх почуттів** має бути безперервним. На жаль, багато людей переривають процес усвідомлення, як

тільки він стосується неприємних переживань. Так, підліток, який посварився з батьками, охоче і продуктивно усвідомлює ті почуття і переживання, що реабілітують його в цій ситуації, а батьків роблять винуватими. Але щойно справа доходить до почуттів протилежного порядку, процес їх усвідомлення може перерватися. Це уникнення усвідомлення приводить до того, що почуття залишаються невідреагованими, а ситуація не вирішеною. Тому в гештальт-терапії розроблено ряд методик, які дозволяють посилити увагу до почуттів.

– Наприклад, методика «виконання ролей». Клієнт виконує роль, яка дозволяє йому повністю виразити свої реальні почуття. Це допомагає їх усвідомленню і прийняттю або відреагуванню.

– Іноді навіть буває корисним *гіперболізувати* (перебільшити) свої почуття чи манеру поведінки, зробити їх гротескними. Наприклад, учасник, відчуючи апатію, подавлений настрій, починає надмірно жаліти себе і скаржитися на життя. Або учасник, у поведінці якого проявляється тенденція постійно підлещуватися, починає кожне речення словами «вибачте, будь ласка».

– Якщо ж клієнт усвідомлює поведінку і вважає її небажаною, він може спробувати повністю *змінити її на протилежну*. Наприклад, підходящою зміною поведінки для боязкого учасника буде хвалькувата розмова гучним авторитарним тоном із кожним членом групи. Свої почуття клієнт може виразити в пантомімі, через малюнок, пісню, танець, тілесні вправи тощо. Це допоможе йому чітко і повністю усвідомити свої відчуття і переживання.

Наведемо приклад корекційної роботи з використанням методик «виконання ролей», «перебільшення почуттів» та «двох стільців», спрямованої на подолання роздратованості і гніву.

Вправа 4. «Розмова з відсутньою особою».

1. Уявіть собі людину, яка викликає у вас почуття роздратування і гніву. Голосно скажіть, як ви на неї розгнівані і чому.

2. Почніть усвідомлювати реакцію вашого тіла на ваш гнів. Чи стримуєте ви якусь частину свого тіла? Стискуєте зуби? Кулаки? Напружуєте м'язи обличчя? Посильте ваші тілесні обмеження. Що ви відчуваєте?

3. Обміняйтеся ролями з тією людиною, яка викликала у вас почуття гніву і будьте цією людиною. Спробуйте зрозуміти, чому ця людина так поводить себе щодо вас? Сформулюйте у відповіді те, що вона відчуває і те, чого вона добивається. Відповідайте так, ніби ця людина насправді знаходиться поряд. Продовжуйте діалог, переключаючись з однієї ролі на іншу.

4. Якщо ви відчуєте, що якась фраза (наприклад: «Припиніть втручатися в моє життя!», «Припиніть шкодити мені!», «Перестаньте ставити мене в незручне становище» або «Чому ви не попередили мене зазда-

легідь?») найкраще виражає ваш гнів, то повторіть цю фразу кілька разів, кожен раз усе голосніше й голосніше, поки не перейдете на крик.

5. Потім станьте на стілець. Уявіть, що людина, яка викликала у вас гнів, знаходиться нижче вас. Погляньте на цю людину зверху і скажіть, що вас вивело з себе і чому. Скажіть усе, що вам насправді хотілося б сказати, але ви ніколи собі цього не дозволяли.

6. Якщо вам потрібна фізична розрядка для того, щоб дати вихід накопиченому гніву, – зробіть це (вправи для фізичної розрядки див. у розділі «Використання методів тілесної терапії з корекційною метою»).

У гештальт-терапії існує ряд вправ, що активізують уяву для полегшення процесу проєкції і допомагають учасникам ідентифікувати деякі аспекти своєї особистості, які ніколи повністю ними не усвідомлювалися. Так, на практиці широко використовується вправа «*Старий покинутий магазин*», яку запропонував Дж. Стівенсон. У цій вправі клієнтові пропонується уявити себе якимось предметом і розповісти про його існування від першої особи.

Існує багато варіантів такого завдання. Наприклад, учасники можуть уявити, що вони – квіти, й описати свій колір, форму, ґрунт, на якому виростають, те, як вони відчують сонце, дощ, вітер. Ідентифікуючись з предметами, ми переносимо на них якісь свої особистісні аспекти, а це допомагає краще зрозуміти себе або отримати зворотний зв'язок від інших.

Наведемо приклад корекційної роботи з використанням **фантазії**, спрямованої на усвідомлення свого внутрішнього світу, саморозуміння, відреагування негативних емоцій.

Вправа 5. «Керовані фантазії».

– Можна запропонувати дитині уявити себе човном під час шторму або птахом, який літає над бурхливим морем. Спитайте, що вона відчуває? Попросить намалювати уявлене.

– Уяви, собі, що ти видихаєш вогонь, полум'я стає все більшим і більшим. Ти спалюєш усіх кого, не любиш. Що ти відчуваєш? А що буде потім?

– Уяви собі, ти заблукав вночі у лісі, ти один, темно, ти чуєш шурхіт та ін. У далечині ти бачиш світло віконця. Про що ти думаєш? Що робиш?

– Ти хочеш піднятися на гору. Шлях важкий – з прірвами і великим камінням. Стало темно. Налетів вітер. Ти маєш боротися, щоб просуватися далі. Що ти відчуваєш? Несподівано туман розвіявся, вітер стих. Що ти бачиш? Що відчуваєш?

– Темна ніч, ти біжиш, рятуєшся від чогось.

– Уяви собі, що твої батьки поїхали. Ти тихенько піднімаєшся на горище. Там ти знаходиш стару скопню і обережно відкриваєш її. Що ти побачив усередині?

Наприкінці всіх цих вправ можна запропонувати намалювати все, що учасники уявили собі і розповісти про побачене.

Прийняття відповідальності на себе. Люди часто схильні перекладати відповідальність за свої негативні вчинки і почуття на інших. Багато хто з них широко вважає, що в їх пороках і невдачах винуваті не вони самі, а інші люди або обставини. Особливо це характерно для підлітків.

Тенденцію уникати відповідальності за самих себе і робити відповідальними за свої вчинки інших людей Ф. Перлз називав «дірами в особистості». Згідно з Перлзом, людина проектує неприємні для неї почуття зовні тільки тоді, коли не в змозі усвідомити їх у самій собі. У подібних випадках психолог не поспішає надавати підтримку клієнту в його скаргах і створює ситуацію, у якій би він приймав відповідальність за розв'язання проблеми на себе. Для освоєння цієї техніки можна запропонувати вправу.

Вправа 6. «Прийняття відповідальності на себе». Сядьте віч-на-віч із партнером і, дивлячись йому в очі, скажіть три фрази, що починаються словами: «Я повинен» (можете зробити це перед дзеркалом). Партнер, дивлячись вам в очі, на кожну вашу фразу «Я повинен» має вимовити свою фразу: «А що станеться, якщо ти цього не зробиш?»

З'явиться перелік подій. Нехай партнер визначить, чи належать запропоновані вами події до вашого власного життя або ж вони належать до життя оточуючих вас близьких і далеких людей.

Звичайно, ви можете вказати на такі події, що потребують додаткових запитань від вашого партнера. Якщо партнер не може вирішити, чи належить ця подія до переліку подій вашого життя або до життя близьких, то нехай він визначить, чи маєте ви реальну владу над ситуацією, чи не маєте. Якщо реальна влада у вас у руках, значить, ви можете прийняти відповідальність і забрати слова «я повинен», замінивши їх словами «я хочу», «я надаю перевагу». Смісл цієї вправи полягає в тому, що ви змінюєте модальний безособовий вислів «я повинен» (а в ньому звучить не ваша відповідальність, а відповідальність когось, кому ви «повинні») на особисте відповідальне «я хочу». Поділіться з партнером переживанням, пов'язаним з начебто простою заміною. Усвідомлення того, що з вами відбувається, і того, до чого ви прагнете, допоможе вам відчутти, наскільки все у ваших силах і зрозуміти, що в будь-якій ситуації, при будь-якому рішенні й виборі – слово за вами.

7. Психотехніка у гештальт-терапії

Психотехнікам, які в цьому напрямку йменуються також «ігри» та «експерименти», надається у гештальт-терапії велике значення. Більш того, гештальт-терапія стала відомою багато в чому завдяки саме цим

«іграм», «трюкам» тощо, описанням психотехнік у масовій пресі. Розглянемо найвідоміші з них.

«Експериментальний діалог», «диссоційований діалог». Ця психотехніка, відома також під назвою «порожній стілець», призначена для озвніщення та проробки, як правило, внутрішніх конфліктів клієнта. Побудована техніка на використанні психодрами, яка відбувається між двома позиціями клієнта, наприклад, з позицією жертви та агресора. Діалог здійснюється самим клієнтом, який по чергово відтворює репліки від імені однієї, потім другої психологічної позиції. Широко розповсюдженим прийомом є при цьому використання двох ігрових позицій: «великий пес» та «щученя». Техніка має виражений енергетичний потенціал, посилює мотивацію клієнта до більш адекватної поведінки.

«Йти по колу» – також дуже відома психотехніка, згідно з якою клієнт на прохання ведучого (техніка застосовується при груповій роботі) обходить усіх учасників по черзі й говорить щось або творить якісь дії з ними. Члени групи можуть при цьому відповідати.

Техніка використовується для активізації членів групи, для заохочення їх до ризику нової поведінки та свободи самовираження. Часто учасникові пропонується початок висловлювання з проханням завершити його, напр.: «Будь ласка, підійдіть до кожного в групі й закінчіть таке висловлювання: Я почувуюся незручно тому, що...».

Техніка «навпаки» – суть її в тому, щоб клієнт зіграв поведінку, протилежну тій, яка йому не подобається. Скажімо, сором'язливий – почав би поводитися з викликом; надввічливий – брутально; той, хто завжди погоджувався, – зайняв би позицію безперервного відмовляння тощо. Техніка спрямована на прийняття клієнтом себе у новій для нього поведінці й на інтегрування в «Я» нових структур досвіду.

«Експериментальне перебільшення» – техніка спрямована на розвиток процесів самоусвідомлення шляхом гіперболізації тілесних, вокальних та інших рухів, це звичайно інтенсифікує почуття, прив'язані до тієї чи іншої поведінки (гучніше й гучніше повторити фразу, виразніше зробити жест та ін.), особливу цінність являє, коли клієнт прагне затлумити якісь переживання. Приводить до розвитку внутрішньої комунікації.

«Я несучу за це відповідальність» – прийом, використовуючи який, психолог може звернутися до клієнта з проханням виразити почуття або висловити судження з обов'язковим доданням: «І я несучу за це відповідальність».

«Психодрама» – широко використовується у гештальт-терапії, в тому числі для прояснення міжособистісних стосунків та для пропрацювання сновидінь, які, на відміну від психодинамічного підходу, не інтерпретуються, а драматизуються.

Контрольні питання:

1. Розкрийте зміст методу психодрами.
2. В чому полягає основна мета та завдання психодрами?
3. Які основні компонентами психодрами виокремлює Дж. Морено?
4. Охарактеризуйте типові психодраматичні техніки.
5. Розкрийте зміст основних понять та зміст гештальт-терапії.
6. Охарактеризуйте основні завдання гештальт-терапії.
7. Які виокремлюють основні компоненти гештальт-терапії?
8. Проаналізуйте основні психотехніки в гештальт психології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айхінгер А. Детская психодрама в индивидуальной и семейной психотерапии в детском саду и школе / А. Айхінгер, В. Холл ; пер. с нем. – Москва : Генезис, 2005. – 336 с.
2. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика : [учебное пособие] / А. Ф. Бондаренко. – К. : Укртехпрес, 1997. – 216 с.
3. Ермолаева Л. И. Психотерапия личного самочувствия / Л. И. Ермолаева. – М. : Изд-во ИПК и ПРНОМО, 1993. – 32 с.
4. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хэфферлин. Практикум по гештальттерапии. – СПб. : «Петербург – XXI век», 1997. – 448 с.
5. Перлз Ф. Опыты психологии самопознания : [практикум по гештальттерапии] / Перлз Ф., Хефферлин Р., Гудмэн П. ; Перевод Михаила Папуше Гиль-Эсте. – М., 1993. – 240 с.
6. Психодрама: вдохновение и техника / под ред. П. Холмса, М. Карп. ; пер. с англ. – М. : Класс, 1997. – 288 с.
7. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352с.
8. Ялом И. Д. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы / Ялом И. Д. ; пер. с англ. А. Б. Фенько. – М. : Независимая фирма «Класс», 1997. – 288 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
9. Goldstein J. A. (1971). Investigation of doubling as a technique for involving withdrawn patients in group psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* / Goldstein J. A. – № 37. – P. 155–162.
10. Moreno Z. T. (1965). Psychodramatic rules, techniques and adjunctive methods. *Group Psychotherapy* / Moreno Z. T. – № 18. – P. 73–86.
11. Moreno Z. T. (1975). The significance of doubling and role reversal for cosmic man. *Group Psychotherapy and Psychodrama* / Moreno Z. T. – № 28. – P. 55–59.
12. Frederick P. Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality / Frederick Perls, Rolph Hefferime, Paul Goodman. – New York, 1951.

Тема 12. Використання сугестивних методик у роботі з різними проблемами клієнтів

План

1. Форми сугестивного впливу. Навіювання.
2. Самонавіювання.
3. Вхідження в певний образ.
4. Аутогенне тренування.
5. Застосування в клініці аутогенного тренування.

1. Форми сугестивного впливу. Навіювання

Сугестивні методи являють собою різноманітні форми психологічного впливу на людину за допомогою прямого або непрямого навіювання (від *лат. suggestio* – навіює), з метою створення у нього певного стану чи спонукання до певних дій. Використовуються як вербальні (словесні) методи навіювання, так і невербальні (різноманітні подразники, що діють на зоровий, слуховий і тактильний аналізатори).

Сугестивна психотерапія використовує інформаційний вплив на психічну сферу у вигляді навіювання. Навіювання, або сугестія – це сприйняття суб'єктом інформації, що поступає ззовні в повному об'ємі, не піддаючи критиці, суб'єктивно-особистісній переробці. Це складна система «психотерапевт – клієнт». У цій системі можна виділити декілька взаємопов'язаних елементів:

- Вплив терапевта.
- Сприйняття.
- Аперцепція цього впливу клієнтом.
- Зворотня реакція у виді акцепції (бажаний феномен).
- Блокування чи інверсії (небажані феномени).

Головним засобом є вербальна формула: деякі можливості передбачають невербальні засоби впливу (поза, міміка, рухи, тактильні та інші впливи), які можуть як підсилювати словесні навіювання, так і послаблювати їх.

Процес акцепції сугестії клієнтом опосередковується через специфічні нейропсихологічні і нейрофізіологічні механізми.

Навіювання поділяють на: гетеросугестію, аутосугестію, навіювання пряме або відкрите і другорядне або закрите; навіювання контактне або дистанційне.

До основних методик сугестивної психотерапії відносять:

- Власне сугестію.
- Гіпносугестивну психотерапію.

- Аутосугестію.
- Емоційно-стресову терапію.
- Матеріально-опосередкована сугестію.

Сугестивні методи складають основу деяких методик «new wave», як «еріксоновський» гіпноз, НЛП, фармакопсихотерапії. Провідною методикою сугестивної терапії є гіпносугестія, тобто проведення терапевтичного навіювання клієнту, який знаходиться в стані гіпнозу.

Гіпноз – це особливий стан свідомості, що виникає під впливом скерованого психологічного впливу. Він відрізняється від сну, від бадьорості і супроводжується значним підвищенням сприйняття до специфічно скерованих психологічних факторів при різному зниженні чутливості до дій інших факторів зовнішнього середовища. Таким чином, введення клієнта в стан гіпнозу, з метою гіпносугестії є зміною психофізіологічних характеристик центральної нервової системи на фоні вибіркової сенсорної деривації для створення умов сприйняття терапевтичної сугестії.

Навіювання може бути прямим і непрямим. При *непрямому навіюванні* ефект досягається внаслідок дії різних опосередкованих факторів. Непряме навіювання не усвідомлюється і тому не зустрічає протидії. Наприклад, при усуненні страхів, підвищеної тривожності і невпевненості в собі у дошкільнят і молодших школярів непряме навіювання використовується в процесі спрямованої рольової гри. Психолог зображує безстрашного, хороброго персонажа, який супроводжує свої дії словами: «Я перестав боятися», «Я впевнений у собі» і т. д. Тут навіювання зовні йде не від самого психолога, а від зображуваного ним персонажа. На початку гра має безвідносний до реальності характер, але поступово вона дедалі більше відтворює конкретні умови спілкування дитини в житті.

А. Т. Філатов розділив компоненти навіюваності на наступні види:

I. За джерелом навіювання: аутонавіювання, гетеронавіювання.

II. За аналізатором, що сприймає навіювання:

1. Інтерорецепція: а) серцево-судинний; б) дихальний; в) шлунково-кишковий; г) сечовидільний.

2. Екстерорецепція: а) тактильний; б) нюховий; в) смаковий; г) зоровий;

д) слуховий.

III. За змістом навіювання:

1. Активуюча – направлена на прояв фізіологічної реакції.

2. Паралізуюча – направлена на гальмування фізіологічної реакції.

Сугестія. Під навіюванням, або сугестією розуміють інформаційний вплив, який викликає відчуття, уяву, емоційний стан і вольові пробудження, а також впливає на вегетативні функції поза активною

участю особистості, без критично-логічної переробки сприйнятого. Сугестивна психотерапія є методом-технікою, яка орієнтована на базові психофізіологічні феномени, які належать тільки фізіологічному поясненню і тому не потребують яких-небудь методологічних і філософських запозичень. Що стосується клінічного застосування, ускладнень і протипоказань, слід відмітити, що сугестивна психотерапія застосовується при всіх видах соматичної і психосоматичної патології. Протипоказанням до застосування є психози.

Гіпносугестивна психотерапія – це метод психотерапії, який застосовує гіпнотичний стан в лікувальних цілях. Широко розповсюджене використання гіпнозу з лікувальною метою. Під гіпнабельністю – одним із основних інструментальних феноменів – розуміють властивість ЦНС, яка дозволяє досягти зміненого стану свідомості у відповідь на цілеспрямований психологічний вплив. Гіпнотерапію застосовують при лікуванні захворювань нервової системи, психічних розладів, внутрішніх органів, акушерсько-гінекологічній практиці, при хірургічних втручаннях і шкірних захворюваннях.

Самонавіювання і аутотренінг. Це психотерапевтична робота, яка проводиться за допомогою навіювання яких-небудь думок, бажань, образів, відчуттів, емоційних і соматичних реакцій і станів самому собі, за допомогою різних методів самонавіювання, які базуються на тому, що вербальні формули сугестії і невербальні прийоми здійснюють самі клієнти.

Самонавіювання є основою інших методів психотерапії, зокрема аутогенного тренування (а також біологічного зворотнього зв'язку, релаксації та ін.).

Аутогенне тренування – це активний метод психотерапії, психопрофілактики і психогігієни, який використовують для відновлення динамічної рівноваги у системах гомеостатичних саморегулюючих механізмів організму людини, порушених в результаті стресового впливу. Аутосугестія є методом-технікою, відмінною від інших сугестивних методів. Усі технічні методичні прийоми реалізує сам клієнт під керівництвом психотерапевта. Для аутотренінгу характерним є значне число психотехнічних доробок, варіантів, модифікацій. Основними елементами методики аутотренінгу є тренування м'язової релаксації, самонавіювання і самовиховання. В дослідженнях вітчизняних і зарубіжних авторів відмічається можливість прискорення реалізації навичок, отриманих в процесі аутогенного тренування, шляхом використання принципу «біологічного зворотнього зв'язку» (електроміографічного, електроенцефалографічного, температурного, зворотнього зв'язку ритму серця та ін.).

У дитячому віці спостерігається сполучення навіюваності і підпорядкованості, тому роль сугестивного впливу в цей період дуже велика. Залежно від своїх можливостей і досвіду психолог у своїй роботі цілком може використовувати деякі форми сугестивного впливу. *Пряме навіювання* може проводитися як у стані неспання, так і в стані зниженої психічної активності, загальмованості.

Навіювання в стані неспання можна застосовувати в будь-якому віці, починаючи з 3–4 років. Зазвичай воно триває 10–15 хвилин і складається з трьох етапів: введення дитини в стан спокою, навіювання того чи іншого змісту, спрямоване на розв'язання корекційного завдання і введення у звичайний стан. Наведемо приклад сугестивного впливу, спрямованого на зняття страху іспиту:

«Влаштуйся зручно, розслаб м'язи обличчя, не засинай, вслуховуйся в кожне моє слово, але не намагайся вникати в його зміст, вір мені на слово. Ти почуваєш себе впевнено, спокійно, усі турботи і хвилювання відійшли на другий план.»

«Ти сповнений сил і бадьорості, ти відчуваєш себе впевнено, ти знаєш, що добре складеш іспит. Ти будеш відповідати чітко, швидко, голосно, будеш мислити легко і правильно. Будь упевнений і зосереджений, ти пам'ятаєш усе, що вчив, твій мозок активний. Ти повний енергії. Йди на іспит, ти добре відповіси.»

«Коли я порохую до трьох, ти відчуєш ще більшу впевненість у своїх силах. Ти встанеш і підеш у школу. Раз... Впевнений, бадьорий, так і хочеться встати і відправитися на іспит. Два... Настрій гарний, немає страху і розгубленості, є напруження всіх сил. Три... Вставай і йди на іспит.»

Навіювання можна також проводити в *стані сомноленції*. Сомноленція – це напівдрімотний стан, схожий на той, що виникає при природному засинанні. Цей метод корекційного впливу дуже ефективний для зняття емоційної напруженості в дітей і дорослих. Корекційне заняття на зняття емоційної напруги краще проводити в окремій, ізольованій, добре провітреній і затемненій кімнаті. Ці заняття можна проводити індивідуально і з групою дітей або дорослих. Після того, як діти зручно влаштувалися, психолог рівним, спокійним голосом повідомляє, що зараз буде проведений сеанс лікувального навіювання в стані штучно викликаного підвищеної сонливості, при якій усі будуть чути голос психолога, а інші звуки будуть невиразні і приглушені. Потім психолог спокійним, тихим, заколисуючим тоном повинен багаторазово повторювати фрази, що викликають і підсилюють уявлення про відчуття, властиві природному сну. Зрозуміло, що ці фрази мають бути пристосовані до віку дітей, зрозумілі й образні.

Відомо безліч формул психоемоційного розвантаження. Наведемо одну з них:

«Влаштуються зручніше. Ви відчуваєте присмну знемогу. М'язи розслаблені. Обличчя стало гладким. Ви відчуваєте присмну легкість і невагомість. Ваша свідомість спокійна, як поверхня озера в тиху сонячну погоду. Сторонні звуки вас не тривожать. Вас усе більше і більше хилить до дрімоти. (Пауза) Видих стає довшим... Після видиху вам приємно кілька секунд не дихати. (Пауза) Під час видиху тепла, повільна хвиля ніби перекочується всередині вас, звільняючи від внутрішнього напруження. (Пауза)»

Ваші м'язи розслаблені, повіки опущені. Вам приємно бути в стані знемоги. Нервова система і мозок сприймають живильний струмінь кисню. (Пауза) Нервові процеси зрівноважуються, сили організму відновлюються. (Пауза) Ваша свідомість, як легка хмарина над променистим морем... Море як пісня безкрайньої стихії... Хвилі котяться, б'ються об берег. (Пауза). Сонячний промінь біжить по бризках хвиль. (Пауза) Ваше серце розмірено стукає. Вам легко дихається. (Пауза) Кожна клітинка забезпечується живильним струменем кисню. Продовжуйте дрімати. Музика і слова звучать у вашій свідомості. (Музична пауза)»

Внутрішнє умиротворення дозволяє вам легко сприймати словесне самонавіювання. (Пауза) Подумки повторюйте формули: «Я можу легко відволікатися від тривожних думок і переживань. (Пауза) Енергія відновлюється. (Пауза). Я почуваюся краще і краще. (Пауза) Я можу бути з усіма привітним, терплячим, доброзичливим і незворушним. (Пауза) Я бадьорий. Я відпочив. Я відчуваю дедалі більшу впевненість у своїх силах.»

Сеанс підходить до кінця. Я буду рахувати від трьох до одного. Три! Сонливість проходить. Два! Потягніться! Один! Ви бадьорі і сповнені сил. Вставайте і йдіть!»

Словесне навіювання може поєднуватися з музичним супроводом. При цьому психолог повинен дати таку інструкцію: «Музика, безумовно, впливає на нашу психіку, знімає напруження, заспокоює, співпереживає. Не намагайтеся розшифровувати музику, вникати в її зміст. Треба її сприймати внутрішньо. Уявіть, що музика немов тече крізь вас, і ви розчиняєтеся в її звучанні.»

Пропонуємо перелік музичних творів, звучання яких можна використовувати для заспокоєння: П. І. Чайковський – «Солодка мрія», «Пісня без слів» (фа мінор), «Пори року» («Жовтень», «Листопад»), В. Моцарт – «Нічна серенада» (друга частина для струнного оркестру), К. Сен-Санс «Лебідь», Ф. Крейслер вальс «Муки любові» для скрипки чи фортепіано, Ф. Шуберт «Незакінчена симфонія» (друга частина для

симфонічного оркестру), І. Глазунов «Антракт до п'ятої картини балету «Раймонда» для симфонічного оркестру, А. К. Лядов «Чарівне озеро» (для симфонічного оркестру), В. А. Успенський «Шум моря» та інші.

Практика показує, що можна ефективно використовувати сучасні мелодії в інструментальній обробці, у тому числі й синтезовану музику.

2. Самонавіювання

В умовах сучасного життя в дорослих і дітей постійно зростають і накопичуються емоційні навантаження. Деякі діти, особливо з ослабленою нервовою системою, можуть невротизуватися просто від того, що їхні психофізичні реакції відстають від загального ритму життя дитячого колективу. Дуже доцільно було б у профілактичних цілях вводити в повсякденне життя дошкільників, і тим більше школярів, вправи на психоемоційне розслаблення. Однак у реальному житті виконання цього профілактичного заходу дуже проблематичне. Тому психологу бажано навчати дітей (у першу чергу підлітків і старших школярів) методик, що спираються на техніку *самонавіювання (ауто-сугестія)*. Ефективність застосування цих методів досить висока, бо вони вимагають від тих, хто застосовує їх, активності щодо зміни свого стану, фактично – це методи самокорекції.

Формули словесного самонавіювання. Методика Кує – одна з перших методик, що базуються на самонавіюванні. Вона полягає в тому, що людина кілька разів у день навіює собі: «Сьогодні Я почуваю себе краще, ніж учора. Завтра Я буду почувати себе ще краще». Цим методом Кує успішно допомагав не тільки хворим людям, але й здоровим, які мали яскраві ознаки психічного напруження. Цю методику можна використовувати в ході корекції різних емоційних, характерологічних і поведінкових проблем. Наприклад, вразливі й нерішучі діти та підлітки, багаторазово повторюючи формулу спокою, ніби умовляють себе не боятися іспиту, перебування в темному чи порожньому приміщенні, відповіді біля дошки, переходу через вулицю з інтенсивним рухом і т. д.; переконують себе в тому, що вони впевнені в собі, багато знають і вміють («Я спокійний», «Я впевнений», «Я красива і приваблива», «У мене все вийде!», «Я зроблю це» і т. д.). Практика показує, що цей метод самонавіювання можна застосовувати, починаючи з молодшого шкільного віку.

У підлітковому віці формули самонавіювання можуть мати і складніший характер. Наприклад, основна формула «Я впевнений у собі» може конструюватися так. Спочатку вимовляється основна формула: «Я впевнений у собі». Далі пригадуються кілька образів себе в тих ситуаціях, у яких підліток відчуває себе впевнено (спілкування з бли-

зкими, з улюбленими тваринами, із друзями, у ситуаціях успіху). Іде послідовний опис себе собі: «Я спокійний... М'язи обличчя розслаблені... Руки спокійні... Поза вільна... Впевнений у собі... Я міцно стою на ногах... Почуваю силу і впевненість... Голова піднята... Плечі розправлені і трохи опущені вниз... Руки вільні... Рухи впевнені... Я невимушено усміхаюся... Я впевнений у собі...».

Далі в уяві послідовно створюються ситуації, у яких підліток відчуває невпевненість у собі різної сили, від легкої – до сильної (принцип десенсибілізації). Кожне уявлення супроводжується формулами самонавіювання.

Терапія безсоння самонавіюванням. Метод К. Станіславського, який зробив справжній переворот у царині підготовки акторів та навчання їх майстерності сценічного перевтілення повністю побудований на психотехніках навіювання, якими пан Алексеев-Станіславський дуже цікавився. Що цікаво, що роботи самого К.Станіславського стимулювали пошук психотерапевтами нових ефективних засобів терапії тих або інших психічних та психосоматичних розладів. Метод сценічного перевтілення модифікований такими фахівцями, як: Вадим Шкловський, Костянтин Миrowsький та Володимира Райкова для відповідного лікування заїкання, терапії безсоння та розвитку творчого потенціалу збагатив сучасну практику психотерапевтичного впливу.

Як треба готувати звуковий матеріал, який допоможе людям творчих професій позбавитися безсоння за допомогою самонавіювання. В основу запропонованого методу лежать знахідки Костянтина Миrowsького, який в 60-ті роки минулого століття розробив методику рольового аутотренінгу.

Слід зазначити, що на піку інтересу до аутотренінгу в 70–80 роки минулого століття в Радянському Союзі студія звукозапису «Мелодія» випускала звуковий самовчитель аутотренінгу, який був записаний на професійному звукозаписуючому обладнанні з використанням професійних дикторів. Зрозуміло, що будь-який диктор-профі залишить далеко позаду всіх психотерапевтів та спортивних психологів в частині володіння голосом, при одному «але»: ймовірність того чи тямить він щось у тому, що треба відчувати, записуючи ті формули самонавіювання досить мала.

Нині, маючи прекрасне програмне забезпечення та мікрофон, кожен може записати своїм голосом фонограму, яка містить формули самонавіювання, і що найголовніше, така фонограма не буде породжувати ефект відчуження, бо записана вона самим собою.

Музика для самонавіювання. Музичний супровід будь-якого сеансу чи то навіювання чи самонавіювання є дуже важливим. Саме музика створює те благотворне тло, на якому свідомість засвоює сугестивні формули.

У своїй знаменитій книзі «Рух, Дихання, Психофізичне Тренування» відомий литовський фізіолог, психолог та фізіотерапевт Кароліс Дінейка запропонував такі музичні твори, «звучання яких можна рекомендувати як заспокійливий фактор»:

- П. І. Чайковський – *Анданте кантабіле (із струнного квартету)*;
- П. І. Чайковський – *Пісня без слів (фа мінор)*;
- Й. С. Бах – *Арія (для струнного оркестру)*;
- Й. С. Бах – *Прелюдія до мажор (з першого тому)*;
- В. А. Моцарт – *Нічна серенада (друга частина для струнного оркестру)*;
- *Бородін – Хор пісень з опери «Князь Ігор»*;
- *Бородін – «У середній Азії» (для симфонічного оркестру)*;
- *Барбер – Адажіо (для струнного оркестру)*;
- *Лядов – «Чарівне озеро» (для симфонічного оркестру)* ;
- *Кабалевський – Концерт для скрипки з оркестром, друга частина*;
- *Крейслер – Вальс «муки кохання» для скрипки або фортепіано*;
- *Л. ван Бетховен – Пасторальна симфонія №6, друга частина*;
- *Р. Шуберт – Незакінчена симфонія (II частина для симфонічного оркестру)*;
- *Вагнер – Вступ до опери «Лоенгрін»*;
- *Бізе – Антракт до третьої дії опери «Кармен»*.

Можно ще додати такі альбоми музики для релаксації, в яких поєднані звуки природи та музичні п'єси виконанні оркестром електронних музичних інструментів та флейт, як «Mystic Sky» Аштара Рона Аллена та «Healing Music» Люелінна.

При створенні фонограми слід пам'ятати, що музичний супровід має бути фоном, коли звучить голос, який читає сугестивний текст і виходити на передній план в паузах, коли голос змовкає.

Підготовка голосу. Записуючи свій голос, потрібно перед цим зробити певну голосову гімнастику, поспівати голосні звуки (а о у). Корисно також зробити невеличку гімнастику для м'язів живота та грудної клітини та глибоко подихати, звільнивши діафрагмальну область тіла від надлишкового напруження. Це дасть можливість добувати глибокий звук, голос при цьому звучатиме гармонійніше.

Сеанс самонавіювання при порушеннях сну (Модифікація методики К. І. Мировського). Нижче подано текст сеансу самонавіювання. Музичний супровід можна вибрати з вище перелічених музичних творів. Музика має звучати тлом для голосу протягом всього сеансу.

1. Я зручно влаштувався, заплющив очі (пауза 30 сек). Тривожні думки, турботи поступово розчиняються в тиші як ранковий туман (пауза 30 сек) Я відпочиваю, я просто відпочиваю. Мені приємно відчу-

вати як мої повіки важчають, як приємна млість розливається по тілу. Мені хороше та затишно.

2. Музична пауза (2 хв).

3. Я входжу в роль актора. Мій актор має показати людину, яка засинає, а потім глибоко та спокійно спить. Процес засинання я уявляю у всіх деталях, я перевтілююся в того, хто засинає, я відчуваю ледь помітну посмішку на його вустах, це посмішка людини, яка відчуває насолоду від занурення в сон.

4. Музична пауза (3 хв).

5. Образ людини, яка спить, стає моїм акторським станом. Відпочиває моє тіло та розум. Поступово мене захоплюють в полон приємні видіння. Приємні заспокійливі кольори заповнюють простір мого внутрішнього зору (пауза 30 сек). Зовнішні подразники, які долинають до моєї свідомості лише зміцнюють мій спокій. Поступово навколишній світ віддаляється від мене. Я поринаю в приємну дрімоту.

6. Музична пауза (3 хв).

7. Я продовжую грати роль людини, яка спить і починаю сам засинати (пауза 45 сек).

8. Дихання ритмічне, глибоке (пауза 30 сек). З кожним видихом м'язи тіла все більше і більше розслабляються (пауза 30 сек). М'язи обличчя повністю розслабилися, м'язи язика та під'язикові м'язи позбавлені жодного напруження (пауза 30 сек). М'язи гортані та м'якого піднебіння в'ялі. В очах немає жодного напруження.

9. Я відпочиваю і дедалі більше та глибше занурююся в приємну дрімоту. Час ніби зупиняється щоб відпочити разом зі мною.

Як слухати фонограму. Ліпше всього записати сеанс в mp-3 форматі і прослуховувати на mp-3 плеєрі через навушники з функцією таймера на виключення. При цьому плеєр в жодному разі не потрібно включати в мережу високовольтного живлення через адаптер. Живлення на плеєр подається або від батарей, або від акумуляторів. Будьте здорові та міцно спіть!

3. Вхідження в певний образ

Викликати в себе той чи інший психоемоційний стан допоможе вхідження в певний образ, наприклад: птах, що ниряє в небі, масло, що тане (розслаблення), тигр, що готується до стрибка (мобілізація), сонячний зайчик (піднесення настрою) тощо.

У практиці психосинтезу Р. Ассаджолі використовують техніку візуалізації образних картин, цілих сюжетів з емоційним вживанням у них з метою створення того чи іншого настрою або вироблення особистісної якості.

На думку Р. Ассаджолі, певний символічний образ (наприклад, вогонь, сонце, джерело, сходження, пробудження тощо) несе якийсь психологічне навантаження, відображує певну реалію внутрішнього світу людини. Символи можуть здійснювати глибокий перетворюючий вплив на людську психіку, бо сприяють виникненню певного стану свідомості, і тим самим можуть викликати певні психологічні зміни.

Методика роботи полягає в тому, щоб стійко зосередитися на певному образі, уявляючи його якомога виразніше й докладніше, ототожнити себе з ним, стати ним (згадаємо техніки гештальт-терапії).

Так, психолог може використовувати вправи: «Атлет», «Корабель», «Алмаз» – психологічна стійкість, підвищення впевненості в собі; «Джерело» – психологічне очищення, самовідновлення; «Сонце», «Небо» – поповнення енергії, почуття всеосяжності, сили, радості; «Стріла» – мобілізація сил та енергії для досягнення мети.

Наводимо приклад вправ на ототожнення себе з символічними образами з метою налаштування на певний психоемоційний стан.

Вправа «Небо». Уявіть, що зараз літній день, і ви лежите на траві. Ви відчуваєте її м'якість. Лежачи на спині, ви дивитесь на небо: чисте, безхмарне, блакитне. Дивіться на нього протягом якогось часу.

У полі вашого зору з'являється метелик, і коли він пролітає над вами, ви зауважуєте, яким невагомим він здається і як красиво розфарбовані його крила.

Тепер ви бачите орла, що ниряє високо в небі. Дивлячись на нього, ви поринаєте в блакитну височінь неба.

Потім ви спрямовуєте погляд ще вище. Тепер ви помічаєте, що десь високо-високо в небі пропливає маленька біленька хмарина. Спостерігайте за тим, як вона повільно тоне.

Нарешті перед вами лише безмежне небо. Станьте небом – нематеріальним, безтілесним, всеохопним. Будучи небом, відчуйте себе безмежним. Відчуйте, що ви присутні всюди, що ви всього досягаєте і кризь все проникаєте.

Вправа «Стріла». Уявіть, що в руках у вас лук і стріла. Відчуйте, що ноги ваші міцно стоять на землі. Тримайте лук в одній руці, а стрілу з тятивою в іншій. Відчуйте, як напружуються м'язи рук, коли ви натягаєте тятиву. Тепер жваво і ясно уявіть перед собою мішень. Стежте за наконечником стріли, націлюючи його на мішень.

Тепер тятива натянута до кінця; стріла спрямована точно в ціль. Відчуйте, яка велика енергія міститься в цьому нерухомому положенні. Усе, що від вас потрібно, – відпустити стрілу, щоб ця енергія понесла її до цілі. Усвідомлюйте, як відпускання вивільняє енергію руху.

Стріла випущена. Спостерігайте за її Летом і відчувайте її надзвичайну цілеспрямованість. Для стріли немає нічого, крім цілі, – ні сум-

нівів, ні коливань, ні відхилень. Стріла летить зовсім прямо; вона влучає в центр мішені й залишається в ній, злегка тремтячи.

Упевнено і спокійно випустить ще кілька стріл, відчуваючи в собі їх тверду, цілеспрямовану, зосереджену силу.

4. Аутогенне тренування

Аутогенне тренування є одним із методів психотерапевтичного лікування і означає вид самотренування шляхом самонавіювання. В останні роки аутогенне тренування все ширше входить в логопедичну практику.

Заняття потрібно проводити без метушні і квапливості, не засмучуватися при перших невдачах, зі спокійною впевненістю в успіх, методично, послідовно з постійним посиленням вимогливості до себе, з відчуттям, що виконуємо необхідну і приємну справу.

Необхідно пам'ятати, що метод аутогенного тренування розрахований на тих, хто хоче наполегливо лікуватися, отримати зброю для керування своєю нервовою системою.

Заняття аутогенним тренуванням умовно можна розділити на три частини:

1-а частина – вступна; підготовка до занять; прийняття зручної пози (лежачи, сидячі в кріслі).

2-а частина – самонавіювання – це застосування лікувальних вправ і спеціальних формул самонавіювання.

3-я заключна частина – вихід зі стану розслаблення або перехід у природній сон.

Після оволодіння прийомами аутогенного тренування людина, що займається ним, отримує можливість не тільки володіти своїм настроєм, самопочуттям, усувати почуття тривоги, напруженості, засинати і просинатися в заданий час, але й керувати деякими автономними (вегетативними) функціями свого організму, які, як правило, не піддаються звичайній регуляції. Після засвоєння загальних основ аутогенного тренування можливий творчий підхід до вибору необхідних форм самонавіювання для самостійних занять.

Схема аутогенного тренування

Підготовчі вправи

I. Вступна частина. Прийняти зручну позу для занять аутогенним тренуванням. Зробити глибокий вдих, плавний спокійний видих, закрити очі. Повторити вдих, дихати рівно, спокійно, розслабити всі м'язи.

II. Основна частина. Перше завдання. Викликати загальне розслаблення м'язів, заспокоєння, яке досягають завдяки повторенню пошепки та яскравим образним уявленням наступних формул (вправ):

- > Я абсолютно спокійний...
- > Мене ніщо не турбує...
- > Всі мої м'язи розслаблені для відпочинку...
- > Розслаблені м'язи ніг, рук, тулуба...
- > Розслаблені м'язи обличчя...
- > Моє тіло повністю розслаблене і відпочиває...
- > Відчуття спокою приємне для мене...
- > Я абсолютно спокійний...

Друге завдання. Викликати **відчуття** тепла в правій руці.

- > Я відчуваю тепло в правій руці...
- > Кровоносні судини руки розширились...
- > Гаряча здорова кров зігріла праву руку...
- > Права рука стала важкою і теплою...
- > Я розширюю судини в руці, я зможу це зробити з лікувальною метою в будь-якому органі...
- > Я абсолютно спокійний...
- > Аутогенне тренування зміцнює мою нервову систему.

III. Заключна частина – вихід із стану розслаблення.

- > Я дуже добре відпочив...
- > Роблю глибокий вдих...
- > Дихаю рівно, спокійно...
- > Відчуття важкості та розслаблення м'язів пройшли..!> Самопочуття добре...
- > Настрій бадьорий...
- > У мене немає ніяких неприємних відчуттів...
- > Я відкриваю очі...

Запропонована Шульцем методика аутогенного тренування, на відміну від її численних модифікацій, вважається класичною. АТ засноване на посиленні природних людських уявлень (предметів, образів, емоційних станів, дій тощо) і пов'язаних із цим відчуттів. Щоб відчути, наприклад, смак яблука, можна з'їсти його, а можна яскраво уявити, начебто яблуко є в роті. В АТ поєднується виконання тілесних вправ (релаксація чи, навпаки, напруження м'язів) та уявлення образу, яке допомагає увійти у відповідний психоемоційний стан і досягти зазначеного результату. Під час проведення АТ не викликається ні сон, ні дрімота, а тільки почуття замирання, припинення функціонування, що супроводжується відчуттям спокою і відпочинку. На тлі зазначеного стану клієнт засвоює формули АТ.

Як приклад розглянемо АТ у тому вигляді, у якому його пропонував Шульц. Освоївши подані формули АТ, клієнт може викликати в себе відчуття повного спокою.

1. Я зовсім спокійний.

2. *Моя права (ліва) рука важка.*
3. *Моя права (ліва) рука тепла.*
4. *Серце б'ється спокійно і сильно.*
5. *Я дихаю зовсім спокійно.*
6. *Сонячне сплетіння випромінює тепло.*
7. *Моє чоло приємно прохолодне.*

Перша вправа виробляє відчуття тяжкості в кінцівках. Спочатку клієнт викликає в себе уявлення, ніби його права рука повільно важчає, начебто до неї підвісили важкий предмет. Далі це ж відчуття викликається в лівій руці, а через кілька занять і в ногах. Клієнт повторює цю формулу (і всі наступні) 7–8 разів, ніби переконуючи себе, що його рука стає важчою. Якщо заняття проводяться регулярно, то через 7–8 днів у клієнта виникає стійке відчуття, що кінцівки стали важчими. Після цього можна переходити до освоєння наступної вправи, завдання якої – викликати відчуття тепла в кінцівках. Послідовність та сама, що і при засвоєнні першої вправи. Клієнт повинен уявити, що його кінцівки стали теплими від того, що начебто знаходяться в теплій воді, що судини на руках налилися гарячою кров'ю. Третя вправа спрямована на серцево-судинну систему. «Серце б'ється сильно, рівно, спокійно, ритмічно», – навіює собі клієнт. Щоб краще контролювати серцевий ритм, можна покласти руку на груди. При засвоєнні четвертої вправи клієнт навіює собі: «Я дихаю зовсім спокійно, рівно, плавно, глибоко». Кілька разів на день він підбирає зручну позу, заплющує очі, викликає в себе спочатку відчуття тяжкості і тепла в кінцівках, потім навіює собі, начебто серце б'ється легко і сильно, нарешті повторює 6–7 разів «Я дихаю зовсім спокійно» і 1–2 рази «Я абсолютно спокійний». Освоївши перші чотири вправи, клієнт переходить до освоєння п'ятої, викликаючи в області сонячного сплетіння відчуття спокою, приємного тепла й комфорту. Він говорить собі: «Під ложечкою стає тепло, начебто там лежить гаряча грілка. Я зовсім спокійний». Шоста, остання вправа стосується судин головного мозку: «Чоло приємно прохолодне». Так, кожна формула має свою визначену спрямованість. Якщо на засвоєння перших вправ іде досить багато часу і сил і при їх засвоєнні необхідна допомога психолога, то кожна наступна формула засвоюється легше і швидше. Заняття проходять 2–3 рази на день. Не освоївши одну формулу, не можна переходити до іншої.

Подамо кілька розширених формул АТ, спрямованих на розслаблення (із практики І. М. Ровенського).

1. Я зовсім спокійний.
2. Мене ніщо не тривожить.
3. Усі мої м'язи приємно розслаблені для відпочинку.
4. Усе моє тіло повністю відпочиває.

5. Я зовсім спокійний.
- II.** 1. Я відчуваю приємну тяжкість у правій руці.
2. Почуття важкості в моїй правій руці все більше і більше наростає.
3. Моя права рука дуже важка.
4. Усе моє тіло розслаблене і важке.
- III.** 1. Я відчуваю приємне тепло в правій руці.
2. Кровоносні судини правої руки розширилися.
3. Гаряча кров наповнила мою праву руку.
4. Приємне почуття тепла розлилося по моїй правій руці.
5. Приємне тепло розливається по всьому моему тілу.

Формули АТ, спрямовані на загальне зміцнення емоційно-вольової сфери:

1. Я дедалі краще володію собою.
2. Я володію своїми думками.
3. Я володію своїми почуттями.
4. Я постійно зібраний.
5. Я завжди впевнений у собі.
6. Я завжди урівноважений.
7. Я володію собою.

У дитячому й підлітковому віці використовуються модифікації АТ, у яких перевага віддається гетеросугестії, бо через те, що діти легко відволікаються, вони потребують постійного контролю. Чим молодший та інфантильніший клієнт, тим більша питома вага гетеросугестії. Чим старший клієнт (після 14–15 років), тим частіше застосовується АТ у шульцевському розумінні. Підлітки за допомогою психолога засвоюють релаксаційні та дихальні техніки, а потім вчать поєднувати внутрішні відчуття і словесне самонавіювання. Корисно запропонувати підліткам виділити всередині себе «Я-спостерігача», який міг би постійно контролювати стан м'язів тіла й дихання. Психологам корисно буде познайомитися із системою навчання підлітків аутогенному тренуванню В. Гарбузова. АТ відіграє і велику виховну роль, виробляючи в підлітків волю, терпіння, цілеспрямованість, здатність до самоконтролю.

Методи корекції, що ґрунтуються на самонавіюванні, можна ефективно використовувати також у психопрофілактичних цілях як для розслаблення і зняття психоемоційного напруження, так і для мобілізації психіки.

5. Застосування в клініці аутогенного тренування

1. Неврози. Термін «невроз» об'єднує широке коло страждань, які мають функціональну природу і пов'язаних з порушеннями діяльності

нервової системи без органічних структурних порушень. Неврози виникають на ґрунті патогенетичних конфліктів. Лікувальна дія аутогенного тренування краще реалізується при лікуванні неврастенії, особливо при терапії психогенних сексуальних розладів.

Що включаються до прояву неврастенії порушення сну можна було б розглядати як самостійну форму синдрому, тому що важко знайти захворювання при якому функція сну залишалася б інтактною. Цей синдром добре курирується АГТ. Нормалізація функції сну спостерігається вже в процесі освоєння базисних вправ. Висока ефективність при лікуванні, застосування прийомів м'язової релаксації і дихальних вправ. Підвищена емоційна лабільності зазвичай не вимагає тривалих курсів АГТ. При емоційній лабільності виникають два типи порушень: зниження стійкості домінантних станів і схильність до негативних емоцій. Людина не здатна відчувати дві різнонаправлені емоції одночасно, тому показані вправи, які тренують емоційно-вольові процеси, прийоми відволікання і переключення уваги.

2. *Істерії*. При психотерапії істерії не слід торкатися істеричні форми реагування, які мають для пацієнта велику значимість і болісно-адаптивний характер. Ця категорія хворих важко розлучається з хворобливими синдромами, що слід враховувати у процесі АГТ. Поєднання гіпнозу з елементами аутотренінгу в ряді випадків дозволяє стабілізувати ремісію і запобігти рецидивам істерії.

3. *Невроз нав'язливих станів*. Нав'язливі явища можуть проявлятися і у хворих з психоневротичними порушеннями, і у здорових людей при втомі, невпевненості і почутті страху. При нав'язливих станах гарну дію роблять методи відволікання, психологічної десенсибілізації при 1–3 міс. курсі. АГТ протипоказана при дисморфобіях, клаустрофобіях і боязні людних місць.

4. *Токсикоманії*. Деякі вчені відзначають, що у хворих на алкоголізм знижуються вольові якості і вважають, що терапія захворювання повинна включати тренування різних сторін психіки. Потрібно відтворити зруйновані захворюванням такі властивості особистості, як впевненість в собі та своїх силах, завзятість і наполегливість у досягненні цілей.

Колективна психотерапія алкоголізму проводиться за методикою емоційно-стресової гіпнотерапії, на початкових етапах АГТ дійсно можуть викликати гіпнотичний стан. Однак у міру досягнення ремісії доцільно переходити до активних форм аутотренінгу, метою яких є придушення потягу до алкоголю, перемикання прагнень та інтересів, мобілізація вольових зусиль, закріплення огиди до алкоголю.

Позитивний вплив АГТ при алкоголізмі обумовлюється нормалізацією вегетативних порушень, зниженням емоційної напруги, закріп-

ленням вироблених в процесі терапії умовно-рефлекторних зв'язків. Ефективність АГТ обернено пропорційна ступеню залежності від спиртного і часто не перешкоджає рецидивам, якщо проводиться без спеціальної адаптації.

Формули самонавіювання у всіх випадках носять яскраво виражений характер, але завжди рекомендується індивідуальне забарвлення і інтонація, а також навіювання не заперечення алкоголю, а байдужості до нього. АГТ при алкоголізмі вимагає повного курсу. Також досить ефективним вважається застосування АГТ при лікуванні інших токсикоманій, зловживань барбітуратами, транквілізаторами, при нікотиноманіях.

5. *Соматичні захворювання.* Перш за все найбільш ефективно застосування АГТ в лікуванні гіпертонії, ішемічної хвороби серця та ін. У етіопатогенезі захворювань серцево-судинної системи визначальне значення має нервовий фактор, а саме – перенапруження нервової системи. Дія цього чинника можна нейтралізувати шляхом АГТ. При психотерапії слід виділити психоневрологічний синдром, супутні захворювання, визначити методи, використання яких буде найбільш успішним.

7. *Застосування АГТ в хірургії.* Важливість обліку передопераційного стану хворого, необхідність виявлення і корекції невротичних реакцій, особливо тривоги і страху, а також депресивних тенденцій для виключення пост операційних психічних розладів відома. Нервово-емоційні порушення можуть істотно погіршувати прогноз і підвищувати післяопераційну летальність. Застосуванням методів АГТ можна уникнути перерахування негативних ефектів в лікуванні хірургічних хвороб.

Простота і доступність прийомів АГТ, їх ефективність, дозволяють рекомендувати метод до використання в хірургії.

Застосування у здорових людей.

1. *Зниження почуття тривоги, хвилювання, емоційної напруженості.* Існуючі незалежно від нас емоції, відображають наше ставлення до навколишнього, дозволяє оцінювати те, що відбувається з точки зору значущості для організму. Тісно взаємозв'язані з орієнтовною реакцією і біологічно доцільні, тому що мобілізують організм до умов діяльності в нових умовах.

Релаксація усуває страх і може бути рекомендована для усунення емоційної напруженості, почуття тривоги, психогенного занепокоєння, хвилювання під час публічного виступу, у спорті, при операції.

2. *Регулювання сну.* АГТ дозволяє засинати і прокидатися в заданий час. Для викликання сну проводиться перша вправа без виведення зі стану спокою. Релаксація переходить в сон. Для пробудження застосовують самонавіювання.

3. *Краткосрочний відпочинок.* Для швидкого відновлення сил рекомендовано занурення в релаксацію на 5–15 хвилин з самонавіюванням неспання.

4. *Активізація сил організму.* За допомогою АГТ можливе усунення сонливості, виклик почуття бадьорості, підготовка до дії. Для цих цілей можливе самонавіювання ефектів: гніву, люті, викликання відповідних образних уявлень і супутнім їм соматичних проявів. Наприклад, викликання образів, пов'язаних у даної особистості з активною діяльністю; для лікування гіпотонії-навіювання відчуттів від адреналіну (по механізму зворотного зв'язку адреналіноподібна система активізує ефект). Можливо пряме самонавіювання почуття бадьорості після закінчення сеансу АГТ.

5. *Зміцнення волі, корекція поведінки, характерологічних особливостей і мобілізація особистісних ресурсів.* Для зміцнення вольової активності застосовують метод самонавіювання в стані релаксації. Формули індивідуальні, але короткі і в ствердній фермі. Наприклад, «Наміри тверді», «намічені виконаю».

Для боротьби зі шкідливими звичками, корекції небажаних характерологічних особливостей застосовуються формули: «Впевнений в собі», «Я людям приємний», «Кажу тихим голосом», «Спокійний, завжди спокійний». (повторювати слід 5–10 разів у спокої або вдаючись до елементів навіювання).

Застосування АГТ дозволяє прискорити навчання і підвищити ефективність роботи. При цьому вдається підвищити швидкість відповідних реакцій, встановити увагу, поліпшити оперування даними, здатність розпізнавати сигнали, а також стабілізує емоційну стійкість в екстремальних умовах.

АГТ сприяє підготовці людини до перебування в екстремальній обстановці, наприклад, в умовах космічного польоту, знижує емоційну напруженість ситуаційно зумовлену, підвищує швидкість адаптації. За допомогою АГТ можна також впливати на концентрацію уваги, обсяг пам'яті та впливати на біоритми.

Контрольні питання:

1. Розкрийте зміст форми сугестивного впливу.
2. Які основні методики відносять до сугестивної психотерапії?
3. На які види А. Т. Філатов розділив компоненти навіюваності?
4. Проаналізуйте психотерапевтичний вплив навіювання на фізіологічні системи за А. Т. Філатовим.
5. Наведіть та охарактеризуйте одну з формул психоемоційного розвантаження.
6. Наведіть приклади музичних композицій для проведення методу навіювання та самонавіювання.
7. Проаналізуйте методичні рекомендації щодо звукозапису сеасів релаксації та навіювання.
8. Розкрийте зміст техніки Р. Ассаджолі.

9. Охарактеризуйте основні етапи проведення аутогенного заняття.
10. Проаналізуйте роль аутогенного тренування в клініці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. Резервы нашего организма / Н. А. Агаджанян, А. Ю. Катков. – М. : Знание, 1979.– 144 с.
2. Беляев Г. С. Психогигиеническая саморегуляция / Г. С. Беляев, В. С. Лобзин. – Л. : Медицина, 1977.– 160 с.
3. Ермолаева Л. И. Психотерапия личного самочувствия / Л. И. Ермолаева. – М. : Изд-во ИПК и ПРНОМО, 1993. – 32 с.
4. Кондратенко В. Т. Общая психотерапия / В. Т. Кондратенко, Д. И. Донской. – Мн. : Наука і техніка, 1993. – 478 с.
5. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352с.

Тема 13. Особливості використання методик поведінкової терапії в роботі з соціально-психологічною проблематикою

План

1. Метод систематичної десенсибілізації.
2. Метод оперантного зумовлення.
3. Техніка «репетиції поведінки».

1. Метод систематичної десенсибілізації

Метод систематичної десенсибілізації заслужено зараховують до найчастіше використовуваних методів поведінкової психотерапії. За підрахунками Венгле, більше третини публікацій на теми поведінкової психотерапії так чи інакше пов'язано з цим методом (Wengle, 1974). Починаючи з 1952 року, коли ще в Південній Африці з'явилися перші публікації Джозефа Вольпе, присвячені цьому методу, систематична десенсибілізація найчастіше використовується в терапії порушень поведінки, так або інакше пов'язаних з класичними фобіями (боязнь павуків, змій, мишей, замкнутого простору і так далі) або соціальними страхами. Сама методика відносно проста: у людини, що знаходиться в стані глибокої релаксації, викликається уявлення про ситуації, що приводять до виникнення страху. Потім за допомогою поглиблення релаксації клієнт знімає виникаючу тривогу. В уяві представляються різні ситуації: від найлегших – до важких, що викликає найбільший страх. Процедура закінчується, коли найсильніший стимул перестає викликати у пацієнта страх.

Показання для застосування методу систематичної десенсибілізації:

1. У клієнта монофобії, які не можуть бути десенсибілізовані в реальному житті через складність або неможливість знайти реальний стимул, наприклад страх польоту в літаку, поїздки в потягу, боязнь змій та ін. У випадках множинних фобій десенсибілізація здійснюється по черзі, стосовно кожної фобії. Методика десенсибілізації з великим успіхом застосовується при лікуванні таких станів, як фобія тварин, страх води, шкільна фобія, страх їжі.

2. Підвищена тривожність, що виникає в ситуаціях, коли відсутня об'єктивна небезпека або загроза фізичної і особової безпеки клієнта, характеризується достатньою тривалістю або інтенсивністю настільки, що доставляє клієнту важкі афективні переживання і суб'єктивні страждання.

3. Реакції підвищеній тривожності набувають специфічності, викликаючи психофізіологічні і психосоматичні розлади: мігрень, головний біль, безсоння, шлунково-кишкові розлади і т. д.

4. Висока інтенсивність тривожності і страху призводять до дезорганізації і розпаду складних форм поведінки. Прикладом може служити нездатність учня, що добре знає предмет, справитися з контрольною роботою.

Ситуативні зриви в поведінці дитини в більш важких випадках можуть перейти в хронічні і набути форму «вивченої безпорадності». Тому ще до початку використання методу систематичної десенсибілізації необхідно зняти або зменшити дію стресора і дати дитині відпочинок, захистивши його від повторення проблемних ситуацій.

5. Сильне бажання уникнути важких афективних переживань, зв'язаних з підвищеною тривожністю і страхами, приводить до реакцій уникнення ситуацій, що травмують, як форми захисту. Наприклад, учень прогулює уроки, намагаючись уникнути опитування і контрольних робіт при об'єктивно-високому ступені засвоєння учбового матеріалу. Або, наприклад, в тих ситуаціях, коли дитина постійно говорить неправду, навіть відповідаючи на питання про його цілком бездоганні вчинки, тому що випробовує страх і тривожність втратити розташування батьків. Тут дитина вже починає випробовувати страх перед ситуацією можливого виникнення страху. Тривале збереження такого стану може привести до депресії.

6. Реакція уникнення замінюється дезадаптивними формами поведінки. Так, при виникненні страху і тривожності дитина стає агресивною, виникає спалахи злості, невиправданого гніву. В молодшому шкільному і підлітковому віці можуть спостерігатися звернення підлітків до алкоголю, наркотиків, токсикоманії, до втечі з дому. В більш м'якому соціально сприйнятному варіанті дезадаптивні реакції набувають форму чудернацько-ексцентричної поведінки, що направлена на те, щоби стати центром уваги і отримати необхідну соціальну підтримку.

Етапи процедури систематичної десенсибілізації:

1-й етап – оволодіння клієнтом методикою м'язової релаксації і тренування умінь клієнта переходити в стан глибокої релаксації.

2-й етап – конструювання ієрархії стимулів, що викликають тривожність і страх.

3-й етап. Етап власне десенсибілізації – поєднання уявлень про ситуації, що викликають страх, з релаксацією.

1-й етап. Цей етап є підготовчим. Основним його завданням є навчання клієнта способам регуляції станів напруженості і релаксації. Для цього можуть бути використані різні методи: аутогенне тренування, непряме, пряме навіювання, а у виняткових випадках – гіпнотична дія. При роботі з дітьми найчастіше використовуються методи непрямого і прямого вербального навіювання.

2-й етап. Завдання – конструювання ієрархії стимулів, ранжованих відповідно до зростання ступеня тривожності, яку вони викликають. У зв'язку з тим що у клієнта можуть бути різні страхи, всі ситуації, що викликають страх, діляться по тематичних групах. Для кожної групи клієнт повинен скласти список: від найлегших ситуацій до найважчих, таких, що викликають виражений страх. Ранжирування ситуацій по ступеню випробовуваного страху бажано проводити разом з психологом. Обов'язковою умовою складання цього списку є реальне переживання пацієнтом страху такої ситуації (тобто вона не повинна бути уявною).

Розрізняють два типи ієрархії. Залежно від того, які представлені елементи – стимули, що викликають тривожність, розрізняють: просторово-часові і тематичні ієрархії.

У просторово-часовій ієрархії представлений один і той же стимул, предмет або людина (наприклад, доктор, баба Яга, собака, міліціонер і т. д.), або ситуація (відповідь біля дошки, розставання з матір'ю і т. д.) в різних тимчасових (віддаленість подій в часі і поступове наближення часу настання події) і просторових (зменшення відстані в просторі) вимірюваннях. Тобто при конструюванні ієрархії просторово-тимчасового типу створюється модель поступового наближення клієнта до зухвалої страх події або предмету.

У тематичній ієрархії стимул, що викликає тривожність, варіюється по фізичних властивостях і наочному значенні для того, щоб сконструювати послідовність різних предметів або подій, що прогресивно збільшують тривожність, зв'язаних однією проблемною ситуацією. Таким чином, створюється модель достатньо широкого круга ситуацій, об'єднаних спільністю переживань клієнтом тривожності і страху при зіткненні з ними. Ієрархії другого типу сприяють узагальненню уміння клієнта пригнічувати зайву тривожність при зустрічі з достатньо широким колом ситуацій. У практичній роботі зазвичай використовуються ієрархії обох типів: і просторово-часового, і тематичного. За рахунок конструювання стимульної ієрархії забезпечується строга індивідуалізація коректувальної програми відповідно до специфічних проблем клієнтів.

Наприклад, у клієнта виявляється страх висоти – гібсофобія. Психолог складає ієрархічну шкалу-перелік ситуацій і сцен, які викликають у клієнта страх, починаючи від слабого і до сильно вираженого. На перше місце може бути поставлене слово «висота», потім – вид відкритих дверей на балкон висотного поверху, потім сам балкон, вид асфальту і автомашин під балконом. Для кожної з цих сцен можуть бути розроблені дрібніші актуальні для клієнта деталі.

Як приклад можна привести 15 сцен з ієрархії, складеної для клієнта із страхом польотів в літаку:

1. Ви читаєте газету і помічаєте оголошення авіакомпанії.
2. Ви дивитесь телепередачу і бачите групу людей, що сідають в літак.
3. Ваш шеф говорить, що вам потрібно зробити ділову поїздку на літаку.
4. Залишається два тижні до вашої поїздки, і ви просите секретаря забронювати квиток на літак.
5. Ви в своїй спальні укладаєте валізу для поїздки.
6. Ви приймаєте душ вранці перед поїздкою.
7. Ви у таксі по дорозі в аеропорт.
8. Ви проходите реєстрацію в аеропорту.
9. Ви в залі очікування і чуєте про посадку на ваш рейс.
10. Ви стоїте в черзі перед трапом літака.
11. Ви сидите в своєму літаку і чуєте, як починає працювати двигун літака.

12. Літак приходить в рух, і ви чуєте голос стюардеси: «Застебніть ремені, будь ласка!».

13. Ви дивитесь у вікно, коли літак починає розбігатися по доріжці.

14. Ви дивитесь у вікно в той час, коли літак збирається злетіти.

15. Ви дивитесь у вікно, коли літак відривається від землі.

3-й етап – це власне десенсибілізація. Перед початком десенсибілізаційної роботи обговорюється методика зворотного зв'язку: інформування клієнтом психолога про наявність або відсутність у нього страху у момент представлення ситуації. Наприклад, про відсутність тривоги він повідомляє підняттям вказівного пальця правої руки, про наявність її – підняттям пальця лівої руки. Потім організовується послідовне пред'явлення клієнтові (що знаходиться в стані релаксації) стимулів сконструйованої раніше ієрархії, починаючи з нижчого елемента (що практично не викликає тривожності) і поступово переходячи до вищого. Пред'явлення стимулів може здійснюватися вербально, *in vivo* (*In vivo* – у перекладі з латині – у живому (чи на живому) – означає, що подія відбувається всередині організму. У науці *in vivo* означає експерименти, що проводяться на живих тканинах і цілих організмах чи всередині них. Прикладами експериментів *in vivo* можуть бути експерименти на лабораторних тваринах чи клінічні випробовування).

При роботі з дорослими клієнтами стимули пред'являються вербально як опис ситуацій і подій. Від клієнта ж потрібно представити цю ситуацію в уяві. Представлення ситуації здійснюється згідно зі складеним списком. Клієнт уявляє ситуацію 5–7. Потім усуває тривогу шляхом посилення релаксації. Цей період триває до 20 с. Уявлення ситуа-

ції повторюється кілька разів. І якщо у пацієнта тривога не виникає, то переходять до наступної, важчої ситуації.

При виникненні навіть незначної тривожності пред'явлення стимулів припиняється, клієнт знову занурюється, в стан релаксації, і йому пред'являється ослаблена версія того ж стимулу. Відзначимо, що ідеально сконструйована ієрархія не повинна викликати тривожності при своєму пред'явленні. Пред'явлення послідовності елементів ієрархії продовжується до тих пір, поки стан спокою і відсутність щонайменшої тривожності у клієнта не зберігатиметься навіть при пред'явленні вищого елемента ієрархії. Так, переходячи від ситуації до ситуації за ієрархічною шкалою, клієнт досягає саме тієї, що хвилює і вчиться купірувати її релаксацією. За допомогою тренувань можна досягти такого результату, коли уявлення про висоту у хворого з гібсофобією вже не викликає страху. Після цього тренування переносять з лабораторії в реальну дійсність.

Протягом одного заняття відпрацьовується 3–4 ситуації із списку. У разі появи вираженої тривоги, що не згасає при повторних пред'явленнях ситуацій, повертаються до попередньої ситуації. При простих фобіях всього проводиться 4–5 сеансів, в складних випадках – до 12 і більш.

Варіантом вербальної десенсибілізації в роботі з дітьми є методика емотивної уяви. При цьому методі використовується уява дитини, що дозволяє їй ототожнювати себе з улюбленими героями і розігрувати ситуації, в яких вони беруть участь. Психолог направляє гру дитини так, щоб вона в ролі цього героя поступово стикалась з ситуаціями, що викликали раніше страх.

Методика емотивної уяви включає чотири стадії:

1. Складання ієрархії зухвалих страх об'єктів або ситуацій.
2. Вияв улюбленого героя, з яким дитина легко б себе ідентифікувала. З'ясування фабули можливої дії, яку вона в образі цього – героя хотіла би зробити.
3. Початок рольової гри. Дитину (із закритими очима) просять уявити ситуацію, близьку до повсякденного життя і поступово вводять в неї її улюбленого героя.
4. Власне десенсибілізація. Після того, як дитина достатньо емоційно залучена в гру, в дію вводиться перша ситуація із списку. Якщо при цьому у дитини не виникає страху, переходять до наступної ситуації і т. д.

При іншому варіанті систематична десенсибілізація здійснюється не в уявленні, а «*In vivo*», шляхом реального занурення у фобічну ситуацію. Метод систематичної десенсибілізації «*in vivo*» полягає в тому, що стимули, що викликають тривожність, пред'являються клієнтові у

формі реальних фізичних об'єктів і ситуацій. Цей варіант є великими технічними труднощами, але, на думку ряду авторів, він ефективніший, може застосовуватися для клієнтів з поганою здатністю викликати уявлення. У літературі приводиться випадок, коли людина, страждаюча клаустрофобією, навчилася переносити зростаюче обмеження до такого ступеня, що відчував себе комфортно в застібнутому на блискавку спальному мішку. У всіх випадках стресова ситуація асоціюється у пацієнта з м'язовим розслабленням, а не напругою. Зіткнувшись з тривожними обставинами в реальному житті, людина повинна тепер реагувати на неї не страхом, а розслабленням. Залежно від характеру труднощів, що зазнають клієнтом, в цьому підході, можуть частіше випробовуватися реальні, ніж уявні ситуації.

Варіантом цієї методики є контактна десенсибілізація, яка частіше використовується в роботі з дітьми. Також складається список ситуацій, ранжованих по ступеню випробовуваного страху. Проте на другому етапі окрім спонуки психологом клієнта до тілесного контакту з об'єктом, що викликає страх, приєднується ще і моделювання – виконання іншим клієнтом, що не випробовує даного страху, дій згідно складеному списку.

Протилежній по механізму дії методиці десенсибілізації є методика сенсибілізації. Вона складається з двох етапів.

На 1-му етапі встановлюються взаємини між клієнтом і психологом і обговорюються деталі взаємодії.

На 2-му етапі створюється найбільш стресогенна ситуація. Зазвичай така ситуація створюється в уяві, коли клієнта просять уявити, що він знаходиться в стані паніки, що охопила його в найбільш страшних для нього обставинах, а потім йому дають можливість пережити таку ж ситуацію в реальному житті.

У якомусь сенсі цей прийом аналогічний навчання дитини плавати, кидають у воду в найглибшому місці. Завдяки прямому зіткненню з лякаючим об'єктом клієнт виявляє, що насправді об'єкт не є таким вже і страшним. Сенсибілізація задумана як метод, який полягає в створенні у людини дуже високих рівнів тривожності в інтенсивній стресогенній ситуації, і той час, як десенсибілізація будується на уникненні будь-яких чинників, що викликають більшу, ніж мінімально допустимую, тривогу.

2. Метод оперантного зумовлення

Важливим внеском Б. Ф. Скіннера в поведінкознавство є його концепція оперантного зумовлення. Цим одним він уже заслуговує, на

думку американських істориків психології, посісти визначне місце в колі знаменитих психологів світу.

У класичному павловському зумовленні безумовна відповідь тварини (слиновиділення) на їжу перетворюється на умовну відповідь у відношенні до попереднього нейтрального стимулу (звук метронома або дзвоника): вирішальним елементом у поведінковій зміні є новий стимул.

У торндайковому «інструментальному» зумовленні вирішальним елементом у поведінковій зміні є відповідь, а не стимул. Нейтральна відповідь – випадковий крок (натискування) на педаль під час випадкових зусиль отримати їжу – є підкріплювальним навчальним кроком поведінки, що зумовлює кінець її, якому раніше тварина не була навчена.

Скіннерівське оперантне зумовлення є важливим розвитком інструментального зумовлення. Випадковий рух, що його здійснює тварина, в будь-якому разі може бути зрозумілим як оперантний для оточення і тому є, за Б. Ф. Скіннером, саме оперантним. Підкріплювальний рух приводить до оперантного зумовлення. При підкріпленні серії невеликих випадкових рухів експериментатор може «створювати» поведінку тварини, поки вона діє такими способами, що не були частиною її оригінального природного репертуару.

Новий підхід дав можливість Б. Ф. Скіннеру «створити» поведінку голуба – дзьобати великий кольоровий пластиковий диск, прикріплений на стінці «скіннерівської» клітки. Він про це пише так: «Ми спершу дали птахові їжу. коли він поволі повернувся в напрямі диску. Це й зумовило частотність такої поведінки. Ми підтримували підкріплення, поки незначний рух не був спрямований до плями (дysку). Це знову змінювало загальний розподіл поведінки без продукування нової єдності. Ми продовжували за допомогою підкріплюючої позиції успішний підхід до плями, дачі підкріплення було тільки у випадку, коли голова рухалась поволі вперед, і, нарешті, тільки тоді, коли дзьоб дійсно зробив контакт із плямою.

Так, ми можемо побудувати оперантну поведінку, яка ніколи не з'явилася би в репертуарі організму іншим чином. При підкріпленні серії успішних наближень ми отримуємо відповідь за короткий час. Виникає функціонально зв'язана єдність поведінки; вона конструється триваючим процесом диференціального підкріплення в бік від недиференціальної поведінки».

Б. Ф. Скіннер уподібнив оперантне тренування голуба дитячому навчанню розмовляти, співати, танцювати, грати, а з часом і всьому репертуару поведінки, створеному із дрібних ланок простих поведінкових актів. Це можна було б назвати «*an Erector-set*» (поглядом від

людського буття), бездумним роботом, зібраним оперантним зумовленням із багатьох безмислених шматків.

Б. Ф. Скіннера так чи інакше тривалий час не визнавали провідні психологічні установи, але поступово з'являлись прихильники, що згодом виразилося у виданні чотирьох журналів скіннерівських біхевіористичних праць, а також у створенні спеціальної секції скіннерівських досліджень.

Скіннерівська техніка оперантного зумовлення широко використовувалася в експериментальній психології. В останні роки скіннерівські праці цитувались у сотнях наукових публікацій щороку (щось близько сьомої частини від частоти згадувань З. Фрейда). Крім того, Б. Ф. Скіннер мав великий вплив поза головними спрямуваннями психології.

У 1956 р. під час візиту в школу до своєї доньки Б. Ф. Скіннерові спало на думку, що оперантна техніка, що застосовувалася для навчання голуба грати на піаніно, може бути достатньою і більш ефективною для навчання, ніж традиційні методи. Складні предмети можна розчленувати на прості кроки в логічній послідовності; студентам можуть бути поставлені питання, і викладачеві слід відразу відповісти, чи їхні відповіді є правильними. Тут наявні два принципи: 1) знання, про які розповідають правильно, мають стати підкріпленою поведінкою; 2) безпосереднє підкріплення працює краще, ніж руйнівне підкріплення. Результат відомий як «програмована інструкція».

Оскільки вчитель не може одночасно застосовувати підкріплення у класі, де багато учнів, нові підручники мають бути написані так, щоб запитання й відповіді йшли одне за одним. Крім того, Б. Ф. Скіннер запропонував навчальні машини для оперантної самоінструкції при порівняльних засобах. Механічна модель із часом була відкинута, але сьогодні застосування самоінструкції, заснованої на комп'ютері з безпосереднім підкріпленням, швидко зростає. Протягом кількох років рух за програмоване навчання мав велике поширення. Курси і курсові матеріали згідно з оперантним зумовленням були пристосовані для навчання в школах та коледжах Америки й інших країн. Та вихователі збагнули, що «атомістичні» методи програмованої інструкції є тільки частиною того, в чому має потребу людське буття: необхідні цілісні, ієрархізовані мислительні структури. Пізніші дослідження показали, що затримані підкріплення часто дають кращий результат, ніж підкріплення безпосередні. Міркування про характер відповіді може привести до більшого ефекту в навчанні, ніж швидке отримання відповіді. Разом із тим скіннерівське вчення про безпосереднє підкріплення було кваліфіковане як корисне і міститься в багатьох навчальних планах та шкільних підручниках.

Б. Ф. Скіннер також мав певний успіх у розкритті причин розумових та емоційних розладів. Система крихітних підкріплень для крихітних змін у бік здоров'я дає можливість змінити поведінку пацієнта. Наприкінці 40-х років Б. Ф. Скіннер і два його студенти здійснили перше експериментальне випробування того, що стало відоме як поведінкова модифікація. Вони влаштували стаціонар у психіатричному шпиталі поблизу Бостона, в якому за відповідною методикою психотичні пацієнти отримували цукерки або сигарети, щоб оперувати машиною відповідним чином. Терапевти давали знаки пацієнтам для відповідної поведінки такі, як засоби довільної уваги, підтримка у господарських завданнях, привілеї обрання компанії для обіду, розмова з лікарем або можливість дивитися телевізор.

Підкріплення бажаної поведінки у глибоко розладнаних людей спрацьовувало часто. Одна депресивна ланка не хотіла їсти і боялася померти від голодування. Але вона приймала гостей, дивилася телепередачі, слухала радіо, читала книжки й журнали, мала квіти в своїй кімнаті. Терапевти перевели її в кімнату, позбавлену цього комфорту, і спрямували світло прямо на неї. Якщо вона щось їла, певні предмети комфорту тимчасово повертали у кімнату. Поступово жінка відновила свою вагу. Через 18 місяців вона вже вела нормальне життя. Рух «біхевіоральної модифікації» поширився на багато психіатричних лікарень і навіть шкіл. Таку модифікацію було застосовано для вирішення важливих проблем, таких як паління, ожиріння, несміливість, тики, мовні утруднення. Це була спеціалізована техніка біхевіоральної терапії, але заснована більше на павловському зумовлених, ніж на скіннерівській модифікації.

Відомий скіннерівський твір – «Walden Two» – не відновив американське суспільство або хоч частину його, але він, без сумніву, вплинув на соціальні уявлення мільйонів його читачів. Лише деякі зусилля було зроблено, щоб реалізувати утопію за моделлю «Walden Two», – Twin Oaks Community в Луїзіані, штат Вірджинія, та комуна, заснована вісімкою людей у 1966 р. Після кількох років виживання ця комуна зросла до 81 члена. Вони робили спроби на основі відповідних знань зумовлювати ідеальну поведінку і створювати моделі різних її форм за методами скіннерівського підкріплення.

М. Гапт, викладаючи ідеї Б. Ф. Скіннера, не йде далі констатації окремих фактів та опису характерологічних рис самого вченого. Але й цей виклад не може не пробуджувати думку: чи можливо провести паралель між намірами Б. Ф. Скіннера уявити ідеальну комуністичну спільноту, спираючись на ідею оперантної поведінки, і намірами марксистів змінити світ, спираючись на «науковий комунізм» як технологію трансформації суспільств?

3. Техніка «репетиції поведінки»

Репетиція поведінки – основна методика у групі тренінгу впевненості в собі, що складається з рольового програвання складних ситуацій, які свого часу створили або можуть створити певні труднощі для члена групи. У взаємодії з учасниками члени групи і керівник інструктують його або програють ролі значущих інших. У структурованій групі керівник може починати з банальної ситуації, яка, за його припущенням, не буде важка для всіх невпевнених у собі учасників. У звичайних вправах програються ситуації, в яких учасники висловлюють прохання або відмову. Прикладами є впевнені дії з продавцями, офіціантами, автомеханіком, різні вміння вести розмову, включаючи увагу до інформації, яка надається іншими, виголошення і вислуховування компліментів, саморозкриття, зміна теми розмови, вступ в розмову і припинення його.

На ранніх стадіях розвитку груп програються прості ситуації, що створюють незначну загрозу для учасників. Наприклад, один із способів почати заняття в групі – це запропонувати учасникам дивитися один одному в очі, представитися, а потім висловитися про те, як їм сподобалося подання. З розвитком групи програються більш складні ситуації, вводяться репетиції поведінки, що викликає найбільші труднощі. Згодом більшість груп тренінгу впевненості в собі, стають менш структурованими, так що учасники можуть в якості матеріалів для рольової гри в групі поставляти свої власні унікальні проблеми з реального світу. Звичайно, рольова гра-схожа на утримання психодраматичного заняття і, таким чином, несе на собі відбиток методу Дж. Морено. Однак на відміну від психодрами, яка дає вихід пригніченим почуттям для досягнення катарсису або емоційної розрядки, методики програвання учасниками різних ситуацій мають справу виключно з проблемою впевненості в собі, і її використання сприяє виробленню бажаного та адаптивного поведінки.

У процедурі репетиції поведінки використовуються прийоми поведінкові моделі навчання. Керівник групи або її учасник може моделювати кращий спосіб управління ситуацією. Моделювання – прийом поведінкової терапії, який, як було показано, ефективним для створення нових або посилення мінімально впевнених відповідей учасників. Спостерігаючи змодельовані впевнені відповіді і відчуваючи їх вплив, учасники побічно навчаються цього уміння. У деяких групах використовуються аудіо- і відеозаписи моделей впевненої поведінки. Моделювання особливо корисне, коли учасник групи має обмежене уявлення про те, яким може бути позитивне впевнене поведіння в певній ситу-

ації. Групи, учасники яких склали уявлення про проблему впевненості в собі, можуть відразу переходити до фази репетиції.

Зазвичай за одне заняття випробується тільки невеликий фрагмент складного поведінки. Після двох-трьох обмінів репліками репетиція переривається керівником для звернення до групи за зворотним зв'язком. Учасника і групу запитують про враження (що було впевненим, а що – невпевненим у їх словах і діях), пропозиції для подальшого експериментування або поліпшення. Керівник може допомагати, інструктуючи учасників. Інструктаж – це втручання, при якому керівник підказує, натякає і допомагає учасникам, коли вони стикаються з труднощами, надає їм зворотний зв'язок і підтримує їх протягом всього процесу взаємодії.

Іншим компонентом репетиції поведінки є підкріплення. *Підкріплення* – фундаментальне поняття поведінкової терапії, що є наріжним каменем більшості методів зміни поведінки. Технічно існує кілька способів підкріплення. Згідно оперантному обумовленню Б. Ф. Скіннера, підкріплення – це подія або стимул, що збільшують імовірність попередньої їм відповіді. У нашому випадку підкріпленням є нагороди або, що більш специфічно, позитивні реакції та заохочення, пропоновані керівником і членами групи. Важливою умовою у процедурі репетиції поведінки є заохочення учасника за будь-яке поліпшення, а не тільки за завершення складного епізоду, що демонструє впевненість у собі. Процес надання підкріплення «маленькими кроками» називається «формуванням». У поведінкових групах підкріплення зазвичай застосовується для формування поведінки окремих учасників у напрямку досягнення їхніх цілей. В одних випадках взаємодія і виконання завдання групою в цілому можуть бути модифіковані шляхом використання групових можливостей для підкріплення поведінки всіх учасників у напрямку досягнення їхніх цілей. В інших випадках студенти в аудиторії, укладені у в'язниці або пацієнтів психіатричних клінік можуть брати участь у поведінковій програмі, яка передбачає застосування «системи жетонів» або отримання привілеїв за досягнення встановлених цілей.

Моделювання, інструктаж і підкріплення – ключові компоненти методики репетиції поведінки, хоча існують розбіжності щодо того, яке поєднання цих компонентів є оптимальним. Процедура репетиції поведінки може бути зведена керівником групи до виконання наступних семи завдань:

- визначення поведінки, яке потребує тренінгу;
- інструктаж і навчання учасника виконання сцени;
- повторення сцени;
- моделювання бажаної поведінки;
- використання поступового, ієрархічного підходу у випадках, коли проблема занадто складна або викликає тривогу;

- відпрацювання поведінки групою протягом усього заняття;
- отримання зворотного зв'язку про поведінку учасника в домашніх умовах (К. Е. Рудестама «Групова психотерапія»).

Так, репетиція поведінки є однією з основних методик у групі тренінгу впевненості в собі. Вона являє собою рольове програвання життєвих ситуацій. Зазвичай рольове програвання починається з нескладних ситуацій, актуальних для більшості учасників групи. Наприклад, розмова з грубим продавцем, з механіком станції автосервісу, випиває з компанією і т. д. Поступово група переходить до програвання більш складних ситуацій. Рольові ігри трохи нагадують психодраму, але відрізняються від неї кінцевою метою. Кінцевою метою психодрами, на думку Морено, є інсайт і катарсис. Мета рольової гри в групі тренінгу умінь – вироблення оптимальної, заснованої на впевненості в собі поведінки в тій або іншій складній ситуації.

Ключовими компонентами методики репетиції поведінки є моделювання, інструктаж і підкріплення.

Методика репетиції поведінки може бути умовно розділена на наступні етапи:

- постановка задачі, тобто визначення поведінки, яке потребує корекції і тренажі;
- інструктаж і навчання учасників виконання сцени запланованої ситуації;
- розігрування ситуації;
- моделювання бажаної поведінки;
- відпрацювання оптимального поведіння протягом всього заняття;
- отримання зворотного зв'язку: обговорення поведінки активних учасників після занятя.

Контрольні питання:

1. Проаналізуйте показання щодо застосування методу систематичної десенсибілізації.
2. Назвіть та розкрийте зміст етапів процедури систематичної десенсибілізації.
3. Які стадії включає методика емотивної уяви?
4. Охарактеризуйте зміст та стадії проведення методики сенсибілізації.
5. В чому полягає суть концепції оперантного замовлення? Назвіть основних представників.
6. Назвіть основні принципи концепції оперантного замовлення.
7. Дайте характеристику техніці «репетиції поведінки».
8. Проаналізуйте основні завдання процедури репетиції поведінки.
9. Назвіть та дайте характеристику ключовим компонентам методики репетиції поведінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айви А. Е. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А. Е. Айви, М. Б. Айви, Л. Саймэн-Даунинг. – М. : Психотерапевтический колледж, 2000.– 487 с.
2. Бачков И. В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: [учебное пособие] / И. В. Бачков. – М. : Изд-во «Ось-89», 2000. – 224 с.
3. Скиннер Б. Ф. Технология поведения // Американская социологическая мысль : [тексты] / Скиннер Б. Ф. ; под ред. В. И. Добренкова. – М. : Изд-во МГУ. – 1994. – С. 30–46.
4. Толмен Э. Ч. Бихевиоризм и необихевиоризм // Хрестоматия по истории психологии / под. ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. – М. : Изд-во МГУ, 1980. – С. 47–54.
5. Уотсон Дж. Поведение как предмет психологии (бихевиоризм и необихевиоризм) : [Хрестоматия по истории психологии] / под. ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. – М. : Изд-во МГУ, 1980. – С. 34–44.
6. Кондратенко В. Т. Общая психотерапия / В. Т. Кондратенко, Д. И. Донской. – Мн. : Наука і техника, 1993. – 478 с.
7. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; Под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352с.
8. Технології соціально-педагогічної роботи : [навч. посібник] / за заг. ред. проф. Капської А. Й. – К. – 372 с.

Тема 14. Способи саморегуляції соціального працівника

План

1. Синдром емоційного згорання соціального працівника.
2. Причини виникнення психоемоційних переживань, які пов'язані з професійною діяльністю соціального працівника.
3. Методики оптимізації психічного стану соціального працівника. Супервізія як засіб профілактики емоційного вигорання.

1. Синдром емоційного згорання соціального працівника

В останні роки в англомовній літературі досліджувався так званий «синдром емоційного згорання» (СЕЗ) як специфічний вид професійної деформації осіб, що працюють у тісному емоційному контакті із клієнтами й пацієнтами при наданні професійної допомоги.

Термін «burnout» («емоційне згорання») був запропонований американським психіатром Фрейденбергом в 1974.

СЕЗ – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їхньої енергетики) у відповідь на певний вплив, що травмує психіку. Маслах, одна із провідних спеціалістів по дослідженню СЕЗ, деталізує прояв цього синдрому: 1) почуття емоційного виснаження, знемоги (людина не може віддаватися роботі так, як це було колись); 2) дегуманізація (тенденція до розвитку негативного відношення до клієнтів); 3) негативне самовиховання в професійному плані – недолік почуття професійної майстерності.

Після того, як феномен став загальноновизнаним, закономірно виникло запитання про фактори, що грають істотну роль у СЕЗ – особистісному, рольовому й організаційному.

Особистісний фактор. Проведені дослідження показали, що такі змінні, як стать, вік, родинний стан, стаж даної роботи в різній мірі пов'язані з рівнем СЕЗ. Так, показано, що в жінок більшою мірою розвивається емоційне виснаження, чим у чоловіків. Відсутній зв'язок мотивації й розвитку СЕЗ (задоволеність оплатою праці) при наявності кореляцій зі значимістю роботи як мотивом діяльності, задоволеністю професійним ростом. Відчуваючи недолік автономності («надмірний контроль»), більше піддані «згорянню».

Фрейденберг описує «тих, хто згорає» як співчуваючих, гуманних, м'яких, захопливих, ідеалістів, орієнтованих на людей, і – одночасно – нестійких, інтровертованих, одержимих настирливими ідеями (фанатичні), «полум'яних» і легко солідаризуються. Махер поповнює цей список «авторитаризмом» і низьким рівнем емпатії.

Рольовий фактор. В обстеженні психотерапевтів отримані значимі кореляції між рольовою конфліктністю, рольовою невизначеністю й «згорянням». Робота в ситуації розподіленої відповідальності обмежує розвиток СЕЗ, а при нечіткій або нерівномірно розподіленій відповідальності за свої професійні дії цей фактор різко зростає навіть при істотно низькому робочому навантаженні. Сприяють розвитку СЕЗ ті професійні ситуації, при яких спільні зусилля не погоджені, немає інтеграції дій, є конкуренція, у той час як результат залежить від злагоджених дій.

Організаційний фактор. Розвиток СЕЗ пов'язаний з наявністю хронічної напруженої психоемоційної діяльності: інтенсивне спілкування, підкріплення його емоціями, інтенсивне сприйняття, переробка й інтерпретація одержуваної інформації й прийняття рішень. Інший фактор розвитку СЕЗ – дестабілізуюча організація діяльності й неблагополучна психологічна атмосфера. Це – нечітка організація й планування праці, недостатність необхідних засобів, наявність бюрократичних моментів, багатогодинна робота, що має складновимірюваний зміст, конфлікти як у системі «керівник-підлеглий», так і між колегами. Виділяють ще один фактор, що обумовлює СЕЗ – психологічно важкий контингент, з яким має справу професіонал у сфері спілкування (важкі й умираючі хворі, пацієнти з важкими психічними відхиленнями, загалом характер роботи з дітьми, що страждають різними захворюваннями).

Більшість дослідників акцентують увагу на фазах СЕЗ, які розглядаються з позицій стресу Сельє. стрн. 271

I. Фаза «Напруги».

1. Симптом «переживання психотравмуючих обставин».
2. Симптом «незадоволеності собою».
3. Симптом «загнаності в клітку» (або «нерозв'язності ситуації»).
4. Симптом «тривоги й депресії».

II. Фаза «Опору».

1. Симптом «неадекватного емоційного реагування».
2. Симптом «емоційно-моральної дезорієнтації».
3. Симптом «розширення сфери економії емоцій».
4. Симптом «редукції професійних обов'язків».

III. Фаза «Виснаження».

1. Симптом «емоційного дефіциту».
2. Симптом «емоційної відчуженості».
3. Симптом «особистісної відчуженості».
4. Симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень».

I фаза – «напруги». Наявність тривожної напруги, що служить провісником і механізмом, що запускає, у формуванні СЕЗ і супроводжу-

ється відчуттям тривожності, зниженням настрою. Як основні причини, що провокують розвиток СЕЗ, можуть бути відзначені насамперед професійні фактори: це складновимірюваний зміст роботи, наявність психоемоційних перевантажень, відсутність чітких обов'язків тощо. Наявність таких особистісних факторів, як підвищена відповідальність, високий ступінь емоційної залученості в проблеми пацієнтів можуть сприяти збільшенню напруги, як механізму, що запускає, формування СЕЗ.

Симптом «переживання психотравмуючих обставин» проявляється в усвідомленні психотравмуючих факторів професійної діяльності, неможливості що-небудь змінити, нагромадженні роздратування й розпачу. Симптом «тривога, депресія» виявляється у зв'язку із професійною діяльністю в особливо ускладнених обставинах, що спонукують до емоційного згоряння, як засобу психологічного захисту.

II фаза – «опору». Дія цієї фази простежується з моменту появи напруги, як тільки людина починає усвідомлювати його наявність, вона прагне уникнути дії емоційних факторів за допомогою повного або часткового обмеження емоційного реагування у відповідь на конкретний психотравмуючий вплив.

III фаза – «виснаження». Характеризується падінням загального енергетичного тону. Емоційний захист у формі СЕЗ стає невід'ємним атрибутом особистості.

У різних напрямках психотерапії для оптимізації процесу взаємин соціального працівника-клієнта соціальної установи, в останні десятиліття одержали поширення різні види тренінгових методів підготовки й удосконалювання соціальних працівників: інтерперсональний варіант тренінгу, терапевтичний тренінг, балінтовські групи, котерапевтична й супервізорська моделі.

2. Причини виникнення психоемоційних переживань, які пов'язані з професійною діяльністю соціального працівника

Соціальний працівник допомагає клієнту саморозкритися, вирішити життєві проблеми, придбати комунікативні навички, необхідні в повсякденному житті. Є ще одна галузь, в якій працює соціальний працівник – допомога в подоланні психоемоційних навантажень. Причому проблема психоемоційних навантажень однаково значима як для клієнта, так і для самого соціального працівника.

Основна причина, через яку виникають негативні психічні стани у соціального працівника в результаті його роботи, на наш погляд, –

низький професіоналізм. Починати розвивати професійну досконалість соціального працівника необхідно з особистісного зростання.

Справді, важко уявити собі, як соціальний працівник може допомагати іншим людям вирішувати їх проблеми, якщо сам він сповнений тих же проблем. Якою б безліччю методик і прийомів не володів соціальний працівник, він повинен перш за все виступати прикладом психологічного здоров'я і зрілості для своїх клієнтів.

Починати роботу над собою потрібно з самодіагностики. Вважається, що виявити негативні риси свого характеру не важко для психолога. А ось вже боротися з ними соціальному працівнику буде так само складно, як і людині будь-якої іншої професії, тому що соціальний працівник теж людина. А для будь-якої людини будь-які зміни завжди болючі. Тому ситуація дискомфорту неминуча в процесі особистісного зростання.

Приклади психологічних вправ:

1. Вправа «Ні». Якщо вам важко говорити «ні», ви не хочете розчарувати, розсердити співрозмовника, ви повинні навчитися це робити. Ви маєте право на це. Говоріть «Ні» спокійно і рішуче, повірте, що це сприймається нормально.

2. Вправа «Не-усмішка». Усмішка – це прекрасно, але вас часто ловлять на посмішку: посміхнулися, значить, сказали «так». Вам не завжди цього хочеться.

Щоб стати більш вільною людиною, навчіться не посміхатися у відповідь на усмішку, звернену до вас.

3. Вправа «Нестандартні вчинки». Ви занадто залежні від думки оточуючих і живете не по розуму, а за правилами. Дозвольте собі розумні, але нестандартні вчинки. Наприклад, на автобусній зупинці, якщо вам холодно, пострибайте або зробіть зарядку. Повірте, що ніхто не стане вас соромити, а можливо, навіть ніхто і не зверне уваги на вас.

4. Вправа «Свобода негативних емоцій». Ви боїтеся засмутити оточуючих, боїтеся проявляти свої емоції, особливо негативні, дозвольте собі це зробити, ви маєте на це право.

6. Вправа «Свобода голосу й думок». Говоріть голосно і чітко, частіше висловлюйтеся впевнено.

Якщо ви скептик, що боїться нових зв'язків і переживань, розвивайте в собі сміливість йти на нові контакти, бути більш відкритим. У цьому допоможуть вправи:

1. Вправа «Запам'ятовування осіб». Виробіть в собі звичку запам'ятовувати обличчя оточуючих людей. Подивилися на людину, закрили очі і представили його. Не вийшло – подивіться на нього знову і повторіть «спогад» його особи.

2. Вправа «Співпереживання». У розмові зі співрозмовником постарайтеся не тільки внутрішньо слухати, а й зовні демонструвати

свою зацікавленість: не перехоплювати ініціативу, співпереживати, фразами реагувати на сказане.

3. Вправа «Передача ініціативи». Найчастіше передавайте співрозмовнику ініціативу в розмові. Нехай він говорить про те, що хоче.

Крім самостійної роботи над собою, починаючому соціальному працівнику буде дуже корисно відвідувати тренінги, проведені колегами. По-перше, починаючий фахівець просто зобов'язаний подивитися, поспостерігати за досвідченим соціальним працівником, а по-друге, тренінг дасть йому можливість більш планомірно працювати над своїм самовдосконаленням, набувати необхідні в житті і в роботі комунікативні навички.

Попрацювавши над своїм характером, варто зайнятися професійним зростанням. Більше читайте, відвідайте семінари та лекції досвідчених колег, беріться за будь-яку роботу по спеціальності: навіть якщо мало заплатають або не заплатають взагалі, ви отримаєте значно більше – досвід, навички. Тільки в тому випадку, коли соціальний працівник – професіонал, він захищений від переживань, пов'язаних з проблемою клієнта. Соціальний працівник-професіонал чітко знає, що причина, по якій клієнт виявився в проблемній ситуації, лежить в його (клієнта) характері.

Соціальний працівник же може тільки допомогти скорегувати характер, а переживання з боку психолога зовсім безглузді.

Також початківець соціальний працівник повинен пам'ятати про те, що при контакті з клієнтом протилежної статі часто спостерігається явище переносу, тобто клієнт бачить у соціальному працівникові то мати, то батька, то сексуального партнера. Якщо у соціального працівника немає стійкої карти дійсності, він може захопитися клієнтом протилежної статі. Щоб уникнути психоемоційних переживань, пов'язаних з професією соціального працівника, вам необхідно:

1. Працювати самостійно над своїм особистісним зростанням.
2. Відвідувати тренінги, проведені колегами.
3. Постійно професійно самовдосконалюватися, більше читати.
4. Відвідувати лекції, семінари більш досвідчених колег.

3. Методики оптимізації психічного стану соціального працівника. Супервізія як засіб профілактики емоційного вигорання

Навіть соціальний працівник екстра-класу стомлюється, йому так само, як будь-якій іншій людині, необхідний відпочинок. Методи, які може використовувати соціальний працівник для оптимізації свого психічного

стану, найрізноманітніші (причому їх можна використовувати як самому психолога для саморегуляції, так і в роботі з клієнтом):

- нервово-м'язова релаксація (активна релаксація);
- аутогенне тренування;
- саморегуляція з допомогою НЛП;
- дихальна гімнастика;
- медитація;
- самомасаж;
- ароматерапія;
- кольоротерапія;
- арттерапія.

Дуже хорошим способом відновлення і відпочинку є наші інтереси й улюблені заняття. Окрім цього не варто забувати про повноцінний сон. Для відновлення сил дуже важливий процес сну. Тому, щоб добре відпочити під час сну, потрібно:

- не їсти перед сном;
- не спати зі світлом у кімнаті;
- спати в добре провітреній кімнаті;
- з спальної кімнати прибрати всі рослини, оскільки вони виділяють двоокис вуглецю;
- не лягати пізно, тому що кращий сон з 22:00 до 24:00;
- спати в зручному, несинтетичному одязі;
- не спати на м'якому матраці, щоб спина завжди була прямою.

Дуже важливий і процес пробудження. Перед тим як встати з ліжка, обов'язково потрібно потягнутися як слід, можна помасажувати ступні, а також витягнути, а після зігнути пальці ніг. Домашній халат і рушник краще вибирати жовтого кольору, цей колір допоможе прокинутися і зарядить енергією.

Психофізична гімнастика. Гарний психічний стан неможливий без фізичного здоров'я. Тому не забувайте про прогулянки і, звичайно ж, про заняття спортом, особливо плаванням, аеробікою, йогою.

Методика психофізичної гімнастики, розроблена А. Л. Гройсманом на основі хатха-йоги:

1. «ЗМІЯ». *Тривалість:* по 30 секунд у кожную сторону.

Методичні рекомендації. Підняти голову і, залишаючись на ліктях, повернутися ліворуч, потім вправоруч, дивлячись на п'ятку протилежної ноги, потім повністю піднятися на руках, прогнувшись у шийній частині хребта.

2. «ІЗВІВКА». *Тривалість:* по 30 секунд у кожную сторону.

Методичні рекомендації. Сісти на ліве стегно, праву ногу поставити в вертикальне становище на рівень лівого коліна, ліву руку занести за праве коліно і розвернутися в протилежну сторону.

3. «РИБА» Тривалість: 30 секунд.

Методичні рекомендації. Сісти на коліна і прогнутися назад в доступному обсязі, страхуючи себе руками, прагнучи поступово досягти потилицею підлоги. У цій вправі поліпшується кровопостачання гіпофіза, що є профілактикою нервово-психічного перенапруження, стресів, покращується також гнучкість хребта, колінних суглобів.

4. «ПОЦІЛУНОК КОЛІН». Тривалість: 60 секунд.

Методичні рекомендації. Сидячи, по черзі торкнутися головою колін, залишаючи напівзігнуту ногу ззовні, потім торкнутися підлоги поміж ніг (увага на області сонячного сплетіння).

Проговорюється про себе в релакс-паузі – формула психорегуляції

Поліпшується кровопостачання сідничного нерва, профілактика ішіасі і ішіалгії, профілактика жирових відкладень черевної стінки, масаж внутрішніх органів.

5. «ЛУК» Тривалість: 60 секунд.

Методичні рекомендації. Лягти на живіт, захопивши ноги руками, прогнутися в шийної і попереково-крижової частини хребта та погойдатися. Мета – активізувати тонус усього організму. Зосередження на шийному відділі хребта.

Проговорюється про себе в релакс-паузі – формула психорегуляції.

Поліпшується кровопостачання головного мозку, покращується пам'ять, увагу, розумова і психічна працездатність, активується спинний мозок і всі життєво важливі центри, в ньому закладені. Профілактика відкладень солей у хребті, попереково-крижових, збільшується життєва ємкість легенів.

6. «ЛЕВ» Тривалість: 60 секунд.

Методичні рекомендації. Сісти на коліна, висунути язик якомога більше і сидіти, розчепіривши пальці. Мета – поліпшити профілактику простудних захворювань.

Проговорюється про себе в релакс-паузі – формула психорегуляції.

Я фіксую свій внутрішній погляд на носоглотці, покращує кровопостачання її, що є профілактикою простудних захворювань, я зображую хижого лева, що допомагає позбутися від зайвої агресивності, профілактика гіпертонії і спазмів судин.

7. «МІСТОК». Тривалість: 30 секунд.

Методичні рекомендації. Стоячи на руках і ногах, прогнутися над підлогою. Мета – поліпшити функції хребта і органів, прилеглих до задньої стінки очеревини.

Проговорюється про себе в релакс-паузі – формула психорегуляції

Мій внутрішній погляд на ділянці гіпофізу – профілактика нервово-психічних розладів, області нирок і підшлункової залози, поліпшення їх кровопостачання та функціонального стану.

8. «КІШЕЧКА». *Тривалість:* по 30 секунд у кожную сторону.

Методичні рекомендації. Встати навпочіпки, походити по колу спершу в одну, потім в іншу сторону. Мета – прогнутися у шийній частині хребта і постаратися руками торкнутися підлоги, повертаючи голову то вправо, то вліво, якби пестячи, і витягнути руки вперед, поклавши їх на підлогу.

Проговорюється про себе в релакс-паузі – формула психорегуляції.

Масаж внутрішніх органів, зміцнення м'язів тазового дна. Поліпшується функція внутрішніх і тазових, статевих органів, поліпшується гнучкість хребта.

9. «ТРОСТИНКА». *Тривалість:* 60 секунд.

Методичні рекомендації. Підняти таз над підлогою, стоячи на плечах і п'ятах. Мета – заспокоєння.

Проговорюється про себе в релакс-паузі – формула психорегуляції.

Зменшується ритм дихання і серцебиття. Я заспокоююсь, стаю холоднокровним, урівноваженим, внутрішньо зосередженим і спокійним.

Самомасаж.

(Методика А. Л. Гройсмана на основі класичного аутотренінгу І. Шульцта і органотреніровка Клейнзорге і Клюмбіеса)

Самомасаж починається з м'язів обличчя: тильними сторонами долонь, ніби вмиваючись, розгладжуються м'язи лоба, щік, підборіддя. Потім починається самомасаж рук від кистей до передпліччя, переходячи на плечі і пахвову западину.

Потім слід масаж грудей, живота. Проводять його круговими рухами за годинниковою стрілкою.

Переходять на масаж спини в області нирок і, накінець, масажують стопи, гомілки, стегна.

Закінчують самомасаж в області пахових лімфовузлів (ні в якому разі не навпаки, щоб не викликати набряків).

Нервово-м'язова релаксація.

Нервово-м'язова релаксація – це система спеціальних вправ для розслаблення різних груп м'язів. Метою цього тренування є зняття мязового тону, який безпосередньо пов'язаний з різними формами негативного емоційного збудження: страх, тривожність, збентеження. Зменшити або запобігти зменшенню тону м'язів, можна знявши стресові стани, безсоння, мігрені, а також можна нормалізувати емоційний фон.

Схема сеансу активної релаксації.

Пристаюючи до заняття з м'язової релаксації, необхідно пам'ятати, що:

1. Ці заняття корисні при стані стресу і тривожності, які супроводжуються м'язовим напруженням.

2. При ослабленні м'язів можна досягти значного зменшення переживань, занепокоєння.

3. Відчуття розслаблення м'язів легше досягти, вичувши і порівнявши розслаблення і напруження.

4. Активна релаксація – потужний засіб, який дозволяє повністю розслабитися і знайти душевну рівновагу.

5. Однак релаксація – це навичка, і як всякий навик він вимагає наполегливого тренування. Помилка більшості людей, початківців займатися релаксацією, полягає в тому, що вони прагнуть форсувати подію. А для досягнення успіху потрібні практика і терпіння.

6. 15 хвилин на день варто витратити на зайняття активної релаксацією для загального хорошого самопочуття.

Інструкція. Перш, ніж почати займатися, знайдіть зручне місце з приглушеним освітленням. Система релаксаційних вправ передбачає напругу з наступним розслабленням кожної групи м'язів протягом 5 секунд, які повторюють двічі.

Якщо ви хочете розслабити все тіло, то на це потрібно близько 20 хвилин. Можна скоротити час, включаючи меншу кількість м'язових груп.

І ще досить важлива річ: під час виконання вправ не затримуйте дихання. Дихайте нормально або, якщо це зручніше, вдихайте і видихайте при розслабленні м'язів. Розслаблення почнемо з грудної клітини.

Грудна клітка. Робимо дуже глибокий вдих. Спробуйте вдихнути все повітря, яке вас оточує. Зробимо це зараз. Готові? Почали! Зробіть дуже глибокий вдих! Глибокий вдих! Глибше! Глибше! Затримайте повітря ... і розслабтеся. Тепер видихніть все повітря з легенів і поверніться до нормального дихання. Відчули напругу в грудній клітці під час вдиху? Чи помітили ви розслаблення після видиху? Давайте запам'ятаємо це відчуття, усвідомимо і оцінимо його, оскільки доведеться повторити цю вправу. Готові? Почали! Вдихніть глибоко! Дуже глибоко! Глибше, ніж раніше! Глибше, ніж будь-коли! Затримайте повітря і розслабтеся. Швидко видихніть і поверніть вихідний подих. Відчули тепер напругу? Відчули розслаблення? (Між вправами паузи в 3–10 секунд.)

Нижня частина ніг. Давайте звернемося до ступнів ніг і литок. Перш ніж почати, поставте обидві ступні щільно на підлогу. Залишіть пальці ніг на підлозі і підійміть обидві п'яти так високо, наскільки це можливо. Готові? Почали! Підніміть ваші п'яти! Підніміть їх обидві дуже високо! Ще! Затримайте їх у такому положенні і розслабте. Нехай вони м'яко впадуть на підлогу. Ви повинні були відчувати напругу в литках. Давайте повторимо. Готові? Почали! Підніміть п'яти високо! Дуже високо! А зараз ще вище! Вище! Затримайте! А тепер розслабтеся. При розслабленні відчуйте поколювання в литках, деяку тяжкість, що відповідає розслабленого стану. (Пауза 20 секунд.)

Стегна і живіт. Тепер зосередимо увагу на м'язах стегон. Ця вправа дуже проста. Необхідно витягнути прямо перед собою обидві ноги, якщо це незручно, то можна витягати по одній нозі. При цьому пам'ятайте, ікри не повинні напружуватися. Даваймо почнемо! Готові? Почали! Випрямляйте обидві ноги перед собою! Прямо! Затримайте! І розслабтеся. Нехай ноги м'яко впадуть на підлогу. Відчули ви напруження в стегнах? Даваймо повторимо ця вправу. Готові? Почали! Витягніть обидві ноги перед собою! Прямо! Ще пряміше! Пряміше, ніж досі! Затримайте! І розслабтеся.

Щоб розслабити протилежну групу м'язів, уявіть, що ви на пляжі зариваєте п'яти в пісок. Готові? Почали! Заривайте п'яти в підлогу! Твердіше! Твердіше, ніж було! Твердіше! І розслабтеся. Повторимо ще раз. Готові? Почали! Заривайте п'яти в підлогу! Твердіше! Ще твердіше! Ще твердіше, ніж було! Ще! І розслабтеся. Тепер у верхній частині ваших ніг можна відчувати розслаблення. Дайте розслабитися ще більше! Ще! Зосередтесь на цьому відчутті. (Пауза 20 секунд).

Кисті рук. Тепер перейдемо до рук. Спочатку одночасно треба обидві руки дуже міцно стиснути в кулаки. Стисніть разом обидва кулаки настільки сильно, наскільки це можливо. Готові? Почали! Стисніть кулаки дуже міцно! Міцніше! Ще міцніше! Міцніше, ніж до цих пір! Затримайте! І розслабтеся. Це прекрасна вправа для тих, чії руки втомилися від письма протягом всього дня. Тепер даваймо повторимо. Готові? Почали! Стисніть кулаки дуже міцно! Міцніше! Ще міцніше! Затримайте! І розслабтеся.

Для того, щоб розслабити протилежну групу м'язів, потрібно просто розчепірити пальці настільки широко, наскільки це можливо. Готові? Почали! Розтавте ваші пальці широко! Ширше! Ще ширше! Затримайте їх у цьому стані! Розслабтеся. Повторимо ще раз. Готові? Почали! Розчепірте ваші пальці! Ширше! Ще ширше! І розслабтеся. Зверніть увагу на відчуття теплоти і поколювання в кистях рук (Пауза 20 секунд).

Плечі. Тепер даваймо попрацюємо над плечима. Ми несемо на наших плечах великий вантаж напруги і стресу. Ця вправа складається зі знизування плечима в вертикальній площині у напрямку до вух. Подумки прагнете дістати до мочок вух вершинами плечей. Даваймо спробуємо. Готові? Почали! Підніміть плечі. Підніміть їх вище! Ще! Вище, ніж було! Тисніть! Розслабтесь. Повторимо ще раз. Готові? Почали! (Пауза 20 секунд).

Обличчя. Перейдемо до лицьової області. Почнемо з рота. Перше – посміхніться настільки широко, наскільки це можливо. Це повинна бути «посмішка до вух». Готові? Почали! Посміхніться широко! Ще ширше! Ширше нікуди! Затримайте! І розслабтеся. Тепер повторимо

ця вправу. Готові? Почали! Широка усмішка! Найширша усмішка! Ще ширше! Ширше! Затримайте! І розслабтеся. Для розслаблення протилежної групи м'язів стисніть губи разом, ніби ви хочете поцілувати кого-то. Готові? Почали! Зімкніть губи разом! Дуже сильно стисніть їх! Ще! Сильніше! Стисніть їх максимально міцно! Розслабтеся. Повторимо цю вправу. Готові? Почали! Стисніть губи! Міцніше! Витягніть трохи вперед! Ще сильніше! Затримайте! І розслабтеся. Розпустіть м'язи навколо рота – дайте їм розслабитися! Ще більш і більш розслабляйте їх.

Остання вправа полягає в тому, щоб максимально високо підняти брови. Не забудьте, що ваші очі повинні бути при цьому закриті. Готові? Почали! Підніміть брови високо! Як можна вище! Так високо, наскільки це можливо! Затримайте! Розслабтеся. Повторимо цю вправу. Готові? Почали! Підніміть брови! Ще вище! Як можна вище! Ще! Затримайте їх! Розслабтеся. Зробіть паузу на декілька миттєвостей, щоб відчуття повне розслаблення особи. (Пауза 15 секунд).

Заключний етап. Зараз ви розслабили більшість основних м'язів вашого тіла. Щоб була впевненість в тому, що всі вони дійсно розслабилися, зараз у зворотному порядку перерахуйте м'язи, які ви напружували, а потім розслабляли. У міру того, як будете називати їх, намагайтесь розслаблювати їх ще сильніше. Ви відчуваєте розслаблення, починаючи з чола, потім воно переходить на очі і нижче на щоки. Ви відчуваєте важкість розслаблення, що охоплює нижню частину обличчя, потім воно опускається до плечей, на грудну клітку, передпліччя живіт, кисті рук (пауза 2 хвилини.)

Пробудження. Тепер рахуйте від 1-го до 10-ти. На кожний рахунок ви будете відчувати, що свідомість стає все більш і більш ясним, а тіло більш свіжим і енергійним.

Коли долічите до 10-ти, відкрийте очі і ви відчуваєте себе краще, ніж будь-коли у цей день. Прийде відчуття бадьорості, свіжості, припливу сил і бажання діяти. Давайте почнемо:

«1–2» – ви починаєте прокидатися, «3–4» – з'являється відчуття бадьорості,

«5–6» – напружте кисті і ступні, «7–8» – потягніться, «9–10» – тепер відкрийте очі.

Аутогенне тренування. Схема заняття з аутогенним тренуванням Вправа 1.

Насамперед займіть зручне положення, намагайтесь відмовитися від сторонніх думок і відчуттів, що не відносяться до тренування. Для цього Ви може використовувати такі формули:

- Я приготувався до відпочинку.
- Я заспокоююся.

- Сторонні звуки не заважають мені.
- Йдуть всі турботи, хвилювання, тривоги.
- Думки течуть плавно, повільно.
- Я відпочиваю.
- Я абсолютно спокійний. Глибшому відпочинку сприяє розслаблення всіх м'язів тіла, яке ми оцінюємо як почуття важкості. Подібне почуття ви відчували, наприклад, в ногах після тривалої пішої прогулянки. Але тоді це відчуття було мимоволі, зараз потрібно повернутися до нього свідомо.

Перш за все, потрібно навчитися розслабляти праву руку. Для цього можна використовувати формулу:

- Моя права рука важка.

Цю формулу потрібно представити собі з усією наглядністю. Ось розслабляються м'язи руки – пальці, кисть, вся рука стала важкою, як свинець. Вона розслабилася і безсило лежить, як батіг. Немає сил, не хочеться рухати нею.

Після того як ви навчитеся розслабляти праву руку рефлекторно – з першої спроби, спробуйте розслабити й інші м'язи. Як правило, це проходить набагато легше:

- У правій руці з'являється приємне відчуття важкості.
- Руки важчають все більше і більше.
- Руки приємно обважніли.
- Руки розслаблені і важкі.
- Я абсолютно спокійна (ий).
- Спокій дає відпочинок організму.
- Важчають ноги.
- Важчає права нога.
- Важчає ліва нога.
- Ноги наливаються вагою.
- Ноги приємно обважніли.
- Руки, ноги розслаблені і важкі.
- Важчає тулуб.
- Усі м'язи розслаблені і відпочивають.
- Усе тіло приємно обважніло.
- Після занять відчуття тяжкості пройде.
- Я абсолютно спокійна(ий).

Після занять, в тих випадках, коли вам необхідно безпосередньо приступити до активної діяльності, потрібно використовувати спеціальний прийом виходу з аутогенного занурення. Для цього застосовуються формули, зворотні формулі занурення.

Наприклад:

- Мої руки легкі, енергійні.

- Відчуваю приємну напругу в руках.
- Дихаю глибоко, ритмічно.
- Відчуваю легкість, бадьорість, комфорт.
- Згинаю і розгинаю руки в ліктях.

Після цього ви відкриваєте очі, встаєте і робите кілька енергійних фізичних вправ.

Саморегуляція психічного стану за допомогою нейролінгвістичного програмування. Різноманітні стреси забирають енергію будь-якої людини, а стресів у нашому житті вистачає. Для регуляції свого психічного стану будь-якій людині потрібно вміти диссоціюватися від негативу і асоціацій зі сприятливими відчуттями. Розглянемо кілька вправ, які допомагають виробити корисні способи асоціювання – дісоціювання. Ці вправи розроблені в рамках НЛП Є. І. Роговим в книзі «Настільна книга практичного психолога в освіті».

Вправа 1.

1. Встановіть для себе певний час протягом декількох днів і виконуйте цю вправу хвилин п'ять.

2. Поставте крісло чи стілець поблизу відкритих дверей або вікна, розташуйтеся зручніше, вдихніть кілька разів глибше, розслабте всі ваші м'язи.

3. Щоб зменшити вплив зовнішніх факторів, закрийте очі, і це посилить можливості інших почуттів. Дозвольте всім запахам і звукам проходити через органи ваших почуттів невідфільтрованими і одночасно залишайтеся в сьогоденні (тобто відчувайте, думайте, переживайте те, що ви відчуваєте, думаєте і переживаєте).

4. Після вправи проаналізуйте, наскільки ви змогли сконцентрувати увагу, які ваш мозок створив картини, визначте, що стало стимулом для їх створення (предмети, картини, запахи, звуки).

5. Подумайте, чи поліпшилося ваше самопочуття, чи змінився настрій, зменшилася або з'явилася тривога.

Ця вправа допоможе вам створити арсенал ваших особистих позитивних асоційованих станів.

Вправа 2.

Ця вправа виконується з помічником, людиною, у присутності якої ви відчуваєте себе максимально спокійно і комфортно.

Мета цієї вправи – навчитися концентруватися на сприйманні стимулів і подразників, навчитися віддаватися повноті переживань.

Ви закриваєте очі, а ваш помічник пригощає вас приготованими стравами. Ви ж не повинні говорити ні слова, при цьому можете видавати будь-які звуки.

Учасники можуть мінятися ролями (в інші дні), це дасть їм хорошу можливість висловити один одному свої почуття або хоча б зробити досвід своїх відносин більш різноманітним і багатим.

Дихальна гімнастика

Дихання – дуже важливий для людини процес, без повітря ми не можемо прожити і 2-х хвилин. Дихальна гімнастика оздоровлює всі системи організму: ендокринну, дихальних, кровоносну, травну, сечовидільну, нервову.

Дихальні вправи протипоказані людям:

- З органічним ураженням серця.
- Захворюваннями крові.
- Важкими черепно-мозковими травмами.
- Підвищеним внутрішньочерепним тиском.
- Відшаруванням сітківки.
- Психічні розлади.
- Запаленням легенів.
- Дефектами діафрагми.
- Психічними захворюваннями.
- Гострими невротичними станами.

Загальні рекомендації щодо застосування дихальної гімнастики:

1. Займайтеся дихальними вправами в добре провітреній кімнаті.
2. Виконуйте вправи тільки через 1,5–2 години після легкої закуски і через 5–6 годин після обіду, а якщо ви випили склянку рідини, приступайте до вправи через 30 хвилин.
3. Дихання під час комплексу вправ повинно бути через ніс.
4. Виконуйте вправи, концентруючи увагу на процесі дихання.
5. Виконуйте вправи обережно, прислухайтесь до реакції організму.
6. Не напружуйте ніздрі і мускулатуру особи.
7. Займатися дихальною гімнастикою можна 2 рази на день: вранці і ввечері.

Вправи дихальної гімнастики:

1. Подовжений вдих: сядьте зручно, спина пряма. Зробіть повільний вдих через ніс і в середині вдиху почніть уповільнювати його темп.

Далі збільште співвідношення між вдихом і видихом (вдих – 15 секунд, видих – 6 секунд, потім 20:8)

2. Подовжений видих: в сидячій позі зробіть вдих і без паузи довгий, повільний видих. Співвідношення на початку занять має бути 2:12, тобто вдих триває 2 секунди, а видих – 12. При цьому видих розподіляється наступним чином: 4 секунди звичайний вдих, 8 секунд – подовжений.

3. Черевне дихання: з видихом втягнути черевну стінку, потім повільно зробити вдих через ніс, звільнити діафрагму, черевна стінка на вдиху випинається вперед і нижні частини легенів заповнюються повітрям; на видиху знову черевна стінка втягується всередину, виганяючи повітря з легенів через ніс.

4. Середнє дихання: після видиху зробити повільний вдих через ніс, розширюючи ребра, на видиху стиснути ребра, виганяючи повітря через ніс. Наповнюються середні долі легенів. Живіт і плечі нерухомі. Формула психорегуляції: «Мою увагу на грудній клітці, покращує кровопостачання і функції печінки, жовчного міхура, шлунка, селізинки і нирок, полегшується роботасерцевого м'яза».

5. Верхнє дихання: після видиху повільно зробити вдих через ніс, піднімаючи ключиці і плечі, і наповнюючи повітрям верхні частки легень, на видиху повільно опустити плечі і виганіть повітря з легенів через ніс. Живіт і груди нерухомі. Формула психорегуляції: «Мою увагу на верхівках легень, покращується кровопостачання і вентиляція їх».

6. Повне дихання: після видиху зробити повільний вдих через ніс, рахуючи до 7-ми, поєднуючи нижнє, середнє і верхнє дихання в хвилеподібний рух: спочатку втягувати живіт, потім ребра, опустити плечі, повітря випустити через ніс, між вдихом і видихом можна зробити короткочасну затримку.

Ці вправи добре впливають на нервову систему, допомагають позбутися меланхолії і депресії.

Медитація. На протипагу активному відношенню до світу існує інша тенденція, особливо культивована на Сході – пасивно-наглядова (йога, індуїзм, дзен-буддизм, східні єдиноборства). Медитація і є класичним способом зосередження, завдяки якому відбувається зняття психоемоційної напруги, розумової та фізичної втоми.

Рекомендовано поза під час медитації – поза зосередженості: положення сидячи зі схрещеними ногами («поза лакея»). Лежаче положення не підходить, тому що воно дає відчуття дрімоти і тяжкості, а «поза лакея» допомагає збалансувати почуття легкості і бойової готовності.

Починаючи заняття по медитації, не треба прагнути до якогось певного стану трансу або сну. Глибоко вдихнути через ніс, опустити діафрагму. Потім подумки видихнути на рахунок 2, і так далі до 10-ти, причому з кожним видихом увагу треба зрушувати зверху вниз, з сонячного сплетіння до органів малого тазу.

Супервізія як засіб профілактики емоційного вигорання. Стосунки з клієнтом у соціальній роботі визначаються професійними вміннями та компетенцією; ціннісними настановами та етичними нормами; відповідними законодавчими актами. Це формує «професійні межі» у взаємодії з клієнтом. Емоційна залученість до процесу допомоги зумовлює вразливість соціальних працівників. Тому попередження усунення стресу та вигорання набуває особливого значення в роботі соціальних працівників.

Вигорання – це стан вираженої втоми та емоційного виснаження, який характеризується втратою здатності надання психологічної підт-

римки іншим, байдужим ставленням до колег та клієнтів, зниженням продуктивності, знеціненням поточних результатів та минулих досягнень, зменшенням відчуття самоактуалізації в результаті хронічного стресу, фрустрації та внутрішньоособистісних конфліктів під час виконання професійних обов'язків.

Термін «вигорання» прийнято вживати у зв'язку із професіями, котрі пов'язані з наданням допомоги, у роботі яких особиста відповідальність перевершує зовнішній контроль. Характерною для діяльності цих професіоналів є асиметрія відповідальності за характер та результат взаємодії працівника і клієнта: відповідальність завжди більшою мірою лежить на працівникові.

Девід Міллер наводить принципові суб'єктивні та об'єктивні діагностичні критерії вигорання.

Суб'єктивно показники вигорання супроводжуються зниженням самооцінки, що пов'язане з відчуттям професійної некомпетентності та незадоволеністю роботою, а також множинними фізичними та психічними ознаками дистресу при відсутності соматичних та психічних хвороб: біль різної локалізації, шлунково-кишкові розлади, шкіряні прояви, слабкість, безсоння, тривога, зниження настрою, проблеми зосередження, дратівливість, негативізм.

Об'єктивно вигорання значно обмежує продуктивність виконання роботи протягом кількох місяців, що помічається передусім, споживачами послуг, супервізорами, колегами.

«Синдром» вигорання формується протягом відносно тривалого періоду, але виникає гостро. Помітними стають нехтування робочими обов'язками, похибки, зниження дисципліни, негативізм, цинізм, фаталізм.

Стреси у житті молодих фахівців соціальної служби, можуть виникати з різних причин:

- 1) недостатня професійна підготовка;
- 2) брак практичного досвіду;
- 3) невизначеність (неадекватність) професійних очікувань (щодо результатів роботи, критеріїв успішності);
- 4) невизначеність (неадекватність) професійних ролей та меж (особливо надмірна ідентифікація з клієнтами);
- 5) обмеженість ресурсів;
- 6) недостатній рівень емоційної та соціальної підтримки з боку колег, керівників та підлеглих;
- 7) недостатність супервізії;
- 8) недосконалість організаційних структур та процесу роботи (особливо брак часу та надмірне навантаження);
- 9) брак заохочення, визнання успіхів;

10) недостатня участь у прийнятті рішень та відповідальність без повноважень;

11) негативний вплив роботи на сімейне життя;

12) особистісні якості (наприклад, сором'язливість, невпевненість у собі, труднощі в управлінні іншими) та молодий вік;

13) специфічні фактори, наприклад, етичні дилеми, необхідність стикатися зі смертю, горем, небезпечними ситуаціями.

Так, Браун А., Боурн А. визначаючи основні *стресогенні чинники, які впливають на працівників соціальної служби* та пов'язують їх з чотирма базовими системами: працівник, практика, команда й установа.

Це допоможе супервізору здійснювати регулярну перевірку їх впливу на особисте благополуччя та ефективність роботи соціального працівника.

Стресогенні чинники системи «Працівник (особистість)», які є наслідком особистого життя супервізованого: проблеми у взаєминах, зокрема, розрив стосунків, розлучення, проблеми з дітьми; хвороба (власна чи близької людини); смерть близької людини та скорбота; фінансові труднощі; пригнічуючі насилля.

Стресогенні чинники системи «Практика А», які є наслідком практичної діяльності супервізованого, коли він стає жертвою: перебування в ролі жертви фізичної наруги (наприклад, з боку клієнта чи його родичів); перебування в ролі людини, яка зазнає різного роду пригнічуючого ставлення (расизму, сексизму, гомофобії, упередженого ставлення до людей з функціональними обмеженнями); перебування в ролі об'єкта загрози насилля та наруги, або коли було налякано сім'ю;

Стресогенні чинники системи «Практика Б», які є наслідком практичної діяльності супервізованого, коли переживання інших спричиняють вихід на поверхню сильних почуттів у супервізованих, наприклад: зізнання у насиллі; смерть близької людини та скорбота; невиліковна хвороба; клієнти, котрі є неначе віддзеркаленням працівника; велике робоче навантаження зі значним відсотком складних та задаваних випадків.

Стресогенні чинники системи «Команда», які є наслідком членства супервізованого в команді, наприклад: особисті конфлікти з іншими членами команди, сексуальні домагання та залякування; перебування в ролі «цапа-відбувайла» та інші функціональні групові процеси; почуття ізольованості та недооцінювання в команді; залучення до робочого стресу, який переживають інші члени команди.

Стресогенні чинники системи «Установа», які є наслідком контакту супервізованого з роботодавцем: реорганізації; змагання за підвищення на посаді; закриття відділів; загроза скорочення штатів.

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

Окрім конкретних стресів, що виникають у супервізора, існує чимало інших видів стресів, які накопичуються впродовж тривалого часу, а потім знесилоють людину. Ці стреси можуть виникати через певне неупереджене ставлення громадськості до соціальних працівників; браку взаємної згоди щодо ролі соціального працівника в суспільстві; рольової невизначеності та конфліктів; пасивного лідерства та браку визнання.

Рух стресу в соціальній роботі представлено у вигляді рисунку 2.



Рис. 2. Схема руху стресу в системі соціальної роботи.

Схема (рис. 2) дає змогу наочно побачити, як може акумулюватися стрес з різних частин системи. Доречно зауважити, що стрес рухається по системі в обох напрямках. Працівник може накопичувати стрес у кожній із описаних ділянок, і разом з тим, виступати стресором для інших частин системи.

Ключова роль у менеджменті стресу працівника належить супервізії.

Стратегії *попередження стресу та вигорання* включають формування зрілих захисних механізмів. Сприяє цьому орієнтація на реалістичні цілі з урахуванням власних можливостей та вимог організації. Ефективні захисні механізми формуються також при зростанні професіоналізму, постійній рефлексії та концептуалізації досвіду роботи з клієнтами. Напрямки управління стресом виділяються окремо й включають, з точки зору Д. Міллера, стратегії релаксації (медитацію, фантазування, образотворче мистецтво, масаж, вправи), а також проведення семінарів та занять, які присвячені професійній орієнтації, розвитку навичок, управлінню часом, побудові стосунків в команді.

На індивідуальному рівні важливим є також планування часу за межами роботи, що включає заняття спортом, діту, відпочинок та розваги, неструктуровані проміжки часу, хобі, стосунки з родичами та друзями. На міжперсональному рівні – розвиток соціальної підтримки в колективі.

Так, Браун А., Боурн А. запропонували адекватний *план менеджменту стресу*. Автори розробили *методику подолання стресу та вигорання* відповідно до етапів розвитку емоційного вигорання.

Перший етап: початковий ентузіазм. Цікаво, що чимало авторів розглядають початковий ентузіазм як перший етап професійного вигорання, що найчастіше відбувається з новими та недосвідченими працівниками, які нещодавно прийшли працювати чи змінили кар'єру в середині свого життєвого шляху. Проте подібне може відбутися і з досвідченими працівниками, які нещодавно змінили роботу, або отримали підвищення по службі. Нова робота є новим шансом і новою надією.

Другий етап: передчасна рутинізація. Якщо початковий ентузіазм не був належним чином спрямований, то це може призвести до певних наслідків: по-перше, працівник може повністю зануритися в роботу, залишившись відносно незахищеним, що означає неготовність до реакцій, до відчуття невдачі та болю, яких йому можуть завдати користувачі послуг; по-друге – це передчасне перетворення роботи на рутинну. Адже коли працівник адаптується до нового місця, то робота починає сприйматися ним як менш захоплююча та екзотична. Найголовнішою рисою на цьому етапі стає нудьга.

Третій етап (варіюється в часі від кількох днів до кількох років): *сумніви в собі*. Якщо процес триватиме без жодного позитивного втручання, рутинна попереднього етапу може інтерналізуватися до такого ступеню, що молодий фахівець соціальної служби призупинить пошук позитивних переживань. У крайньому випадку це може призвести до сумнівів у собі. Початкова проблема полягає в заниженій оцінці своєї

ефективності порівняно з реальним станом речей. Його думки, найчастіше, зосереджені на самому собі, а тому процес сприйняття інших починає викривлятися. На цьому етапі супервізований може приховувати стрес. Намагання супервізора розпочати обговорення питання проблеми стресу, найвірогідніше, будуть відкинуті на даному етапі.

Четвертий етап: застій, колапс чи одужання. Коли стрес молодого фахівця соціальної роботи пройшов третій етап, то розвиток процесу значною мірою буде залежати від: роботи, виконаної раніше; іншої підтримки, доступної для молодого працівника; низки складних чинників, пов'язаних із попереднім досвідом та особистістю соціального працівника; ступеню, до якого організація спроможна визнати й виконати свої зобов'язання стосовно благополуччя молодого соціального працівника.

Робота з недосвідченим, молодим соціальним працівником на цьому етапі, є надзвичайно важливою сама по собі. Адже на цьому етапі супервізор, повинен відігравати посередницьку роль, призначення якої полягає у:

1. Визначенні джерел професійної підтримки, виявленні того, що вони можуть запропонувати, досягненні домовленості щодо фінансової допомоги з боку організації задля отримання цих послуг для супервізованого.

2. Забезпеченні поваги до прав молодого фахівця та належного ставлення до нього в організації.

3. Інформуванні колег таким чином, щоб це зменшило пліткування, але збільшило сенситивність та повагу. Потреба в регулярних супервізіях усе ще залишається актуальною, особливо з огляду на необхідність: відстеження реакцій на зміни ситуації; демонстрації зацікавленості в благополуччі молодого спеціаліста соціальної роботи; допомоги супервізованому в урахуванні всіх можливих варіантів, які у нього є, і в разі потреби – допомоги відчуті здатність покинути цю роботу з гідністю.

Контрольні питання:

1. Дайте визначення та охарактеризуйте суть синдрому емоційного вигорання.
2. Які основні фактори викоремлюють та яка їх роль в синдромі емоційного вигорання?
3. Охарактеризуйте типові фази емоційного вигорання.
4. Проаналізуйте причини виникнення психоемоційних переживань, які пов'язані з професійною діяльністю соціального працівника.
5. Які рекомендації виокремлюють щодо запобігання емоційного вигорання, пов'язаного з професійною діяльністю?
6. Назвіть та охарактеризуйте основні методики оптимізації психічного стану соціального працівника.
7. Проаналізуйте схему сеансу активної релаксації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беляев Г. С. Психогигиеническая саморегуляция / Г. С. Беляев, В. С. Лобзин и др. – Л., 1997.
2. Ежова Н. Н. Рабочая книга практического психолога/ Ежова Наталья Николаевна. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д : Фенікс, 2005. – 315с.
3. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета. – № 43. – 2002.
4. Соціальна робота в Україні : [навч. пос.] / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін. ; за заг. ред. І. Д.Зверевої, Г. М. Лактіонової. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.
5. Ушакова І. В. Супервізія : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / І. В. Ушакова. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. – 228 с.
6. Филин С. О синдроме профессионального выгорания и технике безопасности в работе педагогов и других специалистов в социальной сфере / С. О. Филин // Школьный психолог. – № 43. – 2003.
7. Форманюк Т. В. Синдром профессионального выгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии. – № 6. – 1994.
8. Orlans, Vanja. Stress in Voluntary and Non-profit organizations // Issues in Voluntary and Non-profit Management / J. Batsleer, Ch. Cornforth, R. Patron (Eds). – London : Open University. – 1993. – P. 121–133.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ 1 МОДУЛЮ «Прикладні методики соціальної роботи»

Теми творчо-пошукових завдань та доповідей

Теми творчо-пошукових завдань

1. Наведіть різні визначення поняттю «метод соціальної роботи» та охарактеризуйте їхні відмінності
2. Чим відрізняється соціальна робота з людьми похилого віку на різних рівнях (індивідуальному, груповому, в громаді).
3. Охарактеризуйте актуальні цілі соціальної роботи.
4. Які рекомендації до індивідуального консультування з клієнтами кожного типу Ви можете надати?
5. Охарактеризуйте умови, необхідні для формування в дитині позитивної самооцінки за Р. Берне. Чи можете Ви запропонувати інші умови?
6. Задоволення яких базових потреб вважав Е. Фром пов'язаним з процесом розвитком особистості? Дайте їм характеристику.
7. Виокреміть роль психотехнік у трансперсональній психотерапії.
8. Назвіть та проаналізуйте методику і техніку проведення символ драми.
9. Перелічіть та розкрийте суть корекційних можливостей зображувального мистецтва.
10. Проаналізуйте механізм виникнення емоцій за Ю. Орловим.

Теми доповідей

1. Методологія соціальної роботи: етапи розвитку, суть, основні положення.
2. Технології соціальної роботи: зміст, види, особливості.
3. Технології та методи соціальної роботи з особами похилого віку.
4. Технології та методи соціальної роботи з дорослими інвалідами.
5. Технології та методи соціальної роботи з безробітними.
6. Технології та методи соціальної роботи з особами, схильними до суїциду.

7. Соціальна робота як практична діяльність
8. Міжнародний досвід соціальної роботи з дітьми з обмеженими можливостями
9. Технології та принципи психологічного консультування.
10. Психо-профілактична робота: вітчизняний та зарубіжний досвід.
11. Технології та методи психокорекції.
12. Технології та методи соціальної роботи з проблемними сім'ями.
13. Роль агентів соціального контролю в становленні та розвитку дитини.
14. Концепція Е. Еріксона: загальні положення.
15. Технології та методи соціальної роботи з онкохворими дітьми.
16. Психоаналітична теорія З. Фрейда та аналітичну психотерапію К. Юнга: спільне та відмінне.
17. Роль Е. Фрома в психотерапії.
18. Теорія міжособистісних стосунків Г. Саллівена.
19. Концепція транзактного аналізу Е. Берна.
20. Феноменологічні та холістичні підходи в концепції К. Роджерса.
21. Релаксація: роль, зміст, особливості.
22. Символдрама як метод психотерапії.
23. Роль А. Хілла та К. Юнга в розвитку арт-терапії.
24. Арт-терапія як метод психологічного лікування.
25. Роль А. Адлера в індивідуальній психології.
26. Сугестивні методики у соціальній роботі
27. Методики поведінкової терапії в роботі з різними категоріями клієнтів
28. Технології та методи використання псих одрами в соціальній роботі.
29. Роль гештальт-терапії в роботі з різними категоріями клієнтів: вітчизняний та зарубіжний досвід.
30. Технології та методи роботи з синдромом емоційного вигорання.

Питання контролю. Запитання до іспиту

1. Зародження методології соціальної роботи.
2. Характеристика індивідуального методу соціальної роботи.
3. Розвиток групового методу соціальної роботи.
4. Характеристика обцинного методу соціальної роботи.
5. Еволюція методів соціальної роботи на Заході.
6. Специфіка методології соціальної роботи.
7. Класифікації методів соціальної роботи.
8. Характеристика технологій соціальної роботи.
9. Спеціальні методи соціальної роботи.

10. Класифікація та характеристика методів соціальної роботи за авторами М. П. Лукашевичем та І. І. Миновичем.
11. Методологія практичної соціальної роботи та її компоненти.
12. Проблеми становлення методології соціальної роботи.
13. Аналіз процесу соціальної роботи та характеристика його фаз.
14. Стратегії втручання у соціальній роботі.
15. Рівні соціальної роботи.
16. Основні цілі та види діяльності соціального працівника.
17. Просвітницько-пропагандистська робота соціального працівника.
18. Характеристика психологічного консультування.
19. Психодіагностична робота та психологічна корекція як вид діяльності соціального працівника.
20. Загальна характеристика психотерапії як складової соціальної роботи.
21. Індивідуальне консультування клієнтів з проблемами в спілкуванні.
22. Індивідуальне консультування клієнтів в депресивному стані та з суїцидальними намірами.
23. Індивідуальне консультування клієнтів з фобіями.
24. Характеристика специфіки групової психотерапії.
25. Сімейне консультування. Напрямки роботи з сім'єю.
26. Прикладні методики, які застосовують при корекції сімейних проблем.
27. Вікова структура населення. Особливості соціально-психологічної роботи з особами різної вікової періодизації.
28. Психологічні особливості пренатального розвитку дитини та періоду ново народження.
29. Особливості корекції вад догляду за немовлям.
30. Характеристика фізіологічних та психологічних особливостей протікання раннього та дошкільного віку.
31. Загальна характеристика віку молодшого школяра.
32. Характеристика особливостей підліткового віку.
33. Прикладні методики соціальної роботи зі школярами.
34. Соціально-психологічна робота з особами юнацького віку.
35. Особливості соціально-психологічної роботи з клієнтами зрілого віку.
36. Характеристика соціально-психологічної роботи з клієнтами похилого віку.
37. Характеристика порушень опорно-рухового апарату та психологічних особливостей, пов'язаних з даними захворюваннями.
38. Прикладні методики роботи з особами, які мають фізичні вади.

39. Характеристика деяких порушень інтелекту та психічних захворювань.
40. Основні прикладні методики в роботі з особами з порушеннями інтелекту та психічними захворюваннями.
41. Характеристика психічного розвитку осіб з порушеннями зору та слуху.
42. Прикладні методики, які застосовують в роботі з людьми, які мають вади зору та слуху.
43. Характеристика деяких захворювань, пов'язаних з порушенням роботи внутрішніх органів.
44. Поняття «психосоматики» та його характеристика.
45. Основні прикладні методики соціальної роботи при соматичних захворюваннях.
46. Суть психоаналітичної теорії З. Фрейда.
47. Аналіз спільного і відмінного в теорії З. Фрейда та аналітичній психотерапії К. Юнга.
48. Характеристика базових потреб за Е. Фромом.
49. Суть теорії міжособистісних стосунків Г. Саллівена.
50. Концепція транзактного аналізу Е. Берна.
51. Основні поняття теорії К. Роджерса.
52. Роль психотехнік у трансперсональній психотерапії. Основні школи та представників тілесно-орієнтованої психотерапії.
53. Характеристика методу структурної інтеграції (рольфіngu).
54. Роль в психотерапії та суть методу М. Фельденкрайза.
55. Зміст та роль релаксації.
56. Сутність дихальної терапії
57. Основні положення психотерапії кататимного переживання образів.
58. Сутність та характеристика методу символ драми.
59. Роль А. Хілла та К. Юнга в розвитку арт-терапії.
60. Зміст арт-терапії, як методу лікування.
61. Зміст лялькотерапії як одного з виду арт-терапії.
62. Мета, принципи та етапи казкотерапії.
63. Характеристика пісочної терапії як виду прикладної методики.
64. Характеристика кольоротерапії як вид арт-терапії.
65. Основна мета та завдання сміхотерапії.
66. Зміст поняття «ігротерапія». Основні функції (завдання) ігротерапії.
67. Суть корекційних можливостей зображувального мистецтва.
68. Характеристика методів зображувальної терапії в групі.
69. Вплив музики на організм людини.
70. Напрямки лікувальної дії та етапи проведення музикотерапії.
71. Танець як метод терапії.
72. Терапевтична роль психогімнастики.

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

73. Характеристика та основна ідея раціональної терапії.
74. Характеристика суб'єктивності сприймання дійсності (за схемою А. Еліса).
75. Основні завдання, зміст та роль когнітивної терапії.
76. Зміст основних понять концепції А. Адлера.
77. Основна мета та завдання психодрами.
78. Зміст та завдання гештальт-терапії.
79. Зміст та суть основних методик суггестивного впливу.
80. Сутність техніки Р. Ассаджолі.
81. Визначення та характеристика синдрому емоційного вигорання.
82. Типові фази емоційного вигорання.
83. Основні методики оптимізації психічного стану соціального працівника.
84. Аналіз схеми сеансу активної релаксації.
85. Характеристика методу систематичної десенсибілізації.
86. Характеристика та аналіз показання щодо застосування методу систематичної десенсибілізації.
87. Зміст етапів процедури систематичної десенсибілізації.
88. Зміст та стадії проведення методики сенсифікації.
89. Сутність концепції оперантного замовлення та її основні предстваники.
90. Характеристика техніки «репетиції поведінки».

Комплексні контрольні роботи (ККР)

ПАКЕТ
комплексних контрольних робіт для оцінки якості
підготовки бакалаврів з дисципліни
«Прикладні методики в соціальній роботі»

для напрямку підготовки: 6.130102
«Соціальна робота»

РЕЦЕНЗІЯ

Комплексна контрольна робота з дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі» має логічну структуру, яка відповідає відповідним вимогам. Запитання побудовані таким чином, що дають можливість отримати від студентів ґрунтовні та змістовні відповіді на них.

У кожному білеті надається можливість розкрити сутність різних сторін застосування прикладних методик в соціальній роботі, висвітлити теоретичні проблеми соціально-психологічної науки, які мають прикладне значення; основних понять та категорій, принципів, функцій, технологій, методів та методик їх реалізації в соціальній сфері як важливих чинників ефективності діяльності соціальних працівників.

При відповідях на нижче наведені запитання можливо якісно оцінити знання студента з дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі» відповідними балами (див. п. 6. «Критерії оцінок виконання завдань комплексної контрольної роботи з дисципліни “Прикладні методики в соціальній роботі”»).

Питання побудовані логічно і не вимагають додаткових уточнень. Вони являють собою систему теоретичних знань з основних питань курсу «Прикладні методики в соціальній роботі», розкривають загальні засади, структуру, функції, методологію, історію розвитку та сучасні тенденції застосування прикладних методик як в теоретичному, так й в прикладному їх аспекті.

Запропоновані варіанти ККР дають можливість оцінити знання основних теоретичних концепцій та напрямів сучасної соціально-психологічної думки, специфіки формування особистості на різних вікових етапах та її психологічної структури; провідних видів діяльності соціального працівника; специфіки розвитку осіб з порушеннями опорно-рухового апарату, слуху та зору, внутрішніх органів, інтелекту та психічними захворюваннями; визначити рівень оволодіння прикладними методиками таких напрямків як психоаналітичний, когнітивний, гуманістичний, тілесна психотерапія, символдрама, арт-терапія, психодрама, індивідуальна психологія та гештальт-терапія, індивідуальна психологія та біхевіоризм, сугестивні методики; способи саморегуляції соціального працівника.

Рецензент:

канд. психол. наук, доцент
кафедри теоретичної та
прикладної психології
МНДУ ім. В. Сухомлинського

Кучманіч І. М.

ПАКЕТ
матеріалів для проведення комплексної перевірки
знань студентів з дисципліни
«Прикладні методики в соціальній роботі»

1. Рецензія на контрольну роботу.
2. Мета вивчення дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі».
3. Вимоги до основних знань та вмінь з дисципліни «Технології соціальної роботи».
4. Забезпечення контрольної роботи.
5. Вказівки до виконання комплексної контрольної роботи.
6. Оцінка результатів роботи.
7. Варіанти комплексної контрольної роботи.

2. Мета вивчення дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі»

Навчальний курс займає важливе місце в загальній системі підготовки майбутніх соціальних працівників. Курс покликаний сприяти підготовці студентів до професійної діяльності як професіоналів.

Мета дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі» є формування системи знань з основ соціальної роботи як професійної діяльності, вивчення основних прикладних методик в соціальній роботі з різними категоріями клієнтів та застосування їх на практиці.

Актуальність викладання дисципліни обумовлена тим, що для будь-якої науки і фаху актуальними є проблеми методології, тобто системи принципів і засобів організації діяльності, побудови теоретичної і практичної діяльності, а також учення про цю систему.

Зокрема, становлення методології саме соціальної роботи відбувається за гострих дискусій. Обумовлено це тим, що характер практичної соціальної роботи, її структура і напрями здійснення розглядаються представниками різноманітних теоретичних шкіл під різними кутами зору.

При цьому, найактуальніші методологічні проблеми соціальної роботи стосуються організації її на такому рівні, який забезпечував би максимальну її результативність, а також критеріїв її ефективності. Ці дві проблеми фокусуються на головному методологічному принципі практики діяльності соціальних працівників, який зобов'язує до забезпечення єдності теоретичних знань, практичних навичок і вмінь. А це формує відповідні вимоги до фахової компетентності та особистісних якостей соціальних працівників.

Тому цей навчальний курс заснований на знаннях, у першу чергу, методології соціальної роботи, психології та інших знаннях у галузі гуманітарних знань.

3. Вимоги до основних знань та вмінь з дисципліни «Прикладні методики в соціальній роботі»

Трансформаційні процеси сучасного суспільства зумовлюють диференційовані зміни в його структурі, міжособистісних відносинах, індивідуальних станах. Специфіка практики соціальної роботи полягає у тому, що зміна об'єктивних умов надання соціальної допомоги та підтримки неминує породжує нові соціальні ситуації, зміну в стосунках між людьми в процесі соціальної роботи. Це зумовлює необхідність використання адекватних новим ситуаціям методів, прикладних методик і стратегій втручання, впровадження інноваційних підходів. У зв'язку з цим практика соціальної роботи перебуває у постійному пошуку і трансформації.

Найактуальніші методологічні проблеми соціальної роботи стосуються організації її на такому рівні, який забезпечував би максимальну її результативність, а також критеріїв її ефективності.

Реалізації означених задач сприяє вивчення студентами – майбутніми фахівцями з соціальної роботи навчальної дисципліни «Прикладні методики соціальної роботи».

Курс «Прикладні методики в соціальній роботі» має за мету озброїти студентів системою базових теоретичних знань основних методик соціальної роботи, на теоретичному та практичному рівні дає можливість ознайомитися з типовими методами соціальної роботи, визначає та характеризує роль, основні вимоги до діяльності соціального працівника, детально описує методи організації соціальної роботи з різними групами клієнтів.

Завданнями дисципліни є:

- ознайомити студентів із системою соціально-психологічного знання, показати місце прикладних методик в його структурі;
- забезпечити засвоєння студентами основних теоретичних положень у галузі закономірностей розвитку та особливостей прояву психічних процесів, психології особистості, психології діяльності, психології саморозвитку, психологічного консультування та корекції;
- сприяти застосуванню знань, отриманих у процесі вивчення дисципліни у повсякденній практичній діяльності, у пошуку рішень практичних проблем, процесах саморозвитку, самовдосконалення як особистісного, так і професійного;
- сприяти формуванню психологічної культури студентів, підвищенню якості їх життя, ефективності професійної діяльності тощо.

Предметом дисципліни є технології застосування психологічного знання у різних сферах життєдіяльності людини.

Дисципліна містить 7,5 кредитів загальною кількістю 270 год., 56 год. з яких складають лекційні заняття, 56 год. – семінарсько-практичні заняття, 2 год. – консультацій, 156 год. відведено на СРС.

Вивчаючи дисципліну «Прикладні методики в соціальній роботі» студенти повинні:

- **оволодіти знаннями** щодо основних методологічних положень соціальної роботи та прикладної психології як науки; основних теоретичних концепцій та напрямів сучасної соціально-психологічної думки, а також, щодо психічної реальності, свідомості і самосвідомості людини; специфіки формування особистості на різних вікових етапах та її психологічної структури; основних видів діяльності соціального працівника; особливостях розвитку осіб з порушеннями опорно-рухового апарату, слуху та зору, внутрішніх органів, інтелекту та психічними захворюваннями; основні прикладні методики таких напрямків як психоаналітичний, когнітивний, гуманістичний, тілесна психотерапія, символдрама, арт-терапія, психодрама, індивідуальна психологія та гештальт-терапія, індивідуальна психологія та біхевіоризм, сугестивні методики; способи саморегуляції соціального працівника;

- **сформувати уміння** та підготувати базу для вироблення навичок щодо застосування психологічних знань для аналізу та розв'язання проблем, що виникають у професійній діяльності, зокрема, уміння: визначати психічний стан клієнтів соціальної служби, застосовувати індивідуальний підхід в роботі;

- відповідно до проблематики клієнта визначати та реалізовувати певні види та напрямки діяльності соціального працівника;

- знайти оптимальне практичне вирішення соціально-психологічних проблем клієнтів соціальної служби;

- на високому професійному рівні проводити, адекватно потребам клієнта, обрані прикладні методики.

Модульний принцип навчальної діяльності студента в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) передбачає модульну структуру навчальної дисципліни. Дисципліна складається з 2-х змістових модулів, кожен з яких являє собою задокументовану частину змісту навчальної дисципліни, вивчення якої для студентів завершується контрольним заходом.

Поточний контроль та оцінювання знань, умінь, навичок студентів здійснюється відповідно до вимог та правил модульно-рейтингової технології навчання і передбачають застосування таких методів та форм перевірки якості засвоєння знань як усні співбесіди за матеріалами розглянутої теми, тренінги, методики, вправи тощо; письмові експрес-опитування, тестову форму діагностування знань, контрольні роботи за результатами засвоєння окремих модулів та комплексну

контрольну роботу за підсумками вивчення дисципліни. Вихідний контроль – **іспит**.

У результаті вивчення цього курсу, студенти мають оволодіти такими знаннями:

- знання про методологію соціальної роботи;
 - знання про основні прикладні методики в соціальній роботі з різними категоріями клієнтів;
 - знання специфіки конкретних методик та їх практичне застосування.
- А також студенти матимуть змогу оволодіти такими вміннями:
- застосовувати на практиці теоретичні знання з дисципліни;
 - знайти практичне вирішення соціальних проблем різного рівня соціальної сфери;
 - спроектувати методику соціальної роботи для кожного конкретного випадку;
 - діагностувати проблеми різних категорій населення, використовуючи відповідну методику.

4. Забезпечення підготовки і проведення контрольної роботи

4.1. Рекомендована література

1. Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию / Абрамова Г. С. – М. : Изд. центр «ACADEMIA», 1996. – 224 с.
2. Абрамова Г. С. Практикум по психологическому консультированию. – Екатеринбург: Деловая книга / Г. С. Абрамова. – М. : Изд. центр «ACADEMIA», 1995. – 128 с.
3. Андреева Г. М. Актуальные проблемы социальной психологии / Андреева Г. М. – М. : Изд-во МГУ, 1988. – С. 91–109.
4. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика : [учебное пособие] / Бондаренко А. Ф. – К. : Укртехпрес, 1997. – 216 с.
5. Боришевский М. И. Развитие саморегуляции поведения школьников : дис. д-р. психол. наук : 19.00.07. – К., 1992. – 77 с. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. – М., Академический проект, Символдрама. – ЕГУ, Минск, 2001. – 177 с.
6. Демьянов Ю. Г. Основы психопрофилактики и психотерапии: [пособие для студентов психол. ф-тов ун-тов] / Ю. Г. Демьянов. – СПб. : Паритет, 1999. – 244 с.
7. Ежова Наталья Николаевна. Рабочая книга практического психолога. – Изд. 3-е. – Р. н/Д. : Фенікс, 2005. – 315с.
8. Захаров А. И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / Захаров А. И. – СПб. : СОЮЗ, 1998. – 144 с.
9. Кузікова С. Б. Комплексна програма вивчення курсу «Психологічна корекція» : [навчально-методичний посібник] / С. Б. Кузікова. – Суми : Редакційно-видавничий відділ СДПУ, 2001. – 80 с.
10. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Личко А. Е. – Л. : Медицина, 1983.
11. Маслоу А. Психология бытия / Маслоу А. ; пер. с англ. – М. : «Рефа-Бук»; К. : «Ваклер», 1997. – 304 с.
12. Мей Р. Искусство психологического консультирования / Мей Р. – М. : КЛАСС, 1994. – 144 с.
13. Місяк С. А. Критерії ефективності реабілітації онкологічних хворих / Місяк С. А. // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: 36. наук, праць. – К. : Університет «Україна», 2004. – С. 509–514.
14. Місяк С. А. Організація освіти осіб з фізичними вадами в Україні / Місяк С. А. // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей. – К. : Університет «Україна», 2005. – С. 284–285.

15. Немов Р. С. Основы психологического консультирования / Немов Р. С. – М. : Владос, 1999. – 528 с.
16. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: Підручник: У 2 кн. Кн. II: Соціальна психологія особистості і спілкування / Орбан-Лембрик Л. Е. – К. : Либідь, 2004. – 576 с
17. Основы практической психологии / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. – К. : Либідь, 1999, – 536 с.
18. Практична психологія в системі освіти: Питання організації та методики / За ред. В. Г. Панка. – К. : Либідь, 1995. – 204 с.
19. Психотерапия детей и подростков / под ред. Х. Ремшмидта ; Пер. с нем. – М. : Мир, 2000. – 656 с.
20. Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др. ; под общей ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 352 с.
21. Рубинштейн С. Л. Вопросы психологической теории / Рубинштейн С. Л. // Вопросы психологии. – 1955. – № 1. – С. 5–17.
22. Синьова С. П. Тифлопсихологія : [підручник] / Синьова С. П. – К. : Знання, 2008. – 365 с.
23. Фурманов И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / Фурманов И. А. – Мн. : Ильин В. П., 1996. – 192 с.
24. Харькин В. Н. Тренинги самооздоровления и самосозидания / Харькин В. Н., Гройсман А. Л. – М., 1999.
25. Шпигель Дж. Флирт – путь к успеху / Шпигель Дж. ; пер. с англ. – СПб. : Питер Пресс, 1996. – 256 с.
26. Эйдемиллер Э. Г. Психология и терапия семьи / Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. – СПб. : Питер, 2002. – 656 с.
27. Эриксон Э. Детство и общество / Эриксон Э. ; пер. с англ. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – СПб. : Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
28. Юнг К. Г. Собрание сочинений. Конфликты детской души / Юнг К. Г. ; пер. с нем. – М. : Канон, 1997. – 336 с.
29. Юнг К. Г. Собрание сочинений. Психология бессознательного / Юнг К. Г. ; пер. с нем. – М. : Канон, 1994. – 320 с.

**5. Вказівки до виконання
комплексної контрольної роботи з дисципліни
«Прикладні методики в соціальній роботі»**

5.1. Організаційна частина:

5.1.1. Час на видачу завдання – 2 хв.;

5. 1. 2. Відповіді на запитання студентів – 3 хв.

**5.2. Виконання завдання комплексної контрольної роботи –
75 хв.**

Контрольна робота виконується фіолетовими чорнилами на проштампованих аркушах паперу. Відповіді необхідно давати в такому порядку, в якому даються запитання в завданні.

При виконанні завдань не дозволяється використовувати додаткову літературу.

Контрольна робота представлена у 30 варіантах.

6. Оцінка результатів роботи

- знання теоретичного матеріалу;
- володіння практичними вміннями при розв'язанні задач;
- самостійність виконання контрольних задач;
- правильність відповідей на питання та відповідний рівень вмінь при виконанні практичних завдань.

Завдання оцінюються таким чином:

| | |
|---------------|-------|
| 91–100 % | – «5» |
| 71–90 % | – «4» |
| 51–70 % | – «3» |
| 50 % та нижче | – «2» |

Нормативи оцінок:

«5» – відмінно:

- за глибоке засвоєння програмного матеріалу;
- за повні відповіді на питання;
- вміння розв'язувати конкретні практичні завдання.

«4» – добре:

- за повне засвоєння програмного матеріалу і вміння орієнтуватися в новому;
- змістовні відповіді на запитання;
- усвідомлене застосування знань для розв'язання практичних завдань;
- охайне оформлення роботи, у відповіді можуть бути окремі неточності, помилки в математичних розрахунках.

«3» – задовільно:

- за часткове, неповне висвітлення змісту питань комплексного завдання;
- недостатнє вміння застосовувати теорію для розв'язання практичних задач;
- неточність при формуванні записів;
- помилки в математичних розрахунках;
- завдання, в основному, виконане, мета досягнута, є розуміння основних положень матеріалу.

«2» – незадовільно:

- за неопанування значної частини програмного матеріалу;
- за невиконане завдання;
- нерозкриття змісту питань, незнання теорії основних питань і термінів;
- невміння розв'язувати задачі.

БІЛЕТИ

Варіант № 1

1. У чому полягає різниця між поняттями «метод соціальної роботи» та «методологія соціальної роботи»?

2. Наведіть основні цілі соціальної роботи. Які з них, на Ваш погляд, є першочерговими?

3. Які основні стратегії міжособистісної поведінки виокремлює К. Хорні?

4. Згідно з чікими дослідженнями до термінології європейської соціальної роботи поняття «метод» увійшов після Другої світової війни під впливом американських концепцій соціальної роботи?

- а) Г. Попович;
- б) М. Річмонд;
- в) А. Кікало;
- г) Джейн Адамс.

5. Біологічна основа першої перинатальної матриці за С. Грофом – це:

- а) початок біологічного народження;
- б) біологічні пологи;
- в) досвід початкової симбіотичної єдності плоду з материнським організмом під час внутрішньоматкового існування;
- г) безпосередня поява на світ.

6. Хто досліджуючи особливості переробки інформації й формування просторових уявлень в осіб з порушенням зору прийшов до висновку, що процес розпізнавання образів і обробки інформації у зрячих і тотально сліпих людей ідентичний?

- а) Є. А. Клопота;
- б) В. Д. Менделевич;
- в) А. Г. Літвак;
- г) Р. М. Боскік.

Варіант № 2

1. Охарактеризуйте основну мету та завдання сміхотерапії.

2. Виокреміть роль психотехнік у трансперсональній психотерапії.

3. Проаналізуйте основні положення системного підходу у сімейному консультуванні.

4. Хто є автором праці «Соціальні діагнози»?

- а) А. Кікало;
- б) М. Річмонд;

в) Г. Попович;

г) Джейн Адамс.

5. Періодом новонародженості вважають:

а) перші 28 днів;

б) перші 25 днів;

в) перші 30 днів;

г) перші 15 днів.

6. До фаз становлення особи з вадами зору як особистості належать:

а) адаптація;

б) індивідуалізація;

в) інтеграція;

г) всі варіанти правильні.

Варіант № 3

1. Назвіть основні класифікаційні ознаки систематизації методів соціальної роботи.

2. Охарактеризуйте основні категорії понять «психокорекція» та «психотерапія».

3. Які існують напрямки проведення ігротерапії?

4. У статусі окремого методу групова соціальна робота починає розвиватися з?

а) 30-х років XIX ст.;

б) 30-х років XVIII ст.;

в) 20-х років XX ст.;

г) 30-х років XXст.

5. Перший контакт дитини з матір'ю американський психолог Томас Харіс назвав:

а) материнським інстинктом;

б) прив'язування матері до своєї дитини;

в) психологічним народженням людини;

г) здоровий психічний розвиток дитини.

6. З якого року використовується термін «діабетична особистість»?

а) 1990 р.;

б) 1987 р.;

в) 1986 р.;

г) 1984 р.

Варіант № 4

1. Яка роль в психотерапії та суть методу М. Фельденкрайза?

2. Охарактеризуйте хворобу «олігофренія».

3. Охарактеризуйте умови, необхідні для формування в дитині позитивної самооцінки за Р. Берне. Чи можете Ви запропонувати інші умови?

4. Ким був заснований Холл-Хаус у 1889 р. у Чикаго?

- а) Джейн Адамс;
- б) А. Кікало;
- в) М. Річмонд;
- г) Г. Попович.

5. Тривала відсутність ласки, турботи, людського тепла й розуміння, тобто всіляка тривала емоційна ізоляцію – це:

- а) депривація;
- б) материнська депривація;
- в) емоційна депривація;
- г) післяпологова депресія.

6. Психосоматика – це?

а) Метод психотерапії, саморозвитку і інтегрального навчання заснований на теорії, розробленій італійським психологом і психіатром Роберто Ассаджиоли.

б) Теорія опису особистості, заснована А. Ю. Афанасьєвим

в) Напрямок у медицині та психології, що вивчає вплив психологічних чинників на виникнення і перебіг тілесних захворювань.

г) Немає правильної відповіді.

Варіант № 5

1. Наведіть характеристику фаз соціальної роботи.

2. У чому полягає сутність соціально-психологічного захисту літніх та старих людей?

3. Назвіть та охарактеризуйте основні стадії розвитку особистості за К. Юнгом.

4. В якому році виник термін settlement (сетльмент) англійського походження?

- а) 1884 р. в Англії;
- б) 1884 р. в Швеції;
- в) 1885 р. в Англії ;
- г) 1885 р. в Швеції.

5. Основний конфлікт розвитку в період дошкільного віку (4–7 років) за Е. Еріксоном становить:

- а) ініціатива – почуття провини;
- б) автономія – сумніви, непевненість;
- в) самоідентичність – рольова невизначеність;
- г) довіра – недовіра.

6. Типи орієнтації групової дискусії:

- а) Біографічна, тематична й інтеракційна;
- б) Біографічна, інтеракційна;
- в) Тематична, інтеракційна;
- г) Біографічна, тематична.

Варіант № 6

1. Проаналізуйте види соціально-психологічної дезадаптованості осіб, хворих на онкологію.

2. Охарактеризуйте кожну з перинатальних матриць.

3. Охарактеризуйте техніку котапії.

4. З грецької «метод» означає:

- а) шлях;
- б) підхід;
- в) роздоріжжя;
- г) узбіччя.

5. Розлука дитини з матір'ю в ранньому віці є провідним фактором формування у дитини:

- а) психопатичної картини розвитку немовля;
- б) неврозів;**
- в) невротичного типу розвитку особистості;
- г) рис озлобленості, жорстокості, агресивності.

6. Всі методи групової психотерапії умовно підрозділяють на:

- а) Основні, допоміжні, вербальні та невербальні;**
- б) Допоміжні, основні;
- в) Вербальні, невербальні;
- г) Немає правильної відповіді.

Варіант № 7

1. Наведіть різні приклади періодизації процесу розвитку методології соціальної роботи

2. Охарактеризуйте форми психопрофілактичної роботи.

3. Розкрийте суть теорії міжособистісних стосунків Г. Саллівена.

4. Спосіб організації соціальної роботи, що приводить до досягнення оптимального результату і забезпечує позитивні зрушення в розвитку об'єкта (суб'єкта) соціальної діяльності – це:

- а) процедура;
- б) операція;
- в) метод;**
- г) технологія.

5. Провідна діяльність дошкільного віку:

- а) гра;
- б) навчання;
- в) професійна орієнтація;
- г) всі відповіді правильні.

6. Ким був введений термін «психодинаміка»?

- а) Фрейд;
- б) Вудвортс;
- в) Еріксон;
- г) Адлер

Варіант № 8

1. Розкрийте суть основних захисних механізмів, виокремлених З. Фрейдом.

2. Наведіть визначення, види та характеристики стратегіям втручання у соціальній роботі.

3. Поясніть терміни «депресія», «стрес», «суїцид», «суїцидальні наміри».

4. Супервізія, планування, консультування, супровід практики, розвиток організації. менеджмент належать до:

- а) первинних методів роботи;
- б) вторинних методів соціальної роботи;
- в) класичних методів соціальної роботи;
- г) нових методів соціальної роботи.

5. Хто з психологів виділяє три умови, необхідні для формування в дитини позитивної самооцінки: внутрішнє, безумовне прийняття батьками своєї дитини; ясні й послідовні вимоги; повага її індивідуальності?

- а) Е. Берн;
- б) К. Роджерс;
- в) Р. Берне;
- г) А. Маслоу.

6. Як тлумачиться поняття «libido»?

- а) інстинкт життя;
- б) інстинкт задоволення;
- в) інстинкт смерті;
- г) інстинкт кохання.

Варіант № 9

1. Наведіть та охарактеризуйте фактори ризику потенційного суїцидента.

2. Порівняйте психоаналітичну теорію З. Фрейда та аналітичну психотерапію К. Юнга.

3. Хто є засновником та в чому полягає суть пісочної терапії?

4. Логічне розмірковування, що рухається від тверджень емпіричного, конкретного, вузького характеру до більш широкого є:

- а) Аналіз;
- б) синтез;
- в) дедукція;
- г) індукція;

5. Джерелом конфліктності в підлітків є:

а) фрустрація їх основних потреб;

- б) комплекс неповноцінності;
- в) розвиток самосвідомості;
- г) почуття непотрібності.

6. Що таке Его (я)?

а) інстанція регуляції особи згідно із її внутрішніми потребами

б) центральна інстанція саморегуляції особи. Его контролює поведінку врівноважуючи імпульси з вимогами оточення (соціального), здійснюється раціональний аналіз ситуації, виробляє план поведінки, орієнтуючись на навколишнє середовище;

в) регуляція своїх дій у зв'язку з очікуванням навколишнього середовища;

г) моральна інстанція особистісного «я», що виробляє оцінку дій, або намірів з точки зору припустимості із урахуванням суспільних норм, правил, цінностей та ідеалів.

Варіант № 10

1. Розкрийте зміст арт-терапії, як методу лікування

2. Які захворювання відносяться до порушень інтелекту та психічних захворювань?

3. Наведіть три форми ідентичності підлітків за Е. Еріксоном.

4. Робота спрямована на попередження аморальної, протиправної поведінки, виявлення негативного впливу на життя і здоров'я людей – це:

- а) соціальна діагностика;
- б) соціальна профілактика;
- в) соціальна корекція;
- г) соціальна реабілітація.

5. Усвідомлення тотожності особистості самій собі, її безперервність у часі й пов'язане з цим відчуття називається:

- а) фрустрацією;
- б) агресією;

в) залежністю;

г) ідентичністю.

6. Що таке «Super ego» (над я)?

а) інстанція регуляції особи згідно із її внутрішніми потребами

б) центральна інстанція саморегуляції особи. Его контролює поведінку врівноважуючи імпульси з вимогами оточення (соціального), здійснюється раціональний аналіз ситуації, виробляє план поведінки, орієнтуючись на навколишнє середовище.

в) регуляція своїх дій у зв'язку з очікуванням навколишнього середовища

г) моральна інстанція особистісного «я», що виробляє оцінку дій, або намірів з точки зору припустимості із урахуванням суспільних норм, правил, цінностей та ідеалів.

Варіант № 11

1. Проаналізуйте основні організаційні аспекти групової психотерапії.

2. Охарактеризуйте соціальну корекцію як метод роботи з учнями.

3. Проаналізуйте та дайте визначення основним положенням теорії К. Юнга.

4. Спеціальний вид психодрами, спрямований на аналіз відносин між різними групами людей – це:

а) психодрама;

б) соціодрама;

в) ігрова терапія;

г) соціальна терапія.

5. Вікові межі старшого юнацького віку?

а) 15–17;

б) 17–18;

в) 18–20;

г) 18–25.

6. В якому віці виникає фалічна стадія?

а) 1,5–3 роки;

б) 2–2,3 роки;

в) 3–6 років;

г) 4–8 років.

Варіант № 12

1. Розгляньте та охарактеризуйте класифікацію психічного недорозвитку за Д. М. Ісаєвим.

2. Що таке «групова психотерапія»? Наведіть завдання цього виду роботи.

3. Наведіть мету, завдання та принципи психологічного консультування.

4. Який з методів соціальної роботи включає в себе активне навчання та психологічний вплив, що застосовується в процесі групової взаємодії:

- а) спостереження;
- б) соціально-психологічний тренінг;**
- в) опитування;
- г) консультування.

5. Головне новоутворення раннього юнацького віку?

- а) почуття ідентичності;
- б) комплекс готовності до шкільного навчання;
- в) відкриття власного Я;**
- г) абстрактне словесно-логічне мислення.

6. Яка з форм опору є найсуттєвішою психотерапії?

- а) гумор;
- б) перенесення;**
- в) засинання;
- г) мовчання.

Варіант № 13

1. Охарактеризуйте актуальні цілі соціальної роботи.

2. Охарактеризуйте період юності. Які вікові межі виділяють в даному періоді?

3. Які методики застосовуються в процесі психологічної реабілітації

4. Найпоширеніший метод групової соціальної роботи при роботі в малих групах, де використовується груповий контекст для досягнення як індивідуальних, так і групових цілей:

- а) інтерперсональної допомоги;**
- б) патронаж;
- в) раціональний метод;
- г) метод терапії реальністю.

5. Регресія – це?

а) психологічний механізм его – захисту, коли поведінка пацієнта наближена до дитячої;

б) ігнорування неприємних факторів та явищ;

в) людина «вбудовує» в себе цінності та норми іншої людини.

Шляхом ототожнення;

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

г) зігнання накопиченої енергії на доступний предмет.

6. Процес самосвідомості, на основі якого відбувається самопізнання особистістю самої себе як активного суб'єкта своєї життєдіяльності?

- а) рефлексія;
- б) автономія;
- в) антипатія;
- г) медитація.

Варіант № 14

1. Наведіть методи групової психотерапії та приклади їх застосування

2. Охарактеризуйте погляд З. Фрейда на психосоматичні симптоми.

3. Назвіть та дайте характеристику ключовим компонентам методики репетиції поведінки.

4. Скільки фаз включає в себе лінійний підхід?

- а) 2;
- б) 6;
- в) 4;
- г) 8.

5. Вивчення способів репрезентації себе в соціальних ситуаціях і регулювання поведінки з метою справити бажане враження?

- а) рефлексія;
- б) презентація;
- в) саморегуляція;
- г) само моніторинг.

6. Заперечення – це?

а) психологічний механізм его – захисту, коли поведінка пацієнта наближена до дитячої;

б) ігнорування неприємних факторів та явищ;

в) людина «вбудовує» в себе цінності та норми іншої людини.

Шляхом отождоження;

г) зігнання накопиченої енергії на доступний предмет.

Варіант № 15

1. Назвіть основні принципи концепції оперантного замовлення.

2. В чому полягає основна мета та завдання психодрами?

3. Охарактеризуйте концепцію транзактного аналізу Е. Берна.

4. Загальні підходи до процесу надання допомоги, якими послуговуються соціальні працівники у своїй повсякденній діяльності – це:

- а) лінійний підхід;
- б) комбіноване втручання;
- в) стратегії втручання;**
- г) не має вірної відповіді.

5. Основними напрямками соціальної роботи з особами похилого віку є:

- а) створення умов для прояву активності людей похилого віку в мікросоціумі й задоволення їхніх інтересів;
- б) виявлення осіб, які потребують соціального піклування вдома й у спеціальних установах;
- в) роз'яснювальна робота серед близьких і різних людей похилого віку;
- г) всі відповіді правильні.**

6. Хто ввів поняття «самість»?

- а) Хорні;
- в) Фром;
- б) Фрейд;
- г) Юнг.**

Варіант № 16

1. Наведіть класифікацію технологій соціальної роботи.

2. Опишіть декілька прийомів психокорекції.

3. Виокреміть та охарактеризуйте основні компоненти структури особистості за З. Фрейдом.

4. Який тип стратегії втручання характеризують безпосереднім наданням послуг тим, хто їх потребує?

- а) комбіноване втручання;
- б) пряме втручання;**
- в) втручання, спрямоване на зміну системи;
- г) проміжне втручання.

5. Наука, що вивчає процес старіння людини, називається:

- а) психологія;
- б) геронтологія;**
- в) гістологія;
- г) бріологія.

6. Що таке конгруентність?

- а) безумовне сприйняття клієнта;
- б) тілесний контакт;
- в) поняття, що передається за допомогою «основних слів я-ти»;
- г) відповідність між почуттями та змістом висловлювань.**

Варіант № 17

1. Наведіть класифікації методів соціальної роботи за різними ознаками.
2. Проаналізуйте види психологічного консультування.
3. Назвіть та охарактеризуйте основні стадії розвитку особистості за К. Юнгом.
4. Одним із завдань перспективної цілі соціальної роботи є:
 - а) Вивчення причин зниження продуктивності діяльності та пошуки шляхів їх подолання;
 - б) Регуляція стосунків у системах: вчитель-дитина, дорослий-діти, керівник-підлеглий, колега-колега тощо. Залагодження конфліктів;
 - в) сприяння розвитку кращого розуміння індивідом себе, його самосприйняття, усвідомлення власного «Я», почуття впевненості в своїх силах;
 - г) Розв'язання психологічних проблем особистого життя людини;
5. Соціальний захист населення літнього і старечого віку здійснюється за напрямками:
 - а) Профілактика;
 - б) Підтримка;
 - в) Представництво;
 - г) всі відповіді правильні.
6. Основні компоненти роджеріанської психотехніки:
 - а) турбота, емпатичне слухання, конгруентність;
 - б) психологічний клімат;
 - в) самість, співчуття, конгруентність;
 - г) емпатія.

Варіант № 18

1. Задоволення яких базових потреб вважав Е. Фром пов'язаним з процесом розвитком особистості? Дайте їм характеристику.
2. Проаналізуйте психологічні та соціологічні методи та їх роль у соціальній роботі.
3. У чому полягають особливості роботи з людьми зрілого віку?
4. Суттю Парадоксальної інструкції прийому психокорекції є:
 - а) Заборона пропонувати клієнту прийняття життєво важливих рішень;
 - б) Доведення протиріч клієнта до такої межі, коли стає очевидним їх непродуктивний характер;
 - в) Соціальний працівник приймає інтерпретації клієнта і лише хоче сказати йому, що клієнт дещо не врахував у своєму баченні ситуації;

г) Передбачається обов'язкове розширення знань і вмінь клієнта з психології, на базі яких клієнту пропонується чітка рекомендація: що психологічно доцільно робити у схожих ситуаціях, а що робити не варто;

5. Спеціальний вид психодрами, спрямований на аналіз відносин між різними групами людей – це:

- а) психодрама;
- б) соціодрама;**
- в) ігрова терапія;
- г) соціальна терапія.

6. Інвалідам якої групи притаманна низька самооцінка, суперечливе відношення до людей, емоційна незрілість?

- а) Інваліди I групи з дитинства.**
- б) Інваліди II групи з дитинства.
- в) Інваліди III групи з дитинства.
- г) Всі варіанти відповідей правильні.

Варіант № 19

1. Проаналізуйте проблеми методології соціальної роботи.

2. Дайте характеристику невротичним тенденціям, виокремлених К. Хорні.

3. Назвіть основну мету та етапи казкотерапії.

4. Що таке Індивідуальне консультування?

а) це робота соціального працівника, спрямована на одного клієнта при відсутності сторонніх осіб;

- б) це робота соціального працівника;
- в) це робота соціального працівника, спрямована на одного клієнта;
- г) всі варіанти правильні;

5. Мотиваційний бар'єр – це?

- а) Обставини, які роблять спілкування нецікавим або непотрібним;**
- б) Різний інтелектуальний рівень партнерів.
- в) Небажання спілкування внаслідок антипатії до партнера.
- г) Незадовільний зовнішній вигляд, манера поведінки.

6. В яких роках з'являється транс персональна психологія?

- а) 50-ті роки XIX ст.;
- б) 70-ті роки XX ст.;
- в) 60-ті роки XX ст.;**
- г) 60-ті роки XIX ст.

Варіант № 20

1. Охарактеризуйте основні форми соціальної роботи до появи методології соціальної роботи.

2. Охарактеризуйте поняття «психодіагностика». Яка відмінність між психодіагностикою та психологічним консультуванням?

3. Хто розробив метод швидкого лікування фобій? Охарактеризуйте цей метод.

4. Що означає слово «*фобія*»?

- а) в перекладі з Китайського означає «гроші»;
- б) в перекладі з Грецького означає «страх, жах»;
- в) всі варіанти правильні;
- г) в перекладі з Французького означає «мир»;

5. Комплексне лікування психічних, нервових і психосоматичних розладів, яке вирішує завдання щодо пом'якшення чи ліквідації наявної симптоматики – це?

- а) Психокорекція.
- б) Психотерапія.
- в) Ігрова терапія.
- г) Арттерапія.

6. Хто розділив появу людини на світ на 4 періоди (матриці)?

- а) Джеймс.
- б) Ранк.
- в) Гроф.
- г) Бейтсон.

Варіант № 21

1. Дайте визначення та основну характеристику поняття «технологія соціальної роботи».

2. У чому полягає сутність психодинамічного напрямку колекційної роботи з сім'єю?

3. Розкрийте зміст основних понять теорії К. Роджерса.

4. Ким була розроблена схема лікування фобій?

- а) Всі варіанти правильні;
- б) Фрідріхом Ніцше;
- в) Максом Вебером;
- г) Річардом Бендлером;

5. Вид і спосіб емоційно-психологічного, педагогічного впливу, соціально-морального формування особистості – це?

- а) Музикотерапія.
- б) Глинотерапія.
- в) Казкотерапія.
- г) Ізотерапія.

6. Ребефінг – це?

- а) система фізичних вправ;

- б) система зв'язного, безперервного дихання, спрямована на зняття стресу;
- в) вид тренінгу;
- г) метод виходу з трансу.

Варіант № 22

1. Наведіть різні визначення поняттю «індивідуальне консультування».
2. Охарактеризуйте та назвіть представників транс персональної психотерапії.
3. Які три основні компоненти танцювально-терапевтичного процесу виділила Джоан Смолвуд?
4. В основі нарративного підходу в сімейній психотерапії лежить:
 - а) робота з індивідами;
 - б) робота з життєвими історіями пацієнтів і створення альтернативних оповідань;
 - в) робота з сімейними фотографіями;
 - г) робота з найближчим оточенням сім'ї.
5. Що не входить до форм (видів) ДЦП?
 - а) Потрійна геміплегія.
 - б) Геміпаретична форма.
 - в) Гіперкінетична.
 - г) Спастична диплегія.
6. Техніки релаксації, пов'язані з:
 - а) аналізу раних дитячих травм та їх фіксації в соматичних структурах;
 - б) автокорекцією психосоматичної напруги і орієнтуються на досягнення аутогенного трансу через зниження м'язового тону; в) використовують додаткові зовнішні гетеро- або аутотактильні дії, спрямовані на активізацію оновлювальних і коригувальних процесів в організмі;
 - г) досягнення психоемоційної свободи, відреагування і подолання внутрішніх переживань та комплексів у театральній дії.

Варіант № 23

1. Дайте визначення поняттям «сімейне консультування» та «сімейна психотерапія». В чому полягає відмінність між цими двома поняттями?
2. Охарактеризуйте танець як метод терапії.
3. Дайте визначення та охарактеризуйте суть синдрому емоційного вигоряння.

4. Період коли діти виростають та відділяються від сім'ї, створюють власну, в сімейних відносинах характеризуються як:

- а) раптові труднощі;
- б) хронічні труднощі;
- в) кризові труднощі;**
- г) немає правильної відповіді.

5. Стандартизовані методики психологічного виміру, що передбачають кількісний вимір показників психічного розвитку дитини – це?

- а) Експеримент;
- б) Спостереження;
- в) Тести;**
- г) Бесіда.

6. Техніки пов'язані зі спонтанною руховою активністю, руховим і мовним посиленням станів, що допомагають катарсичному відреагуванню емоційних комплексів і пригнічених афективних станів називаються:

- а) танцювально-рухові техніки;
- б) експресивні техніки;**
- в) тактильно-комунікативні техніки;
- г) немає правильної відповіді.

Варіант № 24

1. Надайте характеристику факторам, які визначають специфіку сучасної методології соціальної роботи.

2. Які Ви знаєте фази розвитку психотерапевтичної групи?

3. Охарактеризуйте суть первинної терапії А. Янова.

4. Теоретиками якого напрямку є Дж. Хейлі, К. Маданес,

Л. Хоффман:

- а) психодинамічного;
- б) дисфункціонального;
- в) системного;**
- г) функціонального.

5. Найважчим ступенем розумової відсталості при олігофренії є:

- а) дебільність;
- б) імбецильність;
- в) ідіотія;**
- г) шизофренія.

6. Вільгельм Райх австрійський психіатр, представник неопсихоаналізу, який:

- а) винайшов методи тілесної терапії;

- б) ввів у вжиток термін «тілесна терапія»;
- в) спростував тілесну терапію
- г) запропонував структуру особистості, яка складається з трьох незалежних рівнів.

Варіант № 25

1. Наведіть особливості (характерні риси) технологій соціальної роботи.
2. Охарактеризуйте систему «консультант – сім'я».
3. Розкрийте зміст та роль релаксації.
4. Одночасна участь в роботі з клієнтами двох або більше психологів, називається:
 - а) психотерапія;
 - б) драмотерапія;
 - в) консультація;
 - г) котерапія.
5. Астенічну, атонічну, дисфоричну та стеничну форми психічного недорозвитку у 1982 році виділив:
 - а) В. М. Синьов;
 - б) Х. Г. Ходос;
 - в) М. А. Бернштейн;
 - г) Д. М. Ісаєв
6. Кататимно-імагінативна психотерапія – це:
 - а) соціодрама;
 - б) арт-терапія;
 - в) психодрама;
 - г) символодрама.

Варіант № 26

1. Розкрийте структурний зміст технології соціальної роботи.
2. Які техніки містить реконструкція сімейних відносин?
3. Розкрийте основні положення психотерапії кататимного переживання образів.
4. В якому році було вперше описано використання телефону у процесі сімейного консультування:
 - а) 1990;
 - б) 1899;
 - в) 1980;
 - г) 1991.

5. Психічне захворювання, що протікає зі швидкими або повільними змінами особистості, такими як зниження енергетичного потенціалу, що прогресує, інтровертованість, емоційне збідніння, викривлення психічних процесів це:

- а) деменція;
- б) травматична епілепсія;
- в) шизофренія;**
- г) маніакально – депресивний психоз.

6. Відомий німецький психотерапевт Ханскарл Лейнер розробив:

- а) психодраму;
- б) арт-терапію;
- в) соціограму;
- г) немає вірного варіанту.**

Варіант № 27

1. Запропонуйте визначення і дайте характеристику спеціальних методів соціальної роботи.

2. Наведіть етапи розвитку дитини до народження.

3. В чому полягає суть методу символдрами?

4. Яка методика була описана Бреслоу і Хролом у 1977 р.?

- а) «сімейно- терапевтичний марафон».**
- б) «сімейна фотографія».
- в) «сімейна скульптура».
- г) «телефонні дзвінки».

5. До етапів процесу реабілітації психічно хворих відносять:

- а) медичний, професійний соціальний;**
- б) психологічний, медичний, педагогічний;
- в) соціальний, медичний, педагогічний;
- г) медичний, психологічний, соціальний.

6. Історія символ одрами починається з

- а) 1999 року;
- б) 1970 р.;
- в) 1900 р.;
- г) 1948 р.**

Варіант № 28

1. Надайте визначення поняттю «процес соціальної роботи». Як Ви особисто його розумієте?

2. Назвіть та дайте характеристику основним технікам трансперсональної психотерапії.

3. Охарактеризуйте зміст та стадії проведення методики сенсифікації.

4. За класифікацією віку Б.Урланіса, повна зрілість – це:

- а) 60–69 років;
- б) 45–59 років;**
- в) 70–79 років;
- г) 25–44 років.

5. Яка з форм психічного недорозвитку охарактеризована нище?

«...характеризується нерівномірним розвитком інтелектуальних, мнемічних і емоційно-вольових процесів. У хворих яскравіше виражені й стійкі спонування й потяги, що сприяє формуванню в них завзятості в подоланні виникаючих перешкод».

- а) астенична;
- б) антонічна;
- в) дисфорична;**
- г) стенична.

6. «Сновидіння на яву» в символдрамі мають назву:

- а) нірвана;
- б) імагінації;**
- в) міражі;
- г) немає вірного варіанту.

Варіант № 29

1. Які існують підходи до тлумачення суті процесу соціальної роботи?

2. Розкрийте суть тілесної терапії.

3. Проаналізуйте та порівняйте роль А. Хілла та К. Юнга в розвитку арт-терапії.

4. Хто з академіків вважає, що фізіологічно незрілими діти народжуються через неправильний перебіг вагітності, що не дає можливості реалізувати спадкоємну програму і заважає повноцінному формуванню майбутньої дитини?

- а) Л. О. Бадалян;
- б) А. Нагорний;
- в) А. Мудрик;
- г) І. А. Аршавський.**

5. Поняття «зона найближчого розвитку» в науковий обіг ввів:

- а) Л. Виготський;**
- б) В. Синьов;
- в) Д. Ісаєв;
- г) М. Бернштейн;

6. Ким і в якому році вперше було використано термін арт-терапія?

- а) Ж. Морено у 1900 р.;
- б) А. Хіллом у 1938 р.;**
- в) К. Юнгом у 1960 р.;
- г) М. Візордсон у 1970 р.

Варіант № 30

1. На яких рівнях реалізується соціальна робота? Проаналізуйте спільні і відмінні риси між рівнями соціальної роботи.

2. Дайте характеристику методу структурної інтеграції (рольфіngu).

3. Назвіть та розкрийте зміст етапів процедури систематичної десенсибілізації.

4. Теорію індивідуального розвитку, яка дістала назву «енергетичне правило рухової активності» розробив:

- а) І. А. Аршавський;**
- б) Р. Катлер;
- в) З. Фрейд;
- г) С. Гроф.

5. Осіб з повною відсутністю зорових відчуттів, або ті, які мають залишковий зір або здатність до світловідчуття відносять до групи:

- а) незрячі;**
- б) абсолютно або тотально незрячі;
- в) слабо зорі;
- г) сліпонароджені.

6. Хто є засновником сміхотерапії?

- а) Норман Казінс;**
- б) Дора Калфа;
- в) Шарлотта Бюллер;
- г) Карл Юнг.

Модуль 2.

СУПЕРВІЗІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

Тема 1. Специфіка супервізії в соціальній роботі

План

1. Сутність поняття «супервізія», мета, завдання, функції та типи.
2. Базові цінності супервізії.
3. Етичні і юридичні принципи супервізії.
4. Значення супервізії у підготовці соціальних працівників.
5. Особливості взаємодії супервізора та супервізованого.

1. Сутність поняття «супервізія», мета, завдання, функції та типи.

Супервізія є досить малодослідженою сферою психологічної діяльності у нашому суспільстві. Досить часто вважається, що супервізія – це допомога одного, більш досвідченого, професіонала менш досвідченому колезі. Але це визначення є досить вузьким. Різні люди по-різному визначають і використовують цей термін. Наприклад, одні використовують його у консультуванні, а інші – в менеджменті. Хоча супервізія має і консультативний і управлінський аспекти, її потрібно чітко відрізнити від цих двох споріднених функцій. Найчастіше супервізія сприймається як спостереження більш досвідченішого колеги за менш досвідченим, обговорення сильних та слабких сторін, виправлення помилок, що виникають у процесі роботи. У цьому випадку супервізію можна розглядати як систему професійної підтримки спеціалістів, що працюють у сфері «людина-людина».

Відомо, що людина, яка обирає професію, спрямовану на допомогу іншим людям, має розуміти і вміти працювати з власними проблемами, а також повинна періодично звертатися за допомогою до своїх колег. Для повного розуміння будь-якого процесу необхідна присутність, участь іншого професіонала, інакше спеціаліст потрапляє у замкнене коло власних думок і почуттів, що може призвести до нервового зриву, чи серйозного психічного розладу. Серед спеціалістів профе-

сій, що спрямовані на допомогу іншим людям, найчастіше спостерігається емоційне вигорання, як захисний механізм психіки від непомірних навантажень.

Буквальний переклад супервізії з англійської мови – «нагляд», не відповідає повному його змісту. В українській мові найближчим йому у змістовному плані є поняття «наставництво», у значенні «давати поради, навчати чогось, направляти, націлювати, скеровувати, спрямовувати». У професійній лексиці має місце також вживання терміну «куратор» (особа, якій доручено наглядати за якою-небудь роботою).

Супервізія почала свій розвиток з психоаналізу, та інтенсивно розвивається у його межах. Першим прикладом можна вважати випадок, коли Зигмунд Фрейд аналізував маленького сина одного свого знайомого психоаналітика, і ця робота йшла, здебільшого, через переписку. Батько писав про поведінку хлопчика, його особливості, а Зигмунд Фрейд надавав рекомендації – як треба поводитись з дитиною, як її потрібно розуміти.

Супервізія – необхідний напрямок у професійній діяльності, і у нашій країні йому є куди розвиватись. У нас в країні досі немає інституту супервізорства, і супервізорів у нас не готують. Існують лише професійні тренінги та програми, за якими підготовують супервізорів. Сам супервізор повинен постійно вдосконалюватись і не відмовляти від допомоги більш досвідченого колеги. Яким би професійним не був спеціаліст, він, насамперед, людина, і йому ніколи не завадить допомога і професійна підтримка.

Спираючись на різноманітні погляди (А. Kadushin, 1992; М. Richards et al., 1990, D. Petters, 1979, Bulter and Elliot, 1985; L. Danbury, 1986; K. Fordand and A. Jones, 1987; D. Gardiner, 1989; В. Humphries et al., 1993; ССЕТSW 1991–1993) на дефініцію супервізії, можна дати наступне визначення.

Супервізія – основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує роботу персоналу, індивідуально й колективно, та забезпечує стандарти роботи. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв’язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами (А. Браун, А. Боурн).

Для більш докладного розуміння поняття супервізії, можна розглянути це визначення з різних сторін:

1. Під поняттям «супервізія», ми розуміємо стосунки між однією людиною, супервізором, та іншою, супервізованим. Роботодавець надає супервізору повноваження здійснювати супервізію одного чи кількох працівників. Ці працівники, в свою чергу, звітують про свою роботу в установі супервізору. Концепція підзвітності (відповідальності) є

непростою та містить можливі труднощі. Згідно з новим законодавством, працівники повинні нести відповідальність саме перед користувачами та клієнтами соціальної служби. Інші дослідники зазначають, що професійний працівник насамперед є відповідальним перед своєю професією і, найголовніше, перед собою. Визначення не заперечує жодне з цих тверджень, щодо багатовимірного характеру відповідальності, воно лише підтверджує відповідальність працівника перед установою.

2. Визначення розкриває сутність супервізії, яка відповідає за забезпечення реалізації політики організації та за допомогу людині працювати якнайкраще. А отже, це твердження охоплює дві функції супервізії: контрольну та підтримуючу. Ці функції є важливими і нерозривно пов'язаними одна з одною. Бюджет сучасних організацій, здебільшого, не розрахований на наснаження та підтримку працівників, існує орієнтація лише на завдання. Тому має місце значний ризик недооцінювання підтримуючої ролі супервізії.

3. Вагомим завданням супервізора є розвиток команди та правил групи. Визначення єдине індивідуальне та колективне у роботі супервізора. Хоча стосунки супервізора та супервізованого мають здебільшого індивідуальний характер, вони найчастіше відбуваються у контексті команди чи робочої групи. Розвиток всієї команди відбувається як безпосередньо через групову роботу так і опосередковано, через індивідуальну роботу з кожним спеціалістом.

4. Найважливіший аспект, який стосується загальної мети супервізії, полягає в забезпеченні якомога кращих послуг для клієнтів соціальних служб. Цей безперечний факт потребує особливого наголосу, адже досить часто його забувають у супервізії та зосереджують основну частину супервізорської роботи на політиці організації, міжособистісних конфліктах, особистих амбіціях, іграх. Це відволікає увагу від головного. Проте потрібно акцентувати увагу на тому, що основним призначенням установи та її організаційної побудови є надання висококваліфікованих послуг людям, які їх потребують.

5. Супервізія є процесом **взаємодії, активним учасником** якого є **супервізований**. Навіть найнедосвідченіший супервізований має розвивати та отримувати допомогу для розвитку своїх навичок та впевненості, бути активним та ініціативним у своєму підході до супервізії.

6. Останнє питання, яке викликає наведене твердження щодо супервізії, стосується того, що супервізія здебільшого відбувається під час офіційних організованих, регулярних зустрічей. Питання полягає в тому, чи є супервізія особливою подією, а саме супервізорською сесією. Також можна розглянути супервізію як процес, у якому безперестанно щось виникає між супервізором і супервізованим(и) у їх щоденній роботі. Супервізія може підпадати під кожне з цих визначень. Важливо

відрізнити супервізію від інших аспектів менеджменту та від різноманітних завдань тих, хто має здійснювати супервізію. Більшість науковців дотримуються дуалістичного підходу та розглядають супервізію водночас як подію та як процес.

Мета супервізії – допомагати супервізованому(им) більш ефективно виконувати завдання, визначені в посадових обов'язках. Регулярно організовані зустрічі супервізора і супервізованого(их) формують процес виконання завдання супервізії. Супервізований є активним учасником цього процесу взаємодії (А. Браун, А. Боурн).

Завдання супервізії – задоволення організаційних, професійних та особистих потреб.

Взагалі, можна говорити про три основні **функції** супервізії:

– *освітницька* (формуюча), що включає розвиток вмінь, навичок, здібностей стосовно професії;

– *підтримуюча* (тонізуюча), що включає підвищення стійкості впливу зі сторони проблем клієнтів;

– *спрямовуюча* (нормативна), що включає контроль працівника над власною особистістю (недоліки, слабкі сторони, сліпі плями, осуд).

Супервізію можна здійснювати на індивідуальному рівні, а також на рівні групи або організації. Виділяють такі **типи** супервізії:

– *Один на один* – передчасно спланована зустріч з повісткою денною, задля обговорення та оцінки роботи.

– *Групова супервізія* – колектив співробітників сумісно обговорюють та оцінюють роботу один одного. Учасники підіймають питання для обговорення, група обговорює кожен випадок, і те, як він вирішувався окремо. Відбувається обмін досвідом, знаннями.

– *Неформальна супервізія* – незапланована консультація, один на один чи по телефону.

– *Кризова супервізія* – незаплановане обговорення випадку, який, за відчуттями працівника, призвів до кризи. Відбувається одразу після роботи з клієнтом.

2. Базові цінності супервізії

В основі підходу до супервізії лежить ціннісна база, сформована з кількох фундаментальних принципів та теорій.

Супервізію необхідно розглядати в структурному контексті організації та суспільства.

Неможливо розглядати супервізорські стосунки окремо від соціальних та організаційних чинників, які їх визначають. На взаємодію супервізора

та супервізованого(их) та їхні обговорення суттєво впливають політика й культура організації, а також ширші соціальні та політичні сили.

Соціальна робота, спрямована на допомогу людям – це переважно колективна діяльність команди з високим рівнем взаємозалежності між членами персоналу.

Складність завдань соціальної роботи очевидна, а це вимагає від працівників функціонувати як єдина, злагоджена команда. Це помітно впливає на підходи до визначення форми й змісту супервізії. Природньо, що члени команди та їх керівник регулярно зустрічаються всі разом, байдуже, чи є це груповою супервізією, чи іншим типом зустрічей, пов'язаним, наприклад, з політикою, розподілом обов'язків або стосунками з іншою службою. Командний підхід також впливає й на індивідуальні супервізорські сесії.

Супервізія – це орієнтована на людину діяльність, яка вважає однаково важливими як супервізорські стосунки, почуття та розвиток персоналу, так і реалізацію завдань, регулювання та контрольну функцію.

Соціальна робота за своєю суттю має справу з особистим горем людини та соціальними стражданнями, функціональними обмеженнями, пригніченням, бідністю, стресом, насиллям, деривацією та конфліктом. Задля ефективної допомоги людям, соціальний працівник мусить розділити з клієнтом частину цього горя, безпорадності та люті, емоції, що впливають на його почуття. Звичайно, що почуття, які виникають під впливом роботи, можуть обговорюватися підчас супервізії так само, як і практичні аспекти, вимоги організації та законодавства. Якщо почуття та вплив роботи на особистість не вважаються частиною супервізії й не обговорюються, то їх накопичення матиме щонайменше два можливих наслідки. Один полягає в тому, що супервізований зрозуміє необхідність стримувати почуття та почне працювати більш бюрократично й менш емпатично, а відтак менш ефективно; а другий – це те, що рівень стресу зростатиме, оскільки не буде віддушину під час супервізії, зростатиме можливість виникнення професійного вигорання.

Орієнтований на людину підхід – це не розкіш, до якої потрібно вдаватися, коли настають важкі часи, це невід'ємна складова завдання та процесу супервізії.

Зміст та процес супервізії мусять бути непригнічуваними та антидискримінаційними, спрямованими на наснаження як користувачів служби, так і персоналу.

Ця проблема стосується нерівності влади та ставлень, які існують у суспільстві, та відображається в неоднаковому досвіді людей у відповідності з місцем у структурі та особистісною ідентифікацією.

Практичне застосування принципу непригнічення означає, що основою гідної практики та гідної супервізії має стати наснаження (імпаурмент). Принцип полягає в тому, що в процесі взаємодії між людьми, особливо коли один має більше влади й обіймає вищу посаду, ніж інший, необхідно керуватися підходом, який скоріше применшує, а не підкреслює різницю у владі та підвищує особистісні переваги й ресурси тих, хто є пригніченими (A. Mullender, D. Ward, 1991; O. Stevenson, P. Parsloe, 1993).

Супервізори та супервізовані – це дорослі люди, котрі краще вчать, коли навчання є самокерованим, а до супервізії застосовують про-активний підхід.

Потрібно наголосити на очевидному факті, що супервізовані і супервізори є дорослими людьми, оскільки про це часто забувають, встановлюючи псевдобатьківські стосунки в ході супервізії. Важливо також, щоб при визначенні підходу до супервізії бралось до уваги твердження (D. Gardiner, 1989; H. Burgess, 1992), що дорослі краще вчать за певних обставин, зокрема, коли мають контроль над власним, навчанням. Це передбачає серед усього іншого й використання проактивного підходу до супервізії. Для супервізованого це означає готовність формувати зміст супервізорських сесій для того, щоб забезпечити максимальну користь від них. Для супервізора це означає застосування творчого підходу до змісту й форми супервізії (A. Brown, 1984). Поєднання директивного супервізора й залежного супервізованого може обмежувати довготривалий професійний розвиток супервізованого. Є чимало непередбачуваних ситуацій, з якими стикається персонал у соціальних службах, коли немає часу чи можливості для консультації й потрібно негайно діяти. Надто залежний супервізований радше за все заплутається, оскільки він/вона запрограмовані покладатися на інших, а не вдаватися до власної оцінки, тоді як той, хто вчиться й думає активно, спроможний застосувати те, що він вивчив на прикладі однієї ситуації до іншої.

Регулярна супервізія – це ресурс, на який має право кожен член колективу.

Існують свідчення (M. Davies, 1988, NALGO, 1989), що супервізія в багатьох службах і закладах відбувається спонтанно і безсистемно. Дехто взагалі її не проходить, для інших вона зведена до мінімуму й забюрократизована, для багатьох – відбувається нерегулярно та їй приділяють мало уваги. Для тих, кому пощастило більше, вона стала постійним, вагомим ресурсом, який вони надзвичайно цінують. Потрібно пам'ятати, що весь персонал має право на належну супервізію, й вона має проводитись у кожній службі та бути

пріоритетною у політиці організації. Так само мають бути належно забезпечені та вичерпні програми навчання всіх супервізорів.

Якщо соціальні працівники в організації зазнають тиску, доводиться домовлятися про проведення супервізорських сесій, або навіть терміново призначати їх у разі виникнення серйозної кризи чи недуги. Захист важливості супервізії у таких колективах, де робоче навантаження та стрес є дуже значними, можливий, але все залежить від наполегливості супервізора. Право на супервізію може бути використаним лише у разі серйозного ставлення з боку керівництва. Це, скоріше за все, призведе до позитивних змін, бо й самі супервізовані будуть серйозно сприймати супервізію та належним чином готуватимуться до неї.

Якщо ж супервізор буде нерегулярно проводити супервізорські сесії, відмінати їх через несуттєві причини та демонструвати, що вони не надають супервізії великого значення, буде зворотній ефект. Працівники відчуватимуть розчарування та почнуть ставитися до супервізії як до чогось несерйозного й нецінного. Дехто з них може спробувати знайти допомогу в іншому місці, однак це не замінить супервізії.

3. Етичні і юридичні принципи супервізії

У соціальній роботі, для якої процес часто є не менш важливим, ніж результат, доцільно визначити **етичні та юридичні принципи** у роботі супервізора (наставника) з супервізованим (молодим фахівцем) і супервізованого з клієнтом:

– **Компетентність.** Як правило, влаштовуючись на роботу, молодий фахівець соціальної служби є некваліфікованим, а тому йому необхідний наставник, який відповідатиме за якість його роботи і за зміст роботи з клієнтом, що дасть можливість професійно рости і розширювати свій досвід у складних і нестандартних ситуаціях.

Таким чином, до компетенції супервізора відноситься експертна оцінка не тільки знань і навичок молодого фахівця, але і його особистої готовності взяти на себе професійну відповідальність (D. Kurpius, G. Gibson). Супервізор несе відповідальність за кваліфіковану допомогу клієнту, яку надає супервізований (W. Harrar, V. Greek & S. Knapp, 1990).

– **Інформована згода** (J. Bernard, E. Digest) як засіб захисту наставника і молодого фахівця від судового переслідування з боку клієнта (R. Woody, 1984). Тобто клієнт має бути завідомо попереджений про потенційний ризик або ж альтернативні можливості надання допомоги і, як результат, свідомо прийняти рішення про участь у консультуванні.

Наставники повинні уважно відслідковувати виконання кожного з трьох рівнів інформованої згоди (J. Bernard & R. Goodyear, 1992):

1) наставник має бути впевнений, що молодий фахівець проінформував клієнта про особливості консультації;

2) наставник має бути впевнений, що клієнт усвідомлює ці особливості (наприклад, що аудіо записи будуть прослуховуватися в супервізорській групі);

3) наставник повинен інформувати молодого фахівця про критерії оцінки супервізійного процесу й інших аспектів ситуації (наприклад, про те, що від фахівця може знадобитися інтерв'ю або опис практичної роботи тощо).

– **Захист прав клієнта і молодого фахівця.** У той час, як принцип інформованої згоди оголошується і затверджується наставником на початку супервізорської роботи, права всіх учасників процесу повинні дотримуватися протягом усього процесу. До обов'язків наставника входить захист прав і клієнта, і самого фахівця. Наприклад, порушенням прав молодого фахівця вважається остаточна негативна оцінка його роботи без попередження і попереднього надання можливостей поліпшення його професійного діяльності (E. Digest).

– **Конфіденційність.** Дотримуючись конфіденційності в рамках консультації, молодий фахівець повинен обговорити з клієнтом питання, що пов'язані зі збереженням у таємниці його особистих даних. До цих питань відносяться: право на нерозголошення приватної інформації, тобто зберігання й демонстрація відео- і аудіозаписів консультацій, дозвіл клієнта на їх демонстрацію та інші, а також розуміння того, у яких випадках конфіденційність може й повинна бути порушена, тобто фахівець повинен попереджати потенційних жертв злочину, так само як і повідомляти про злочини в правоохоронні злочини.

Дуже важливо також визначити межі конфіденційності й у рамках процесу супервізії. Молодий фахівець повинен мати можливість довіряти наставнику приватну інформацію, але у той же час повинен знати і про винятки з правил конфіденційності. Так, фахівець має бути заздалегідь повідомлений про те, що інформація про його готовність до самостійної практики (або ж професійну невідповідність посаді, яку він обіймає) буде повідомлена в організацію, що надає ліцензію. Межі конфіденційності мають бути чітко прописані в контракті.

– **Відповідальність.** Наставники не повинні через страх відповідальності уникати втручання в роботу молодого фахівця. Адже, поінформований наставник є захищеним від різного роду скарг фахівця до професійної асоціації або організації знанням етичних стандартів, тривалим навчанням – професійними дискусіями стосовно етичних і

юридичних дилем, консультаціями з колегами та документацією щодо консультативного і супервізійного процесів.

Видатні психологи – дослідники супервізії П. Хоукінс та Р. Шохет пропонують шість базових етичних принципів супервізії:

1. Дотримання балансу між відповідальністю за роботу супервізованого і повагою до його самостійності.

2. Прояв належної турботи про благополуччя клієнта і його захист, повага до автономії.

3. Дія в межах своєї компетенції, звернення за допомогою при необхідності.

4. Лояльність – вірність відкрито й приховано даним обіцянкам.

5. Відмова від використання насильницьких дій.

6. Відкритість критиці і зворотному зв'язку разом із зобов'язанням продовжуватися вчитися.

4. Значення супервізії у підготовці соціальних працівників

Ефективність соціальної роботи, як і будь-якого виду діяльності, багато в чому визначається якістю її організації та управління. В той же час, теорія управління соціальної роботи мало досліджена, і в числі її головних наукових проблем називають необхідність розробки теоретичних основ менеджменту, моделювання діяльності соціальних служб, розробку критеріїв і методик оцінки та наукових методів прогнозування. Важливе місце в цьому переліку займає організація супервізії.

У теорії і практиці соціальної роботи України термін «супервізія» вживається як професійний неологізм. Інститут супервізії розглядається як «рівень технології організацій соціальної роботи, який включає підготовку соціального працівника, його наступний професійний ріст, профілактику професійних ризиків». Кожен із цих напрямків перебуває в Україні у стадії становлення і є надзвичайно актуальним. В організаційній системі соціальної роботи зарубіжних країн інститут супервізії передбачає наявність у штатному розкладі професійного спеціаліста-супервізора, який отримує спеціальну підготовку у вузах і має відповідні здібності.

Соціальна робота є багатоаспектною за своїм змістом, професійними ролями, функціями, напрямками, результатами, системою. Це, з одного боку, визначає необхідність комплексного, системного підходу до управління соціальною роботою, з іншого потребує диференційованого підходу, коли враховуються конкретні завдання, спеціалізація професійної діяльності, реальний контекст соціального втручання, спрямованість соціальної послуги тощо.

Виходячи з того, що менеджмент соціальної роботи – це гнучкий системний цикл управління ресурсами, цілями, змістом соціальної роботи за умов існуючого ресурсного дефіциту, постійних змін у соціальних відносинах, то саме супервізія в соціальній роботі може розглядатися інструментом підвищення якості соціальної послуги, результативності дій соціального працівника, ефективності діяльності соціальної служби. Супервізорство в соціальній роботі є вагомим елементом професійного розвитку діяльності і розглядається як принцип, функція і метод.

Як принцип (комплексний, цільовий, систематизуючий), супервізія – основа змісту дій менеджера соціальної служби, що розглядається як професійний стиль менеджерської роботи.

Як функція, супервізія – це індивідуальне кураторство, спрямоване на виявлення та розв’язання проблем, дилем, спірних питань, труднощів деформацій у діяльності конкретного соціального працівника відповідної соціальної служби.

Як метод, супервізія – це навчання на досвіді. Доречно розмежувати адміністративний та освітній метод супервізії. Один і другий широко застосовуються в соціальній роботі власне для допомоги соціальному працівнику забезпечити якість послуги, результат роботи за конкретних умов діяльності.

Таким чином, можна сформулювати припущення, що *супервізія* – це категорія менеджменту, якою передбачається втручання у:

- взаємодію «соціальний працівник – клієнт»;
- взаємовідношення «соціальна служба – клієнт»;
- взаємовплив «соціальний працівник — соціальна служба».
- *Як адміністративний метод*, супервізія полягає у:
- призначенні клієнту найбільш відповідного соціального працівника;
- обговоренні результатів первинного оцінювання, плану втручання в соціальну ситуацію;
- перегляді процесу роботи з клієнтом.

Супервізія *як метод навчання* в соціальній службі має на меті допомогти соціальному працівнику краще зрозуміти філософію, ідеологію, політику та практику соціальної служби, дізнатися про ресурси, клієнтів, легальні та альтернативні цілі діяльності соціальної служби, сильні та слабкі сторони життєдіяльності, можливості та загрози, партнерів та конкурентів, напрями й пріоритети діяльності, а також вдосконалити свою концептуальну, технологічну, інтегративну компетентність.

Супервізію як метод навчання в менеджменті соціальної роботи можна диференціювати на три складові:

- власне навчальну супервізію (від менеджера-супервізора), інструктаж, оперативне коригування, кураторство;
- навчальне консультування (до менеджера-супервізора);
- підвищення кваліфікації (з менеджером-супервізором: від базового рівня, проектування кар'єри, навчання на моделі соціальної роботи).

Із професійним наставництвом соціальні працівники зобов'язані мати справу з самого початку навчання, під час проходження практики. Наставник (супервізор) є центральною фігурою в процесі практичної підготовки майбутніх соціальних працівників, коли вони стикаються реальними ситуаціями, вирішення яких передбачає грамотні і ефективні дії. Студенти вчаться інтегрувати теорію і практику, аналізувати, критично оцінювати і перевіряти на практиці знання, набуті під час вивчення академічних курсів. Функції супервізора залежать від виду практики і можуть включати :

- загальне знайомство студентів із соціальним закладом, його формальною і неформальною структурою, ведучими спеціалістами, внутрішніми правилами і інструкціями;
- створення продуктивних робочих відносин із практикантом;
- надання емоційної підтримки, заохочення самостійності;
- управління діяльністю підопічного через організацію безпосереднього спостереження за роботою інших, обговорення, спільне керівництво, ведення записів, рольові ігри;
- допомога у виробленні професійних умінь і навиків: комунікативних, інструментальних, аналітичних;
- виявлення навчальних проблем і труднощів та налагодження контактів із метою їх подолання;
- допомога у виробленні адекватних установок по відношенню до клієнтів, до самих себе і до професії в цілому;
- контроль і оцінка діяльності студентів на всіх етапах практики.

5. Особливості взаємодії супервізора та супервізованого

Супервізор має допомагати супервізованому чітко визначити мету, пріоритети роботи; бачити всі аспекти проблеми та власну роль в її розв'язанні; керувати власними почуттями щодо конкретних ситуацій; формувати позитивне ставлення до своєї роботи, брати на себе відповідальність за її результати. Важливими завданнями супервізора є також розвиток професійної автономії, незалежності супервізованого, стабілізація його думок і почуттів щодо професійної діяльності,

формування моделі аналізу і компетентного розв'язання проблем у взаємодії з клієнтами.

До основних функцій супервізора належать:

– підтримка персоналу (управління стресом і побоюваннями; роз'яснення питань; надання порад; зворотний зв'язок; розуміння особистих проблем, що перешкоджають роботі; створення атмосфери довіри; мотивування і наснаження; підтримка вмотивованих рішень);

– управління персоналом (адміністрування, розв'язання адміністративних проблем; планування і організація виконання; встановлення стандартів; моніторинг, оцінювання якості роботи; дотримання плану роботи; дисциплінування; виконання посадових інструкцій; ефективно та економне використання ресурсів);

– навчання персоналу (інструктування щодо політики і процедур організації; допомога в опануванні ефективною практикою моделювання роботи і проведення тренінгу; рекомендування літератури і навчальних курсів; підтримка професійного зростання; розвиток кар'єри; мобілізація ресурсів).

Особливо важливою є роль супервізора у період інтенсивних змін у команді, що на певний час відчутно дезорієнтує її. За такої ситуації для нових членів команди необхідне створення фізичного та психологічного простору, чим і займається супервізія. А якщо проблема стосується всієї команди (групи), наприклад, давно сформована команда не приймає новачка, її потрібно розв'язувати не лише на індивідуальних підтримуючих супервізіях, а й на зібраннях команди та груповій супервізії.

З огляду на особливості взаємодії супервізора і супервізованого, виокремлюють такі різновиди супервізії:

а) менеджерська супервізія, за якої супервізор є безпосереднім менеджером працівника, а їхні стосунки розгортаються за схемою «керівник – підлеглий»;

б) наставницька супервізія – супервізор діє як учитель, наставник, переймаючись тим, як його підопічний опановує знання і навички;

в) навчальна (тренінгова) супервізія, особливість якої полягає в тому, що супервізований є студентом, який перебуває в організації на практиці, а супервізор зобов'язаний сприяти йому в цьому і несе певну відповідальність за результат;

г) консультаційна супервізія – супервізор не несе відповідальності за супервізованого і його роботу, добровільно пропонуючи свої послуги консультанта.

Найпоширенішою є менеджерська супервізія і тому роль супервізора часто ототожнюють з ролями керівника.

Супервізія може бути **внутрішньою** (здійснюють її керівники або спеціально призначені досвідчені працівники), **зовнішньою** (здійснюють запрошені експерти, консультанти), **взаємною** (інтравізія).

Найчастіше **супервізорами** є досвідчені, компетентні фахівці-практики, чий знання і досвід допомагають розв'язувати проблеми супервізованих; науковці або освітяни, які займаються науковою роботою і беруть участь у практичних соціальних проектах, співпрацюючи з державними службами чи громадськими організаціями соціальної сфери. Вони поєднують глибоке теоретичне розуміння змісту соціальної роботи з досвідом практичної діяльності реальних ситуаціях, нерідко беруть участь у моніторингу і оцінюванні ефективності соціальних проєктів. Супервізори – це спеціально підготовлені фахівці, для яких супервізія є професією.

Зміст супервізії залежить від змісту діяльності соціальної служби. Однак у кожній службі він сфокусований на системі працівника (особисті його ресурси); системі практики (взаємодія з клієнтами, їхнім оточенням, особами, яким доводиться відмовляти в наданні послуг); системі команди (взаємодія всередині колективу); системі установи (організаційний клімат, нормативні вимоги, процедури, які задають параметри діяльності соціального працівника).

Фокуси (проблеми) супервізії. Супервізор разом із працівником аналізує проблеми у кожній із цих систем, зв'язки між ними: між практикою і працівником (професійний аспект), між командою і установою (управлінський аспект) та ін. Наприклад, у соціальній службі під час персонального наставництва соціального працівника менеджером увагу зосереджено на спільному обговоренні ними обома особових справ клієнтів; на аналізі проблем, що постають у роботі; узгодженні робочого плану; керівництві та підтримці соціального працівника з боку менеджера; обговоренні особистих проблем соціального працівника, які можуть впливати на ефективність спільної роботи; створенні можливостей для самостійної роботи соціального працівника на основі консультацій з менеджером; оцінюванні компетентності соціального працівника та ефективності його роботи.

Обговорення проблем, планів, досвіду між соціальним працівником і менеджером (керівником) під час супервізії має бути конфіденційним. Супервізія повинна відбуватися за заздалегідь складеним планом, в обумовлений час, в окремому приміщенні і має бути, наскільки можливо, захищеною від втручання сторонніх осіб, її слід проводити принаймні раз на місяць. Крім персонального наставництва соціального працівника менеджером, доцільно організовувати командні супервізії.

Консультанти можуть проводити і зовнішні супервізії на замовлення керівництва організації. На індивідуальних і групових сесіях із су-

первізованими вони ініціюють обговорення конкретної проблеми в організації, загальних тем, що сприяє аналізу і об'єктивній оцінці ситуації в організації, виробленню тактики дій щодо її поліпшення. Як правило, із супервізованими ведуть мову про призначення супервізії та її вплив на розвиток організації; про основні проблеми організації і можливості вдосконалення її функціонування, можливості для особистого професійного розвитку; обговорюють завдання на найближчий період. Супервізору необхідно мати повну інформацію про особистісні якості, функціональні обов'язки, проблеми на роботі учасників супервізії, знати особливості їх роботи в команді, їхні очікування від супервізії та можливі, на їх погляд, форми підтримки. Важливо при цьому налагодити зворотний зв'язок із супервізованими, вислухати запитання і побажання, що допоможе раціональніше спланувати і продуктивно здійснювати супервізію. Групову супервізію у цьому разі слід зосередити на таких питаннях, як особливості роботи в команді; можливості проведення спільних обговорень діяльності учасників команди (форма проведення, типи можливих запитань, способи обговорення, планування роботи команди тощо), конфіденційність стосунків та інформації.

У західних країнах існують спеціальні центри, що спеціалізуються на консультативних і тренінгових супервізіях. Доволі успішними були спроби проведення їх і в Україні.

Серед науковців і фахівців побутує думка, що для консультантів телефонів довіри, громадських приймалень, соціальних служб для дітей і молоді, необхідний постійний супровід супервізора – висококваліфікованого психолога з досвідом роботи у спорідненій сфері. Не обов'язково він має бути людиною зі сторони. У такому разі можлива взаємосупервізія (інтравізія) – обговорення групою консультантів складних випадків, обмін досвідом і психічне розвантаження.

Контрольні питання:

1. Розкрийте зміст поняття «супервізія».
2. Які фундаментальні принципи та теорії використовуються в основі підходу до базових цінностей супервізії?
3. Які Ви знаєте функції супервізії?
4. На які три складові можна диференціювати супервізію як метод навчання в менеджменті соціальної роботи?
5. У чому полягає супервізія як адміністративний метод?
6. Назвіть базові цінності супервізії.
7. Назвіть етичні та юридичні принципи супервізії.
8. Чи потрібна супервізія при підготовці соціальних працівників до практичної діяльності?
9. Які функції супервізора ви знаєте?
10. Які існують види супервізії?

ЛІТЕРАТУРА

1. Браун А. Супервізор у соціальній роботі: Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонар. установах / Браун А., Боурн А. ; пер. з англ. Т. Семігінюї. – К. : Унів. вид-во «Пультсари», 2003. – 240 с.
2. Булюбаш І. Д. Основи супервізії в гештальт-терапії / Булюбаш І. Д. – М. : Изд-во Інститута Психотерапії, 2003. – 223 с.
3. Бурцева Е. Размышляя о супервізії / Бурцева Е. // Гештальт-2000. Сб. мат-в Московського Геш-тальт-Інститута, 2000. – С. 59–70.
4. Калитієвська Е. Супервіденіє. О професіональному самосознанні терапевта / Калитієвська Е. // Гештальт-96. Сб. мат-в Московського Гештальт-Інститута, 1996.– С. 63–70.
5. Кодекс етики і практики супервізорів Британської асоціації консультування // Журнал практичної психології і психоаналіза. – 2000. – № 4.
6. Уільямс Е. Вы – супервізор: Шестифокусна модель, ролі і техніки в супервізії / Уільямс Е. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001.
7. Якобс Д. Супервізорство / Якобс Д. и др. – СПб. : Б.С.К., 1997.

Тема 2. Початок роботи: контракти й межі

План

1. Ключові елементи контракту.
2. Основні різновиди супервізії в соціальних службах.
3. Тривалість, частота та інші практичні аспекти.
4. Підготовка, визначення порядку денного, методи та навички, ведення записів.
5. Забезпечення оцінки та перегляду, питання меж.

1. Ключові елементи контракту

На сьогоднішній день, не існує чітко визначеної структури, щодо **ключових елементів контракту**. Так, А. Браун та А. Боурн розробили свої ключові елементи контракту, які належним чином адаптовані до різних ситуацій в контексті соціальної роботи та соціального забезпечення, в якому працюють як супервізори, так і соціальні працівники. Основними елементами контракту є: тип супервізії; підзвітність; фокус/спрямування; питання тривалості, частоти та інші практичні аспекти; конфіденційність; підготовка, визначення порядку денного, ведення записів та методи; забезпечення оцінки та перегляду.

Укладання контракту пов'язано не тільки з плануванням того, як працювати разом (хоча це також дуже важливий момент), але й з початком встановлення стосунків, заснованих на взаємній довірі та повазі. У багатьох випадках формуються та налагоджуються нові взаємини, але в деяких випадках завдання полягає у відпрацюванні стосунків, які повинні відрізнятись від тих, що вже склалися протягом певного часу. Владні стосунки з колишніми колегами та рівними за статусом працівниками різко змінюються, особливо якщо член команди отримав підвищення і став менеджером.

Одним із засобів обміну важливою інформацією та розвитку стосунків є обговорення попереднього досвіду проведення супервізії та перебування в ролі супервізованого. Важливо, щоб це був двосторонній процес, коли супервізор уже на початковому етапі демонструє свою готовність до саморозкриття на взаємній основі, а не тільки бажання отримувати інформацію від молодого спеціаліста соціальної роботи. Ці перші повідомлення (особливо у нових стосунках) можуть суттєво вплинути на подальшу роботу. Потрібно, аби цей обмін досвідом відбувався так, щоб можна було врахувати отриману інформацію при укладанні контракту.

Інший важливий аспект досягнення домовленості пов'язаний із взаємообміном очікуваннями щодо мети та того, що має виноситися на

супервізію. Якщо ключові очікування супервізора й молодого соціального працівника не з'ясовані від самого початку, то можуть виникнути серйозні непорозуміння. При проведенні тренінгів і консультацій для супервізорів соціальної роботи нас постійно дивувало, наскільки часто невизначена різниця в припущеннях стосовно необхідності застосування певного різновиду супервізії призводить до того, що видається малозрозумілими труднощами.

2. Основні різновиди супервізії, що використовуються в соціальних службах

Як зазначалось, супервізія – це узагальнений термін для різноманітних, хоча й пов'язаних між собою видів діяльності. Саме тому, це інколи призводить до труднощів та непорозумінь у сприйнятті завдань супервізії. Так, в 1989 році Д. Хоукінс та Р. Шохет (D. Hawkins, R. Shohet) визначили чотири основних різновиди супервізії:

– **наставницька супервізія** (*tutorial supervision*). Її значення полягає в тому, що супервізор виконує роль учителя, наставника і вносить свій початковий внесок у робочий процес;

– **навчальна/тренінгова супервізія** (*training supervision*) – інша роль учителя, у випадку, коли супервізований є студентом, і супервізор несе відповідальність за його практику;

– **менеджерська супервізія** (*managerial supervision*) – супервізор є безпосереднім менеджером працівника. У цьому випадку їхні стосунки можуть бути описані як керівник – підлеглий;

– **консультаційна супервізія** (*consultancy supervision*) – супервізор не несе ніякої відповідальності за соціального працівника-початківця та за його роботу. Але пропонує йому свої послуги, як консультанта.

У різноманітних соціальних службах та службах догляду в громаді, супервізія здебільшого належить до менеджерської супервізії. Проте в цих службах можуть виникнути різноманітні проблемні ситуації, які можуть наблизити супервізію до трьох інших різновидів.

Хоча описані різновиди супервізії надзвичайно важливі, однак ця класифікація не зовсім адекватно відображає різноманітність супервізії у соціальній роботі. Тому ми пропонуємо використовувати рис. 1, для того, щоб позначати існуючу ситуацію з супервізією в соціальній роботі, як вихідну точку, що має на меті різноманітне спрямування та межі змін упродовж певного часу.

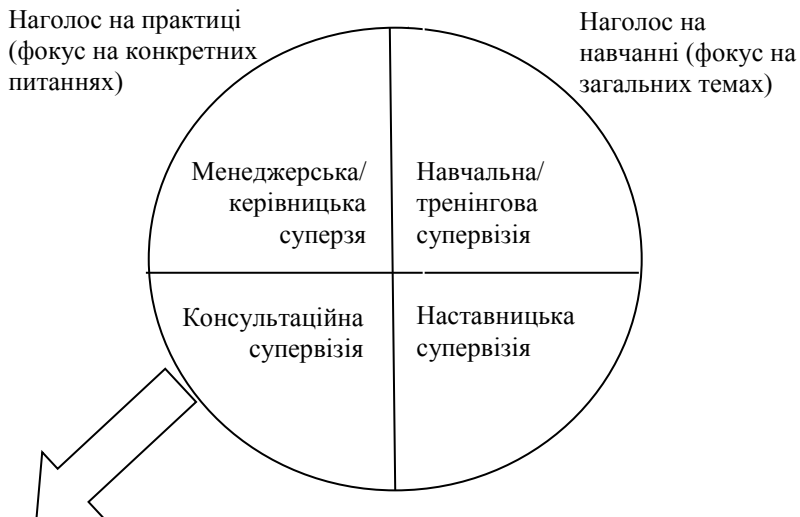
Офіційний характер супервізорських стосунків можна розглядати в двох варіантах, запропонованих на рис. 2. Для молодого соціального працівника й супервізора має бути зрозумілим, з чого розпочинаються

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

їхні супервізорські стосунки. Це пов'язано з таким елементом контракту, як підзвітність/відповідальність.

Відповідальність перед супервізором

(супервізія)



Сила розвитку

Відповідальність перед собою (консультування)

Рис. 2. Різновиди супервізії

Відповідальність

На першій (вертикальній) вісі рисунку зазначено ступінь відповідальності (підзвітності), яку соціальний працівник має, з одного боку, перед супервізором, а з іншого – перед собою. Так як ці стосунки є новими, то на їхнє формування впливають зазвичай такі фактори, як:

– управлінські стосунки між супервізором і супервізованим (наприклад, у тому випадку, коли супервізор є безпосереднім керівником, такий вплив є більшим, аніж коли обов'язки стосовно проведення супервізії делеговано більш досвіченому колезі);

– соціальні та політичні вимоги організації щодо підзвітності (наприклад, у державній службі догляду за дітьми вимоги щодо підзвітності супервізору є вищими, аніж у волонтерській консультаційній службі);

– ступінь досвідченості молодого соціального працівника і визначення його як компетентного та відповідального працівника (наприклад,

новий співробітник на перших етапах своєї професійної діяльності мусить звітувати супервізору щодо всіх аспектів своєї роботи, але згодом від нього очікуватимуть, що він буде більш відповідальним як за свою роботу, так і перед самим собою).

На вісі розташована наставницька та консультатійна супервізія, наголос в яких зроблений на певній невідповідальності, яку молоді спеціалісти соціальної роботи несуть перед собою (орієнтація на консультування), тоді як у менеджерській та навчальній супервізії наголос зроблено на підзвітності супервізованого супервізору (орієнтація на менеджмент).

Під час укладання контракту потрібно також з'ясувати підзвітність у складних ситуаціях: наприклад, коли у недосвідченого, молодого працівника соціальної роботи є декілька супервізорів як у між-дисциплінарній, так і у груповій супервізії. Якщо до організації супервізії залучені ще якісь особи, вони також повинні брати участь в обговоренні контракту стосовно супервізії, принаймні щодо деяких його аспектів.

3. Тривалість, частота та інші практичні аспекти

Домовленості щодо тривалості, частоти та гнучкості супервізорських сесій (консультацій) видаються настільки простими практичними питаннями, що повз них можна легко проскочити. Однак чинники часу нерідко мають неабиякий вплив на розвиток та якість супервізорських стосунків і тому з ними необхідно більш детально ознайомитись.

Питання, щодо частоти зустрічей супервізора та супервізованого є надзвичайно важливим та актуальним в процесі їхньої взаємодії. Досить часто з огляду на виникнення певного тиску й криз, зустрічі постійно переносяться, що інколи має серйозні наслідки. З психології розвитку людини, вже відомо, що чим більше дитина впевнена в тому, що її батьки в будь-якому разі будуть на місці, тим вільніше вона почуватися, залишаючи батьків і вивчаючи світ. І навпаки, якщо дитина усвідомлює ненадійність батьків, то вона тулиться до них і підмовляється від пошуків як ризикованої поведінки. Так само молодий соціальний працівник має почуватися достатньо комфортно, аби працювати з впевненістю та використовувати супервізійні стосунки як джерело сили. З цього можна зробити висновок, що процес супервізії має бути надійним, регулярним, постійним та таким, що не зашкодить в подальшій діяльності.

Регулярність також допомагає обом як супервізору, так і фахівцю соціальної роботи розглядати супервізію не як окремі зустрічі для

обговорення поточних труднощів, а як щось, що пов'язане з розвитком та наданням сенсу спрямуванню та меті роботи.

Якщо супервізію використовують лише як зібрання для перевірки виконання завдань, тоді не існує взагалі ніяких причини аби продовжувати супервізію після завершення перевірки. Однак, досить часто супервізія стосується не лише роботи як такої, а більш супервізованого, котрий цю роботу виконує.

У процесі роботи необхідно чітко дотримуватися узгоджених часових рамок тривалості супервізії. Рамки супервізорських сесій (консультування) утворюють своєрідне сховище (контейнер), всередині якого відбувається процес супервізії. Чим менше нам відомо про це сховище, тим менше ми йому довіряємо і тим менш цінний матеріал у нього вкладаємо.

В процесі роботи часто з'ясовується, що супервізори заперечують це з очевидною негнучкістю й тому варто трохи більше зупинитися на цьому аспекті. Перше заперечення, зазвичай, висловлюють у такій формі: «що відбуватиметься, коли у нас за півгодини вже не буде про що розмовляти? Будемо просто мовчки сидіти, втупившись у вікно, чи як?». Звичайно такі питання турбують більшу половину сучасних супервізорів/наставників, що неодноразово пережили паніку та певні складнощі. Але, на сьогоднішній день, більшість дослідників одноставно стверджують, що супервізору та молодому соціальному працівнику завжди знайдеться про що поговорити. Якщо ж після кількох тижнів або ж місяця роботи (звичайні проміжки між супервізійними сесіями) соціальному працівнику все ще немає теми для розмови, то тоді необхідна допомога більш досвідчених фахівців.

Можливо, накопичилося так багато всього для обговорення, що важко визначити, з чого краще розпочати. Супервізований може відчувати, що для обговорення на супервізорських сесіях підходять лише певні типи проблем або що супервізія стосується тільки труднощів, але жодним чином не можливостей. Імовірно, вони ще мають навчитися, як найкраще використовувати супервізію, або, можливо, супервізор діє у рамках надто обмежуючої моделі. Крім цього, між супервізором і соціальним працівником може також відбуватися якась міжособистісна динаміка, яка блокує комунікацію та підриває довіру.

Отже, якщо молоді фахівці стверджують, що тем для обговорення немає, то це означає, що вони не знають, про що необхідно говорити та як це робити. Інколи вони бояться порушувати складні чи особисті питання, які їх хвилюють, що і приводить до певних проблем та складнощів, що виникають у супервізорів. Часто початок зустрічі відводять для поверхневих питань, а коли їх вичерпано, супервізований може вагатися, перш ніж звернутися до глибшого, складнішого, але

більш доречного дослідження. Якщо супервізор інтерпретуватиме це вагання як припинення обговорення, тоді зустрічі буде знецінено й суттєво обмежено можливості для розвитку й творчого підходу.

Іноді виникає інша, також пов'язана із часом, проблема: молодий фахівець в соціальній роботі, торкається питання, яке викликає стрес та напруження, майже наприкінці зустрічі. Це інколи називають «синдромом ручки дверей». Природним є прагнення продовжити зустріччі, хоча на цьому етапі можуть виникнути різні недоліки, які суттєво вплинуть на якість та ефективність супервізії. Тоді виникає питання «Чому недосвідчений соціальний працівник так довго очікував, перш ніж підняти проблему?». Якщо зізнання відбулось пізно через те, що він не готовий занурюватися в проблему, то зміщення часових меж може викликати почуття ще більшої небезпеки. Окрім того, завершуючи роботу, супервізор, можливо, вже втратив форму й психологічно не готовий працювати над новою проблемою. Це також і практичне питання, пов'язане з необхідністю змінювати робочий графік. Навіть якщо це не є актуальним питанням, супервізор має обміркувати на майбутнє стиль поведінки та моделі, які необхідно використати в таких ситуаціях.

Тому саме часові межі повинні дотримуватися між супервізійними зустрічами, що дозволить виявити емпатію до почуттів і хвилювань супервізованого. Якщо проблема не є нагальною, вона може стати пріоритетним питанням у порядку денному наступної зустрічі. Якщо ж вона надзвичайно термінова, то, можливо, молодий спеціаліст соціальної роботи хоче, аби супервізор відігравав іншу роль (найвірогідніше, менеджера, керівника, але, скоріш усього, й консультанта). У такому випадку невдовзі доречно організувати окрему зустріч як відповідь на кризу; зрештою, таке відокремлення важливе для з'ясування зміни ролей та функцій

Конфіденційність. Зазвичай саме з цим аспектом виникають певні складнощі. Адже супервізор повинен пам'ятати, що їхні стосунки не можуть бути такими, як у лікаря з пацієнтом чи психотерапевтом та клієнтом. Тому супервізор мусить усвідомлювати це від самого початку своєї діяльності. Він/вона повинні писати звіти й давати оцінку роботи працівника соціальної служби; у разі, якщо його діяльність буде неадекватною, супервізори зобов'язані діяти й, звісно, вимагати обговорення стосунків, що склалися в ході супервізії. Для знаходження виходу з цього важливо встановити певні принципи та правила. Наприклад, якщо супервізор відчуває потребу обговорити в якомусь іншому місці питання, які виникли під час супервізії, то він, зрозуміло, спочатку має сказати про це соціальному працівнику. Доречно прига-

дати, що супервізований теж несе певну відповідальність за дотримання конфіденційності. Яким розчаруванням стане для супервізора виявлення того факту, що доки встановлювалися чіткі межі конфіденційності супервізії, молодий соціальний працівник пліткував про неї/нього скрізь та з усіма. Важливий аспект конфіденційності полягає у відчутті недосвідченими соціальними працівниками упевненості в тому, що їхні зізнання сприйматимуть з повагою й чесністю, й що їх не вводитимуть в оману стосовно абсолютної конфіденційності попри те, що вона такою не є.

4. Підготовка, визначення порядку денного, методи та навички, ведення записів

Обговорюючи контракт, необхідно визначити, яким чином прийматимуть рішення під час супервізії. Потрібно встановити право обох учасників формувати порядок денний, зокрема, впливати на пріоритетність розгляду питань. Корисно заздалегідь планувати деякі питання, аби обидва учасники мали можливість підготуватися, але разом із тим варто залишати час для непередбачуваних проблем, які могли виникнути в проміжку між зустрічами. Важливо, аби робота молодого спеціаліста соціальної роботи, обмежувалась складеним супервізором порядком денним.

Як і в багатьох інших ситуаціях, супервізія буде найефективнішою, якщо учасники належним чином підготуються до неї. Зокрема, психологічно. Це означає, наприклад, що супервізор зробить усе можливе, аби розпочати супервізію, позбувшись хаотичності сприйняття, тимчасово звільнившись від інших турбот і хвилювань. Під час супервізорської сесії в соціальній роботі супервізований має право на цілковиту увагу. Однак, коли перед зустріччю є трохи часу для переорієнтації та налаштування її, коли ми спроможні утримувати концентрацію уваги впродовж усієї зустрічі, молодий працівник соціальної служби, безумовно, виграє від цього. Існують, звісно, ґрунтовніші форми підготовки, як наприклад, читання відповідних документів, обмірковування питань порядку денного тощо.

Доброю практикою є домовленість щодо ведення супервізором відкритих записів тем, що обговорювалися, й усіх прийнятих рішень. Окрім безпосередньої вигоди для супервізованого, це надзвичайно важливо для супервізора, який задля вдосконалення власної практики може відстежувати й переглядати те, що відбувалося впродовж супервізії (у деяких випадках з цією метою можна, наприклад, попросити у супервізованого дозвіл робити відео- чи аудіозаписи супервізорської сесії).

Які ж навички потрібні власне для самої супервізії? Коротка й точна відповідь така: практично всі ті навички інтерв'ювання, роботи з групою та комунікації, які мають бути розвинуті у практичного працівника, потрібні й супервізору. Однак ці навички вимагають певної адаптації, оскільки емоційний працівник є колегою по роботі та й завдання різні. Супервізовані часто скаржаться, що під час супервізії вони почувуються, неначе клієнти соціальної роботи, інколи забуваючи про володіння складними навичками, зокрема міжособистісного спілкування, які можна використовувати. Звичайно, існує принципова відмінність між використанням цих навичок у конструктивний спосіб – задля досягнення найкращих результатів супервізії – та використанням для різних ігор, пригнічення особи, уникнення складних питань. На етапі досягнення домовленості корисним буде певне обговорення питання навичок.

Якщо говорити про методи та техніки супервізії, то молодих працівників цікавить, до яких ще технік, окрім бесіди (яка має чимало різновидів), вдається супервізор. Ми, наприклад, визнаємо використання: рольових ігор та інших технік драми для програвання чи репетиції каверзних ситуацій; презентацій з ілюстраціями та діаграмами; спільного перегляду відеоматеріалу з визначеною метою; заповнення та аналізу опитувальників, орієнтованих на самооцінювання; ігор та вправ; зображення скульптур на групових супервізіях тощо. Усі ці можливі методи варто обговорити на етапі досягнення домовленості, щоб обидві сторони могли поділитися своїми навичками та почуттями стосовно використання різних методів в діяльності, адже нав'язана техніка навряд чи буде продуктивною посилити бажання молодого соціального працівника відкриватися та ділитися.

5. Забезпечення оцінки та перегляду, питання меж

Досягнення попередньої домовленості є базовою вимогою ефективною, наснажуючою супервізії. Адже початкове обговорення глибоких, детальних аспектів майбутньої супервізії інколи виглядає надто затеоретизованим, аж поки воно не буде випробуване на практиці. Це схоже на політику рівних можливостей, що є життєво необхідним для кожної організації, яка набуває значення тоді, коли трапляється випадок дискримінації й політика перевіряється на справжність. Тому важливо проводити періодичні перегляди супервізії, під час яких супервізований і супервізор в соціальній службі, будуть обмінюватись досвідом спільної роботи та пропонувати основні шляхи їх вдосконалення. У разі потреби це може викликати повторне обговорення елементів контракту.

Питання меж. Одна із найвірогідніших проблем, яка виникає під час досягнення домовленості на наступних етапах супервізії, зазвичай може бути пов'язана з непорозуміннями між супервізором і молодим фахівцем стосовно меж супервізії. Соціальні працівники, що недавно влаштувались на роботу, час від часу стикаються не тільки з проблемами, але й з суперечливими, неузгодженими вимогами щодо їхньої роботи. Відповідно супервізор зобов'язаний допомагати в цьому напрямку. Для виконання цього завдання супервізори повинні самі відшукати ясність у супервізорських стосунках. З самого початку вони повинні розуміти, що слід включати до супервізорської сесії, а що необхідно залишати для іншої діяльності.

Але сьогодні існує небезпека перетворення супервізії на синонім слова «менеджмент». Оскільки супервізор до якоїсь міри несе управлінську відповідальність за діяльність соціального працівника, тенденція перетворення супервізорських сесій на індивідуальні управлінські зустрічі може бути малопомітною та спотворюючою. Тому опис супервізії як одночасно менеджменту та практики є корисним нагадуванням стосовно дотримання належного балансу між цими видами діяльності. Доречно також пам'ятати, що досить часто супервізор сам не бачить роботи супервізованого, адже супервізії зазвичай піддається не робота, а працівник. Тому узагальнюючи ці ідеї, можна виділити три основні елементи супервізії – менеджменту/ управління, практики та діяльність працівника.

Такий поділ супервізії за функціями хоча виправданий і є потенційно корисний, але все ж може містити певні небезпеки. Найбільш очевидною з них є пастка припущення, що супервізія – це зручна основа трьох різних видів діяльності, що відбуваються одночасно. Дуже часто супервізори розподіляють час та проводять супервізорські сесії (консультування), таким чином, третина часу – на робочі справи, третина – па практику, третина – на особисту підтримку. Без сумніву, це простий і відкритий поділ часу, на жаль, при цьому не береться до уваги зв'язок предмету обговорення з реальними потребами молодого працівника соціальної служби та ризику зведення супервізії до механічної практики, що спроможна забезпечити лише мінімальні стандарти.

Корисний внесок у розуміння супервізії як динамічного процесу зробив американський вчений П. Хоукінс, котрий приділив свою увагу певному напруженню, яке виникає між системами управління, клієнта та працівника. Зазвичай, ці базові системи мають власні сфери (крім супервізії) обговорення, вивчення та прийняття рішень. Сюди можна віднести ділові зібрання колективу, перегляд завдань і зустрічей співробітників, що присвячені розгляду персональних питань. Під час

супервізії немає сенсу відтворювати роботи цих зібрань. Тому базові системи супервізії важливі для нових працівників лише на індуктивній фазі, коли є потреба пересвідчитися в обізнаності супервізованого стосовно всіх аспектів робочих обов'язків.

Після індуктивної фази ефективна супервізія менш зосереджена на цих питаннях, вона більше орієнтована на прагнення молодого соціального працівника зрозуміти, яким чином ці системи пов'язані одна з одною:

1. Як співвідносить працівник свої власні потреби з вимогами клієнта?

2. Як узгоджується індивідуальне робоче навантаження між членами команди?

3. Якою є їхня відданість команді/колективу, якщо порівнювати з відданістю установі?

4. Що відбувається, коли їхні особисті переконання вступають у конфлікт з ідеями установи, команди чи користувачів послуг?

Перелік можна продовжувати, але ці приклади свідчать, як важко молодим фахівцям соціальної роботи встановлювати зв'язки між різними системами діяльності під час супервізії.

Неубезпеченість супервізора і молодого фахівця соціальної роботи. *Неубезпеченість супервізора.* На сьогоднішній день не всі контракти/домовленості є чесними й вичерпними. Причиною цього є ненадійність самого супервізора. Підвищення когось до посади супервізора передбачає певний рівень віри інших людей у здібності цієї людини. Така віра може бути у формі лестощів, але швидко перетворитися на чинник, що може викликати стурбованість, особливо коли супервізор працює з кваліфікованими та досвідченими супервізованими, де необхідно демонструвати власні навички та мудрість, а відтак наражати себе на небезпеку. Відчуваючи невпевненість, вони можуть несвідомо створити плутанину у супервізорських стосунках та зробити власну роль незрозумілою, що спричинить нечіткість в очікуваннях та межах. За таких умов важко переоцінити важливість супервізії для самого супервізора. Доречно зауважити, що це стосується й досвідченого супервізора, котрий відчуває, що йде па повіді у молодих фахівців соціальної роботи.

Невдача у проведенні щірого обговорення та досягненні домовленості стосовно супервізії та врахування всіх зовнішніх припущень, може призвести до певних труднощів та потенційних зловживань владою. Супервізори, зобов'язані визначити для себе, що саме вони пропонують, пояснити свої очікування від соціального працівника та характеру супервізорських стосунків. Тому супервізор,

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

повинен почувати себе достатньо впевненим, аби поділитися своїми сильними та важливими професійними рисами.

Неузбеченість молодого фахівця соціальної роботи. У працівників соціальної служби стан стурбованості виникає частіше, ніж у супервізорів. Це відбувається, через низку очевидних причин, зокрема, через їхню нижчу, підпорядковану позицію у стосунках та невмінні зосереджувати в своїх руках значну владу. Один із засобів, завдяки якому супервізор може підтримувати зв'язок з почуттями молодого фахівця, полягає в огляді своїх почуттів щодо власної супервізії та супервізорів, колишніх і теперішніх.

Якщо молодим спеціалістам відведена доволі пасивна роль у всьому процесі супервізії, то їхня стурбованість може стати на перешкоді ефективному досягненні домовленості. Кваліфікований супервізор виявить це й спробує запобігти, використавши відкритий полегшуючий підхід. Але якщо ж процес уже набув певного розвитку, то супервізор може прямо назвати проблему, заохочуючи молодого соціального працівника спробувати висловити свої почуття та переживання.

Тому з вище сказаного можна зробити висновок, що контракт/домовленість стосовно супервізії встановлює межі процесу супервізії. Якщо ці межі безпечні, надійні та відомі, то супервізорські стосунки розглядаються як важливі елементи супервізії.

Однак необхідно розуміти, що початкова домовленість стосовно супервізії є лише базовою необхідністю, що виступає початком загального процесу. Соціальна робота – професія зі значним рівнем стресу, й жодна доброзичливість не може запобігти виникненню сутічок, стурбованості та недовіри у супервізії. Тиск може бути спричинений роботою кожного з учасників, їхніми взаємовідносинами та проблемами в їхньому приватному житті. Тому надзвичайно важливо, аби супервізор в своїй діяльності вивчав як сильні, так і слабкі сторони в роботі.

Контрольні питання:

1. Назвіть основні елементи контракту.
2. Чим відрізняється наставницька супервізія від консультаційної?
3. Охарактеризуйте різновиди супервізії.
4. Який різновид супервізії використовується в соціальних службах і чому?
5. Чи впливає тривалість та частота зустрічей на супервізорські відносини?
6. Які існують методи та навички ведення записів?
7. В яких випадках проявляється неузбеченість супервізора та молодого фахівця соціальної роботи?
8. Які фактори впливають на формування стосунків між супервізором і супервізованим?
9. Як забезпечити конфіденційність в супервізії?

10. Назвіть навички, які потрібні для супервізії.
11. Які техніки можна використовувати в супервізії?
12. Обгрунтуйте важливість встановлення меж супервізії.
13. Чим можна пояснити важливість неубезпеченості супервізора та супервізованого?

ЛІТЕРАТУРА

1. Браун А. Супервізор у соціальній роботі: Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонар. установах / Браун А., Боурн А. ; пер. з англ. Т. Семигіної. – К. : Унів. вид-во «Пульсари», 2003. – 240 с.
2. Булюбаш І. Д. Основи супервізії в гештальт-терапії / Булюбаш І. Д. – М. : Изд-во Інститута Психотерапії, 2003. – 223 с.
3. Винер Дж. Супервізія супервізора. Практика в пошуку теорії / Винер Дж., Майзен Р., Дакхем Дж. – М. : «Когіто-Центр», 2006. – 360 с.
4. Ормонт Л. Групова психотерапія: от теорії к практиці / Ормонт Л. – Ч. 2. – СПб. : Изд-во РАН, 1998. – 135 с.
5. Ховкінс П. Супервізія. Індивідуальний, груповий і організаційний підходи / Ховкінс П., Шохет Р. – СПб. : Реч, 2002. – 352 с.

Тема 3. Супервізорські відносини

План

1. Значення супервізорських відносин та відповідальності в професійній діяльності молодого спеціаліста соціальної роботи.
2. Опірність (тривога) молодого соціального працівника та стратегії подолання опіру.
3. Паралельні процеси в супервізії.

1. Значення супервізорських відносин та відповідальності в професійній діяльності молодого спеціаліста соціальної роботи

На сьогоднішній день, більшість вчених одноставно стверджують, що супервізорський процес – це не лише компонент супервізії, але й успішна передумова майбутньої професійної діяльності соціального працівника-початківця. Цей термін визначає манеру спілкування та взаємодію більш досвідченого супервізора і молодого фахівця, а також те, як вони працюють разом для досягнення особистісних і професійних цілей. Для деяких супервізорів ці відносини і є шляхом супервізії (L. Rice, 1980; E. Freeman, 1992; A. Hess, 1980).

Вивчення питання супервізорських стосунків залежить від різноманітних чинників, зокрема:

- характеру завдань соціального працівника, і, в тому числі, від того, наскільки важливою в цих завданнях є ідея стосунків. Наприклад, існує суттєва відмінність в обсязі та змісті супервізії для тих, хто займається консультативною роботою з дітьми, котрі зазнали сексуального насилля, та для тих, хто надає послуги по плануванню тимчасового догляду;

- певних труднощів, що виникають у стосунках між працівником-початківцем і супервізором;

- чи є фокус у стосунках потенційно наснажуючим для молодого фахівця або таким, що підсилює його професійний розвиток;

- унікальності конкретних стосунків.

Супервізорські відносини починаються з формування відкритого й підтримуючого середовища для супервізії, розвиваються далі й у певний момент приводять до розвитку конфлікту, вирішення якого знаменує досягнення автономії в особистісному й професійному розвитку соціального працівника-початківця. Поява такого конфлікту звичайно пов'язана з індивідуальними розходженнями, кількістю вказівок і заохочень, застосуванням технік тощо. Крім цього супервізор в процесі

роботи повинен підтримувати свою лідируючу позицію (J. Bernard, 1992) та забезпечувати задоволення потреби недосвідчених соціальних працівників у навчанні та підтримці (M. Ronnestad & T. Skovholt, 1993).

У своїй професійній діяльності крім цих моментів, він повинен ще керуватися певними теоретичними теоріями, які направлені на розуміння саме супервізійних стосунків та в певній мірі допоможуть розглянути ситуацію з кількох боків і таким чином, збільшать варіанти для розв'язання самої проблеми. Це теорії:

1. *Психодинамічна теорія*, яка допомагає зрозуміти вплив несвідомих процесів на супервізорські стосунки. «Перенесення»/трансферт є базовою психодинамічною концепцією, і хоча «паралельний процес» можна пояснити й завдяки теорії систем, але найчастіше його показують як такий, що виникає на несвідомому рівні.

2. *Гуманістична теорія* наголошує на важливості справжності, відкритості, тепла, емпатії та саморозкриття як основи для ефективної спільної роботи. Доведено, що коли соціальний працівник відкрито та чесно говорить про свої переживання та почуття, це сприяє відкритості та щирості тих, з ким вони працюють.

3. *Теорія систем* заснована на твердженні щодо існування динамічного зв'язку між різними сферами діяльності й проникнення меж між очевидно розрізненими видами діяльності. Отже, для розуміння динаміки того, що відбувається в індивідуальній супервізії, необхідне розуміння того, що діється в таких дотичних системах, як команда чи установа.

4. *Структурна теорія* ставить супервізорські стосунки в інституційний та суспільний контекст нерівності та пригнічення менш «слабих» груп більш владними та авторитетними людьми.

Для супервізорських відносин велике значення має формування супервізійного альянсу, що припускає відкритість і ясність щодо методів, що використовуються у супервізії, причин їхнього вибору, супервізійного стилю, цілей супервізії, форми відносин і відповідальності учасників супервізійного процесу. Для того щоб у супервізії підтримувалися відкриті відносини, супервізор і молодий фахівець соціальної роботи створюють усні або письмові контракти, які чітко прописують відповідальність обох сторін. У контракті повинні бути зазначені місце й час зустрічей, вартість і спосіб оплати, домовленості про пропуск зустрічей, методи оцінки й самооцінки молодого спеціаліста та інша інформація, що буде використана в процесі проведення супервізії. Крім цього вони також повинні інформувати один одного про теоретичну підготовку й практичний досвід, місце роботи, членство в професійних асоціаціях, наявність професійної підтримки.

З цього видно, що супервізорські стосунки можуть бути надзвичайно складними. Тому американські дослідники А. Браун, А. Боурн про-

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

понують під час проведення супервізії використовувати певний текстовий шаблон, суть якого полягає в тому, що більш досвідчений працівник (супервізор) і молодий фахівець на перших заняттях одночасно заповнюють таблицю, а потім обмінюються записами та порівнюють думки один одного.

Супервізію відрізняють від більшості інших особистих стосунків тією формальною владою та повноваженнями, які отримує супервізор завдяки своїй ролі в організації. Вона є взаємним творчим процесом, і молодий соціальний працівник рівною мірою відповідає за успіх або невдачу при проведенні супервізії. В процесі роботи супервізор несе відповідальність за фахівця-початківця соціальної служби, яка, на думку П. Хоукінса та Р. Шохет включає:

- виокремлення основних практичних питань та кола проблем над яким необхідно працювати фахівцю;
- усвідомлення організаційних угод, що впливають на молодих фахівців та клієнтів соціальних служб;
- відкритість для зворотного зв'язку;
- відстеження тенденцій до осуду, виправдання або захисту.

Відповідальність супервізора також включає питання формування контракту, способів і методів супервізії, підтримку етичного і юридичного стандарту консультування, підтримку робочих відносин і меж супервізії.

Часткову відповідальність супервізор несе й за роботу недосвідченого фахівця соціальної роботи із клієнтом. Контракт у супервізії припускає обговорення її основних правил, границь, відповідальності кожного учасника, очікувань і відносин, формату сесій, варіантів оцінки діяльності працівника соціальної служби тощо (S. Page & V. Wosket, 1994; M. Carroll, 1996).

Отже, з вище сказаного можна зробити висновок, що на початку навчання, недосвідченим соціальним працівникам необхідно використовувати рекомендації та інструкції супервізора, що ґрунтуються на таких базових принципах, навичках та рисах, як:

- соціальні працівники повинні використовувати щирість, емпатію в процесі взаємодії з клієнтом соціальної служби;
- необхідно розуміти приховані почуття;
- володіти здатністю обговорювати процес стосунків;
- позитивно використовувати повноваження та владу, зокрема, навички кидання іншій людині конструктивного виклику;
- вміти управляти занепокоєнням та стресом;
- ефективно використовувати власну супервізію та/або консультування;
- повинен мати навички роботи в непригнічуючому стилі;

- знаходити різні методи розв'язання проблем;
- мати навички посередника та наставника в діяльності.

2. Опірність (тривога) молодого соціального працівника та стратегії подолання опіру

Згідно з точкою зору З. Фрейда, опір – це сила і процес, що виконує витіснення і підтримує його за допомогою протидії переходу уявлень та симптомів з несвідомого в свідомість. Іншими словами, це вірна ознака конфлікту і виходить з тих же вищих шарів і систем психіки, які свого часу виробили витіснення. На сьогоднішній день, існують п'ять основних різновидів опору, витікаючих з трьох основних сторін, – Я, Воно і Понад-Я: 1) опір витіснення – від Я; 2) опір з перенесення – від Я; 3) опір з вигоди від хвороби – від Я; 4) опір від Воно; 5) опір від Понад-Я.

З точки зору супервізії, опір розглядають як захисну поведінку, що має за мету зменшення тривоги. Первинною метою опору є самозахист, за допомогою якого молодий соціальний працівник охороняє себе від загрози, що відчуває. Сучасна психологічна література, характеризує опір наступним чином:

- опір є нормальною реакцією людей, від яких вимагають певних особистісних змін;
- рівень опору зумовлений особистісними змінними;
- деякі люди краще піддаються змінам, чим інші;
- супервізору необхідно знижувати рівень тривоги недосвідченого фахівця до прийняттого, для того, щоб він знайшов інші механізми подолання своєї тривоги;
- опір може також виникати через неефективну діяльність супервізора.

Основні фактори опору:

- наявність оціночного компонента в супервізії (особливо негативно оцінки);
- відмінність в можливостях супервізора та молодого соціального працівника;
- розходження в теоретичній орієнтації;
- особистісно-демографічні розходження.

Опір у супервізії часто приймає форму ігор, за допомогою яких молодий фахівець соціальної роботи усвідомлено або неусвідомлено намагається маніпулювати або здійснювати контроль над супервізорським процесом (А. Kadushin, 1968).

Вчені та дослідники виділяють в основному чотири категорії ігор:

- ігри, де соціальні працівники маніпулюють рівнем вимог, запропонованих їм (використання лестощів, селективної інформації, щоб вплинути на оцінку супервізора);
- ігри, де молоді спеціалісти соціальної роботи намагаються зробити відносини більше двозначними, тобто демонструють себе, замість того щоб демонструвати професійні навички. При цьому він фокусується на своїх знаннях і намагається довести, що супервізор не такий вже і сильний;
- різноманітні поради щодо клієнтів соціальної служби, пошук розради (у розмові про те, «яка це погана робота»), прохання про допомогу, висловлене з метою зруйнувати авторитарності супервізора;
- конфліктні форми контролю за помилки або недоліки супервізора.

У вище описаних іграх зустрічаються в основному **п'ять типів опору** (W. Vauman, 1972):

1. Молодий соціальний працівник прибігає до *покірності* – поводить так, ніби супервізор мав відповіді на всі питання.

2. Тактика *відволікання* уваги супервізора різноманітними питаннями.

3. Гра *«Я поганий»* зустрічається, коли соціальний працівник демонструє свою неспроможність відволікти супервізора від своїх хворобливих проблем.

4. Гра в *безпорадність і залежність*. Тобто молодий фахівець із вдячністю «поглинає» всю інформацію від супервізора

5. Тактика *самозахисту* – гра, у якій недосвідчений соціальний працівник обвинувачує у своїх невдачах і недоліках зовнішні фактори.

Проблемою для супервізора є визначення рівня тривоги, корисної для навчального процесу. Супервізор повинен пам'ятати, що опір – прояв динаміки супервізорського процесу (L. Bradley, 1989). Позитивні супервізорські відносини, суттєво впливають на протидію опору (L. Borders, 1989; W. Mueller & B. Kell, 1972).

Тривога може стати одним з моментів обговорення супервізорського процесу; для адекватної взаємодії з нею супервізор повинен встановити контрактні взаємовідносини, очікувати її появи, визначити навчальні цілі супервізії, проводити групову супервізію. Б. Ліддл (B. Liddle, 1986) рекомендує відкрито обговорювати навчальні цілі супервізії, зосереджуючись на джерелі тривоги супервізованого. Крім того, супервізор повинен впевнити супервізованого відмовитися від ігор, стимулювати їх усвідомлення.

Більшість вчених розглядають тривогу як різновид страху. У зв'язку із цим, тривогу розуміють як емоційний стан гострого внутрішнього болісного беззмістовного занепокоєння, якщо воно пов'язане із прогнозуванням невдачі, небезпеки або ж очікування чогось важливого, значного для людини в умовах невизначеності.

Виражена тривога виявляється як важке невизначене відчуття «занепокоєння», «тремтіння», «кипіння» у різних частинах тіла, найчастіше в грудях, і нерідко супроводжується різними сомато-вегетативними розладами (тахікардією, пітливістю, частішанням сечовипускання, шкірною сверблячкою тощо).

Тривога не має чіткого й конкретного приводу для свого виникнення. Це й імовірніше переживання невдачі («а раптом...»). На відміну від страху, що є біологічною реакцією на конкретну загрозу, тривогу часто розуміють як переживання невизначеної, дифузійної чи безпредметної загрози людині як соціальній істоті, коли в небезпеці її цінності, уявлення про себе, становища в суспільстві.

Тривога в супервізії визначається безліччю різних факторів: присутністю елементів оцінки, необхідністю діяти, розходженнями в теоретичній орієнтації, демографічними розходженнями, розходженнями в здібностях.

Проблемою для супервізора є визначення рівня тривоги, що буде корисним для освітнього процесу, тому що наявність занадто високої або занадто низької тривоги несприятливо впливає на супервізорський процес. Супервізор повинен пам'ятати, що опір – це не синонім поганої людини, а прояв динаміки супервізорського процесу. Позитивні супервізорські відносини, засновані на чесності, повазі, емпатії дуже істотно впливають на протидію опору.

Тривога в супервізії може стати одним з моментів обговорення супервізійного процесу і для адекватної взаємодії з нею супервізор повинен встановити контрактні стосунки, визначити освітні цілі супервізії, проводити групову супервізію. Американо-американський вчений М. Ліддл радить відкрито обговорювати різні конфлікти та зосереджуватись на джерелі тривоги соціального працівника. Крім того, супервізор повинен переконати спеціаліста соціальної сфери відмовитися від ігор, стимулюючи його усвідомлення, а також усвідомлення внутрішньої невилгоди в іграх. Загальний напрямок у роботі з опором полягає в униканні ярликів і глобальних тверджень, так щоб він не відчував особистісної критики. Для цього використовуються наступні **стратегії**:

- зворотній зв'язок вбудовується в освітній процес;
- супервізор висловлює конкретні твердження про поведінку молодого фахівця соціальної роботи;
- супервізор допомагає ідентифікувати відповідь клієнта на поведінку супервізованого;
- супервізор стимулює починаючого працівника соціальної сфери використовувати альтернативну поведінку;
- супервізор допомагає супервізованому підготуватися до зміни поведінки;

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

- супервізорські цілі ставляться в позитивному напрямку;
- повинні відзначатися навіть малі кроки клієнта до досягнення мети;
- супервізор допомагає супервізованому ідентифікувати цінні якості, ресурси, позитивну поведінку й позиції, які він може використовувати для змін;
- супервізор використовує міркування вголос;
- супервізор дає зворотній зв'язок у вигляді метафори для супервізорських відносин, виходячи з перспектив клієнта.

Робота супервізора з опором у молодого фахівця соціальної сфери ґрунтується на різних методах та тактиках, у тому числі на ігноруванні, ідентифікації ірраціональної користі, фокусуванні на схованих проблемах, конфронтації, незахисних інтерпретаціях, використанні метафор, парадоксальних інтервенціях тощо.

У процесі роботи супервізор задає такі основні запитання з приводу тривоги недосвідченому соціальному працівнику: Що, на вашу думку, є потенційною причиною й джерелом тривоги? Як це впливає на супервізорський процес або відносини? Яка моя відповідь на цю тривогу? Які можливі причини для такої відповіді? Що може бути більш продуктивним?

Фахівець з супервізії Д. Пауелл (D. Powell, 1993) виділяє наступні ефективні стратегії зворотного зв'язку для супервізованого:

1. «Розламування» – розбивка інформації на окремі фрагменти, які легше засвоїти.
2. Посилання на себе – передача свого досвіду в конкретних термінах.
3. «Сендвич» – розташування неприємної інформації між приємними коментарями до роботи.

3. Паралельні процеси в супервізії

Поняття паралельності було введено для позначення тенденції взаємодії та відповідності супервізора, молодого фахівця соціальної роботи та клієнтів соціальної служби один одному. Вони відтворюють свої інтерактивні сторони поведінки, переносячи їх з консультування в супервізію й навпаки. Але найбільш небезпечними вважаються психічні процеси, що переживають клієнти соціальних служб, так як вони несвідомо використовуються соціальними працівниками і переносяться в ситуацію супервізії (H. Searls, 1965; M. Ellis, 1991).

Ця концепція базується на психоаналітичних уявленнях про трансференції й контртрансференції. Варто зазначити, що **трансференція** відбувається, коли недосвідчений соціальний працівник переносить

свої почуття й проблеми з консультативних відносин у супервізорські. **Контртрансференція** виникає, коли супервізор відповідає молодому фахівцю в тій же манері, в який молодий фахівець відповідає клієнтам, соціальної служби. Інакше кажучи, це взаємодія, яка в процесі супервізії неусвідомлено повторюється (або є паралельною) взаємодії у консультативних відносинах. Ідентифікація саме цих процесів вимагає їхнього постійного усвідомлення. Спочатку паралельні процеси мали назву «відбитті» (H. Searls, 1955, 1965) і вважалося, що вони ініціюються тільки з соціальним працівником, що надає психологічну допомогу різним верствам населення (тобто він переносить чи вносить свої клієнтські проблеми в супервізію).

Існує кілька гіпотез про те, що обумовлює придушення рефлексії молодого спеціаліста соціальної роботи. По-перше, йому доводиться звертатися всередину себе, для пошуку схожості між собою й клієнтом, для того щоб створити підходящу консультативну стратегію. Тому він поринає в ті ж самі проблеми, які турбують і користувачів (клієнтів) соціальних послуг для визначення подальшої стратегії роботи з ним. По-друге, соціальний працівник може сильно захопитися процесом ідентифікування з клієнтом і ти самим відчутти невпевненість щодо продовження консультування, очікуючи, що супервізор буде відчувати ті ж самі почуття, що й він сам з приводу клієнта. Таким чином, молодий соціальний працівник, неусвідомлено передає проблему, отриману їм від клієнта, своєму супервізору (W. Mueller & V. Kell, 1972).

Американська дослідниця М. Дорман (M. Doehrman, 1976) в 1972 році провела дослідження та виявила, що паралельні процеси в супервізії можуть бути двухспрямованими, тобто «запускатися» не тільки від клієнта через молодого фахівця до супервізора, але й навпаки. Це відбувається наступним чином:

1. Супервізор може бути переконаний, що дискусія про емоції супервізованого повинна стосуватися саме супервізованого. В той же час, він дає неусвідомлену емоційну відповідь молодому спеціалісту, що працює в соціальній службі, якій потім так само неусвідомлено відповідає клієнтові соціальної служби.

2. Супервізор може неусвідомлено нав'язати соціальному працівнику свої оцінки або думки, а той, в свою чергу, може зробити це ж саме відносно клієнта.

3. Недосвідчений супервізор, що приймає нову для себе роль (роль вчителя), може переоцінити свої можливості і на першому етапі відчутти певний дискомфорт, який з часом негативно позначитися на супервізорських відносинах з клієнтом.

На сьогоднішній день, більшість авторів переконані, що дослідження паралельних процесів у супервізії стимулює професійний ріст соціального працівника.

Завдяки обговоренню паралельних процесів в супервізії, молодий спеціаліст може краще усвідомити процес входження в супервізорські відносини. Однак супервізор-початківець соціальної роботи ще не має певного досвіду і знань, необхідних для роботи із трансференцією і контртрансференцією. Опрацювання цих основних питань на початковій стадії може викликати значну фрустрацію й наростання тривоги у початківця. М. Дорман в 1976 році в своєму дослідженні виявила, що фахівці, які тільки починають працювати не в змозі одержати інсайт щодо трансферентних і контртрансферентних аспектів супервізії.

Крім цього, більшість дослідників довели, що подальша робота такого супервізора повинна базуватися на розумінні цих питань, які в майбутньому стануть основою для розуміння консультативної динаміки, однак супервізорські відносини при цьому повинні бути простими й конкретними та фокусуватися переважно на самоусвідомленні (В. McNeil & V. Worthen, 1989). Такий напрямок діяльності зменшить рівень тривожності і надасть певні можливості для навчання та майбутньої діяльності соціальних працівників-початківців (М. Doehrman, 1976; С. Longanbill, Е. Hardy & U. Delworth, 1982; С. Stoltenberg & U. Delworth, 1987).

Контрольні питання:

1. Назвіть основне значення супервізійних відносин
2. За що несе відповідальність супервізор?
3. Яким чином розглядають опір в супервізії?
4. Які існують стратегії подолання опору в супервізії?
5. Назвіть основні форми, фактори та типи опору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурцева Е. Размышляя о супервизии / Бурцева Е. // Гештальт-2000. Сб. мат-в Московского Геш-тальт-Института, 2000. – С. 59–70.
2. Булюбаш И. Д. Основы супервизии в гештальт-терапии / Булюбаш И. Д. – Издательство Института психотерапии, 2003. – 224 с.
3. Ормонт Л. Групповая психотерапия: от теории к практике / Ормонт Л. – Ч. 2. – СПб. : Изд-во РАН, 1998. – 135 с.
4. Хоукинс П. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы / Хоукинс П., Шохет Р. – СПб. : Речь, 2002. – 352 с.

Тема 4. Супервізорські стилі, фокуси та форми

План

1. Основні стилі супервізора в соціальній роботі.
2. Фокуси супервізії.
3. Форми супервізії.

1. Основні стилі супервізора в соціальній роботі

Соціальна робота є багатоаспектною за своїм змістом, професійними ролями, функціями, напрямками, результатами, системою. Це, з одного боку, визначає необхідність комплексного, системного підходу до управління соціальною роботою, з іншого потребує диференційованого підходу, коли враховуються конкретні завдання, спеціалізація професійної діяльності, реальний контекст соціального втручання, спрямованість соціальної послуги тощо. Саме супервізія в соціальній роботі може розглядатися інструментом підвищення якості соціальної послуги, результативності дій соціального працівника, ефективності діяльності соціальної служби.

Ці характеристики супервізії в соціальній роботі, в свою чергу, цілком і повністю залежать від стилю взаємодії супервізора і супервізованого. Виділяють три базові компоненти стилю:

- спосіб спілкування,
- орієнтацію на завдання чи на процес,
- стиль навчання/викладання.

Спосіб спілкування. Існують три найголовніші стилі спілкування: візуальний, аудіальний та кінетичний. Надання переваги у способі спілкування, можливо закладене ще в дитинстві, і якщо ці способи у супервізора і супервізованого відрізняються, це може спричинити проблеми. Досвідчений соціальний працівник – супервізор має допомогти молодому соціальному працівнику-початківцю навчитися під час роботи з різними клієнтами швидко та інтуїтивно налаштовуватися на належний стиль спілкування.

Орієнтація на завдання чи на процес. Інший компонент стилю пов'язаний з тим, на що більше звертають увагу супервізор і супервізований – на завдання чи на процес. Досить часто у супервізії виникають труднощі, а інколи навіть зіткнення між орієнтованим на завдання супервізором, стурбованим результатами, та орієнтованим на процес супервізованим, котрого хвилюють засоби.

Важливо, щоб і супервізор, і супервізований визнавали сильні сторони один одного, при цьому супервізор зобов'язаний належним

чином враховувати спрямування супервізованого на процес. Під час проведення супервізії особливої ваги набуває здатність супервізора об'єднувати процес і завдання. Ці обидва аспекти надзвичайно важливі, і надмірна увага до одного чинника може не тільки зменшити ефективність супервізії, але й дати супервізованому некорисну рольову модель.

Стиль навчання/викладання. Оскільки однією з основних функцій супервізії є навчання/тренінг, важливо, аби супервізор та супервізований визначали й розуміли власні навчальні стилі, а також те, як ці стилі впливають на супервізію.

Зокрема інформація щодо навчання має наступні наслідки для супервізії:

– якщо виходити з професійних міркувань, а не брати до уваги тільки навички, що дозволяють однотипно дотримуватись вимог соціальної служби, то важливого значення набувають здатність супервізованого до активного навчання та вміння супервізора сприяти такому підходу до навчання. Трапляється чимало випадків, коли соціальний працівник-початківець мусить приймати рішення під впливом складної ситуації, не маючи можливості порадитися із супервізором, у такому разі йому в нагоді стане здатність робити оцінки, гнучко використовуючи вивчене;

– враховуючи професійні навички та досвід супервізованого, супервізор вибудовує відповідну систему навчання. З огляду на це від самого початку підхід має базуватися на взаємодії, розвивати у супервізованого ініціативу і навчати розумінню;

– основною метою супервізії в соціальній роботі є не навчання супервізованих, а ефективне надання соціальних послуг в соціальній службі, тобто в деяких випадках супервізору потрібно спрямувати супервізованого на виконання певних дій. У разі потреби це може супроводжуватися поясненнями, аби супервізований міг навчитися на майбутнє.

Автори Вісконсінського тренінгового проекту М. Фрідлендері Л. Вард (Friedlander & Ward, 1984) запропонували *три основні ефективні стилі роботи супервізора*:

1) стиль, орієнтований на вирішення проблеми (завдання), який є цілеспрямованим, конкретним, дидактичним, ретельним, ясним, практичним, структурованим. За допомогою цього стилю відбувається детальний розгляд проблеми та її оцінка, пропонуються способи її вирішення;

2) міжособистісно-сензитивний стиль, що фокусується на відносинах між супервізором і супервізованим, коли супервізор опікується

початківцем, розуміє його, завжди залучений в процес супервізії, креативний, має ресурси, добре розвинену інтуїцію, рефлексію, іноді виступає в ролі терапевта;

3) прихильний стиль, що характеризується підтримкою і відкритістю, дружніми відносинами між супервізором і супервізованим. Супервізор присмний у спілкування, дружелюбний, гнучкий, відкритий, позитивний, вселяє довіру, проявляє підтримку.

До числа *нефективних стилів супервізора* належать:

1. Аморфний, що характеризується тим, що супервізор не досліджує ситуацію, не визнає і не допомагає новачку здійснювати керівництво. В результаті чого новачок не достаньо добре розуміє зміст і призначення супервізії.

2. Непідтримуючий стиль роботи супервізора характеризується холодністю, відчуженістю, а іноді і ворожістю. Супервізор нерідко приписує проблеми супервізії опору початківця, забуваючи про свою участь у вирішенні проблеми. Початківець, який відчуває дефіцит підтримки і надлишок критики, у відповідь починає проявляти захисну поведінку і демонструє різні форми опору. Відповідальність за регулювання відносин супервізії несе супервізор (S. Moskowitz, 1983; L. Borders, 1987).

3. Терапевтичний стиль, коли супервізор виступає в ролі терапевта і надає процесу супервізії індивідуального характеру, тобто співвідносить його з особистими проблемами початківця.

Дослідники Р. Руссель і С.Теренс визначають такі індивідуальні стилі супервізора як підтримуючий, директивний, інструктивний, конфронтаційний та інтерпретаційний.

2. Фокуси супервізії

Найважливіше завдання супервізії – це вибір фокуса, тобто визначення тематики взаємодії супервізора і початківця. Звернемо увагу, що фокусування – це взаємодія супервізора і супервізованого, спрямована на формування запиту супервізії у відповідності до її цілей та завдань. Результатом фокусування є визначення фокусу супервізії.

Фокус супервізії у соціальній роботі визначається відповідно до тієї моделі, що обрав супервізор (J. Bernard & R. Goodyear, 1992). Так, при роботі в моделі розвитку вмінь фокус супервізії може визначатися набором реалістичних цілей для фахівця-початківця, які ставляться перед супервізорською сесією. Це дозволяє знизити відчуття перевантаженості інформацією шляхом зведення супервізії лише до розгляду та обговорення тих моментів у роботі молодого фахівця, котрі відповідають обраним цілям. У результаті підвищується імовірність того, що

супервізований буде задоволений супервізійною сесією, оскільки поставлених цілей цілком можна досягти.

Діяльність соціального працівника може починатися без попереднього знання адекватних стратегій втручання і методів роботи, завдяки яким можна передбачити кінцевий результат, без формулювання цілей. Соціальні працівники відштовхуються від свого обов'язку сприяти добробуту, використовують різноманітні уявлення та ідеї, щоб досягнути конкретного завдання. Кінцевий результат проектується з урахуванням придатних у конкретному випадку засобів діяльності. Соціальні працівники, розмірковуючи разом із клієнтами про очікувані результати, аналізують способи їх досягнення. Внаслідок цього може з'явитися нова ціль діяльності. Так відбувається постійна взаємодія між цілями і засобами, зберігається відкритість до альтернативних ідей, реалізовується постійний пошук істини. Найчастіше цим підходом послуговуються за гуманістичних моделей соціальної роботи.

Вибір фокусу процесу соціальної роботи залежить від теоретичної моделі, якої дотримуються соціальні працівники, обраної стратегії втручання і методу соціальної роботи. Добре налагоджений процес соціальної роботи має забезпечити від рутинного, шаблонного застосування стратегій і тактик втручання, неадекватних ситуації методів соціальної роботи.

Для ефективної супервізії і фахівцю-початківцю, і супервізору важливо відповісти на такі два запитання. *Перше запитання* стосується змісту запита і напрямку фокуса. Фокус у цьому випадку можна визначити як інтерес початківця до тієї категорії клієнтів, з якою він хоче працювати. Рішення про фокус – це відповідальність початківця. При цьому супервізор відіграє допоміжну роль – роль професіонала, який допомагає молодому фахівцю зорієнтуватися та визначитися з тією соціальною проблемою, яку він хоче досліджувати. Після визначення фокуса супервізор і початківець спільно формулюють мету цієї супервізії.

Відповідь на *друге запитання* допоможе зрозуміти, як саме цей фокус буде сприяти професійному розвитку і росту «тут і зараз» цього конкретного фахівця-початківця. Цьому й присвячена безпосередньо супервізія. Рішення супервізора стосується виділення тих аспектів супервізії, що будуть максимально корисними для певного початківця, виходячи з рівня його професійного розвитку наразі. Рішення про це є відповідальністю супервізора.

Таким чином, можна виділити такі *найважливіші моменти фокусування*:

1. Стан фахівця-початківця. Перші враження від роботи супервізованого з клієнтом є найголовнішими, оскільки визначають подальший

зміст професійного розвитку початківця, а тому вони потребують особливої уваги з боку супервізора.

2. Контракт. Для тимчасового оформлення контракту між початківцем та супервізором важливим є те, чи має початківець проблеми під час роботи з клієнтом. Якщо проведена робота була вдалою і початківець радий своєму успіху, супервізор може просто порадіти за нього.

3. Робота з запитом. Супервізор може допомогти сформулювати супервізорський запит, використовуючи свої візуальні враження від спостереження за роботою молодого фахівця з клієнтом, а також записи, організувати деякий простір для дослідження. Його можна створити за допомогою питань, щоб визначити спрямованість інтересу фахівця-початківця: «Як початківець почуває себе після першої зустрічі з клієнтом?», «Чи є потреба у супервізії?», «Що саме цікавить фахівця-початківця і як він це зрозумів?», «Що може стати для нього метою цієї супервізії?», «На якому відрізку роботи з клієнтом молодий фахівець відчував дискомфорт?», «Що відбувалося в цей час?», «Що в цей час робив клієнт?», «Як супервізований звичайно реагує в такій ситуації?». Для супервізора важливо не випереджати фахівця-початківця з пропозицією щодо вивчення результатів спостережень першої зустрічі з клієнтом. Варто також мати на увазі, що у супервізора і супервізованого завжди набагато більше матеріалу, ніж вони можуть розглянути протягом процесу супервізії, тому основний наголос слід робити на інтересі недосвідченого фахівця.

4. Інтервенції супервізора. Крім відкритих запитань, які допомагають початківцю зорієнтуватися в сфері свого інтересу, супервізор може і на стадії фокусування, і на робочій стадії використовувати такі інтервенції:

- Прояснення. Супервізор може запитати, що відчував або думав супервізований під час роботи з клієнтом.

- Схвалення. Допомагає початківцю впоратися із занадто сильною тривогою у супервізії після сесії і при супервізорському супроводі процесу надання соціальних послуг молодим фахівцем. Для цього супервізор, наприклад, може перелічити найвдаліші втручання фахівця-початківця.

- Обговорення контексту. Включає питання, що ставляться до вибору клієнтом фахівця-початківця, особливостей його роботи в установі, включаючи вимоги і норми цієї установи.

- Підтримка початківця. Підтримка супервізором дуже важлива для пошуку молодим фахівцем більш успішного способу саморегуляції. Особлива увага приділяється можливості початківця звертатися за підтримкою до оточення (супервізора, групи). Професійна підтримка

також може включати дидактичну допомогу, інструкції і практичні поради.

– Конфронтація. Включає питання передачі супервізору відповідальності за формування запиту і роботу на супервізорській сесії. В такому випадку в соціальній роботі виникає загроза застосування шаблонів і усталених процедур, орієнтації на бюрократичні вимоги і теоретичні знання, яка заступає потребу ґрунтовно розібратися в ситуації клієнта, забезпечити його право на самовизначення.

Отже, можна визначити *чотири основні стадії фокусування*:

1. Ухвалення контракту з фахівцем-початківцем про необхідність професійної допомоги.

2. Пошук та вибір певної категорії клієнтів та їх проблем – фокусу та спільне формулювання мети цієї супервізії.

3. Ухвалення рішення супервізором відносно «зони професійного росту» молодого фахівця, тобто навичок та втручань, які будуть сприяти його професійному і особистому зростанню. Це рішення приймається на основі спостереження супервізором за процесом роботи молодого фахівця з клієнтом і попередньої інформації про початківця. До цього часу супервізор вже може зрозуміти, які професійні навички супервізованого досить розвинені, а які – ні, яким переважно способом фахівець-початківець перериває процес роботи з цим клієнтом, як він почуває себе під час роботи з клієнтом і супервізором. До питань, які допоможуть фахівцю-початківцю просуватися на робочій стадії супервізії належать такі: «Що для тебе відбувалося на цьому відрізку роботи з клієнтом?», «Що робив клієнт, чого він хотів від фахівця?», «Як молодий фахівець відповідав на це і як при цьому почував себе?», «Що відбувається зараз на супервізорській сесії?».

4. Порівняння супервізором запиту супервізованого під час процесу супервізії та запиту клієнта під час надання йому послуг супервізованим, дозволяє супервізору зрозуміти, яким чином переривається процес взаємодії в обох випадках.

Автори Вісконсінського тренінгового проекту (Friedlander & Ward, 1984) з клінічної супервізії вважають, що супервізор повинен переміщати фокус уваги з клієнта соціальної служби на фахівця-початківця. Якщо супервізор концентрується цілком на клієнтові, з поля зору зникає джерело досвіду супервізованого. У такому випадку супервізор «закидає» молодого фахівця інструкціями з приводу роботи з клієнтом, і таким чином, супервізований змушений виконувати план роботи, намічений супервізором. Якщо ж супервізор цілком концентрується на супервізованому, це призводить до порушення особистісних меж останнього і неетичної супервізії. У такому випадку важливе дотримання певного балансу.

Р. Резник і Л. Еструп (Resnick & Estrup, 2000) в якості фокусів супервізії називають: особистісне функціонування клієнта, фахівця-початківця і супервізора, теорії розвитку, теорії особистості і психотерапії, клінічну теорію, професійні, адміністративні і ділові аспекти взаємин.

Е. Уільямс запропонував шостифокусну модель супервізії, засновану на двох системах (консультативній і супервізорській) і шести фокусах:

- 1) розповіді фахівця-початківця;
- 2) діях супервізованого;
- 3) процесі надання соціальних послуг;
- 4) стані супервізованого;
- 5) супервізорському процесі;
- 6) враженнях супервізора.

Якщо у фокусі перебуває розповідь про клієнта, супервізор і супервізований зосереджують увагу на уявленнях молодого фахівця про клієнта та його описі. Другий фокус – дослідження дій самого фахівця, його гіпотез, інтервенцій, методів і технік. Третій фокус зосереджений на дослідженні процесу взаємодії системи «супервізований-клієнт».

У супервізорській системі у фокусі може виявитися стан супервізованого «тут і зараз» на супервізорській сесії (четвертий фокус). Такий фокус має дві переваги: перша – в процесі супервізії молодий фахівець представляє систему взаємодії супервізованого та клієнта і друга – усвідомлення супервізованим зв'язку його особистих проблем і проблем клієнта, а також того, як це впливає на відносини супервізованого і його клієнта. Супервізор тримає у фокусі уваги й сам процес супервізії (відносини між супервізором і супервізованим), а також паралельні процеси у двох системах. Шостий фокус – враження супервізора – важливий для усвідомлення аспектів розповіді фахівця-початківця і його стану в процесі супервізії, що не знайшли свого вираження.

П. Хоукінс і Р. Шохет до цих шести фокусів додають ще сьомий – *фокусування на широкому контексті*. Тут супервізор переміщує фокус з робочих і супервізорських відносин на більш широкий контекст, у якому проходить і супервізія, і процес взаємодії супервізованого і клієнта. Супервізор несе відповідальність перед організацією, в якій працює він сам і його супервізований. Потреби організації, її політика й вимоги до виконання роботи супервізованого також повинні перебувати у фокусі супервізії.

Крім фокусів виділяють ще чотири сфери, до яких звертається супервізор (Lanning & Freeman, 1994):

- 1) особистісне усвідомлення – здатність супервізованого бачити себе або свої афекти як частину процесу надання соціальних послуг;

- 2) професійна поведінка – моніторинг юридичних і етичних аспектів роботи супервізованого з клієнтом;
- 3) консультативні навички – практичні і технічні навички;
- 4) концептуалізація клієнта – уміння побачити широкий контекст того, що відбувається під час роботи з клієнтом, розпізнати теми, що повторюються з сесії до сесії.

3. Форми супервізії

Виділяють індивідуальну і групову супервізії. Обидві можуть проходити в очному (жива супервізія) або заочному форматах (за допомогою запису, аудіо- і відеозапису, повідомлення фахівця-початківця). Супервізія може проходити в присутності супервізора або ж у форматі колегіальної групової супервізії.

Індивідуальна супервізія. Багато супервізорів бажають працювати зі своїм супервізованим індивідуально. Це припускає постійний розклад зустрічей, забезпечення зворотного зв'язку супервізованому, використання аудіо- або відеозаписів консультативної сесії. Супервізор може попросити супервізованого описати причину вибору саме цієї частини роботи з клієнтом для супервізії. Під час індивідуальної супервізії в супервізора з'являється багато можливостей переконатися в широкому спектрі професійних стратегій супервізованого, зробити власну оцінку його роботи. Крім того, він може запитати супервізованого про те, як він сприймає свою ефективність і чи усвідомлює свої можливості і обмеження.

В очній супервізії метод спостереження фахівця-початківця поєднується з комунікацією, що дозволяє супервізору взаємодіяти і впливати на роботу супервізованого з клієнтом, поки триває супервізія.

Методи очної супервізії:

- за допомогою телефону і навушників супервізор, що спостерігає за процесом взаємодії супервізованого з клієнтом, допомагає молодому фахівцю у важкі моменти. На жаль, цей підхід допускає явне вторгнення в межі роботи супервізованого;
- прямий моніторинг – супервізор спостерігає за процесом надання соціальних послуг молодим фахівцем й зупиняє його, коли в нього виникають труднощі. Недолік той самий;
- супервізор входить до кімнати в заздалегідь обумовлений момент і взаємодіє з клієнтом і супервізованим;
- консультації по телефону під час перерви в роботі супервізованого з клієнтом;
- електронний лист супервізованому на комп'ютер.

Порівняно нещодавно для супервізії почали використовувати комп'ютери (Neukrug, 1991). Супервізор, що спостерігає за процесом надання супервізованим соціальних послуг, надсилає йому електронного листа на комп'ютер, монітор якого перебуває в зоні бачення супервізованого.

Для *заочної супервізії* супервізор може попросити супервізованого зробити записи про робочий процес (J. Bernard & R. Goodyear, 1992). Таке повідомлення носить формалізований характер, наприклад:

- 1) сформулювати цілі роботи з клієнтом;
- 2) визначити, що в процесі взаємодії з клієнтом могло змінити цілі супервізованого;
- 3) сформулювати основну тему роботи з клієнтом;
- 4) описати динаміку міжособистісних відносин супервізованого і клієнта;
- 5) визначити наскільки успішною була робота з клієнтом;
- 6) описати, що нового супервізований довідався про процес;
- 7) сформулювати плани на майбутній процес роботи з клієнтом;
- 8) написати питання до супервізора щодо цієї і наступної роботи з клієнтом.

Крім того, в ході заочної супервізії, супервізовані можуть надавати супервізору відео- і аудіозаписи, зроблені під час робочої сесії, у процесі безпосереднього контакту на супервізорській сесії та через Інтернет. Електронний зв'язок допомагає одержувати необхідну допомогу на великій відстані і забезпечує почуття зв'язаності, можливість контакту в необхідний супервізованому час, полегшує зберігання такої інформації, а також дає можливість для співробітництва між колегами-супервізованими.

Для **моніторингу супервізії** супервізори використовують різні методи оцінки рівня професійного розвитку супервізованого. Одним із таких методів є складання протоколів роботи. Протокол ведеться для спостереження та відслідковування професійного досвіду супервізованого. Ведення протоколів корисне для структурування процесу мислення про випадок, виділення корисних напрямків супервізорської роботи, попередження супервізора про появу проблем у роботі. Протоколи забезпечують регулярну комунікацію супервізора і супервізованого.

Для протоколів, запропонованих Вісконсінським тренінговим проектом із супервізії, фахівцю-початківцю пропонується відповісти письмово на питання з наступних тем:

- 1) Переваги і недоліки. Пропонується описати свої слабкі та сильні сторони й навести конкретні приклади випадків, коли супервізований не справлявся з труднощами та коли він досяг успіху;

2) Спрямованість. Супервізованому пропонується задуматися над тим, як він зможе реалізувати себе та свої можливості у цьому соціальному закладі, описати рівень своїх цілей і прагнень стосовно початку процесу, стосовно забезпечення спрямування на роботу з клієнтом;

3) Конфіденційність. Супервізованому необхідно описати своє враження про дотримання конфіденційності в установі, де він працює, заходи, прийняті для забезпечення конфіденційності, і своя думка з цього приводу.

4) Філософія організації. Пропонується усвідомити установки, прийняті в організації з приводу дотримання правил, описати їх, і вказати свою думку з цього приводу.

5) Бачення себе. Необхідно описати себе як професіонала наразі й в майбутньому.

6) Емпатія. Фахівець-початківець має продемонструвати своє розуміння стану клієнта. Для цього йому необхідно описати дві ситуації клієнта, в одній з яких він міг продемонструвати емпатію, а в іншій – ні. Початківець описує ситуацію клієнта, фактори, що заважають йому проявити емпатію, а стосовно клієнта, до якого він не зміг проявити емпатію – план роботи з «вирощування» емпатії до клієнтів такого типу в майбутньому.

7) Початок і кінець роботи. Пропонується усвідомити дії, якими початківець починає і закінчує сесію.

8) Трансференція. Супервізований повинен зорієнтуватися в процесі, у якому клієнт переносить на нього пережиті почуття або позиції стосовно значимих людей зі свого минулого або сьогодення. Супервізований має описати випадок, у якому він відчув трансференцію клієнта, зрозуміти, що саме клієнт переніс на нього, усвідомити свої почуття і розібратися в тому, як це було внесено та вплинуло на процес роботи з клієнтом.

9) Контртрансференція. Фахівцю-початківцю необхідно описати подію, у якій клієнт переніс на нього свої пережиті почуття стосовно значимих людей зі свого минулого і які відчуття виникли у фахівця до клієнта; зрозуміти, що саме було причиною цих відчуттів; як він себе при цьому почував, як зрозумів, що це контртрансференція і описати, яким чином він може з цим справитися під час процесу роботи з клієнтом.

10) Цінності. Цінності супервізованого значно впливають на його роботу. Супервізованому пропонується описати інцидент, у якому його цінності відрізнялися від цінностей клієнта, сформулювати свою позицію і переконання щодо клієнта, визначити, чи були вони засновані на актуальній інформації про клієнта або на передбачувальній. Крім того, необхідно описати поведінку стосовно клієнта і стратегії, які супервізований використовував у роботі з клієнтом.

11) Самооцінка. Необхідна для прийняття фахівцем-початківцем відповідальності за удосконалення себе як професіонала, що заснована на одержаному зворотному зв'язку від супервізора, колег і клієнта, а також на власній думці про себе. Супервізований має описати ситуацію, у якій він одержав зворотній зв'язок від одного з таких джерел, метод, що він використав у процесі роботи з клієнтом, і зміни в роботі, що пішли заданим зворотним зв'язком.

12) Прийняття себе і зміни. Супервізору пропонується оцінити зміни в собі й клієнтові, а також описати його здатність змінюватися або не змінюватися залежно від ступеня прийняття себе.

Протоколи для супервізорів більш високого рівня вимагають меншої структури. Теми можуть включати складні випадки, нову інформацію і міркування, важкі запитання до супервізора.

Групова супервізія. Групова супервізія вважається менш ефективною, ніж індивідуальна. Група створює природний формат для досягнення професійної соціалізації і сприяє навчанню через безпосередній досвід. У цьому форматі від супервізора потрібні знання групових процесів і навички роботи з групою. У фокусі групової супервізії виявляються дидактичні презентації, осмислення випадків, індивідуальний розвиток, організаційні питання, відносини між супервізором і супервізованим (J. Bernard & R. Goodyear, 1992).

Супервізорська група у кількості 5–8 чоловік зустрічається зазвичай щотижня на 1,5–2 години, що забезпечує можливості і для групового розвитку. До її складу можуть входити фахівці-початківці рівні за рівнем розвитку та досвідом, а також ті, які відрізняються за цим параметром. Звичайно учасники домовляються про процедуру й час роботи, визначають фокус роботи і процесуальні питання. Процедура може бути змінена відповідно до групового мікроклімату.

Як правило, проводиться попередня супервізія із супервізованим, на якій прояснюються очікування учасників і необхідний ступінь структурування процесу супервізії. Вона потрібна для формування групової відповідальності. У роботі сесій з супервізії можна використовувати «аркуш сприйняття» для підведення підсумків і відбиття того, що проявляється «тут і зараз» у груповій роботі. Валідизація спостережень супервізованим є корисним процесом. Для групи і супервізора корисно бути активними, відслідковувати якнайбільше аспектів роботи і включати в роботу всіх членів групи.

Великий досвід супервізовани можуть одержати також у результаті професійних взаємодій членів групи, що включають зворотний зв'язок, підтримку і заохочення (J. Benschoff, 1992). Крім того, члени групи одержують досвід професійної конкуренції як природної частини будь-якого групового досвіду. Вони можуть визнати існування

конкуренції й направляти енергію в позитивне русло, що стимулює креативність і згуртованість.

При підготовці до групової сесії супервізора рекомендується проговорювати із супервізованими деякі важливі питання про те, як використовувати груповий процес із користю для себе. Рекомендації можуть звучати наступним чином: 1) оскільки групове навчання збільшує здатність до слухання і вербального залучення, ризикуйте і висловлюйте свої почуття і думки; 2) знизуйте свою особистісну фрустрацію шляхом обговорення окремих моментів з членами групи, що їх хвилюють; 3) спостерігайте за подібністю того, як Ви сприймаєте відносини з членами групи і з клієнтами. Порівняйте, обговорюйте подібність і відмінність; 4) рухайтесь вперед від динаміки росту клієнта до особистісно-професійної динаміки, коли представляєте свій випадок.

Супервізія в групі забезпечує можливість відчувати взаємопідтримку, узагальнити досвід, вирішити комплексні завдання, програти нову поведінку, взяти участь у тренінгу навичок, збільшити компетенцію в міжособистісних відносинах. Супервізорська група дозволяє її членам проявляти різні рівні своїх пізнавальних процесів. Ці прояви дуже важливі для фахівців-початківців, які навчаються через спостереження так само добре, як і через дискусію. В остаточному підсумку відчуття успіху або фрустрації дає супервізованим можливість побудувати більш реалістичну модель своєї роботи, у якій вони адекватно критикують себе або довіряють собі (E. Hillerband, 1989).

Формат групової супервізії зменшує залежність від супервізора і дозволяє супервізору розглядати супервізованого з іншого боку. Розвиток супервізованого поліпшується також за рахунок вербалізації його колегами багатьох процесів. Члени групи менш схильні персоналізувати свої труднощі, і в цьому контексті групова супервізія є підтримуючим процесом. Члени групи навчаються один від одного більш ефективно, ніж від експерта, у групі легше побачити перспективу навчання. Члени групи можуть демонструвати ясне бачення випадку, про який розповідає їх колега.

Колегіальна супервізія. Колегіальна супервізія є різновидом групової супервізії. Така група колег не є ієрархічною, її учасники не мають ні мети, ні відповідної кваліфікації для оцінки чийось навичок консультування. Колегіальна супервізія використовується у тих випадках, коли у супервізованого немає можливості одержувати кваліфіковану індивідуальну супервізію, але є можливість одержувати її в групі приблизно рівних за досвідом і можливостями колег.

Одним із варіантів такої групи може стати колегіальна консультація, у якій робиться наголос на підтримуючому та критичному зворотному зв'язку, а оцінка, навпаки, не схвалюється. Консультація харак-

теризується тим, що молоді фахівці відкидають або ж приймають пропозиції інших колег (J. Bernard R. Goodyear, 1992).

Основне положення колегіальної супервізії полягає в тому, що індивід, який тренує свої навички, може допомогти іншим тренувати ці ж навички ефективніше (J. Benschhoff). Колегіальна супервізія корисна тим, що зменшує залежність від експертної ролі супервізора; зростає відповідальність початківця за оцінку власних професійних навичок і навичок колег, а також структурування свого власного професійного досвіду; зростає довіра до себе, здатність управляти собою і незалежність; розвиваються консультаційні і супервізорські навички; існує можливість обирати колег; існує можливість обирати час; використовується колегіальна модель.

Моделі колегіальної супервізії частіше описують роботу групи, яка обирає із своїх членів лідерів-експертів чи чергових лідерів (Wagner & Smith, 1979). Була запропонована К. Спайсом та В. Спайсом тріадична модель колегіальної супервізії (C. Spice & W. Spice), у якій супервізори працюють разом у тріаді, обмінюючись ролями коментатора, супервізованого і фасилітатора протягом супервізорської сесії. Ця модель припускає, що молоді фахівці приймають на себе завдання і відповідальність, надані супервізорам.

На відміну від звичайної моделі супервізії, у колегіальній акцент робиться на допомозі один одному для досягнення своїх цілей, більше ніж на оцінці своїх професійних дій. Відносини, створені колегами, дають можливість одержати різний досвід, що потім може стати корисним в подальшій індивідуальній роботі і з клієнтом, і з індивідуальним супервізором. При цьому стимулюється і позитивна оцінка, і критичний зворотній зв'язок. Крім того, у рамках цієї моделі супервізовані перебувають у самостійному пошуку структури й напрямку роботи (J. Benschhoff).

Колегіальна супервізія допомагає молодим недосвідченим фахівцям підвищити рівень емпатії, рефлексії, конкретності (L. Seligman, 1978), а також, на думку К. Вагнера і Дж. Сміта (C. Wagner & J. Smith, 1979), забезпечує більшу довіру до себе, прояснення цілей і напрямків для сесії, співробітництва, що є дуже корисними при моделюванні, навчанні і освоєнні навичок та соціальних послуг.

Контрольні питання:

1. Які основні стилі супервізора у соціальній роботі? Назвіть основні компоненти стилю супервізора.
2. Які Ви знаєте неефективні стилі супервізора?
3. Які суттєві недоліки аморфного та терапевтичного стилю?
4. Що таке «фокус» та «фокусування»?
5. Які найважливіші моменти фокусування Ви знаєте?

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

6. Які є основні стадії фокусування?
7. Які шість фокусів містить у собі модель Е. Уільямса?
8. Які існують форми супервізії? Яка з них, на Вашу думку, є найефективнішою?
9. В чому головна відмінність між індивідуальною та груповою супервізією?
10. У чому відмінність між очною та заочною супервізією?
11. Що являє собою колегіальна супервізія?

ЛІТЕРАТУРА

1. Витакер Д. С. Группа как инструмент психологической помощи / Витакер Д. С. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000.
2. Немиринский О. В. О супервидении / Немиринский О. В. // Гештальт-терапия и консультирование. Сб. материалов Московского института гештальт-терапии и консультирования. – М., 2002. – С. 45–47.
3. Уильямс Э. Вы – супервизор: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Уильямс Э. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001.
4. Хоукинс П. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы / Хоукинс П., Шохет Р. – СПб. : Речь, 2002.
5. Якобс Д. Супервизорство / Якобс Д. и др. – СПб. : Б.С.К., 1997.

Тема 5. Супервізорські моделі

План

1. Поняття супервізійної моделі.
2. Специфічно-орієнтовані моделі.
3. Модель розвитку.
4. Змішана модель.
5. Модель для практики.
6. Професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії.

1. Поняття супервізійної моделі

Супервізія є важливою частиною професії соціального працівника, що являє собою інтерактивний діалог та співпрацю двох осіб – супервізора та супервізованого фахівця – щодо професійної ситуації та діяльності останнього з метою підвищення ефективності її виконання. В зарубіжній літературі з соціальної роботи супервізія визначається як один з невід’ємних атрибутів професіоналізму соціального працівника. Супервізія – основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує роботу персоналу, індивідуально й колективно, та забезпечує стандарти роботи. Її мета – допомогти супервізованому(им) якнайефективніше виконувати завдання, зазначені в посадових обов’язках.

Модель супервізії – це системний образ дій (метод), за допомогою якого проводиться супервізія. Знання про наявні моделі і уміння в них працювати є основою навчання супервізора.

Класифікація супервізорських моделей залежить звичайно від переваг її авторів. Так, Г. Леддік пропонує наступну класифікацію:

- 1) розвиваюча модель;
- 2) клінічна модель;
- 3) специфічно-орієнтована модель.

Вісконсінський тренінговий проект з клінічної супервізії (Friedlander & Ward, 1984) розглядає:

- 1) психодинамічну модель;
- 2) модель розвитку умінь;
- 3) модель сімейної терапії;
- 4) модель розвитку.

2. Специфічно-орієнтовані моделі

До специфічно-орієнтованих моделей відносять психодинамічну модель, поведінкову модель, модель, спрямовану на рішення, Роджеріан-

ську модель тощо. Фахівці, що працюють у цій моделі, вважають, що кращим видом супервізії буде той, котрий орієнтований на аналіз практики саме того виду консультування, що вони використовують. Наприклад, психодинамічна модель розглядає супервізію як терапевтичний процес. Фокус супервізії спрямований на внутрішні процеси і міжособистісну динаміку супервізованого у відносинах з клієнтом, колегами, супервізором і значимими іншими. Основна мета супервізора, що працює в психодинамічній моделі, полягає не в тому, щоб розвинути навички, а в тому, щоб підвищити здатність супервізованого до вислуховування шляхом поліпшення його динамічного усвідомлення. Зміни в середині і міжособистісній динаміці супервізованого дозволяють динаміці стати ефективним інструментом консультативного процесу.

Модель розвитку вмінь. Вісконсінський тренінговий проект з клінічної супервізії (M. Friedlende & L. Ward, 1984) відносить модель розвитку вмінь скоріше до поведінкової моделі супервізії і розглядає проблеми супервізованого як проблеми навчання, а також вибору відповідних методів навчання. Супервізований може брати участь у побудові власної і поведінкової моделі і тим самим збільшувати можливості підкріплення для клієнта.

Ця модель супервізії являє собою навчальний процес для супервізованого, необхідний для того, щоб розвинути навички і підвищити рівень консультативної компетентності для поліпшення результату консультування. Знання і навички супервізованого оцінюються супервізором, що визначає напрямки супервізії на підставі трьох принципів:

- 1) супервізор повинен вивчати адекватні навички і усувати невідповідну поведінку;
- 2) супервізор допомагає супервізованому розвинути специфічні вміння;
- 3) знання супервізованого і його навичок повинні бути сформульовані в термінах поведінки.

Модель супервізії в *сімейній терапії* тяжіє до залежності від терапевтичної моделі, що використовується в сімейній терапії (підходи Мінухіна, Хейли, Ліддла тощо). Тому вона не може бути описана як виключно супервізорська.

Роджеріанська модель супервізії. Найбільш важливим аспектом супервізії для роджеріанської моделі є створення необхідних і достатніх станів емпатії, природного і безумовного прийняття.

3. Модель розвитку

Модель розвитку (C. Stoltenberg, 1981; C. Longanbill, E. Hardy & U. Delworth, 1982; D. Powell, 1983; C. Stoltenberg & U. Delworth, 1987)

заснована на уявленні про готовність індивіда до змін. Завдання супервізора полягає в тому, щоб ідентифікувати й стимулювати нові сфери росту в довгостроковому професійному навчанні. Такими сферами є інтервенції і навички, техніки оцінювання, оцінка міжособистісних відносин, розуміння індивідуальних відмінностей, орієнтація на теорію, план і мета консультації, професійна етика. Зміну статусу супервізованого розділено на дві стадії, які були послідовними та ієрархічними.

Розвиток супервізованого може бути умовно розділений на три стадії (С. Stoltenberg & U. Delworth, 1987): початкову, проміжну і «просунуту». В середині кожної стадії мають місце дві тенденції: 1) діяти по твердому, поверхневому та імітаційному шляху; 2) рухатися в напрямку більшої компетентності, впевненості в собі. Особлива увага на цих стадіях приділяється усвідомленню себе та інших, мотивації та автономії. Типовий розвиток супервізованого, спочатку характеризується відносною залежністю від супервізора в оцінці клієнтів і розробці планів роботи. На проміжному етапі супервізований залежить від супервізора під час роботи з важкими клієнтами, але стає більш незалежним в оцінці інших. Типовими на цій стадії є уникання, опір та конфлікти. «Просунуті» супервізовані функціонують незалежно і шукають допомоги, відчуваючи відповідальність за свої рішення.

Пізніше була додана ще одна стадія – досвідчений супервізований. Основний зміст цієї моделі полягає в тому, що супервізований змінюється, реагуючи на стимули супервізора, і ці зміни можуть бути оцінені в поведінкових термінах. Не існує специфічної системи розвитку. Проходження цих стадій залежить лише від навичок та здібностей до навчання індивіда.

Модель розвитку по К. Столтенбергу (С. Stoltenberg, 1981) складається з чотирьох рівнів розвитку супервізованого.

Перший рівень характеризується залежністю від супервізора, недостатком самоусвідомлення і усвідомлення ситуації, мінімальним досвідом, категоричними висловлюваннями, більшим знанням теорії, ніж володінням навичками.

Другий характеризується конфліктом залежності і автономії, зростанням самоусвідомлення, прагненням до незалежності і самоствердження.

Третій рівень характеризується мовною залежністю, розвитком особистісної ідентичності супервізованого зі зростанням кількості інсайтів, більш стійкою мотивацією, зростанням емпатії і більш диференційованою міжособистісною орієнтацією.

Четвертий рівень характеризується адекватним усвідомленням себе та інших, знанням своїх можливостей і слабких сторін, що задовольняє потреби у взаємовідносинах з людьми, а також відповідає стан-

дартам професії, що співвідносяться з особистою ідентичністю супервізованого.

Іншим варіантом моделі розвитку є розроблена у 1982 році *модель К. Лонганбілла, Е. Харді і Дж. Делворса* (С. Loganbill, E. Hardy & U. Delworth, 1982), що складається з трьох специфічних стадій (неусвідомлені/стагнація – розгубленість – інтеграція) і восьми навичок:

1) компетентність – здатність використовувати навички і техніки в консультативному напрямку;

2) емоційне усвідомлення – здатність до усвідомлення й ефективного використання своїх почуттів у ході сесії;

3) автономія – ясне почуття свого власного вибору і рішення в консультації;

4) теоретична ідентичність – потреба в добре інтегрованій теоретичній ідентичності (арктична робота в рамках чіткої орієнтації на теорію);

5) повага до індивідуальних відмінностей – здатність бачити клієнта як особистість і поважати відмінності в поведінці, оцінках і проявах;

6) мета і напрямок – цілеспрямованість сесії й загальний професійний досвід;

7) особистісна мотивація – усвідомлення мотивів свого приходу в професію і усвідомлений їх вплив на професійне становлення;

8) професійна етика (знання і застосування етичних принципів).

Використання цих моделей потребує від супервізорів усвідомлення того, які навички і прийоми роботи будуть адекватними для різних стадій розвитку супервізованого. Відповідно до цієї моделі на ранній стадії від супервізора потрібна більша активізація вчительської та підтримуючої ролі стосовно супервізованого, на середній стадії – стадії професійного росту – потрібна консультативна орієнтація, а на останній – застосування консультативного фокусу в роботі.

4. Змішана модель

Ця модель була запропонована Д. Пауелом (D. Powell, 1983) в 1983 році і за своїм змістом є також розвиваючою моделлю. Заснована вона на особистісному та професійному розвитку супервізованого. Ця модель припускає одночасно і супервізорську оцінку навичок і зміни супервізованого за допомогою спеціальних шкал. Вона була розроблена для психотерапевтів військового лікувального центру (військових лікарів), що працюють з хімічнозалежними, для лікарів, що прийшли в психотерапію за покликанням. Модель складається з семи базових положень, які належать до можливостей особистісних і професійних змін:

1) під керівництвом «провідника змін» люди можуть змінюватися;

- 2) люди не завжди знають, що добре, а що ні. Вони бувають сліпі у своєму опорі змінам і не можуть бачити існування проблем;
- 3) ключ до росту – це поєднання нових ідей та відповідних змін у поведінці у потрібний час;
- 4) зміни з'являються і стають постійними;
- 5) у супервізії провідник змін концентрується на тому, що підлягає зміні;
- 6) немає необхідності знати про причини проблеми, щоб її вирішити;
- 7) існує багато правильних способів розглядати світ. «Провідник змін» не знає всіх шляхів до зміни і не повинен обманювати інших.

5. Модель для практики

Науковці А. Браун та А. Боурн докладно аналізують функції, особливості протікання процесу супервізії, її різновиди, різноманітні аспекти практики, що можуть ускладнити супервізію соціальних працівників як тих, що безпосередньо працюють з клієнтами, так і керівників різних рівнів й адміністративного персоналу. Авторами пропонується модель супервізії, яка включає чотири основні системи, що визначають її зміст: практика, працівник, команда/колектив та установа/заклад.

Розуміння *практики* ускладнює різноманітність надання послуг у соціальних службах. П. Хоукінс та Р. Шохет у 1989 році використали термін «клієнт», описуючи відповідні системи в консультуванні та психотерапії і брали до уваги не тих, хто отримує послугу, а тих, хто її вимагає.

Розуміння клієнта як єдиної особи, як протиставлення групі чи громаді, може також бути помилковим. Якщо раніше знання законодавства, політики та процедур належало до компетенції юристів, менеджерів і адміністраторів, то тепер це – частина практичної соціальної роботи як діяльності з соціального забезпечення та роботи, орієнтованої на людину. Крім допомоги сім'ям та індивідуального консультування, можлива також така діяльність, як участь в обговоренні випадків, зустрічі з лідерами груп у місцевій громаді, проведення переговорів стосовно обсягу послуг з тією організацією, що надає послуги.

Система *працівника* визначає, що для виконання різнопланових завдань соціальної роботи працівникові потрібна не тільки професійна компетентність, але й особисті ресурси. На тому, наскільки супервізований може ефективно працювати, суттєво позначається стан його психічного здоров'я. Система працівника включає потреби супервізованого у професійному розвитку та вивченні належного й неналежного використання себе.

Систему *команди/колективу* було додано, оскільки те, яким чином супервізований співпрацює та взаємодіє з колегами, суттєво впливає

на якість його роботи, незалежно від того, виконують вони її разом чи ні. Цим аспектом раніше здебільшого нехтували, можливо, тому, що його вважали частиною менеджменту або адміністративної функції. Беручи до уваги цілком обумовлений та визначений вплив політичних і ситуативних чинників на соціальну роботу, таке злиття понять може спричинити безлад у розумінні різних важливих впливів.

Система *установи* включає всі аспекти роботи, визначені закладом, як ті, що стосуються організаційної культури та вибору, так і нормативні вимоги. До них можуть належати кодекси практики, політики, процедури, рекомендації, які задають параметри діяльності супервізованого.

Грунтуючись на цих чотирьох системах, була розроблена модель, що діє на трьох рівнях зростаючої складності, кожний із яких являє собою фазу розвитку.

Перший рівень – *індуктивна фаза* – передбачає, що під час процесу супервізії дослідження проблеми можна проводити в межах кожної з чотирьох фазових систем окремо.

Другий рівень – *фаза зв'язку* – пропонує досліджувати проблему з точки зору зв'язків між кожною парою систем:

- професійний аспект (зв'язок між практикою та працівником);
- аспект співпраці (зв'язок між працівником та командою);
- аспект управління (зв'язок між командою та установою);
- організаційний аспект (зв'язок між установою та практикою).

Третій рівень – *фаза інтеграції* – є синтезом усіх чотирьох систем.

Модель дає можливість описувати те, що відбувається у супервізії. Елемент розвитку полягає в поступовій зміні фокусу супервізії впродовж певного періоду часу, оскільки досвід та професійна компетенція супервізованого зростають з першого рівня до другого, а згодом і до третього рівня (чи фази).

Під час *фази індукції* персонал часто має конкретні та нагальні потреби, для задоволення яких не завжди вистачатиме часу на засіданні групи. Однаково мірою супервізор може не мати достатніх знань чи впевненості щодо практичної діяльності супервізованого. Тому для обох актуальним є спільні обговорення термінових практичних проблем, які не можна повністю розв'язати на груповій супервізії. Найімовірніше, потрібні будуть як індивідуальна, так і групова супервізія.

На момент досягнення *фази зв'язку* всі термінові проблеми супервізованого мають бути вирішені. Припускаючи, що практична діяльність супервізованого є щонайменше задовільною, а його хвилювання зменшилися, виникає менше гострих потреб в індивідуальній супервізії. Під час цієї фази супервізований встановлює багатогранні зв'язки між різноманітними частинами своєї практичної діяльності: практикою та тео-

рією; власним досвідом, своєю практикою, командою та установою. Це може бути надзвичайно корисний час. У супервізованого ймовірно виникнення сильної потреби поділитися своїми відкриттями, і він, на відміну від тих, хто перебуває у фазі індукції, має також упевненість зробити це. Коли супервізований навчиться задовольняти свої потреби, доречною стане заміна індивідуальної супервізії на групову. Якщо групову супервізію не впроваджувати, то існує небезпека перетворення індивідуальної супервізії на нецікаву й неконфронтаційну. Під час цієї фази індивідуальна супервізія виконує кілька функцій. Роль супервізора є подібною до ролі «ключового працівника» – забезпечення вивчення супервізованого, надання йому зв'язку із джерелами порад, консультацій і підтримки. Така супервізія також продовжує бути місцем зустрічі, на якій проводять щорічну оцінку та перегляд діяльності.

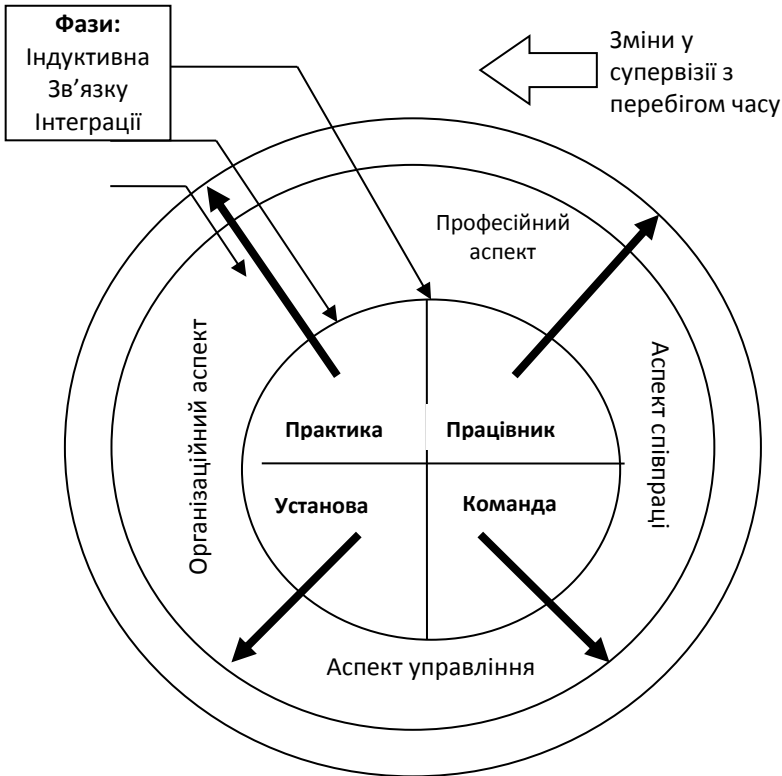


Рис. 3. Модель супервізії

Можна очікувати, що під час *фази інтеграції* супервізовані обміркуюватимуть своє перетворення на супервізора або тренера. На ранніх етапах цього процесу вони, радше за все, прагнутимуть повернутися до індивідуальних сесій, бо захочуть як отримати унікальні поради щодо процесу, так і спостерігати за супервізором не як за моделлю для практика, а як за моделлю для супервізора. Одночасно групова супервізія перетворюється на місце, де можна перевірити особисті теорії та випробувати нові ролі, щоб побачити, наскільки вони зручні. Якщо супервізор групи не зрозуміє такого процесу розвитку, то може сприйняти його як виклик і загрозу.

Більшість супервізорських груп мають змішане членство, складаються з людей, що перебувають на різних ступенях розвитку. Це спричиняє явище, назване «обертеною супервізією», від якої найбільше користі отримують найдосвідченіші й найстарші, а найменше – ті, хто має менше досвіду й нижчу посаду. Хоча не існує сумнівів у тому, що під час індивідуальних супервізій власні інтереси супервізора можуть переважати потреби супервізованих, проте в групах динаміка є іншою.

На першому рівні фокус у супервізії роблять на кожній із чотирьох базових систем окремо. Це вимагає такої передумови, як глибока обізнаність супервізованого з кожною із цих систем. Зазвичай, супервізію зосереджено на системах у чистому вигляді тільки впродовж індуктивної фази, коли супервізований мусить твердо засвоїти основи, а супервізор – переконатися, що засадничі аспекти роботи стали добре зрозумілими. Після індуктивної фази ці базові питання належить розв'язувати на спеціальних заходах поза супервізією: на обговореннях випадків, зібраннях команди/колективу, ділових зустрічах, на індивідуальних консультаціях тощо.

Після вирішення вступних (індуктивних) питань супервізія береться за складніші та взаємопов'язані проблеми, які, вірогідно, потребуватимуть постійного перегляду й викликають труднощі у супервізованого, котрий уже акліматизувався.

6. Професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії

Індуктивна фаза передбачає, що під час процесу супервізії дослідження проблеми можна проводити в межах кожної з чотирьох базових систем (практики, працівника, команди/колективу, установи/закладу) окремо. На цьому рівні фокус супервізії роблять на кожній із чотирьох базових систем окремо. Це вимагає такої передумови, як глибока обізнаність супервізованого з кожною із цих систем. Супервізію зосереджено на системах у чистому вигляді тільки впродовж індуктивної фази, коли супервізований мусить твердо засвоїти основи, а супервізор – переконаватися, що засадничі аспекти роботи стали добре зрозумілими. Після індуктивної фази ці базові питання належить розв'язувати на спеціаль-

них заходах поза супервізією: на обговоренні випадків, зібраннях команди/колективу, ділових зустрічах, індивідуальних консультаціях тощо.

Під час індуктивної фази супервізор може допомогти соціальним працівникам у кращому розумінні потреб та переживань клієнтів чи основних рис їхньої роботи з огляду на визначення належної стратегії для надання ефективної послуги.

Після вирішення вступних (індуктивних) питань супервізія береться за складніші та взаємопов'язані проблеми, які, вірогідно, потребуватимуть постійного перегляду й викликають труднощі у супервізованого, котрий вже адаптувався.

Професійний аспект: взаємодія практики й працівника (фаза зв'язку) Під час фази зв'язку супервізор стикається зі складнішими взаємозв'язками між працівниками та їхньою практикою. Це може включати дослідження того, яким чином самоідентифікація соціально-го працівника, його ситуація й потреби позначаються на роботі та яким чином можна розв'язати проблеми у стосунках так, щоб вони сприяли, а не перешкоджали наданню послуг. Визнання *переносу/трансферу* чи контрпереносу попередніх стосунків на нинішні також може стати частиною обговорення. *Питання влади*, її використання та зловживання нею у стосунках, як і непригнічуюча практика теж викликає труднощі. У центрі цього перебуває визнання факту, що використання «себе» є базовим інструментом та засобом практики соціальної роботи. Тому супервізор мусить безпосередньо відповідати за допомогу супервізованому в підтриманні психологічного благополуччя.

Соціальним працівникам, чий *особистий час* (час для задоволення власних потреб та потреб тих, з ким вони розділять своє життя поза роботою) поглинають потреби все більш вимогливих користувачів послуг необхідно поставити кілька питань, відповіді на які обговорити на супервізії. «Чиї потреби насправді задовольняються й, навпаки, чиї нехтуються?». «Чи призводить стурбованість стосовно однією ділянки роботи до зволікань в інших?». Працівник, без сумніву, задовольняє якісь свої, внутрішні потреби: можливо, реалізовує життєвий сценарій, палко підтримує якусь ідеологію або компенсує щось у власному житті.

Аспект співпраці: взаємодія працівника й команди (фаза зв'язку). У багатьох ситуаціях, особливо в стаціонарних закладах і соціальних центрах, колеги можуть ділити роботу між собою. У таких випадках питання балансу обов'язків, належної комунікації та робочих стосунків набувають надзвичайної ваги. Навпаки, супервізія має допомогти супервізованому зрозуміти, що відбувається, та набути впевненості, аби почуватися достатньо оснаженим для безпосередньої роботи над цими труднощами.

Аспект управління: взаємодія команди й установи. Досить часто спостерігають доволі жваву динаміку, яка походить від того, що супервізований є одночасно й членом команди (близького колективу), й членом організації (більш віддаленого угруповання). Це може призвести до того, що супервізований пов'язуватиме всі негативні моменти з організацією, хоча насправді вони вкорінені в команді, і зрештою, можуть заблокувати можливості для розв'язання проблеми. Рівною мірою пригнічуюче може впливати культура організації та взаємини супервізованого всередині команди, в результаті чого супервізовані практично не усвідомлюватимуть того, що відбувається. Зазвичай, супервізор/менеджер підтримує у супервізії відкритість щодо питань установи/організації та готовий (принаймні, має виглядати, як готовий) до активних спроб впливу на політику чи практику, що сприймаються супервізованим як пригнічуючі.

У деяких випадках фокус на команді-установі може допомогти супервізованим побачити свої труднощі у стосунках з іншими колегами не тільки, як особистий конфлікт, але й як щось більше, усвідомити, що деякі конфлікти є неминучими з огляду на набуті ролі. Можливе й протилежне – коли працівники заперечують існування міжособистісних труднощів у команді та перекладають відповідальність за них на нечутливу та погану організацію. Разом із тим супервізори мусять усвідомлювати, що вони не виступають речниками організації. Супервізори повинні діяти чесно й виважено; протилежні дії не тільки принизять усіх учасників, але й зведуть нанівець віру в те, що супервізія може бути ефективним знаряддям.

Організаційний аспект: взаємодія установи й практики (фаза зв'язку). Представлення чотирьох систем як таких, що мають нелінійні зв'язки, а циркулярну взаємодію, дозволяє привернути увагу до важливості зв'язку між установою/закладом та практикою. В соціальній роботі часто виникає напруження між особою, яка отримує послугу, й тими, хто її надає. Супервізований може зіткнутися з труднощами, не знаючи, наскільки варто просуватися у налагодженні позитивних стосунків у разі, коли характер цих стосунків виявиться далеким від нічим не обумовлених та передбачатиме діяльність, що суперечить індивідуальним бажанням.

Інтеграція: фокус на роботі в цілому (фаза інтеграції). Зосередження на роботі в цілому, найвірогідніше, відбуватиметься під час супервізії досвідчених працівників. Супервізований отримує шанс відступити на крок назад та оглянути роботу в цілому: її форму, баланс, характер і спрямування, а також можливість для роздумів щодо довготермінової перспективи, зокрема, планування кар'єри. Підхід розвитку визнає, що досвідчені соціальні працівники діють, спираючись на більш інтуїтивний та засвоєний набір правил, кожне з яких

стає гнучким тоді, коли необхідно застосовувати загальні принципи до конкретних випадків. Супервізія призначена допомогти супервізованим кинути виклик і переосмислити узагальнення й накопичену мудрість, при цьому зберігаючи їх як механізм реагування та адаптації. Досвідченіші працівники можуть бути чудовими супервізованими, які знають власні потреби й як їх можна задовольнити в процесі супервізії.

Головні питання супервізії досвідчених соціальних працівників полягають, з одного боку, в запобіганні застою та з іншого – в заохоченні творчого підходу й у забезпеченні стимулу до саморозвитку молодих фахівців. Супервізор повинен визнати, що він повинен не давати відповіді на запитання супервізованого, а підштовхувати супервізованого до самостійного її знаходження; а також враховувати те, що в багатьох випадках супервізовані є більш компетентними у своїй сфері. Це призводить до подальших змін у відносинах між супервізором і супервізованим. Найвідповіднішим методом навчання на цьому етапі може стати консультування в стилі «рівний – рівному».

Контрольні питання:

1. Що таке супервізійна модель?
2. Охарактеризуйте специфічно-орієнтовані моделі.
3. Порівняйте модель розвитку та змішану модель. Назвіть спільні та відмінні риси.
4. Назвіть основні аспекти моделі для практики.
5. Розкрийте сутність професійного аспекту моделі для практики.
6. В чому полягає зміст моделі розвитку вмінь?
7. Які існують стадії розвитку супервізованого?
8. З яких специфічних стадій та навичок складається модель Т. Харді та У. Делуорта?
9. Які базові положення складають змішану модель?
10. Охарактеризуйте професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії.
11. Який основний зміст аспекту управління?
12. В чому полягає зміст організаційного аспекту?

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурцева Е. Размышляя о супервизии // Гештальт-2000. Сб. мат-в Московского Геш-тальт-Института, 2000. – С. 59–70.
2. Калитиевская Е. Супервидение. О профессиональном самосознании терапевта / Калитиевская Е. // Гештальт-96. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института, 1996. – С. 63–70.
3. Кодекс этики и практики супервизоров Британской ассоциации консультирования // Журнал практической психологии и психоанализа, 2000. – № 4.
4. Левченко А. Супервизорство. Не много ли солнца в холодной воде? / Левченко А. // Гештальт 2000. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института, 2000. – С. 76–79.
5. Хоукинс П. Супервизия. Индивидуальный, фупповой и организационный подходы / Хоукинс П., Шохет Р. – СПб. : Речь, 2002.

Тема 6. Навчання та розвиток в супервізії соціальної роботи

План

1. Процес навчання та розвитку в супервізії.
2. Створення в організації умов для ефективної супервізії.
3. Знання та вміння супервізора.
4. Розвитковий підхід до навчання супервізорів.
5. Ефективне навчання супервізорів.

1. Процес навчання та розвитку в супервізії

У деяких організаціях соціальної роботи, нажаль, супервізії не приділяється достатньо уваги. Це відбувається через обмеженість ресурсів, неадекватність процесу навчання та розвитку. Проте сфера соціальної роботи та догляду в громаді швидко змінюється, отже можна сподіватись на поліпшення ситуації.

Розглядаючи поточну ситуацію з проведенням супервізії у соціальній роботі, можна сказати, що початок трансформування соціального обслуговування почався у 1990-х роках. Напевно, найбільшими змінами було те, що покупці послуг відокремились від надавачів послуг, почали робитись наголоси на оцінюванні потреб і наснаженні користувачів. Для супервізії наслідки такого розвитку дуже вагомі. Такі зміни потребували підвищення якості послуг, а отже, переорієнтації персоналу на нові підходи до виконання завдань. У наш час рівень компетентності працівників, процес підвищення кваліфікації, оцінка персоналу є дуже важливими задля підвищення та забезпечення якості послуг. А отже важливість супервізії зростає.

На жаль, тенденції, які можуть у найближчі роки поставити супервізію на центральне місце в організаціях, здебільшого не підкріплені інфраструктурами для навчання та розвитку:

- відносно мала кількість організацій має чітку політику щодо супервізії;
- немає офіційного критерію рівня кваліфікації, потрібного для виконання ролі супервізора;
- процес навчання на сучасному етапі – це лише низка випадкових, несистематизованих коротких семінарів, які не є частиною вичерпного та узгодженого плану навчання супервізора.

Потрібно акцентувати увагу на важливості супервізії в соціальних організаціях, на необхідності навчання професійних супервізорів, окреслити комплексний план та програми для адекватної підготовки супервізорів. Це стосується, перш за все, трьох категорій працівників:

- керівників організації, оскільки ці люди мають становище та владу, які дозволяють їм надавати супервізії статусу й ресурсів, котрих вона потребує;
 - учителів чи тренерів супервізорів, котрі відповідають за забезпечення високоякісного комплексного навчання та програми з розвитку;
 - самих супервізорів на будь-якому етапі кар'єри.
- Деякі працівники можуть належати одночасно до всіх цих трьох категорій. Одна з вражаючих речей у супервізії – це те, що супервізори самі є супервізованими або принаймні повинні ними бути.

2. Створення в організації умов для ефективної супервізії

Ефективність супервізії залежить від політики організації стосовно її проведення. Ефективна супервізія можлива за таких умов, як:

Підтримуюча й непригнічуюча культура організації. Дати визначення культурі організації певною мірою складніше, ніж таким зрозумілішим речам, як структура організації, конкуренція, кіпцеві цілі, ресурси тощо. Вона стосується атмосфери, ставлень, взаємин, того, як люди обходяться одне з одним, що вони почувають стосовно своєї роботи та як на це реагують інші. На культуру, скоріше за все, найсуттєвіше впливає те, як у закладі сприймають різницю у владі, тобто ієрархічну структуру організації, в основі якої стоять антидискримінаційні концепції. Для того, щоб супервізія була ефективною, потрібен не тільки наснажуючий процес супервізії, але й те, щоб увесь підхід організації до своїх співробітників усіх рівнів був заохочувальним, полегшувальним, непригнічуючим і сприяв підвищенню довіри. Різниця у владі існуватиме, проте зловживання адміністративними та іншими формами влади неприйнятні, це неминуче породжує організаційну культуру, сповнену страху, розчарувань і відчаю. Звичайно, в такій атмосфері важко говорити про ефективну супервізію.

В організації, де є справжнє відчуття рівних можливостей, де неприйнятні дискримінація та пригнічення, а адміністративну та супервізорську владу використовують для зміцнення персоналу та покращення якості роботи, супервізія може виконувати всі свої функції (А. McLean & J. Marshal, 1988; Hawkins & Miller, 1994).

Система супервізії як невід'ємна складова функціонування та організації соціальної служби. Усім службам потрібна чітка та вивірена політика щодо супервізії персоналу всіх рівнів. Це означає, що кожен член персоналу, на якому б рівні в організації він не перебував, має право та обов'язок отримувати регулярну супервізію належної якості. Частота супервізії та підходи до неї повинні варіюватись залежно від завдання, рівня компетентності та досвіду конкретної людини.

Супервізія може реально посісти ключову позицію в організації тільки в тому випадку, якщо вона є обов'язковою. Працівники організації самі повинні прохати про проведення якісної супервізії.

3. Знання та вміння супервізора

Якщо говорити про «належну» та «ефективну» супервізію, то необхідно точно сформулювати й визначити, чого очікує організація від супервізорів. Це передбачає складання переліку основних умінь і пов'язаних із цим критеріїв, які розглядатимуться як базові навички супервізора (M. Richards et al., 1990, P. 93–102).

За основу до визначення базових навичок супервізора можна взяти три основні функції:

- забезпечення для членів персоналу можливості діяти, вчитися й розвиватися;
- забезпечення супервізування процесу роботи;
- посередництво між персоналом, вищим керівництвом, зовнішніми організаціями та громадою, яку обслуговує організація.

Для кожної з цих функцій можна скласти перелік відповідних умінь і показники до них (C. Felthman & W. Dryden, 1994, P. 140–145; L. Borders & G. Leddick, 1987). Необхідні для консультативної супервізії вміння можна розподілити за трьома категоріями:

- концептуальні навички та знання;
- навички прямого втручання;
- вміння підтримувати стосунки з людьми.

Комбінація цих навичок та умінь може створити чітке уявлення щодо того, що очікує організація від супервізора. На ці показники і потрібно робити наголос у процесі навчання супервізора.

Політика розвитку персоналу. У будь-якій соціальній службі персонал, найвірогідніше, є найціннішим ресурсом. Динамічні працівники, що максимально задоволені своєю роботою, скоріше за все, виконуватимуть її більш якісно, ніж незадоволений персонал, який зазнає надмірного стресу (C. Pritchard, 1986). Тому в інтересах організації, так само, як і в інтересах самих працівників, вкладення ресурсів в комплексну програму розвитку персоналу. У цьому процесі супервізія відіграє провідну роль.

Забезпечення якості та оцінка персоналу повинні охоплювати як розвиток персоналу, так і відстеження його діяльності. Ці дві функції йдуть поряд, проте дуже часто дещо негативне значення останньої применшує силу першої.

Безумовно, розвиток персоналу є важливим. Проблеми виникають тоді, коли в ході супервізії виявляють потреби супервізованих у на-

вчанні, які установа нездатна задовольнити. За таких умов очікування не можуть реалізуватись. Тому політику з розвитку персоналу потрібно прив'язати до навчальної програми, яка складається з низки заходів, що проводять як на базі самої організації, так і поза нею. Програма повинна відповідати потребам і побажанням персоналу, що дозволить як супервізору, так і супервізованому впливати на визначення різновиду необхідної супервізії, а не тільки реагувати на плани інших.

Супервізію можна розглядати не лише як зустрічі супервізованих з супервізорами, а й як обмін знаннями між супервізорами. Супервізор може консультиватись зі спеціалістом, якщо йому бракує досвіду, або обмінюватись досвідом з іншими супервізорами, радити й отримувати поради. Також не можна відкидати такий метод, як групова супервізія супервізованих.

Звісно, рівень проведення супервізії залежить і від розміру організації. У великих установах супервізію здійснювати легше через те, що навчання можна забезпечити на власній базі, за допомогою власного персоналу. Керівництво невеликої організації повинно усвідомлювати, що супервізію потрібно проводити, залучаючи до неї зовнішні ресурси.

4. Розвитковий підхід до навчання супервізорів

Комплексна стратегія установи та навчання супервізорів повинна спиратися на розвитковий підхід. Вважається, що розвиток кар'єри складається з п'яти характерних етапів:

1. Супервізія студентів. Політика Центральної ради з питань навчання та підготовки соціальних працівників щодо акредитації вчителів практики суттєво вплинула на якість супервізії студентів у Великобританії. Було запропоновано два альтернативних варіанти: базове навчання та практичний шлях. Перший варіант – це послідовна 15-годинна навчальна програма, тривалістю близько шість місяців. До її ключових елементів належать: супервізована кимось супервізія студентів за основним місцем проходження практики; періоди теоретичного та практичного навчання; обов'язкове фундаментальне навчання. Цей різновид супервізії має подвійний зв'язок із супервізією персоналу: більша частина навчання є достатньою базовою підготовкою для проведення супервізії персоналу в подальшому, а саме навчання дає підказки для створення навчальних програм із супервізії персоналу.

Практичний шлях дозволяє досвідченому супервізору студентів здобути акредитацію на підставі оцінки їхньої попередньої роботи щодо супервізії студентів, а також виконання деяких додаткових вимог. Аналогія із супервізією персоналу тут полягає в тому, що одночасно з упродовженням комплексної навчальної програми для нових супервізорів

потрібно продумати заходи й для досвідчених супервізорів, які проходили недостатнє навчання для виконання завдань супервізії.

2. *Навчання, яке передусь призначенню.* Зазвичай нових супервізорів призначають через місяць або два після того, як вони погодилися на певну посаду. Якщо ж це відбувається як підвищення до керівника команди, то людина майже миттєво зазнає вагомих змін у роботі, яку вона має виконувати, цілком можливо без попереднього навчання чи підготовки. Це підкреслює необхідність проведення курсів, які передують призначенню, для досвідчених працівників, що досить скоро можуть стати супервізорами. Тому в інтересах організації максимально збільшити число людей, які пройдуть курси і згодом стануть супервізорами. Для цього установи все частіше виконують оцінку персоналу для виділення потенційно придатних на посади супервізора співробітників. Це дозволяє визначити, хто може піти на навчальні курси.

3. *Навчання нових супервізорів.* Напевне, найважливіше завдання нового супервізора – навчитися входженню в нову роль, і для цього, на думку вчених, найкраще організувати навчання у відносно однорідних групах, де всі готуються до виконання схожих ролей. Під цим розуміється не тільки навчання з іншими новими супервізорами, але й перебування з тими, хто займається подібною роботою. Якщо навчання сприймати серйозно, то, без сумніву, воно вимагатиме від нового супервізора багато часу впродовж першого року на цій посаді. Отже, керівництво організації має потурбуватися про відповідне зменшення робочого навантаження.

4. *Навчання авторитетних супервізорів.* Допоки основні навчальні програми не будуть доступні для нових супервізорів, навчальні потреби досвідчених супервізорів частково залежатимуть від того, яке навчання вони пройшли, коли почали відігравати роль супервізора. У них є велика перевага завдяки тому, що вони мають значний практичний досвід, а також і відповідний недолік: супервізорські звички важко змінити, а їм є від чого відучуватися. Вчені вважають, що досвідчений супервізор лише виграватиме від поєднання спеціалізованого та загального навчання. Спеціалізоване навчання дає змогу розглянути специфіку конкретної супервізорської діяльності на більш складному, витонченому рівні. Водночас, загальне навчання дає змогу розширити межі знань завдяки спільному навчанню із супервізорами з різних сфер діяльності завдяки міжорганізаційним навчальним заходам. В основі навчання на такому рівні найвірогідніше буде навчання рівних за статусом. Таке навчання дає змогу супервізорам побачити свої сильні сторони і вдосконалити їх, замість того, щоб дати їм зрозуміти, ніби вони впродовж багатьох років усе робили неправильно.

5. *Підготовка тренерів.* Якщо зростає важливість супервізії як способу забезпечення якості послуг, що надає організація, то виникає потреба не тільки в навчанні, а й у спеціалістах, які його проводитимуть. У відділах соціального обслуговування та великих волонтерських організаціях існує традиція проведення навчання власними зусиллями – спеціальними навчальними підрозділами. Насправді ж обов'язки щодо навчання часто покладені на керівника. А малі організації завжди будуть оплачувати навчання, яке проводять незалежні тренери, або тренерські агенції. Такий підхід має певні переваги, бо він дозволяє адекватно визначити навчальні потреби, знайти найкращих тренерів і консультантів, а також реалістично оцінити витрати. Проте чимало тренерів і консультантів, що зараз з успіхом працюють незалежно, навчилися цьому ремеслу у навчальних підрозділах соціальних служб. Якщо цей шлях набуття практики раптом перестане існувати, то поставити питання: звідки візьмуться нові тренери.

Зараз для тренерів, що бажають спеціалізуватися на навчанні супервізії, існує кілька можливостей. Вони можуть відвідувати навчальні курси чи семінари, які проводять відомі експерти в цій сфері, занотувати, ставити запитання викладачам, а потім трансформувати матеріал таким чином, щоб він відповідав власному стилю та завданням. Хоча таку стратегію не вважають плагіатом, краще відкрито обговорити це з тренером ще на етапі подання заявки на курси. Можна також домовитися про отримання індивідуальної консультації. Альтернативним варіантом є ознайомлення з літературою (Р. Hawkins & R. Shohet, 1989; М. Richards et al., 1990; Т. Morrison, 1993), у якій можна знайти якусь ідею. Усі ці варіанти, звичайно, передбачають, що майбутній тренер уже має глибокі знання в області супервізії та загальний досвід стосовно різних методів навчання.

Існуючі заходи, спрямовані на навчання супервізорів, є здебільшого незадовільними та неадекватними. Проблема полягає не стільки в пошуку тренерів, згодних проводити навчальні курси, скільки в пошуку засобів забезпечення контролю якості того, що вони пропонують.

5. Ефективне навчання супервізорів

Існує низка загальних аспектів, які стосуються навчальних програм для всіх супервізорів. До таких елементів вчені відносять:

- антидискримінаційний, або непригнічуючий підхід;
- навички, чи лабораторні заняття;
- аудіо- та відеозапис реальних сесій;
- обмін між рівними;
- контекст команди та зворотний зв'язок супервізованого;

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

- концепції, теорії, моделі, дослідження – література, яка інформує практиків;
- консультування в ході курсу щодо поточних супервізорських дилем.

Розглянемо кожен з них докладно.

Антидискримінаційний або непригнічуючий підхід. Нові навчальні програми для супервізорів повинні розглядати проблеми непригніченості в супервізії. Але найголовнішим у цьому підході є адміністративні питання, пов'язані з розвитком непригнічуючої культури в організації, забезпеченням для персоналу справді рівних, недискримінаційних можливостей щодо підвищення до посади супервізора чи керівника. Згодом такий підхід потрібно перенести й до навчальної програми. Його показниками будуть: склад учасників курсу (зокрема, групи персоналу); базові правила та те, як вони з'явилися; ілюстративний матеріал; засоби вирішення проблем влади; реагування на будь-яку дискримінуючу чи пригнічуючу поведінку; доступ для людей із функціональними обмеженнями тощо.

Чимало тренінгових агенцій виробили чіткі рекомендації щодо антидискримінаційної практики для всіх навчальних курсів. Вони включають положення про використання мови, зміст курсу та реакції на будь-яку форму дискримінації як із боку організаторів курсів, так і їхніх учасників, під час навчальної програми.

Навички чи лабораторні заняття. Як показує статистика, направцювання навичок найчастіше викликає опір на початку й найпозитивніше оцінюється наприкінці курсу. У цьому аспекті можна застосувати два підходи, кожен із яких має свої переваги: «реальна» супервізія інших учасників курсу та рольова гра. Перший підхід полягає в «супервізії» одного учасника курсу іншим щодо конкретної поточної проблеми, котра для них є проблематичною, і їм хотілося б отримати допомогу у її вирішенні. Ще один учасник відіграє роль спостерігача, надає зворотний зв'язок і підтримку. Потім у тріаді відбувається обмін ролями, і таким чином: кожен учасник курсу практикується в ролі супервізора. Перевагою цього підходу є те, що супервізор, який навчається, працює з реальною поточною проблемою.

Рольова гра в цьому контексті має свої переваги й слабкі місця. До переваг належить можливість обрати конкретний сценарій, який, скорше за все, не переживає жоден із учасників, бо, наприклад, вони зараз не є практичними працівниками. У цьому випадку можна точніше контролювати параметри та варіанти. З іншого боку, рольовій грі притаманні певні труднощі, пов'язані з програванням ролей, достовір-

ністю, переконливістю. Вченими доведено, що чим ближчою є рольова гра до реальної ситуації, тим вона продуктивніша.

Аудіо- та відеозапис реальних сесій. Використання відео- та аудіо-записів може збагатити навчальний досвід. Але це також може становити загрозу, особливо для досвідчених супервізорів. Для проведення запису потрібно обов'язково отримати згоду супервізованого. Така діяльність розширюватиме взаємне бачення та обговорення супервізорської сесії. Завдяки прискіпливому огляду супервізорської сесії, супервізований може також дізнатися, якими є його стиль і навички. Якщо супервізований погодиться, запис можна використати як для групового, так і для індивідуального навчання.

Обмін між рівними. Значну роль у навчанні супервізора потрібно відвести на зустрічі з колегами, які мають схожі знання та досвід. Це може відбуватись у вигляді малих навчальних груп з ведучим чи без нього. Це також підкреслює цінність того, щоб на курсі викладали ті, хто ще працює або принаймні донедавна працював супервізором подібних супервізованих.

Обмін між рівними, звичайно ж, являє собою вид групової супервізії і тому демонструє потенційні переваги супервізії, яку проводять у групі. Справді, якщо на одному курсі навчаються кілька супервізорів, що мають одного й того ж безпосереднього керівника, то вони можуть утворити свою супервізорську групу для вивчення переваг і недоліків групової роботи.

Контекст команди та зворотний зв'язок супервізованого. Звісно ж питання команди повинні бути включені в програму навчання супервізорів. Деякі члени команди можуть остерігатися чи не використовуватиме перенавчений супервізор їх як піддослідних кроликів. Члени команди можуть брати участь у ретельній перевірці та оцінюванні конкретних підходів до супервізії, які проводять у рамках курсу. Їх також можна якимось чином залучити до програми курсу, наприклад, до проведення одноденного спільного семінару щодо тих питань супервізії, які становлять взаємний інтерес.

Зворотний зв'язок від супервізованого має складати невід'ємну частину самонавчання супервізора та допомагати у визначенні свого супервізорського стилю та навичок. Хоча через різницю у владі супервізованим часто важко давати своєму супервізору щирий зворотний зв'язок. Курс навчання мав би допомогти в цьому питанні, наприклад, встановити вимогу для супервізорів надати оцінку, яку дали супервізовани їхньому підходу до супервізії. Оскільки нові супервізори ще не мають значного досвіду супервізорської практики, то заради цілей навчального курсу можна спитати їхніх супервізованих стосовно надій та очікувань від супервізії. Наслідком такого зовнішнього впливу може бути те, що супервізор і супервізовани почуватимуться вільніше в об-

говоренні аспектів супервізії, які в іншому випадку залишилися б невисловленими.

Навчання також допомагає з вирішенням такої проблеми команди, як розвиток структурної моделі для організації супервізії та різноманітних зібрань команди.

Концепції, теорії, моделі, дослідження – література, яка інформує практиків. Супервізорів треба навчати основам того, яку саме інформацію дає відповідна література для їхньої практичної діяльності. Чимало якщо не більшість із них є керівниками найнижчого рівня, які виконують найвимогливіші завдання в індивідуальних соціальних службах. Тому час для них є дуже цінним і якщо їм необхідна спеціальна література, то вони цінуватимуть поради, де знайти потрібну інформацію у найбільш прийнятній формі. Тренери можуть відігравати життєво важливу роль у наданні таких порад. Деякі нові супервізори воліють спочатку, щось «зробити», а потім читати, інші хотіли б прочитати щось до того, як приступати до супервізії. Пріоритети в навчанні різних супервізорів суттєво відрізняються. Одна з найкорисніших речей, яку може зробити тренер курсу – це допомогти кожному учаснику визначити власні навчальні пріоритети. На думку А. Браун та А. Боурн, до будь-якого переліку повинно входити: не пригнічення та антидискримінація; груповий процес; навички інтерв'ювання та комунікації; навички підтримання стосунків; навчання дорослих; загальні питання супервізії; супервізія спеціалістів; стрес; самокерування; менеджмент; укладання контрактів; системи; моделі супервізії; етапи розвитку в супервізії.

Консультування в ході курсу щодо поточних супервізорських дилем. Розглядання реальних проблем та способів їх вирішення – це дуже цінний ресурс для учасників курсу навчання. Але це може потребувати багато часу, якщо розмова буде здійснюватись індивідуально. Іншим варіантом є робота тих, хто навчається один із одним із певною підтримкою, наприклад, у тандемних парах або груповій супервізії. Реальні ситуації можна проаналізувати в ході рольової гри, коли різні люди намагаються представити різні способи реагування на одну проблему. Для більшості з таких видів навчальної діяльності потрібне з'ясування з керівниками та супервізованими питань конфіденційності та меж, але якщо організація віддана ідеї навчання, таку консультацію розглядатимуть тільки як цінний додатковий ресурс.

Контрольні питання:

1. Яке місце займає процес навчання та розвитку в супервізії соціальної роботи?
2. Які проблеми можна виділити у процесі навчання та розвитку?

3. Які передумови може створити організація для здійснення ефективної супервізії?
4. З якими проблемами може стикнутись невелика організація під час здійснення супервізії?
5. З яких етапів складається процес розвитку кар'єри?
6. У чому полягає розв'язковий підхід до навчання супервізорів? Назвіть елементи гарного навчання супервізора.
7. Які знання та вміння необхідні супервізору?
8. Які функції виконує супервізор в організації?

ЛІТЕРАТУРА

1. Хоукінс П. Супервізія. Індивідуальний, функційний і організаційний підходи / Хоукінс П., Шохет Р. – СПб. : Речь, 2002.
2. Перлз Ф. Опитування психології самопізнання / Перлз Ф., Хефферлін Р., Гудман П. – М. : Гіль-Естель, 1993.
3. Долгополов Н. Б. Функціональна модель супервізії в гештальт-терапії / Долгополов Н. Б. // Російський гештальт. – М. ; Новосибірськ, 2001. – С. 22–44.
4. Бурцева Е. Розмішляю про супервізії / Бурцева Е. // Гештальт-2000. Сб. мат-в Московського Геш-тальт-Інститута, 2000. – С. 59–70.
5. Данилов І. Розмішлення на тему... / Данилов І. // Гештальт-2000. Сб. мат-в Московського Гештальт-Інститута, 2000. – С. 71–74.
6. Кодекс етики і практики супервізорів Британської асоціації консультування // Журнал практичної психології і психоаналіза. 2000. – № 6.

Тема 7. Процес становлення супервізора

План

1. Особистісні властивості супервізора.
2. Супервізорські ролі соціального працівника. Супервізія як одна з сервісних ролей.
3. Аспекти стилю супервізора.
4. Чинники контексту, які впливають на становлення супервізора.
5. Діяльність супервізора в новому оточенні. Власні потреби супервізора.

1. Особистісні властивості супервізора

Коли новий супервізор тільки починає свою роботу, він вже не є початківцем: він використовуватиме досвід, який набув у своєму особистому та професійному житті. Хоча теоретичні моделі та навчання можуть суттєво позначитися на стилі супервізора, однак не менш важливий вплив матимуть уже засвоєна ним модель чи уявлення про те, що означає бути супервізором, що робить супервізор, як супервізор ставиться до супервізованого.

Вчені відмічають вплив на супервізію тих чинників, які формують характер супервізора, а саме:

- особистий досвід (вдома та у школі);
- досвід професійної практики;
- досвід перебування в ролі супервізованого;
- досвід перебуванні в ролі вчителя практики або наставника студентів;
- розвиток робочого та навчального стилів.

Розглянемо докладніше той особистий досвід, що формує характер майбутнього супервізора.

Вплив родини. Непотрібно глибоких знань із вікової психології, щоб оцінити, наскільки вагомим є значення перших років життя для формування характеру майбутнього супервізора. Вплив на особистість мають базові ознаки, які визначаються ще до народження: національність, стать, будова тіла, генетичні ознаки. Такий ж вагомий вплив має і приналежність до певного соціального класу. За цими ознаками слідує ранній досвід перебування в ролі об'єкта батьківського виховання та родинного життя, що також впливає на формування характеру. Особливо важливим для майбутніх супервізорів та супервізованих є той тип влади та повноважень, які вони спостерігали, коли були маленькою дитиною від своїх батьків чи доглядальників. Чи відчували

вони свободу та заохочування вивчати навколишній світ, або ж їх міцно контролювали в усьому, що вони робили? Чи були батьки послідовними у використанні своєї влади й робили те, що вони сказали, або ж прищепили думку, що владні особи є непослідовними і їм не варто довіряти? Чи сприймала дитина владу батьків як м'яку та люблячу або ж як насилля та знущання?

Прикладом важливості цих факторів для супервізії є результати дослідження, яке показало, що значна кількість професіоналів, котрі працюють з дітьми, що зазнали сексуального чи фізичного насильства, самі потерпали від такого насилля в дитинстві. Деякі дослідження свідчать, що до 20 відсотків цих професіоналів зазнавали сексуального насилля, причому цей відсоток серед жінок є вищим, аніж серед чоловіків (Richards M. et al., 1990). Отже, чимало супервізованих та керівників найнижчого рівня самі були скривдженими. Це може бути надзвичайно важливим чинником в їхній роботі, особливо коли їхнє завдання полягає в роботі з дітьми, що зазнавали насилля та їхніми родинами. Такий особистий досвід дає чимало практичних переваг, як мінімум – вищий рівень емпатії та розуміння постраждалих клієнтів. З іншого боку – це болісний емоційний стрес, який виникає при згадуванні, та відлуння цього особистого досвіду.

Досвід переживання насилля в дитинстві може впливати на супервізорські стосунки щонайменше двома шляхами. По-перше, це може спричинити складнощі у налагодженні спілкування, якщо лише один із двох учасників супервізії зазнавав кривди. Інший наслідок, пов'язаний з особистим досвідом супервізора (набутого будь-де: в родині, у школі тощо), – це труднощі з позитивним використанням влади у супервізорських стосунках, якщо колись у дитинстві важливі дорослі зловживали владою, яку вони мали над ним. З одного боку, молодий супервізор може наслідувати цю модель та відтворювати зловживання, а з іншого боку – цуратися будь-якої влади, наданої йому, та уникати її.

Навчання у школі. Далі йде вплив школи і тут мають особливе значення два чинника. Перший – це модель викладання та навчання і другий – це те, яким чином вчителі використовували свою владу та повноваження. Останній чинник впливає на те, які почуття викликають у майбутніх супервізованих чи супервізорів сильні, авторитарні незнайомі люди, як вони поведуться з ними? Чи їм можна довіряти? Чи вони послідовні? Чи вони турботливі? Чи сприймають вони виклики власним ідеям та поглядам як щось зухвале або, навпаки, розглядають їх як можливість пошуку змісту та розуміння? Якщо ви не погоджуєтесь з чимось, то чи не використають це потім проти вас? Це також може позначатися на очікуваннях вже дорослої людини від супервізії та влади. Існують, звичайно, чимало видів зловживання

владу та насилля, які доводиться переживати як в роки, коли формується характер, так і в дорослому віці.

Батьківство. Багато супервізорів мають досвід батьківства, ключовим у якому є супервізія дітей (нагляд за ними). Хоча прямого порівняння стосунків батьків та дітей зі стосунками супервізора та супервізованого, можна відзначити деяку подібність, викликану тим, що одна людина має владу над іншою. Новий супервізор, котрий навчився за час батьківства встановлювати безпечні межі, протистояти труднощам та інколи вс тановлювати табу, переносить ці навички належним чином адаптовані, у супервізорські стосунки.

Професійний досвід. Більшість нових супервізорів змінили роль спеціаліста – практика на роль керівника найнижчого рівня чи лідера команди. Набутий ними раніше досвід дозволяє виконувати їм роль менеджера або супервізора. Проте наскільки важливим є їхній практичний досвід для нової ролі?

У деяких закладах, особливо в стаціонарних та денного догляду, супервізор скоріше за все продовжуватиме безпосередню роботу з клієнтами. Це дає можливість не тільки залишатися пов'язаним з практикою, але також і демонструвати супервізованим власний практичний досвід. Проте в такому разі виникає ризик, що перехід до зовсім іншої ролі, супервізора, буде неоднозначним. І, навпаки, у «польовій» роботі, наприклад, у службі пробації чи у команді місцевого відділу соціальної роботи, перехід до супервізійної ролі може бути раптовим і остаточним. Зміна ролі є цілком зрозумілою, але до якої міри практичний досвід залишається корисним для цієї нової ролі?

Для тих супервізорів, котрі просуюються в своїй сфері практики, їхній попередній досвід та знання мають очевидну вагу. Для тих, хто стає супервізорами в іншій сфері, де, наприклад, деякі супервізовані мають більший досвід у певних питаннях, чи там, де супервізію здійснюють над чимось новим для супервізора, може виникнути явна проблема у перетворенні старих знань та підлаштуванні їх до нових потреб.

Чимало **навичок практика** легко трансформувати в ті, що потрібні супервізору, зокрема: навички налагодження та підтримання стосунків, робота з людьми в групі, представництво, укладання угоди, надання зворотного зв'язку (як певного виклику, так і позитивного).

Задля здійснення ефективної супервізії, новому спеціалісту необхідна адаптація цих навичок відповідно до нової ролі, а також навчання новим навичкам, опанування владою та обов'язками супервізора.

Перебування в ролі супервізованого. Супервізор-початківець зазвичай має певний досвід перебування в ролі супервізованого: навірогідніше, десь поза межами соціальної роботи, на початку своєї кар'єри, можливо, як некваліфікований соціальний працівник; найчастіше – як студент; і,

мабуть, щонайменше на одній посаді в індивідуальній соціальній службі після отримання кваліфікації і до призначення на посаду супервізора. Власний досвід перебування в ролі супервізованого для нового супервізора є чимось на зразок лотереї, де щастить тим, хто мав щонайменше один пристойний досвід якісної супервізії. Для тих, хто навчався й отримав кваліфікацію із соціальної роботи, є надія, що бодай одна із двох практик супроводжувалася належною моделлю супервізії.

Найбільший вплив на майбутні уявлення щодо супервізії, найвірогідніше, матиме студентський досвід отримання супервізії, адже вона є доволі інтенсивною та містить елемент формального оцінювання, де ставка зроблена на залік або незалік. Дослідницьке опитування студентів (D. Gardiner, 1989) та досвід вчених переконує, що студенти сприймають роль учителя практики як дуже сильну, що на поведінку всіх, навіть на найвпевненіших у собі це справляє неабиякий вплив.

Важливість цього досвіду перебування в ролі супервізованого полягає в тому, що він створює для нового супервізора уявлення або модель. Це суттєво позначатиметься, як і всі описані раніше інші чинники, що впливають на формування характеру та яким чином людина візьметься за нове завдання. Крайнощами будуть випадки коли супервізор мав колись «натхненного» наставника, котрого неможливо перевершити або у супервізора був жажливий наставник, якого недоречно прагнути перевершувати. Для вироблення власного стилю та підходу до супервізії можна порадити бути самим собою, просуватися вперед, почерпнувши з позитивного, поганого та посереднього минулого досвіду, а також із навчальних курсів для супервізорів.

Перебування в ролі наставника студентів або вчителя практики. Перебування в ролі наставника студентів або вчителя практики (сучасний термін у Великобританії) для більшості нових супервізорів є тим досвідом, що найтісніше пов'язаний з їхньою роллю, а тому може стати найвпливовішим. У цьому є чимало позитивного, проте існує одне чи два застереження щодо відмінності між ними двома ролями. До переваг належать:

- обмірковування навчальних потреб супервізованих та поєднання їх зі стилем навчання чи викладання;
- досягнення домовленості щодо спільної роботи, зокрема, обмін поглядами на цінності, улюбленими теоріями та підходами до практики;
- робота за графіком, проведення регулярних, запланованих супервізорських сесій;
- прийняття владної позиції, яка є турботливою й у разі потреби контролюючою;
- спільне оцінювання вмінь та досягнень супервізованого;

– робота за умов стосунків із неоднаковою владою.

Необхідно визнати, що між супервізією студентів та персоналу є деякі важливі відмінності:

– практика студента спрямована на навчання та оцінювання студента, тоді як у супервізії персоналу навчання супервізованого відходить на другий план порівняно з вимогою служби забезпечити надання належних послуг користувачам;

– ролі взаємні є іншими. У супервізії персоналу обидва учасники є колегами по роботі, співробітниками і в багатьох випадках супервізований є кваліфікованим і досвідченим професіоналом;

– у наставництві студентів студент здебільшого є одним-єдиним «підопічним» свого супервізора, тоді як супервізор персоналу працює з командою супервізованих. Тому він має орієнтуватися на роботу з групою, усвідомлювати можливий вплив команди на роботу, яку виконує кожен член колективу;

– у наставництві студентів вчитель практики звітується перед навчальним закладом, а у супервізії персоналу – перед відповідним керівництвом всередині самої установи.

Незважаючи на ці та інші відмінності, досвід наставництва над студентами є цінною підготовкою до виконання ролі супервізора персоналу. Більше того, досвід наставництва над студентами, особливо якщо це було кілька різних студентів, надає новачку у супервізії персоналу чудову можливість дізнатися про власний стиль навчання.

2. Супервізорські ролі соціального працівника.

Супервізія як одна з сервісних ролей

Супервізор в соціальній роботі – це досвідчений, кваліфікований соціальний працівник, який протягом своєї професійної діяльності досяг вершин професійної майстерності, пройшовши шлях від некваліфікованого супервізованого до супервізора.

Тому, працюючи з молодими фахівцями, супервізори в соціальній роботі використовують такі ролі, як «учитель», «фасилітатор» (терапевт) і «консультант» (M. Ellis, D. Dell, 1986; L. Borders, G. Leddick, 1987), що є основними і такі додаткові ролі, як «експерт», «менеджер» і «адміністратор» (Е. Уільямс, 2001).

Кожна з ролей припускає наявність специфічних стратегій, які пропорційно використовуються у роботі кваліфікованим соціальним працівником-наставником.

У ролі вчителя (S. Ninfeldt et al., 1990) соціальний працівник має такі повноваження:

– оцінює взаємодії, що відбуваються під час консультативної сесії;

- обговорює з молодим фахівцем гіпотези, пов'язані з клієнтом;
- визначає необхідні втручання (інтервенції), їх зміст та результативність;
- моделює, демонструє й навчає технікам втручань, сприяє відпрацюванню навичок;
- заохочує менш досвідченого фахівця до пошуку розумних пояснень специфічних стратегій та інтервенцій;
- пояснює істотні події, що відбуваються під час сесії;
- ставить завдання до наступних сесій;
- заохочує менш досвідченого колегу (супервізованого) до вивчення спеціальної літератури та підвищення фахового рівня та інших шляхів професійного удосконалення.

*Під час виконання ролі **терапевта**, **фасилітатора**, (S. Ninfeldt et al., 1990) **супервізор**:*

- досліджує почуття фахівця-початківця під час консультативної сесії з клієнтом;
- досліджує почуття фахівця-початківця під час супервізорської сесії з компетентними соціальними працівниками-наставниками;
- досліджує почуття фахівця-початківця з приводу певних технік і інтервенцій;
- спонукає фахівця-початківця досліджувати самого себе стосовно його довіри до наставника або занепокоєння з приводу проведеної сесії;
- досліджує захисні реакції або афекти початківця в процесі супервізорської сесії;
- відповідно до характеру захисних реакцій або ж афектів емоційно підтримує початківця.

*В якості **консультанта** (S. Ninfeldt et al., 1990) **компетентний соціальний працівник**:*

- фокусується на системі «фахівець-початківець-клієнт»;
- пропонує початківцю альтернативні втручання і консультативні гіпотези;
- заохочує початківця до міркувань стосовно консультативної стратегії і втручання;
- заохочує початківця до дискусії про проблеми мотивації клієнта;
- піклується про початківця під час супервізорської сесії;
- дозволяє початківцю структурувати супервізорську сесію.

*Як **експерт** (Е. Уільямс, 2001) **досвідчений соціальний працівник**:*

- контролює досягнення цілей, сформульованих у супервізорському контракті;
- перевіряє, чи здійснив початківець втручання, що обговорювалося на попередній сесії;
- відслідковує прогрес клієнта;

- дає зворотний зв'язок початківцю щодо знання теорії, його особистісних якостей;
- допомагає початківцю оцінити свої сильні і слабкі сторони;
- оцінює прогрес початківця;
- контролює дотримання етичних стандартів;
- за необхідності контролює початківця з певним матеріалом.

Як менеджер (Е. Уільямс, 2001) *кваліфікований соціальний працівник* здійснює та підтримує зв'язок між персоналом установи, де він працює, адміністрацією, клієнтами та суспільством. Згідно з цією роллю супервізор передає вказівки адміністрації нижчим ланкам організації, повідомляючи цілі і наміри організації і надихаючи персонал додержуватися цих цілей. Також до його компетенції належить сповіщати персонал про зміни в правилах і внутрішньому розпорядку організації, захищати права персоналу. Перед тим як адміністрація буде доводити рішення до персоналу, супервізор інформує її про вплив правил, процедур і адміністративних рішень на моральний стан персоналу, його дії і позиції.

Важливим є залучення соціального працівника-наставника до процесу прийняття рішень організацією, оскільки він враховує інтереси всіх зацікавлених осіб, вивчаючи скарги клієнтів, відповідаючи на них і надаючи, таким чином, інформацію для всебічного розгляду ситуації.

Всередині організації наставник стимулює активність персоналу в прийнятті важливих рішень щодо оцінки програм, їх розвитку та просування вперед, допомагаючи організації в цілому функціонувати більш ефективно та забезпечуючи більш ефективне керування.

Як адміністратор (Е. Уільямс, 2001) *досвідчений соціальний працівник* підтримує розвиток і використання механізмів, що поліпшують якість роботи, здійснює кадрову роботу по орієнтації нових працівників, оцінці їх дій і проводить з ними тренінги. Він здійснює моніторинг різних випадків, консультативних планів, довідкових процедур, стосовно питання завершення консультування й інших випадків відповідальності за забезпечення і одержання клієнтами кваліфікованої допомоги. Крім того, соціальний працівник в якості адміністратора спостерігає за тим, щоб дії установи відповідали прийнятним стандартам та угодам.

3. Аспекти стилю супервізора

«Робочий стиль» – це важливе поняття, яке можна розуміти як особистий спосіб роботи, спілкування, навчання чи викладання (А. Brown, 1984, Р. 24–27). В усіх індивідуальних супервізорських стосунках сходяться разом два різних стилі і виникають різноманітні комбінації – від щасливої гармонії до повної несумісності. Далеко не у

всіх супервізорських стосунках спостерігають такі крайнощі, але вони визначаються рівнем сумісності та емпатії. Чи може щось новий супервізор зробити з власним стилем?

Напевне, найважливіше – усвідомлювати власний стиль, тобто ступінь гнучкості та межі, які ви маєте, працюючи з різними людьми з різними потребами в різних ситуаціях. Вчені розглядають три базові компоненти стилю: **спосіб спілкування, орієнтацію на завдання чи на процес, стиль навчання чи викладання.**

Спосіб спілкування. Одним із чільних аспектів стилю є спосіб спілкування. Дослідники Р. Бандлер та Дж. Гріндер (R. Bandler, J. Grinder, 1979) визначили три найголовніших стилі спілкування або типових системи:

- візуальний (комунікація через бачення);
- аудіальний (слухання та говоріння);
- кінестетичний (комунікація через відчуття).

Вчені пояснили їх надзвичайну важливість для людської взаємодії. Вони відкрили, що хоча кожен із нас (якщо тільки його органи неущкоджені) використовує всі три способи спілкування, проте один із цих трьох стилів є для нас найбільш природним та розвиненим. Таке надання переваги у способі спілкування, можливо, закладено ще в дитинстві, і якщо способи спілкування супервізора й супервізованого різняться, це може спричинити проблеми.

Вчені вважають, що досвідчений емпатичний соціальний працівник-супервізор під час роботи з різними людьми швидко та інтуїтивно повинен налаштовуватись на належний стиль спілкування, навіть не замислюючись, що саме він робить.

Орієнтація на завдання чи на процес. Інший чинник стилю, також набутий у попередньому досвіді, пов'язаний із тим, на що більше звертають увагу супервізор і супервізований – на завдання чи на процес. Досить часто у супервізії виникають труднощі, а інколи навіть зіткнення між орієнтованим на завдання супервізором, стурбованим результатами, та орієнтованим на процес супервізором, котрого хвилюють засоби. Значно рідше таке непорозуміння має протилежний характер. Є свідчення, що жінки більше, ніж чоловіки, схильні орієнтуватися на процес. Важливо, щоб і супервізор, і супервізований визнавали сильні сторони одного та те, чому вони віддають перевагу своєму стилю, при цьому супервізор зобов'язаний належним чином сприймати орієнтацію супервізованого, незалежно від того, якої дотримується він сам. Під час проведення супервізії особливої ваги набуває здатність супервізора об'єднувати процес і завдання. Ці обидва аспекти надзвичайно важливі, і надмірна увага до одного за рахунок іншого може не тільки повести супервізію неправильним

шляхом та зменшити її ефективність, але й дати супервізованому некорисну рольову модель. Тому подальший розвиток повинен включати завдання щодо зміцнення найслабшої з двох орієнтацій.

Стиль навчання або викладання. Оскільки однією з основних функцій супервізії є навчання, аботренінг, тому важливо, аби супервізор та супервізований ідентифікували й розуміли власні навчальні стилі, а також те, як ці стилі впливають на супервізію. Як вони навчаються вчитися? Чи спонукали їх бути активними учнями, котрі беруть на себе відповідальність за власне навчання та прагнуть зрозуміти зміст, або ж їх привчили бути пасивними, залежними учнями, котрі покладаються повністю на вчителя? Більшість із нас перебуває десь поміж цими двома протилежними позиціями у активному чи пасивному стилях. Однак через можливі суттєві відмінності у стилях, коли взаємодія супервізора із супервізованим має бути покращена, вони можуть перетворитися на чинник, що буде заважат здійсненню супервізії.

Були проведені ґрунтовні дослідження умов, за яких дорослі в цілому вчаться найефективніше і вчені узагальнили наступні **п'ять умов** (Н. Burgess, 1992, 2 р.):

- коли розв'язуються проблеми;
- коли використовується попередній досвід;
- коли відбувається спільна робота з іншими, підтримка та обмін думками;
- коли є відповідальність за власне навчання, можливість контролювати його, бути ініціативним, інтуїтивним, перебувати у пошуку;
- коли інтегровано навчання теорії та навчання практики.

Ця інформація щодо навчання дорослих має наступні наслідки для супервізії:

- необхідність визнання, що навчальні стилі людей різняться. Хоча існують деякі загальні відмінності між жінками й чоловіками, але потрібно зрозуміти індивідуальний навчальний стиль кожної конкретної особистості, не будуючи припущення на загальних тенденціях;
- якщо виходити з професійних міркувань, а не брати до уваги тільки навички, що дозволяють рутинно реалізовувати вимоги установи, то важливого значення набувають здатність супервізованого до активного навчання та вміння супервізора сприяти такому підходу до навчання. Трапляється чимало випадків, коли практичний працівник мусить приймати рішення під тиском складної ситуації, не маючи можливості порадитися із супервізором, у такому разі йому в нагоді стане здатність робити оцінки, гнучко використовуючи вже вивчене;
- міра професійного розвитку та досвіду супервізованого визначатиме, наскільки супервізор має вдаватися до навчання. З огляду на це, від самого початку підхід має будуватися на спільності й взаємодії, передбачати розвиток у супервізованого розуміння та ініціативи;

– на відміну від супервізії студентів, основною метою супервізії персоналу є не навчання супервізованих, а ефективне надання послуг в організації, тобто в деяких випадках супервізору потрібно спрямувати супервізованого на виконання певних дій. У разі потреби це може супроводжуватися поясненнями, аби супервізований міг навчитися використовувати набуті знання у майбутньому (F. Marton & R. Saljo, 1976; D. Gardiner, 1989; J. Davenport & J. Davenport, 1988).

Визначення та формування стилю стосунків у супервізії. Зважаючи на всі чинники, що впливають на формування характерів та відмінності у стилях, які позначаються на стосунках супервізії, не дивно, що інколи виникають перепони й складнощі, причини яких не може збагнути жоден учасник супервізії. Для гарного початку своєї діяльності новий супервізор може зробити як частину самонавчання – самостійне оцінювання, визначення вже набутих характерних рис та стилю, які, напевне, до цього повністю не усвідомлювалися. Згодом, коли розпочнуться перші супервізорські стосунки, можна обговорити із супервізованими власне «навчальне та супервізорське минуле». Такий підхід сприятиме заохоченню супервізованих до роздумів над характером чинників, що вплинули на формування їхніх характеристик, та навчального досвіду, допоможе визначити власний стиль та можливі шляхи розвитку навичок навчання й підходу до нього. Цю корисну вправу варто виконати на самому початку супервізорських стосунків незалежно того, чи присутні очевидні труднощі. З точки зору сприйняття супервізії як установлення взаємостосунків, вчені радять супервізорам бути готовими поділитися із супервізованим, якщо у цьому виникає потреба, власним навчальним і супервізорським досвідом, а також іншими аспектами власного робочого стилю. Можна також поділитися розумінням того, як обрані ними стилі впливають на їхні взаємовідносини. Це покаже, що труднощі у супервізії виникають не через супервізованого, а через взаємодію між двома різними стилями та досвідами.

4. Чинники контексту, які впливають на становлення супервізора

Контекст супервізії – це заклад, користувачі послуг, команда чи колектив закладу.

Значення контексту часто недооцінюють. Наскільки важливим для розвитку майбутнього супервізора є стиль, самоідентифікація та досвід, що впливає на формування характеру, настільки ж вагомими для виконання супервізором своєї ролі є очікування та настанови закладу, які можуть стосуватися:

- часу, який дозволено витратити на офіційні супервізорські сесії;
- наявності або відсутності офіційної системи оцінки персоналу;
- наявності або відсутності коштів для організації консультацій;
- заохочення або відбиття бажання до групової супервізії.

Користувачі послуг. Один із впливових чинників – це значення для супервізії місії закладу та користувачів послугами, з котрими працюють супервізовані. У кожного закладу – власна історія, темпи розвитку, потреби, турботи, тривоги, культура, основні характеристики та відповідальність. Склад працівників та користувачів відрізнятиметься за расовими, віковими та статевими характеристиками. Робота в цих закладах привабила людей, різних за минулим досвідом, мотивацією, зацікавленістю (J. Mattinson, 1975; A. Kadushin, 1992).

Контекст команди. Новий супервізор отримує свою посаду одним із таких **шляхів**: просування у власній команді; підвищення в своєму закладі, але в іншій команді; призначення з-поза меж закладу.

Кожен із цих варіантів має потенційні переваги та незручності. Головна перевага підвищення від рядового члена команди до її менеджера полягає у добрій обізнаності з роботою, відповідною мережею та членами команди. Тим не менше перехід від рядового статусу до позиції супервізора може супроводжуватися певними ризиками. Навіть якщо супервізор добре усвідомлює зміни в своїй ролі, інші можуть проблематично сприйняти нові ролі в стосунках. Якщо колеги цілковито підтримують підвищення та визнають здатність супервізора обіймати нову посаду, то це стане суттєвою допомогою. Однак якщо на цю посаду претендувало кілька членів команди, котрі почуваються прикро від того, що не отримали її досі, то часто ситуацію ускладнює конкуренція.

Необхідний час для подолання цієї проблеми, і вчені радять зробити щонайменше дві речі. По-перше, з'ясувати для себе свою нову роль та нові рольові стосунки, які має встановити супервізор з колегами. Для цього, окрім навчальних курсів та розмов із іншими новими супервізорами, може знадобитися допомога вашого наставника. По-друге, варто якнайшвидше зібрати членів команди для того, щоб обговорити зміни, аби кожен міг висловити свої почуття щодо цього, і подискутувати над пропозиціями, як просуватися далі. Після цього потрібно провести ширі індивідуальні зустрічі з кожним членом команди, хто відчуває образи та заздрість.

5. Діяльність супервізора в новому оточенні

У супервізора в новому оточенні є вагома перевага: йому не заважає минулий досвід у цій команді чи попередні стосунки з її членами

та кожним із супервізованих, чи напівправдиві уявлення щодо особистості супервізора, які побутують в організації. Проте команда, яку відтепер доведеться очолювати супервізору, має власну історію та традиції, у ній, напевне, був власний кандидат, чії плани не збулися. У ній можуть бути певні очікування щодо супервізора, яким ви можете відповідати, наприклад, жінка, старша людина, темношкіра особа, фахівець із групової роботи чи по роботі з сім'єю, прихильник громади або ж експерт з когнітивних підходів. Залишається також і слід від попереднього супервізора. Якщо він був дуже популярним, новий супервізор матиме проблему порівняння: його сприйматимуть як «другий сорт» або ще гірше. З іншого боку, якщо попередник був досить непопулярним, у команди можуть виникнути нереалістичні очікування щодо роботи супервізора. Знову ж таки, вчені рекомендують провести зустріч усіх членів команди для повного й широкого обговорення. Якщо є якесь сильне обурення з приводу поточної ситуації, найкраще виявити його, аніж залишити невирішеним. Застосовуючи такий підхід, супервізор демонструє новим колегам той відкритий, ширий та прямий стиль роботи, який він має намір використовувати.

Коли супервізор отримує підвищення не у своїй команді, але в своєму закладі, його можуть знати й не знати, про нього можуть існувати уявлення, як про особу з певними властивостями або як про певного працівника. У багатьох закладах чутки можуть швидко поширюватися й різнитися за ступенем вірогідності. У членів команди з'явиться можливість перевірити правильність чуток. Проблема виникає, якщо вони сформувавши виразні очікування щодо ролі супервізора й намагаються співвідносити поведінку нового супервізора з ними. Наявність блискучої репутації може бути такою ж самою проблемою, як і боротьба з поганою репутацією. Знову ж таки в нагоді може стати відкрите обговорення членів команди.

Власні потреби супервізора. Основне джерело тривоги для нового супервізора, особливо в умовах роботи з вразливими та людьми, котрі зазнали насилля, полягає в побоюванні, що щось страшне трапиться з клієнтом, чи супервізованим він нестиме відповідальність. У цьому випадку потрібно пам'ятати, що й наставник супервізора так само відповідає за роботу і звітується про те, що робить новий супервізор і його супервізовані. Через це треба розкрити доволі принципове питання щодо супервізії самого супервізора.

На жаль, у деяких організаціях побутує думка, мовляв, якщо людина стала супервізором, то вона є, або має бути, цілком компетентною і більш не потребує допомоги або супервізії. Потребу в допомозі можуть розцінювати як слабкість. Тут вчені наголошують на тому,

щовміння визнавати власні обмеження та оцінювати, коли ж потрібно отримати допомогу від інших, – це ознаки сили та зрілого професійного підходу.

Цікаво, що сучасна політика щодо встановлення та підтримання в організації системи забезпечення якості вимагає організації належного оцінювання персоналу, що в свою чергу має бути системою супервізії для співробітників усіх рівнів. Це звичайний механізм контролю за забезпеченням стандартів, проте саме завдяки йому виникає «супервізія супервізорів». На думку вчених, ефективна супервізія керівників вимагає такого ж наснажуючого підходу, орієнтованого на особистість, як і супервізія практичних працівників. Якщо забезпечення якості є важливішим за забезпечення кількості, то необхідно брати до уваги питання й процесу роботи, й стосунків, а також особистий досвід та почуття учасників супервізії.

Щойно призначений керівник перебуває на одній із найбільш вимогливих і важливих посад у всій організації, і природно, якщо з ним регулярно проводять супервізію. Наявність завчасно спланованих зустрічей обумовлює політика та культура організації, або ж система оцінки персоналу. Якщо є можливість отримувати таку регулярну супервізію, може виявитися, що вона не відповідає очікуванням. Вона може, наприклад, включати рутинну перевірку адміністративних питань чи звіти, важливі самі по собі. Або під час супервізії може не вистачити часу на обговорення власного досвіду перебування в новій ролі супервізора і всіх почуттів та тривоги, що з цим пов'язані.

Що під силу зробити новому супервізору, коли він зіткнувся з недостатньою супервізією для себе? Ще на етапі призначення можливо домовитися, що регулярна супервізія буде частиною трудової угоди. Якщо це не вийшло або домовленість не реалізується на практиці, необхідно бути проактивним, ініціативним і просити регулярних супервізорських сесій. Звичайно, значно легше, коли політика організації чітко визначає право кожного отримувати супервізію. Чимало в цій ситуації залежить від безпосереднього керівника супервізора, котрий мусить не тільки мати бажання, але й здатність запропонувати те, чого прагне супервізор, котрий виступає в ролі супервізованого.

Якщо отримання адекватної супервізії від безпосереднього керівника перетворюється на нездоланну проблему, дослідники пропонують досягти домовленості стосовно присвячення існуючої супервізії здебільшого адміністративним питанням та звітності, але в додаток до неї отримати доступ до інших джерел консультування та підтримки. До можливих джерел додаткової підтримки належать, зокрема, наставник, радник, інший супервізор такого ж рівня, консультант.

Досягнення домовленості стосовно додаткових джерел потрібно, приміром, у випадку, коли це вимагає використання робочого часу або фінансових витрат. Це порушує важливе питання для супервізованих усіх рівнів, яке потрібно брати до уваги. Супервізори також мають потреби, і супервізовані, котрі звертають увагу на те, щоб задовольнити потреби власних супервізорів, звісно, не обмінюючись з ними ролями, зазвичай виграють, оскільки це підвищує якість супервізії.

Постійні зустрічі з іншими супервізорами такого ж рівня майже завжди стають джерелом сили та підтримки, вони, зазвичай, відбуваються доволі часто. За визначенням, зустрічі з іншими колегами, котрі виконують таку ж роль, мають відмінності від супервізії, проте добре, коли вони відбуваються.

Контрольні питання:

1. Які чинники впливають на становлення характеру майбутнього супервізора?
2. Як Ви вважаєте, чи повинен фахівець-початківець повністю довіряти своєму наставнику? Якщо ні, то за яких умов?
3. За яких умов на Вашу думку соціальний працівник використовує роль терапевта?
4. Які особливості виконання соціальним працівником ролі менеджера?
5. Як ви розумієте поняття робочого стилю в супервізії?
6. Чи є суттєві відмінності у призначенні особи на посаду супервізора у власній команді від просування у новому оточенні. Якщо є, то які?
7. У чому, на вашу думку, полягають власні потреби супервізора?

ЛІТЕРАТУРА

1. Хоукинс П. Супервизия. Индивидуальный, фупповой и организационный подходы / Хоукинс П., Шохет Р. – СПб. : Речь, 2002.
2. Немиринский О. В. О супервидении / Немиринский О. В. // Гештальт-терапия и консультирование. Сб. материалов Московского института гештальт-терапии и консультирования. – М., 2002. – С. 45–47.
3. Калитиевская Е. Супервидение. О профессиональном самосознании терапевта / Калитиевская Е. // Гештальт-96. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института, 1996. – С. 63–70.
4. Бурцева Е. Размышляя о супервизии / Бурцева Е. // Гештальт-2000. Сб. мат-в Московского Геш-тальт-Института, 2000. – С. 59–70.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ 2 МОДУЛЮ «Супервізія в соціальній роботі»

Теми рефератів

1. Методи і принципи супервізії соціального працівника.
2. Супервізія як модель аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами.
3. Супервізія як метод підготовки соціальних працівників до практичної діяльності.
4. Особливості становлення супервізії в Україні.
5. Історія розвитку супервізії в соціальній роботі в країнах СНД.
6. Супервізія в європейських країнах.
7. Сучасний стан розвитку супервізії в різних державних та недержавних соціальних установах України.
8. Типи супервізії та їх характеристика.
9. Проблеми часових меж в супервізії.
10. Відповідальність та конфіденційність в процесі супервізії.
11. Методи та техніки супервізії.
12. Паралельні процеси в супервізії.
13. Опірність (тривога) молодого соціального працівника та стратегії подолання опору.
14. Супервізійні відносини в професійній діяльності молодого спеціаліста соціальної роботи.
15. Форми супервізії: сутність, порівняльна характеристика.
16. Фокусування в супервізії.
17. Переваги та недоліки індивідуальної і групової супервізії.
18. Моделі колегіальної супервізії.
19. Групова супервізія та її особливості проведення в соціальній роботі.
20. Види групової супервізії, їх переваги і недоліки у використанні в соціальній роботі.
21. Типові якості та властивості супервізора, їх вплив на групову супервізію.

22. Модель розвитку вмінь супервізії.
23. Модель супервізії Т. Харді і У. Делуорта.
24. Змішана модель супервізії.
25. Навчання та розвиток як головна умова кар'єрного росту супервізора.
26. Особливості розвиткового підходу до навчання супервізорів.
27. Необхідність навчання супервізорів у соціальній роботі.
28. Ролі соціального працівника як фактори формування характеру супервізора.
29. Чинники контексту та аспекти стилю, які впливають на становлення супервізора.
30. Власні потреби діяльності супервізора в новому оточенні.
31. Професійна психологічна травма. Профілактична робота при психологічних травмах супервізованих
32. Професійне вигорання: характеристика етапів та корекція наслідків.

Вимоги до написання рефератів

1. Зміст реферат у повинен відповідати темі, зазначеній у заголовку. Обсяг може становити до 20 аркушів формату А4 друкованоготексту. Кількість опрацьованої літератури не менше ніж 10–15 джерел (крім підручників). У залежності від теми реферату список літератури може складати до 25 джерел.

2. План реферату складається зі вступу, 2–4 розділів (можливі підрозділи та параграфи), висновків та списку використаної літератури. У вступі зазначається актуальність теми, причини вибору саме цієї теми студентом, цілі та завдання дослідження, а також короткий огляд-аналіз опрацьованої літератури (історіографія питання). У кінці кожного розділу (підрозділу) повинні бути короткі висновки. Підсумки містять у собі висновки, яких дійшов студент, опрацювавши означену літературу, відповідно до цілей і завдань, вказаних у вступі. Список літератури повинен бути побудований за такою схемою: підручники (за абеткою), монографічна література (за абеткою), періодика (за абеткою), довідникова література (за абеткою). Нумерація джерел та літератури наскрізна.

3. Посилання на літературу вміщуються у тексті в квадратних лужках, де вказується порядковий номер джерела у списку літератури, через кому – сторінка, на яку є посилання. Наприклад, [5, с. 15].

4. Оформлення реферату:

- а) 1-й аркуш – титульний;
- б) 2-й аркуш – план реферату з обов'язковим зазначенням кількості сторінок;
- в) нумерація сторінок починається з третього аркуша;

г) на останньому аркуші вміщується список джерел та використаної літератури.

5. зразок оформлення списку літератури:

а) *монографія*: Іонин Л. Г. Георг Зиммель – соціолог (критический очерк) : [монографія] / Л. Г. Іонин. – М. : Наука, 1981. – 129 с.

підручник: Соціологічна думка України : [навч. посібник] / М. В. Захарченко, В. Ф. Бурлачук, М. О. Молчанов та ін. – К. : Заповіт, 1996. – 434 с.

б) *стаття у періодиці: газета*: Матяш І. Український соціологічний інститут М. С. Грушевського: основні напрями та етапи діяльності / І. Матяш // Історія України. – 2000. – 2 січня.

журнал: Василенко Н. П. Академик Богдан Александрович Кистяковский / Н. П. Василенко // Социс. – 1994. – № 5. – С. 135–140.

6. Реферат оцінюється від 0 до 10 балів.

При нарахуванні балів беруться до уваги:

- а) відповідність змісту реферату зазначеній темі та плану,
- б) кількість опрацьованої літератури та якість її опрацювання;
- в) наявність аналізу літератури, співставлення різних точок зору авторів, узагальнень та обґрунтованих власних висновків;
- г) кількість та якість зазначених посилань;
- д) логічний, ясний та правильний виклад матеріалу; унормованість української літературної мови;
- е) відповідність оформлення реферату до поданих вимог.

Тести

Тема 1. Супервізія в соціальній роботі: основні підходи та принципи

1. Слово «супервізія» в перекладі з англійської мови означає:

- 1) керівництво;
- 2) нагляд;
- 3) націлювання;
- 4) допомога.

2. Яка з нищезначених не є функцією супервізії?

- 1) спрямовуюча;
- 2) підтримуюча;
- 3) скеровуюча;
- 4) освітницька.

3. Знайдіть правильну відповідь. Супервізія має типи:

- 1) групова, неформальна, кризова, один на один;
- 2) групова, формальна, кризова, один на один;
- 3) індивідуальна, групова, конфіденційна, формальна;
- 4) індивідуальна, кризова, конфіденційна, неформальна.

4. До етичних і юридичних принципів супервізії не належить:

- 1) захист прав клієнта і фахівця;
- 2) компетентність;
- 3) паритетність;
- 4) конфіденційність.

5. З якої точки зору сформоване визначення супервізії – як основи змісту дій менеджера соціальної служби, що розглядається як професійний стиль менеджерської роботи?

- 1) принципу;
- 2) методу;
- 3) функції;
- 4) засобу.

6. Супервізію як метод навчання в менеджменті соціальної роботи можна диференціювати на три складові. Позначте неправильну відповідь.

- 1) власне навчальна супервізія;
- 2) навчальне консультування;
- 3) підвищення кваліфікації;
- 4) вдосконалення компетентності.

7. До основних функцій супервізора не належить:

- 1) підтримка персоналу;
- 2) консультація персоналу;
- 3) управління персоналом;
- 4) навчання персоналу.

8. З огляду на особливості взаємодії супервізора і супервізованого, виокремлюють такі різновиди супервізії. Знайдіть правильну відповідь.

- 1) менеджерська, наставницька, навчальна, консультаційна;
- 2) консультаційна, тренінгова, посередницька, навчальна;
- 3) наставницька, менеджерська, консультаційна, посередницька;
- 4) управлінська, тренінгова, консультаційна, посередницька.

9. Який вид супервізії передбачає, що супервізор діє як учитель, переймаючись тим, як його підопічний опановує знання і навички.

- 1) навчальний;
- 2) консультаційний;
- 3) посередницький;
- 4) наставницький.

10. Знайдіть неправильну відповідь. Як адміністративний метод, супервізія полягає у:

- 1) Призначенні клієнту найбільш відповідного соціального працівника;

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

- 2) обговоренні плану втручання в соціальну ситуацію;
- 3) перегляді процесу роботи з клієнтом;
- 4) консультуванні соціального працівника, щодо вирішення проблемної ситуації клієнта.

11. Вкажіть неправильну відповідь. Які наслідки матиме ігнорування почуттів та впливу роботи на особистість у супервізії?

- 1) супервізований почне працювати менш бюрократично й більш емпатично;
- 2) знизиться ефективність роботи особистості;
- 3) рівень стресу зростатиме;
- 4) зростатиме можливість виникнення професійного вигорання.

12. Який вплив має регулярність проведення супервізорської роботи на працівників?

- 1) покращує роботу;
- 2) заважає роботі працівників;
- 3) регулярність проведення супервізії не впливає на роботу працівників;
- 4) немає жодної правильної відповіді.

13. До основних функцій супервізії не належить:

- 1) підтримка персоналу;
- 2) управління персоналом;
- 3) навчання персоналу;
- 4) тільки супровід та спостереження за персоналом.

14. Що не відноситься до юридичних та етичних принципів у роботі супервізора з супервізованим?

- 1) компетентність та інформована згода;
- 2) захист прав клієнта і молодого фахівця;
- 3) конфіденційність та відповідальність;
- 4) комунікабельність та особистий досвід.

Відповіді: 1. 2); 2. 3); 3. 1); 4. 3); 5. 1); 6. 4); 7. 2); 8. 1); 9. 4); 10. 4); 11. 1); 12. 1); 13. 4); 14. 4).

Тема 2. Початок роботи: контракти та межі

1. Основними елементами контракту за А. Брауном та А. Боурном є:

- 1) тип супервізії;
- 2) підзвітність;
- 3) конфіденційність;
- 4) всі відповіді правильні.

2. В 1989 році авторами чотирьох основних різновидів супервізії стали:

- 1) П. Хоукінс та Р. Шохет;

- 2) А. Браун та Дж. Вінер;
- 3) А. Боурн та Р. Шохет;
- 4) Дж. Вінер та Р. Майзен.

3. До основних різновидів супервізії належать:

- 1) наставницька;
- 2) тренінгова;
- 3) неупереджена;
- 4) всі відповіді правильні.

4. Одним із засобів обміну важливою інформацією та розвитку стосунків в супервізії є:

- 1) обмін очікуваннями;
- 2) конфіденційність;
- 3) обговорення попереднього досвіду;
- 4) всі відповіді правильні.

5. Фактори, що впливають на стосунки між супервізором і супервізованим:

- 1) міжособистісні стосунки між супервізором і супервізованим;
- 2) ступінь досвідченості молодого соціального працівника;
- 3) соціальні та політичні вимоги;
- 4) управлінські стосунки між супервізором і супервізованим.

6. Зустрічі супервізора і супервізованого в процесі супервізії мають бути:

- 1) частими;
- 2) рідкими;
- 3) постійними;
- 4) регулярними.

7. Молодий фахівець в соціальній роботі, торкається питання, яке викликає стрес та напруження, майже наприкінці зустрічі. Це інколи називають:

- 1) «синдромом ручки дверей»;
- 2) «синдромом відчинених дверей»;
- 3) «синдромом дзеркала»;
- 4) «синдромом відчиненого вікна».

8. Дослідження (ще не опубліковане), проведене Айсном стусувалося:

- 1) індивідуальної супервізії;
- 2) питання відповідальності в супервізії;
- 3) групової супервізії;
- 4) немає вірної відповіді.

9. До методів і технік супервізії відносяться:

- 1) рольові ігри;
- 2) презентації;

- 3) спільний перегляд відеоматеріалів;
- 4) всі відповіді правильні.

10. Основні елементи супервізії за функціональним поділом:

- 1) управління;
- 2) практика;
- 3) діяльність працівника;
- 4) всі відповіді правильні.

11. Корисний внесок у розуміння супервізії як динамічного процесу зробив:

- 1) Л. Ормонт;
- 2) Р. Майзен;
- 3) П. Ховкінс;
- 4) А. Браун.

12. Межі процесу супервізії мають бути:

- 1) безпечні;
- 2) надійні;
- 3) відомі;
- 4) всі відповіді правильні.

13. Для збереження конфіденційності в процесі супервізії треба:

- 1) не пліткувати;
- 2) встановити певні правила та принципи;
- 3) заборонити розголошувати те, що обговорюється між супервізором і супервізованим;
- 4) всі відповіді правильні.

Відповіді: 1. 4); 2. 1); 3. 1), 2); 4. 1), 3); 5. 2), 3), 4); 6. 3), 4); 7. 1); 8. 3); 9. 4); 10. 4); 11. 3); 12. 4); 13. 2).

Тема 3. Супервізорські відносини

1. З чого починаються супервізорські відносини?

- 1) з конфлікту;
- 2) з формування відкритого й підтримуючого середовища;
- 3) з поради;
- 4) із згоди.

2. Теорія яка допомагає зрозуміти вплив несвідомих процесів на супервізорські стосунки?

- 1) психодинамічна теорія;
- 2) гуманістична теорія;
- 3) теорія систем;
- 4) структурна теорія.

3. Що є базовою психодинамічною концепцією?

- 1) несвідомий процес;

- 2) саморозкриття;
- 3) перенесення;
- 4) динамічний зв'язок.

4. Яка з перелічених теорій наголошує на важливості справжності, відкритості, тепла, емпатії та саморозкриття як основи для ефективної спільної роботи?

- 1) психодинамічна теорія;
- 2) гуманістична теорія;
- 3) теорія систем;
- 4) структурна теорія.

5. Теорія, що заснована на твердженні щодо існування динамічного зв'язку між різними сферами діяльності.

- 1) психодинамічна теорія;
- 2) гуманістична теорія;
- 3) теорія систем;
- 4) структурна теорія.

6. Яка з перелічених теорій ставить супервізорські стосунки в інституційний та суспільний контекст нерівності?

- 1) психодинамічна теорія;
- 2) гуманістична теорія;
- 3) теорія систем;
- 4) структурна теорія.

7. Хто з перелічених нижче дослідників запропонував використовувати текстовий шаблон під час супервізії?

- 1) А. Браун;
- 2) Р. Пауель;
- 3) Е. Лірі;
- 4) А. Дорман.

8. Яка з точки зору супервізії мета опору?

- 1) вірна ознака конфлікту;
- 2) зменшення тривоги;
- 3) охорона від загроз;
- 4) вирішення протиріч.

9. Автор стратегії зворотного зв'язку для супервізованого?

- 1) А. Браун;
- 2) Р. Пауель;
- 3) Е. Лірі;
- 4) А. Дорман.

10. Розташування неприємної інформації між приємними моментами роботи це?

- 1) «розламування»;
- 2) посилення на себе;

- 3) «сендвич»;
- 4) «розшатування».

11. Хто з перелічених нижче дослідників відкрив двухспрямованість паралельних процесів супервізії?

- 1) А. Браун;
- 2) Р. Пауель;
- 3) Е. Лірі;
- 4) А. Дорман.

12. Розбивка інформації на окремі фрагменти, які легше засвоїти це?

- 1) «розламування»;
- 2) посилання на себе;
- 3) «сендвич»;
- 4) «розшатування».

13. Передача свого досвіду в конкретних термінах це?

- 1) «розламування»;
- 2) посилання на себе;
- 3) «сендвич»;
- 4) «перенесення».

Відповіді: 1. 2); 2. 1); 3. 3); 4. 2); 5. 3); 6. 4); 7. 1); 8. 2); 9. 2); 10. 3); 11. 4); 12. 1); 13. 2).

Тема 4. Супервізорські стилі, фокуси та форми

1. Який елемент є базовим компонентом стилю супервізора?

- 1) спосіб спілкування;
- 2) дистанційність;
- 3) емпатійність;
- 4) конгруентність.

2. Який пункт не входить до основних стилів спілкування?

- 1) візуальний;
- 2) аудіальний;
- 3) кінетичний;
- 4) тактильний.

3. Які вчені Вісконсінського тренінгового проекту в 1984 році запропонували три основні ефективні стилі роботи супервізора?

- 1) М. Фрідлендер і Л. Вард;
- 2) П. Ховкінс і Р. Шохет;
- 3) Е. Фрімен і К. Густав;
- 4) Д. Рокмен та Е. Нейкер.

4. Який стиль супервізії характеризується підтримкою і відкритістю, дружніми відносинами між супервізором і супервізованим?

- 1) дистанційний;
- 2) прихильний;

- 3) консультаційний;
- 4) наставницький.

5. Яка наведена група належить до числа нефективних стилів супервізора?

- 1) аморфний, невідтримуючий, терапевтичний;
- 2) відтримуючий, аморфний, інструктивний;
- 3) терапевтичний, директивний, інтерпретаційний;
- 4) відтримуючий, директивний, інструктивний.

6. Який стиль роботи супервізора характеризується холодністю, відчуженістю, приписуванням проблеми супервізії опору початківця?

- 1) невідтримуючий стиль;
- 2) директивний стиль;
- 3) інструктивний стиль;
- 4) терапевтичний стиль.

7. Взаємодія супервізора і супервізованого, спрямована на формування запиту супервізії у відповідності до її цілей та завдань, це?

- 1) делегування;
- 2) стратегія впливу;
- 3) фокусування;
- 4) мотиваційність.

8. Відповідно до якої моделі визначається фокус супервізії у соціальній роботі?

- 1) змішаної моделі;
- 2) директивної моделі;
- 3) моделі, що обрав супервізований;
- 4) моделі, що обрав супервізор.

9. Який вчений запропонував шестифокусну модель супервізії?

- 1) Д. Рокмен;
- 2) Е. Уїльямс;
- 3) Л. Вард;
- 4) Е. Фрімен.

10. Який сьомий фокус П. Хоукінс і Р. Шохет додають до шестифокусної моделі супервізії?

- 1) процес надання соціальних послуг;
- 2) враження супервізора;
- 3) фокусування на широкому контексті;
- 4) розповіді фахівця-початківця.

11. У якій групі вірно наведені форми супервізії?

- 1) групова, індивідуальна;
- 2) колегіальна, фокусована;
- 3) групова, фокусована;
- 4) групова, дистанційна.

12. Яка форма супервізії створює природний формат для досягнення професійної соціалізації і сприяє навчанню через безпосередній досвід?

- 1) групова;
- 2) індивідуальна;
- 3) колегіальна;
- 4) фокусна.

13. У яких випадках використовується колегіальна супервізія?

- 1) за вибором супервізованого;
- 2) коли у супервізованого немає можливості одержувати кваліфіковану групову супервізію;
- 3) коли у супервізованого немає можливості одержувати кваліфіковану індивідуальну супервізію;
- 4) за вибором супервізора.

Відповіді: 1. 1); 2. 4); 3. 1); 4. 2); 5. 1); 6. 1); 7. 3); 8. 4); 9. 2); 10. 3); 11. 1); 12. 1); 13. 3).

Тема 5. Супервізорські моделі

1. Основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує роботу персоналу, індивідуально й колективно та забезпечує стандарти роботи:

- 1) допомога;
- 2) адаптація;
- 3) супервізія;
- 4) профілактика.

2. Допомогти супервізованому якнайефективніше виконувати завдання, зазначені в посадових обов'язках – це є:

- 1) завдання супервізії;
- 2) ціль супервізії;
- 3) мета супервізії;
- 4) засіб супервізії.

3. Системний образ дій, за допомогою якого проводиться супервізія?

- 1) форма супервізії;
- 2) модель супервізії;
- 3) мета супервізії;
- 4) метод супервізії.

4. Модель, що заснована на уявленні про готовність індивіда до змін:

- 1) роджеріанська модель;
- 2) модель Т. Харді і У. Делуорта;
- 3) змішана модель;

4) модель розвитку.

5. Створення необхідних і достатніх станів емпатії, природного і безумовного прийняття є найбільш важливим аспектом супервізії для:

- 1) змішаної моделі;
- 2) роджеріанської моделі;
- 3) моделі розвитку вмінь;
- 4) моделі розвитку.

6. В якому році була заснована модель розвитку по Й. Столтенбергу?

- 1) 1981 році;
- 2) 1986 році;
- 3) 1856 році;
- 4) 2001 році.

7. З яких трьох стадій складається модель Т. Харді і У. Делуорта?

- 1) стагнація – розгубленість – ідентифікація;
- 2) стагнація – розгубленість – інтеграція;
- 3) стагнація – дизадаптація – інтеграція;
- 4) поляризація – розгубленість – інтеграція.

8. Назвіть автора змішаної моделі супервізії.

- 1) У. Делуорта.
- 2) Т. Харді.
- 3) Б. Поуел.
- 4) К. Роджерсс.

9. У якій праці А. Браун, А.Боурн аналізують функції, особливості протікання процесу супервізії, її різновиди, різноманітні аспекти практики, що можуть ускладнити супервізію соціальних працівників?

- 1) «супервізор у соціальній роботі»;
- 2) «соціальна робота та супервізія»;
- 3) «супервізія»;
- 4) «соціальна робота для супервізора».

10. Фаза, що передбачає під час процесу супервізії дослідження проблеми, яку можна проводити в межах кожної з чотирьох фазових систем окремо називається:

- 1) фаза звязку;
- 2) індуктивна;
- 3) дедуктивна;
- 4) продуктивна.

11. Який термін використали у 1989 році П. Хоукінс та Р. Шохет описуючи відповідні системи в консультуванні та психотерапії?

- 1) соціальний працівник;
- 2) клієнт;
- 3) покупець;

4) супервізор.

12. Змішана модель заснована на:

- 1) особистісному та професійному розвитку супервізованого;
- 2) професійному розвитку супервізованого;
- 3) розвитку супервізованого;
- 4) розумовому розвитку супервізованого.

13. Стадії на які може бути умовно розділений розвиток супервізованого?

- 1) початкову та допоміжну;
- 2) допоміжну і «просунуту»;
- 3) проміжну і «просунуту»;
- 4) початкову, проміжну і «просунуту».

Відповіді: 1. 3); 2. 3); 3. 2); 4. 4); 5. 2); 6. 1); 7. 2); 8. 3); 9. 1); 10. 2); 11. 2); 12. 1); 13. 4).

Тема 6. Навчання та розвиток в супервізії соціальної роботи

1. Початок трансформування соціального обслуговування почався у:

- 1) 1990-х роках;
- 2) 1980-х роках;
- 3) наприкінці 70-х;
- 4) кілька років тому.

2. Які проблеми в організаціях перешкоджають супервізії?

- 1) нестача спеціалістів із супервізії;
- 2) відносна новизна супервізії у соціальній роботі;
- 3) немає офіційного критерію рівня кваліфікації, потрібного для виконання ролі супервізора;
- 4) нестача коштів у соціальних організаціях;

3. Ефективність супервізії залежить від:

- 1) кількості супервізорів в організації;
- 2) досвіду супервізорів;
- 3) кваліфікації супервізорів;
- 4) політики організації стосовно її проведення.

4. Які вміння необхідні для консультативної супервізії?

- 1) альтруїзм, комунікабельність;
- 2) концептуальні навички та знання, навички прямого втручання, вміння підтримувати стосунки з людьми;
- 3) вміння слухати та співпереживати, вміння підтримувати бесіду;
- 4) організаторські здібності, здатність до лідерства, вміння приймати рішення.

5. Найціннішим ресурсом в соціальній організації є:

- 1) персонал;

- 2) згуртованість працівників;
- 3) цікава, суспільно-корисна діяльність;
- 4) клієнти.

6. Забезпечення якості та оцінка персоналу повинні охоплювати:

- 1) розвиток персоналу і відстеження його діяльності;
- 2) навчання персоналу, набуття практичних навичок роботи;
- 3) періодичну перевірку знань персоналу;
- 4) роботу з персоналом, його розвиток.

7. У Великобританії було запропоновано два альтернативних варіанти щодо супервізії студентів:

- 1) експериментальну та емпіричну супервізію;
- 2) базове навчання та практичний шлях;
- 3) супервізія «он-лайн»;
- 4) групове та індивідуальне навчання.

8. Через який час зазвичай призначають нових супервізорів?

- 1) через три місяці після прийняття на посаду;
- 2) через два тижні після звільнення попереднього працівника;
- 3) через місяць або два після того, як вони погодилися на певну посаду;
- 4) за шість місяців до того, як приступити до практичної роботи.

9. Який підхід розглядає проблеми непригніченості в супервізії?

- 1) обмін між рівними;
- 2) аудіо- та відеозапис реальних сесій;
- 3) контекст команди та зворотний зв'язок супервізованого;
- 4) анти дискримінаційний.

10. Вважається, що розвиток кар'єри супервізора складається з:

- 1) трьох етапів;
- 2) п'яти етапів;
- 3) десяти етапів;
- 4) дванадцяти етапів.

11. Вкажіть категорії працівників, яким у першу чергу необхідна супервізія?

- 1) тренери команд, менеджери, організатори зборів;
- 2) керівники організацій, учителі, супервізори;
- 3) підлеглі, працівники нижчого рангу;
- 4) робочі та їх сім'ї.

12. Яка з наведених функцій не відноситься до супервізора?

- 1) Забезпечення для членів персоналу можливості діяти, вчитися й розвиватися;
- 2) забезпечення супервізування процесу роботи;
- 3) залучення до організаторської роботи;
- 4) посередництво.

13. Чому виникає необхідність навчання авторитетних супервізорів?

- 1) через застарілі звички супервізорів;
- 2) через вік досвідчених супервізорів;
- 3) через «відбитки» радянської школи;
- 4) це нормативна умова.

Відповіді: 1. 1); 2. 3); 3. 4); 4. 2); 5. 1); 6. 1); 7. 2); 8. 3); 9. 4); 10. 2); 11. 2); 12. 3); 13. 1).

Тема 7. Процес становлення супервізора

1. Важливе поняття, яке можна розуміти як особистий спосіб роботи, спілкування, навчання чи викладання?

- 1) робочий час;
- 2) робочий стиль;
- 3) особистий час;
- 4) особистий стиль.

2. Скільки вчені визначили найголовніших стилів спілкування або типових систем?

- 1) 3;
- 2) 4;
- 3) 5;
- 4) 7.

3. Заклад, користувачі послуг, команда чи колектив закладу це –

- 1) стиль супервізії;
- 2) конспект супервізії;
- 3) контекст супервізії;
- 4) ступінь супервізії.

4. Особливо важливим для майбутніх супервізорів та супервізованих є той тип влади та повноважень, які?

- 1) вони спостерігали, коли будучи маленькими;
- 2) були нав'язані батьками;
- 3) були нав'язані суспільством;
- 4) всі відповіді правильні.

5. Супервізорські ролі припускають наявність специфічних стратегій, які пропорційно використовуються у роботі кваліфікованим соціальним?

- 1) працівником-альтруїстом;
- 2) працівником-спеціалістом;
- 3) спеціальним-працівником;
- 4) працівником-наставником.

6. Хто в якості адміністратора спостерігає за тим, щоб дії установи відповідали прийнятим стандартам та угодам?

- 1) соціальний працівник;
- 2) медичний працівник;
- 3) технічний працівник;
- 4) всі відповіді правильні.

7. Що під час проведення супервізії набуває особливої уваги супервізора здатності об'єднувати?

- 1) процес і мета;
- 2) процес і завдання;
- 3) завдання і мета;
- 4) принципи і завдання.

8. Склад кого відрізнятиметься за расовими, віковими та статевими характеристиками?

- 1) охоронців та працівників;
- 2) користувачів та охоронців;
- 3) працівників та користувачів;
- 4) стажорів та користувачів.

9. Що може бути такою ж самою проблемою, як і боротьба з поганою репутацією?

- 1) блискуча репутація;
- 2) правильна репутація;
- 3) негативна репутація;
- 4) візуальна репутація.

10. Вміння визнавати власні обмеження та оцінювати, коли ж потрібно отримати допомогу від інших – це?

- 1) ознаки не зрілого підходу;
- 2) ознаки не професійного підходу;
- 3) ознаки слабості;
- 4) ознаки сили та зрілого професійного підходу.

11. Що є чинником впливу школи?

- 1) заохочування вивчати навколишній світ;
- 2) національна приналежність вчителя;
- 3) модель викладання та навчання;
- 4) використання вчителем насилля.

12. Яку роль не використовують супервізори в роботі з молодими фахівцями?

- 1) учителя;
- 2) терапевта;
- 3) керівника;
- 4) експерта.

13. Яким шляхом новий супервізор отримує свою посаду?

- 1) просування у власній команді;
- 2) підвищення в своєму закладі, але в іншій команді;
- 3) призначення з-поза меж закладу;
- 4) всі відповіді правильні.

14. Для подолання проблем конкуренції вчені радять зробити?

- 1) зібрати членів команди для того, щоб обговорити зміни;
- 2) з'ясувати для себе свою нову роль;
- 3) провести щирі індивідуальні зустрічі з кожним членом команди;
- 4) всі відповіді правильні.

Відповіді: 1. 2); 2. 1); 3. 3); 4. 1); 5. 4); 6. 1); 7. 2); 8. 3); 9. 1); 10. 4);
11. 3); 12. 3); 13. 4); 14. 4).

Контрольні питання. Питання до заліку

1. Супервізія: характеристика поняття, аналіз підходів до визначення.
2. Основні цінності супервізії.
3. Принципи супервізії (етичні та юридичні).
4. Місце та роль супервізії у підготовці соціальних працівників.
5. Супервізор та супервізований: особливості їх взаємодії.
6. Значення обміну досвідом та очікуваннями для формування стосунків.
7. Види супервізії та їх характеристика.
8. Відповідальність і конфіденційність супервізора і супервізованого.
9. Тривалість і частота зустрічей у процесі супервізії.
10. Підготовка, планування поточних дій, ведення записів.
11. Оцінка та перегляд контракту.
12. Неубезпеченість супервізора і супервізованого.
13. Значення супервізійних відносин та відповідальності в професійній діяльності молодого спеціаліста соціальної роботи.
14. Опірність молодого соціального працівника та стратегії подолання опору.
15. Паралельні процеси в супервізії.
16. Поняття команди. Класифікації команди.
17. Формати супервізії.
18. Розмір та склад команди.
19. Зовнішні впливи та зосередження на команді.
20. Навчання роботі з командою.
21. Стили супервізії у соціальній роботі.
22. Порівняльна характеристика колегіальної, групової та індивідуальної супервізії.
23. Фокуси супервізії. Шестифокусна модель Е. Уільямса.
24. Суть та особливості проведення групової супервізії.
25. Основні переваги та недоліки групової супервізії.
26. Обернена та заміщена супервізія: поняття, основні характеристики.
27. Якості та властивості супервізора групи.
28. Зміст поняття «модель супервізії», види моделей.
29. Специфічно-орієнтовані моделі.
30. Стадії розвитку супервізованого.
31. Основні характеристики навичок в моделі Т. Харді та У. Делуорта.
32. Основний зміст семи базових положень змішаної моделі.
33. Зміст чотирьох основних систем моделі для практики.
34. Професійно-орієнтовані фази розвитку супервізії.
35. Модель для практики.
36. Фактори, що впливають на супервізорські відносини.

37. Гендерні фактори та міжкультурні фактори.
38. Супервізія осіб з пригноблених груп.
39. Значення непригноблюючої/наснажуючої супервізії.
40. Самопідготовка чи непригноблююче навчання супервізора та його чинники.
41. Процес навчання в супервізії. Розвиток супервізора.
42. Створення умов для ефективної супервізії у соціальних організаціях. Ефективність навчання супервізорів.
43. Розвитковий підхід як основа для навчання супервізорів.
44. Етапи розвитку професійної кар'єри супервізора. Знання та вміння, що необхідні супервізору для професійного розвитку.
45. Особистісний досвід, що формує характер майбутнього супервізора.
46. Ролі соціального працівника як супервізора.
47. Особливості стилю супервізора.
48. Контекст супервізії та його чинники.
49. Переваги супервізора в новому оточенні.
50. Потреби супервізора в організації.
51. Джерела стресу. Основні стресогенні чинники, які впливають на працівників соціальної служби.
52. Професійне вигорання. Етапи емоційного вигорання: можливі наслідки та рекомендації щодо профілактичної та корекційної роботи.
53. Професійна психологічна травма. Реакція супервізора на травму.
54. Перші ознаки травмованості працівника соціальної служби. Адаптація до травми.
55. Профілактична робота. Психологічний індивідуальний дебрифінг.
56. Можливості портфоліо супервізованого. Самооцінка молодого фахівця.
57. Аналіз самооцінки, помилок в роботі, діагностики та оцінки.
58. Функції супервізора щодо закінчення консультування. Характеристика результату консультування.
59. Рекомендації щодо роботи супервізора на різних рівнях його професійного розвитку.
60. Якості супервізора. Адаптовані системи оцінок для супервізора при незадовільному оцінюванні.

ДОДАТКИ

Деякі аспекти оцінки професійної діяльності супервізорів і супервизируемых (опитувальники)

Опитувальник супервізорських стилів (*Friedlander & Ward, 1984*)

Наступні слова описують риси й стилі супервізорів. Будь ласка, оцініть своє сприйняття супервізора. Поставте вашу відповідь у порожній стовпчик праворуч від кожного слова, використовуючи шкалу від 1 до 7 балів.

Не дуже 1 2 3 4 5 6 7
Дуже

| | | |
|------------------------|----|--|
| Цілеспрямований | О | |
| Сприйнятливий | МС | |
| Конкретний | О | |
| Ясний | О | |
| Ентузіаст своєї справи | Р | |
| Практичний | О | |
| Дидактичний | О | |
| Ретельний | О | |
| Той, що фокусується | О | |
| Креативний | МС | |
| Підтримуючий | Р | |
| Відкритий | Р | |
| Інтуїтивний | МС | |
| Рефлексивний | МС | |
| Структурований | О | |
| Дружній | Р | |
| Гнучкий | Р | |
| Оцінюючий | О | |
| Пропонуючий | О | |
| Ресурсний | МС | |
| Емпатичний | МС | |
| Лікуючий терапевтичний | МС | |
| Упевнений | Р | |
| Вселяючий довіру | Р | |
| Теплий | Р | |

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

ОЦІНКА СУПЕРВІЗОРА КОНСУЛЬТАНТОМ

(супервізованим)

(Bernard, 1976, 1981)

Обведіть кружечком бал, що відповідає вашій думці про вашого супервізора.

Мій супервізор:

Повністю
згодний (1)

Повністю
незгодний (7)

| | | |
|----|--|---------------|
| 1 | Забезпечує мені корисний зворотний зв'язок щодо моєї поведінки під час роботи. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2 | Робить супервізію конструктивним навчальним процесом. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3 | Надає мені конкретну допомогу в тих областях, які вимагають доопрацювання. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4 | Звертає увагу на питання, пов'язані з моїм занепокоєнням про себе як про професіонала. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5 | Допомагає мені сфокусуватися на нових альтернативних стратегіях консультування, які я можу використовувати зі своїми клієнтами. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6 | Допомагає мені звернути увагу на те, як моя поведінка під час консультування впливає на клієнта. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7 | Заохочує мене застосовувати альтернативні навички консультування. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8 | Адекватно структурує супервізію. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9 | Акцентується на розвитку моїх сильних сторін і здібностей. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10 | Спонукує мене знаходити рішення, відповіді на питання й техніки, які в майбутньому могли б стати корисними в процесі консультування. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11 | Спонукує мене активно включатися в супервізорський процес. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12 | Приймає й поважає мене як особистість. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13 | Адекватно розглядає питання про афект у моїх консультаційних сесіях. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14 | Адекватно розглядає питання змісту моїх консультаційних сесій. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15 | Мотивує мене оцінювати мою власну поведінку під час консультування. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16 | Ділиться досвідом. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17 | Корисний при аналізі письмових повідомлень (про сесію). | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18 | Може сприйняти зворотний зв'язок від консультанта. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19 | Допомагає мені зменшити захисну поведінку в супервізії. | 1 2 3 4 5 6 7 |

І. В. Астремська

Закінчення табл.

| | | |
|----|--|---------------|
| 20 | Відповідним чином підготовляє мене до наступної супервізорської сесії. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 21 | Допомагає мені прояснити мету консультування. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 22 | Дає мені можливість обговорювати основні труднощі, які зустрічаються в роботі із клієнтами. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 23 | Заохочує мене до нових способів концептуалізації в роботі із клієнтами. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 24 | Мотивує й заохочує мене. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 25 | Спонукує мене до точного розрізнення думок, почуттів і цілей у мене й у клієнта під час консультування. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 26 | Дає мені можливість обговорювати особисті питання, пов'язані з консультуванням. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 27 | Є досить гнучким, дозволяючи мені бути спонтанним і креативним. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 28 | Звертає увагу на значення й наслідки певних типів поведінки в моєму підході до консультування. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 29 | Дає рекомендації для розвитку моїх консультаційних навичок. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 30 | Підтримує мене у використанні нових і різноманітних прийомів, що відповідають ситуації. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 31 | Допомагає мені позначати й досягати власних конкретних цілей під час стажування (практики). | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 32 | Дає мені корисний зворотний зв'язок. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 33 | Допомагає мені зібрати дані, що стосуються справи про «випадок» для планування цілей і стратегій у роботі із клієнтом. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 34 | Допомагає мені розвивати навички обговорення й досягнення інсайту за допомогою записів (аудіо) консультаційних сесій. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 35 | Дозволяє й заохочує мене оцінювати самого себе (як консультанта). | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 36 | Допомагає мені почувати себе вільно в супервізорському процесі. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 37 | Адекватно працює з міжособистісною динамікою між ним і мною (консультантом). | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 38 | Спонукує мене виражати думки, питання й інтерес, пов'язаний з моїм консультуванням. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 39 | Пояснює критерії оцінки ясно й у поведінкових термінах. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 40 | Справедливий в оцінці моїх дій як консультанта. | 1 2 3 4 5 6 7 |

Опитувальник для супервізованого
(Friedlander & Ward, 1998)

Обведіть кружечком цифру відповіді, що відповідає вашим уявленням про супервізію, що ви одержуєте.

1. Як Ви оцінюєте якість супервізії, що Ви одержуєте?

| | | | |
|----------|----------|------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Відмінно | Гарно | Задовільно | Погано |

2. Чи виходить супервізія такою, як Ви хочете?

| | | | |
|----------|-----------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ні | Не зовсім | У цілому так | Так |

3. У якому ступені супервізія відповідає Вашим потребам?

1. Майже всі мої потреби задовольняються.
2. Більшість моїх потреб задовольняється.
3. Тільки деякі мої потреби задовольняються.
4. Ніякі мої потреби не задовольняються.

4. Якби Ваш молодий колега мав потребу в супервізії, чи рекомендували б Ви йому свого супервізора?

| | | | |
|----------|-------------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ні | Напевно, ні | Напевно, так | Так |

5. Наскільки Ви задоволені частотою супервізії, що Ви одержали?

| | | | |
|------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Дуже задоволений | В основному задоволений | В основному незадоволений | Незадоволений |

6. Наскільки ефективна супервізія, що Ви одержуєте, допомагає Вам справлятися з роллю соціального працівника?

| | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Виразно так (допомагає) | В цілому, так | Не зовсім (не допомагає) | Виразно немає |

7. В цілому по загальному відчуттю, наскільки Ви задоволені тією супервізією, що одержуєте?

| | | | |
|------------------|--|-----------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Дуже задоволений | В основному задоволений або злегка незадоволений | Байдужний | Незадоволений |

8. Якщо Ви знову будете шукати супервізора, чи звернетесь Ви до колишнього?

| | | | |
|----------|-------------|--------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ні | Напевно, ні | Напевно, так | Так |

Supervisor Emphasis Rating Form
(Lanning & Freeman, 1994)

Нижче перераховані сфери компетенцій, які багато супервізорів вважають важливими для соціальних працівників. Сфери компетенцій зібрані в блоки по 4 характеристики. Оцініть, будь ласка, кожен з областей компетенцій по кожному блоці окремо від 1 до 4 залежно від того, яка з них акцентована в супервізованого найбільшою мірою. Поставте цифру 1 біля найбільш вираженої й цифру 4 для найменш вираженої області компетенції супервізованого (консультанта/недосвідченого соціального працівника). Будь ласка, проранжируйте всі області компетенції в кожному блоці.

| | |
|---|--|
| 1 | <p>а) Консультант поводить адекватно в особистих відносинах із клієнтом. (3)</p> <p>б) Консультант адекватно відображає почуття клієнта. (1)</p> <p>в) Консультант підтримує неосудливу позицію стосовно клієнта, незважаючи на розходження в цінностях. (4)</p> <p>г) Консультант у стані підтримувати пріоритетність проблем клієнта. (2)</p> |
| 2 | <p>а) Консультант знає про етичні способи поведіння.</p> <p>б) Консультант у стані ідентифікувати теми клієнта.</p> <p>в) Консультант розпізнає свої особистісні обмеження.</p> <p>г) Консультант використовує в роботі так звані «відкриті» питання.</p> |
| 3 | <p>а) Консультант усвідомлює соціоекономічні й культурні фактори, які можуть вплинути на консультаційну сесію.</p> <p>б) Консультант використовує питання з відкритою можливістю відповіді й надає клієнтові максимальну волю вираження.</p> <p>в) Консультант усвідомлює свої власні потреби й конфлікти.</p> <p>г) Консультант проводить регулярні зустрічі із клієнтом.</p> |
| 4 | <p>а) Консультант у змозі використовувати додаткову інформацію,</p> <p>б) отриману із професійних джерел.</p> <p>в) Консультант здатний іти на ризик (у відношенні себе) у процесі консультування клієнта.</p> <p>г) Консультант спілкується із клієнтом природно й щиро.</p> <p>д) Консультант дотримується принципу конфіденційності відносно інформації від клієнта.</p> |
| 5 | <p>а) Консультант усвідомлює свою власну тривогу в консультаційному процесі.</p> <p>б) Консультант вступає в конфронтацію із клієнтом, коли це необхідно.</p> <p>в) Консультант розпізнає випадки, коли він потребує допомоги іншого професіонала.</p> <p>г) Консультант у стані поставити досяжні цілі, що відповідають готовності клієнта.</p> |

| | |
|----|--|
| 6 | <p>а) Консультант демонструє прагнення до особистісного росту.</p> <p>б) Консультант підготавлює клієнта до закінчення консультування.</p> <p>в) Консультант відгукується на невербальне поведіння клієнта.</p> <p>г) Консультант розуміє, що з тими ж самими людьми можна працювати по-різному.</p> |
| 7 | <p>а) Консультант у стані поставити й найближчі, і віддалені цілі в роботі із клієнтом.</p> <p>б) Консультант дозволяє собі бути вільним і «неправильним» у ході консультаційної сесії.</p> <p>в) Консультант демонструє повагу й позитивне відношення до клієнта.</p> <p>г) Консультант бере активну участь у роботі професійних організацій.</p> |
| 8 | <p>а) Консультант формулює певні плани й стратегії для зміни поведіння клієнта.</p> <p>б) Консультант дає адекватні рекомендації клієнтові.</p> <p>в) Консультант здатний утримувати свої особисті проблеми за межами консультаційної сесії.</p> <p>г) Консультант акуратно відображає зміст мови клієнта.</p> |
| 9 | <p>а) Консультант у стані справлятися із проявом сильних почуттів у клієнта.</p> <p>б) Консультант зустрічається із клієнтом у призначений час.</p> <p>в) Консультант приймає зворотний зв'язок у незахисній манері.</p> <p>г) Консультант усвідомлює потенційні можливості клієнта, що сприяють прогресу в ході консультування.</p> |
| 10 | <p>а) Консультант розпізнає, коли клієнт потребує допомоги для того, щоб упоратися із чим-небудь.</p> <p>б) Консультант із ентузіазмом сприймає можливості для додаткового тренінгу.</p> <p>в) Консультант у стані розпізнавати й управляти особистими почуттями, які виникають у процесі консультування.</p> <p>г) Консультант під час сесії приймає й зберігає позу, що відповідає моменту, це свідчить про те, що він сприймає що відбувається.</p> |
| 11 | <p>а) Консультант усвідомлює, коли вступає в боротьбу за владу із клієнтом, і визнає це.</p> <p>б) Консультант адекватно резюмує твердження клієнта.</p> <p>в) Консультант одягнений відповідно до вимог моменту.</p> <p>г) Консультант вміє концептуалізувати випадок точно відповідно до теоретичної моделі.</p> |
| 12 | <p>а) Консультант ідентифікує актуальні потреби й використовує це відповідним чином.</p> <p>б) Консультант робить необхідні записи про клієнта відповідно до вимог.</p> <p>в) Консультант у стані вибирати й застосовувати техніки (прийоми) відповідним чином.</p> <p>г) Консультант толерантний до невизначеності при консультуванні клієнта соціальної служби.</p> |

Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі

Закінчення табл.

| | |
|----|--|
| 13 | а) Консультант підтримує нормальні відносини з колегами. б) Консультант у стані інтерпретувати особливості поведінки клієнта відповідно до теоретичної концепції. в) Консультант у стані ефективно справлятися із фрустрацією при недоліку прогресу в клієнта. г) Консультант проявляє доречну невербальну експресію. |
| 14 | а) Консультант підтримує адекватний зоровий контакт із клієнтом. б) Консультант розуміє, які техніки сумісні з теоретичною моделлю, в якій він працює. в) Консультант усвідомлює свою особисту потребу в схваленні клієнта. г) Консультант адекватно готується до кожної консультаційної сесії. |
| 15 | а) Консультант усвідомлює, у якому ступені його привабливість для клієнта впливає на процес консультування. б) Консультант підтримує порядок і чистоту у своєму офісі/кабінеті. в) Консультант підкріплює доречне поведінки клієнта. г) Консультант у стані пророчити ефект техніки, застосовуваної при консультуванні. |

| Блоки | ПП | КН | ОУ | КК |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | а- | б- | в- | г- |
| 2 | а- | г- | в- | б- |
| 3 | г- | б- | в- | а- |
| 4 | г- | в- | б- | а- |
| 5 | в- | б- | а- | г- |
| 6 | б- | в- | а- | г- |
| 7 | г- | в- | б- | а- |
| 8 | б- | г- | в- | а- |
| 9 | б- | а- | в- | г- |
| 10 | б- | г- | в- | а- |
| 11 | в- | б- | а- | г- |
| 12 | б- | а- | г- | в- |
| 13 | а- | г- | в- | б- |
| 14 | г- | а- | в- | б- |
| 15 | б- | в- | а- | г- |
| Усього балів | | | | |
| Вибори | а | б | в | г |
| К-ть виборів: | | | | |

Оцінюється:

1. Особистісне усвідомлення (ОУ) – здатність супервізованого розглядати себе або свої афекти як частину супервізорського процесу.

2. Професійне поведінки (ПП) – моніторинг юридичних і етичних аспектів супервізорського процесу.

3. Консультативні навички (КН) – практичні й технічні навички, навички фокусування.

4. Концептуалізація клієнта (КК) – уміння побачити широкий контекст того, що відбувається в консультуванні із клієнтом, розпізнати проблему.

Ресстраційний аркуш тривоги консультанта
(*Friedlander & Ward, 1998*)

Ф. И. О. консультанта

1. Які прояви тривоги помітні у консультанта?

2. Які, на ваш погляд, можливі причини або джерела тривоги?

3. Як це впливає на процес супервізії й супервізорські відносини?

4. Яка Ваша (супервізора) звичайна відповідь на цю тривогу?

5. Які можливі причини такої відповіді?

6. Як саме Ваша відповідь впливає на супервізорський процес і супервізорські відносини?

7. Що може стати кращою або більш продуктивною відповіддю супервізора на тривогу консультанта (грунтуючись на інформацію отриману на воркшопі)?

8. Як Ви думаєте, чим консультант відповість на зміну Вашої відповіді на його тривогу?

9. Які інші ідеї були висловлені в малій групі для допомоги консультантові в подоланні його тривоги?

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Браун А. Супервізор у соціальній роботі: Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонар. установах / Браун А., Боурн А. ; пер. з англ. Т. Семигіної. – К. : Унів. вид-во «Пульсари», 2003. – 240 с.
2. Булюбаш И. Д. Основы супервизии в гештальт-терапии / Булюбаш И. Д. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 223 с.
3. Витакер Д. С. Группа как инструмент психологической помощи / Витакер Д. С. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000.
4. Гронский А. Дидактическая модель работы с групповым процессом / Гронский А., Пушкина Т. // Российский гештальт. – Новосибирск, 2001. – С. 57–79.
5. Джендлин Ю. Фокусирование: Новый психотерапевтический метод работы с переживаниями / Джендлин Ю. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000.
6. Долгополов Н. В. Функциональная модель супервизии в гештальт-терапии / Долгополов Н. В. // Российский гештальт. – М. : Новосибирск, 2001. – С. 22–44.
7. Йонтеф Г. Гештальт-терапия: Введение / Йонтеф Г. // Гештальт-2002: Сб. мат-в Московского Гештальт Института, 2002. – С. 18–27.
8. Калитиевская Е. Супервидение. О профессиональном самознании терапевта / Калитиевская Е. // Гештальт-96. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института, 1996. – С. 63–70.
9. Кейсмент П. Обучаясь у пациента / Кейсмент П. – Воронеж : МОДЭК, 1995.
10. Кеннард Д. Групп-аналитическая психотерапия / Кеннард Д., Робертс Дж., Уинтер Д. – СПб. : Питер, 2002.
11. Кодекс этики и практики супервизоров Британской ассоциации консультирования // Журнал практической психологии и психоанализа. 2000. – № 4.
12. Кори Дж. Техники групповой психотерапии / Кори Дж. и др. – СПб. : Питер, 2001.
13. Куттер П. Элементы групповой терапии / Куттер П. – СПб. : Питер, 1998.
14. Ле Гуин У. Ожерелье планет Экумены / Ле Гуин У. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001.
15. Левченко А. Супервизорство. Не много ли солнца в холодной воде? // Гештальт 2000. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института, 2000. – С. 76–79.

16. Немиринский О. В. О супервидении / Немиринский О. В. // Гештальт-терапия и консультирование. Сб. материалов Московского института гештальт-терапии и консультирования. – М., 2002. – С. 45–47.
17. Немиринский О. В. Я хочу, чтобы ты стукнул меня по спине, или микродинамика переноса / Немиринский О. В. // Гештальт-96. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института. – М., 1996. – С. 52–62.
18. Ормонт Л. Групповая психотерапия: от теории к практике / Ормонт Л. – Ч. 2. – СПб. : Изд-во РАН, 1998.
19. Перлз Ф. Опыт психологии самопознания / Перлз Ф., Хефферлин Р., Гудмэн П. – М. : Гиль-Эстель, 1993.
20. Уильяме Э. Вы – супервизор: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Уильяме Э. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001.
21. Федорус И. Идеи теории поля и динамическая концепция личности / Федорус И. // Гештальт-97. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института. – М., 1997. – С. 29–34.
22. Хломов Д. Динамическая концепция личности в гештальт-терапии / Хломов Д. // Гештальт-96. Сб. мат-в Московского Гештальт-Института. М., 1996. – С. 46–52.
23. Хоукинс П. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы / Хоукинс П., Шохет Р. – СПб. : Речь, 2002.
24. Якобс Д. Супервизорство / Якобс Д. и др. – СПб. : Б.С.К., 1997.
25. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии / Ялом И. – СПб. : Питер, 2000.
26. Bauman W. F. Games counselor trainees play: Dealing with trainee resistance, Counselor Education and Supervision / Bauman W. F. – 1972. – № (3) – P. 251–256.
27. Benschoff J. B. Peer consultation for professional counselors / Benschoff J. B. – Ann Arbor, MA : Clearinghouse of Counseling and Personnel Services, 1992.
28. Bernard J. M. Fundamentals of clinical supervision/ Bernard J. M., Goodyear R. K. – Boston : Allyn & Bakon, 1992.
29. Bernard J. M. Fundamentals of clinical supervision (2nd ed.) / Bernard J. M., Goodyear R. K. – Needham Heights, MA : Allyn & Bakon, 1998.
30. Borders L. D. A pragmatic agenda for developmental supervision research. Counselor Education and Supervision / Borders L. D. – 1989. – № 29. – P. 16–24.
31. Borders L. D. A systematic approach to peer group supervision. Journal of Counseling and Development / Borders L. D. – 1991. – № 69(3). – P. 248–252.
32. Borders L. D. Learning to think like a supervisor. The Clinical Supervisor / Borders L. D. – 1992.– № 10(2). – P. 135–148.

33. Borders L. D. Handbook of clinical supervision / Borders L. D., Leddick G. – Alexandria, VA : Association for Counselor Education and Supervision, 1987.

34. Borders L. D. Handbook of Counseling Supervision / Borders L. D. and Leddick, G. R. – Alexandria, VA: Association for Counselor Education and Supervision, 1987.

35. Bradley L. G. Counselor supervision: Principles, process, and practice (2nd ed.) / Bradley L. G. – Muncie : IN: Accelerated Development, 1989.

36. Brown A. Consultation / Brown A. – London : Heinemann, 1984.

37. Brown A. Consultation for groupworkers: models and methods, Social Work with Groups/ Brown A. – 1988. – № 11(1/2). – P. 145–163.

38. Brown A. Groupwork (3rd edn) / Brown A. – Aldershot : Ashgate Publishing, 1992.

39. Brown A. Groupwork with ‘mixed membership’ groups: issues of race and gender, Social Work with Groups / Brown A. and Mistry T. – 1994. – № 17(3). – P. 5–21.

40. Burgess H. Problem-Led Learning for Social Work / Burgess H. – London : Whiting and Birch, 1992.

41. Burgess P. M. The Black Students’ Voice: Report of the Black Students’ Conference / Burgess P. M., Crosskill D. and LaRose-Jones L. – London : ABPO/ABSWAP/CCETSW, 1992.

42. Carroll M. Counseling Supervision: Theory, Skills and Practice / Carroll M. – London : Cassels, 1996.

43. CCETSW Rules and Requirements for the Diploma in Social Work (Paper 30, 2nd edn). – London : CCETSW, 1991a.

44. CCETSW One Small Step Towards Racial Justice. – London : CCETSW, 1991b.

45. CCETSW Setting the Context for Change. – London : CCETSW, 1991c.

46. CCETSW Improving Practice with Children and Families. – London : CCETSW, 1992a.

47. CCETSW Improving Practice with Elders. – London : CCETSW, 1992b.

48. CCETSW Improving Mental Health Practice. – London : CCETSW, 1993.

49. CCETSW (Central Council for the Education and Training of Social Workers) Regulations and Guidelines for the Approval of Agencies and the Accreditation and Training of Practice Teachers (Paper 26.3). – London : CCETSW, 1989.

50. Danbury 11. Teaching Practical Social Work (2nd edn). – Aldershot : Gower, 1986.

51. Davenport J. A. Individualizing student supervision: the use of androgogical-pedagogical orientation questionnaires, Journal of Teaching in Social Work / Davenport J. A. and Davenport J. – 1988. – № 2(2). – P. 83–97.

52. Davies M. Staff Supervision in the Probation Service / Davies M. – Aldershot : Gower, 1988.

53. Doehrman M. J. Parallel Processes In Supervision And Psychotherapy. Bulletin of the Menninger Clinic / Doehrman M. J. – 1976. – № 40(1). – P. 1–104.

54. Douglas T. Groups: Understanding People Gathered Together / Douglas T. – London : Tavistock, 1983.

55. Dye H. A. Counseling supervisors: Standards for preparation and practice, Journal of Counseling and Development / Dye H. A., Borders L. D. – 1990. – № 69(1). – P. 27–32.

56. Dye H. A. Aces attitudes: Supervisor competencies and a national certification program ERIC/CAPS Recourses in Education, Document NED 283 098 / Dye H. A.

57. Edelwich J. Bum-out / Edelwich J. and Brodsky A. – New York : Human Sciences. England H. (1986) Social Work as Art. – London : Alien and Unwin, 1980.

58. Ellis M. Critical incidents in clinical supervision and supervisor supervision; Assessing supervisory issues. Journal of Counseling Psychology / Ellis M. – 1991. – № 38(3). – P. 342–349.

59. Felthman C. Developing Counsellor Supervision / Felthman C. and Dryden W. – London : Sage, 1994.

60. Ford K. Student Supervision / Ford K. and Jones A. – London : Macmillan, 1987.

61. Freeman E. M. Role/conflicts for supervisors in alcoholism treatment programs. The Clinical Supervisor / Freeman E. M. – 1988. – № 6(1). – P. 33–48.

62. Freeman S. C. C. H. Patterson on client-centered supervision: An interview. Counselor Education and Supervision / Freeman S. C. – 1992. – № 31(3). – P. 219–226.

63. Freudenberger H. Bum-out / Freudenberger H. – New York : Anchor Press, 1980.

64. Friedlender M. L. Parallel processes in counseling and supervision: A case study. Journal of Counseling Psychology / Friedlender M. L., Seigel S. M., Brenock K. – 1989. – № 36(2). – P. 149–157.

65. Friedlender M. L. Development and validation of the Supervisory Styles Inventory. Journal of Counseling Psychology / Friedlender M. L., Ward L. G. – 1984. – № 31. – P. 541–557.

66. Gardiner D. The Anatomy of Supervision / Gardiner D. – Milton Keynes : Open University Press, 1989.

67. Garvin C. and Reed B. (eds) Groupwork with Women/ Groupwork with Men (special issue), Social Work with Groups. – 1983. – № 6(3/4).

68. Getz G. H. Assesment of clinical supervisor competencies. Journal of Counseling and Development / Getz G. H. – 1999. – № 77(4). – P. 491–497.

69. Harrar W. R. Ethical and legal aspects of clinical supervision. *Professional Psychology: Research and Practice* / Harrar W. R., Vande Creek I., Knapp S. – 1990. – № 21(1). – P. 37–41.
70. Hawkins P. Mapping it out, *Community Care*, 22 July, 1982. – P. 17–19.
71. Hawkins P. and Shohet R. *Supervision in the Helping Professions*. Milton Keynes : Open University Press, 1989.
72. Heap K. *The Practice of Social Work with Groups*. – London : George, Alien and Unwin, 1985.
73. Hearn J. Sheppard D. L., Tancred-Sheriff, P. and Burrell, G. (eds) *The Sexuality of Organisations*. London: Sage, 1989.
74. Hess A. K. Growth in supervision. Stages of supervisee and supervisor development. *The Clinical supervisor*. – 1986. – № 4(1–2). – P. 51–67.
75. Hess A. K. (ed) *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice*. New York : Wiley, 1980.
76. Hillerband E. Cognitive Differences between experts and novices: Implications for group supervision. *Journal of Counseling and Development*. – 1989. – № 67(3). – P. 293–296.
77. Holloway E. L. *Clinical supervision: A system approach*. Thousand Oaks : CA: Sage, 1995.
78. Holloway E. L., Johnston R. Group supervision: Widely practiced but poorly understood. *Counselor Education and Supervision*. – 1985. – № 24(4). – P. 332–340.
79. Houston G. *Supervision and Counselling*. London : The Rochester Foundation, 1990a.
80. Houston G. *The Red Book of Groups*. London : The Rochester Foundation, 1990b.
81. Humphries B., Pankhania-Wimmer H., Scale A. and Stokes I. *Improving Practice teaching and Learning*. Leeds: CCETSW, 1993.
82. Kadushin A. What s wrong, what s right, with social work supervision. *The Clinical Supervisor*. – 1993. – № 10(1). – P. 3–19.
83. Kadushin A. Games people play in supervision, *Social Work*. – 1968. – № 13(3). – P. 23–32.
84. Kadushin A. Supervisor-supervisee: a survey, *Social Work*. – 1974. – № 19. – P. 288–98.
85. Kadushin A. *Consultation in Social Work* (3rd edn) / Kadushin A. – New York : Columbia University Press, 1977.
86. Kadushin A. *Supervision in Social Work* / Kadushin A. – New York : Columbia University Press, 1992.
87. Kurpius D. Ethical issues in supervising counseling practitioners. *Counselor Education and Supervision* / Kurpius D., Gibson G. et al. – 1991. – № 31(1). – P. 58–67.

88. Lanning W. L. Development of the Supervisor Emphasis Rating Form. *Counselor Education and Supervision*. – 1986. – № 25(3). – P. 191–196.
89. Lanning W. L., Freeman B. The supervisor Emphasis Rating Form-Revised. *Counselor Education and Supervision*. – 1994. – № 33. – P. 294–304.
90. Lanning W. L., Whiston S. Carey Factor structure of the Supervisor Emphasis Rating Form. *Counselor Education and Supervision*. – 1994. – № 34(1). – P. 41–51.
91. Leddick G. R., Bernard J. M. The History of supervision. A critical review, *Counselor Education and Supervision*. – 1980. – № 19(3). – P. 186–196.
92. Liddle B. Resistance in supervision: A response to perceived threat, *Counselor Education and Supervision*. – 1986. – № 25(3). – P. 117–127.
93. Longanbill C., Hardy E., Delworth U. Supervision: A conceptual model. *The Counseling Psychologist*. – 1982. – № 10(1). – P. 3–42.
94. Marton F. and Saljo R. On qualitative differences in learning: I Outcome and process; II Outcome as a function of the learner's conception of the task, both in *British Journal of Educational Psychology*. – 1976. – № 46. – P. 4–11 and № 46. – P. 115–27 respectively.
95. Mattinson J. *The Reflective Process in Casework Supervision*. – Londo: Institute for Marital Studies, 1975.
96. McLean A. and Marshall J. *Cultures at Work: How to Identify and Understand Them*. – Luton : Local Government Training Board, 1988.
97. McNeill B. W. The parallel processes in psychotherapy supervision. *Professional Psychology / McNeill B. W., Worthen V.* – 1989. – № 20(5). – P. 329–333.
98. Morrison T. *Staff Supervision in Social Care / Morrison T.* – London : Longman, 1993.
99. Moskowitz S. A., Rupert P. A. Conflict resolution within the supervisory relationship. *Professional Psychology*. – 1983. – № 14(6). – P. 632–641.
100. Mueller W. G., Kell B. L. *Coping with conflict. Supervising counselors and psychotherapists / Mueller W. G., Kell B. L.* – New York : Appleton-Century-Crofts, 1972.
101. Mullender A. and Ward D. *Self-Directed Groupwork: Users Take Action for Empowerment*. – London : Whiting and Birch, 1991.
102. NALGO (National Association of Local Government Officers) *Social Work in Crisis: A Study of Conditions in Six Local Authorities*. – London : NALGO, 1989.
103. Neufeldt S. A. Use of a manual to train supervisors. *Counselor Education and Supervision*. – 1994. – № 33. – P. 327–336.
104. Neufeldt S. A. *Supervision strategies for the first practicum / Neufeldt S. A. Iverson J. N., Juntunen C. L.* – Alexandria, VA : American Counseling Association, 1990.

105. Oliver M. *Social Work with Disabled People*. – London : Macmillan, 1983.

106. Oliver M. (ed.) *Social Work: Disabled People and Disabling Environments*. – London : Jessica Kingsley, 1991.

107. Page S., Wosket, V. *Supervising the Counsellor: A Cyclical Model*. – London : Roulledge, 1994.

108. Parsloe, P. *Social Services Area Teams*. London: Alien and Unwin, 1981.

109. Parsloe, P. What is probation? *Social Work Education*. – 1991. – № 10(2). –P. 50–59.

110. Payne C. and Scott T. *Developing Supervision of Teams in Field and Residential Social Work, Part One*. London : National Institute for Social Work № 12, 1982.

111. Payne C. and Scott T. *Developing Supervision, Part Two*. – London : National Institute for Social Work, 1985.

112. Payne M. *Power, Authority and Responsibility in Social Services*. – London : Macmillan, 1979.

113. Pettes D. *Staff and Student Supervision*. – London : George, Alien and Unwin, 1979.

114. Powell D. J. *Clinical supervision: Skills for substance abuse counselors*, New York : Human Services Press, 1980.

115. Powell D. J. *Clinical supervision: The missing puzzle piece. The Counselor*. – 1988. – № 1. – P. 20–22.

116. Powell D. J. *Clinical supervision: A ten year perspective. The Clinical Supervisor*. – 1989. – № 7(2/3). – P. 139–147.

117. Powell D. J. *Supervision: Profile of a clinical supervisor, Alcoholism Treatment Quarterly*. – 1991. – № 8. – P. 69–86.

118. Powell D. J. *Clinical supervision in alcohol and drug abuse counseling*, New York : Lexington Books, 1993.

119. Pritchard C. *Maintaining Morale Through Staff Training and Development, University of East Anglia Monograph*. Norwich : University of East Anglia, 1986.

120. Pritchard J. (ed.) *Good Practice in Supervision*. London : Jessica Kingsley, 1994.

121. Resnick R. F., Estrup L. *Supervision: A Collaborative Endeavor, Gestalt Review*. – 2000. – № 4(2). P. 121–137.

122. Rice L. N. *A client-centered approach to the supervision of psychotherapy*. In Hess A.K. (Ed.), *Psychotherapy Supervision: Theory, Research and Practice*, New York : Wiley, 1980. – P. 136–147.

123. Richards M., Payne C. and Sheppard, F. *Staff Supervision in Child Protection Work*. London : National Institute for Social Work, 1990.

124. Ronnestad M. H., Skovholt T. M. *Supervision of beginning and advanced graduate students of counseling and psychotherapy. Journal of Counseling and Development*. – 1993. – № 71(4). – P. 396–405.

125. Sales E. and Navarre E. Individual and Group Supervision in Field Instruction: A Research Report. Ann Arbor, MI: School of Social Work, University of Michigan, 1970.

126. Schutz W. C. FIRO. A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behaviour. – New York : Rinehart, 1958.

127. Searles H. F. The Informational Value Of The Supervisors Emotional Experience, Psychiatry. – 1955. – № 18. – P. 135–146.

128. Searls H. The informational value of the supervisors emotional experience. In Collected Papers on schizophrenia and related subjects. – New York : I UP, 1965.

129. Seligman L. The relationship of facilitative functioning to effective peer supervision. Counselor Education and Supervision. – 1978. – № 17(3). – P. 254–260.

130. Shulman L. The Skills of Helping: Individuals, Families and Groups (3rd edn). Itasca, IL : Peacock, 1992.

131. Shulman L. Interactional Supervision. – Washington, DC : NASW Press, 1993.

132. Spice C. G. J., Spice WH. A triadic method of supervision in the training of counselors and counseling supervisors, Counselor Education and Supervision. – 1976. – № 15(4). – P. 251–280.

133. Stevens A. Disability Issues: Developing Anti-discriminatory Practice. London : CCETSW, 1991.

134. Stevenson O. and Parsloe P. Community Care and Empowerment. York : Joseph Rowntree Foundation, 1993.

135. Stevenson O., Parsloe P., Browne E., Hill M., Hallett C., Rowlings C. and Strachan, S. Social Services Teams: The Practitioners' View. – London : HMSO, 1978.

136. Stoltenberg C., Delworth U., Supervising counselors and therapists, San-Francisko : Jossey-Bass, 1987.

137. Stoltenberg C., Pierce R., McNeill B. Effects of experience on counselor training needs. The Clinical Supervisor. – 1987. – № 5(1). – P. 23–32.

138. Stoltenberg C. Approaching supervision from a developmental perspective: the counselor complexity model, Journal of Counseling Psychology. – 1981. – № 28. – P. 59–65.

139. Tuckman B. W. Developmental sequence in small groups, Psychological Bulletin. – 1965. – № 63(6). – P. 384–99.

140. Tuckman B. W. and Jensen, M. Stages of small-group development revisited, Group and Organisational Studies. – 1977. – № 2(4). – P. 419–27.

141. Wagner C. A., Smith J. P. Ir. Peer supervision: Toward more effective training. Counselor Education and Supervision. – 1979. – № 18(3). – P. 288–293.

142. Webb A. and Hobdell, M. Coordination and teamwork in the health and personal social services, in S. Lonsdale, A. Webb and T. Briggs

(eds) Teamwork in the Personal Social Services and Health Care. – London: Croom Helm, 1980.

143. Whitaker D. Using Groups to Help People. London: Routledge and Kegan Paul. Williams, W. A black and white issue, Community Care, 15 October, 1987.

144. Woodcock M. Team Development Manual, London: Gower Press, 1979.

145. Woody R. H. The law and the practice of human services. San Francisco: Jossey Bass, 1984.

146. Worllington E. L. Changes in supervision as counselors and supervisors gain experience: A review, Professional Psychology. – 1987. – № 18(3). – P. 189–208.

147. Worllington E. L., Stern A. Effects of supervisor and supervisee degree level and gender on the supervisory relationship. Journal of Counseling Psychology. – 1985. – № 32(2). – P. 252–262.

ГЛОСАРІЙ

1. **Агресія** (лат. *aggredi* – нападати) – індивідуальна чи групова форма деструктивних дій чи поведінки особистості, яка спрямована на використання сили, нанесення фізичної або психологічної шкоди людям і суперечить нормам існування у соціумі.

2. **Активність особистості** – здатність особистості ініціювати зміни у процесі відносин з навколишнім світом.

3. **Арт-терапія** – метод психотерапії, який використовує для лікування і психокорекції художні прийоми і творчість, такі як малювання, ліплення, музика, фотографія, кінофільми, книги, акторська майстерність, створення історій і багато іншого.

4. **Атитюд** (англ. *attitude* – ставлення, установка) – внутрішній стан готовності людини до дії, що передує поведінці.

5. **Атракція** (лат. *attractio* – притягування) – виникнення при сприйманні індивіда індивідом взаємної привабливості, розуміння і прийняття один одного у взаємодії, коли не тільки узгоджуються дії, а й встановлюються позитивні взаємини.

6. **Аутоагресія** (грец. *Autos* – сам і лат. *aggredi* – нападати) – агресивні дії, спрямовані проти власної індивідуальності, проти самого себе.

7. **Афект** (лат. *Affectus* – настрій, хвилювання, пристрасть) **неадекватності** (лат. *Adaequatus* – прирівняний) – негативний стан, породжений невдачами в діяльності, зіткненням завищеної самооцінки особистості з її реальними можливостями.

8. **Бесіда** – це метод одержання інформації на основі одержання вербальної комунікації. Цілеспрямована розмова з членом(-ами) групи з метою з'ясувати певні уявлення, думки.

9. **Гендер** (англ. *Gender* – рід) – сукупність властивостей (соціально-біологічних характеристик), за допомогою яких люди визначають статеvu належність індивіда, дають визначення понять «чоловік» і «жінка».

10. **Гештальттерапія** (від нім. *gestalt* – фігура, образ, цілісність) – напрям психотерапії, основними принципами якого є актуальність (робота в цьому), прагнення до розвитку усвідомленості і розвиток здатності приймати відповідальність за своє життя. Гештальттерапія в сучасній практиці – підхід, побудований на основі філософської феноменології та гештальтпсихології (теорії поля).

11. **Групова динаміка** (грец. *dynamicos* – сильний) – сукупність процесів, що відбуваються в малій групі і характеризують її з точки зору руху, розвитку та функціонування.

12. **Групова дискусія** (*лат. discussio* – розгляд, дослідження) – метод групового обговорення проблеми, який дає змогу виявити спектр думок і суджень членів групи, запропонувати можливі шляхи розв’язання завдання, знайти групове розв’язання проблеми.

13. **Депресія** (*лат. depressio* – пригнічення) – афективний стан, який характеризується негативізмом, пригніченим емоційним фоном, зміною мотиваційно-когнітивної сфери, загальною пасивністю поведінки.

14. **Емоційне вигорання** – це психічний стан, який характеризується виникненням відчуттів емоційної спустошеності та втоми, викликаний провідною діяльністю людини, і поєднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень.

15. **Емоційно-психічні стани** – потяги, емоції, почуття, прагнення, бажання, переживання особистості, пов’язані з пізнанням і самопізнанням; воля, яка виникає завдяки потягам та емоціям і зумовлює дії та вчинки людини.

16. **Емоція** – це психічне відображення у формі переживання життєвого смислу явищ і ситуацій. Це складний стан організму, що припускає тілесні зміни розпоширеного характеру – в диханні, пульсі, залозо-виділеннях тощо – і на ментальному рівні, стан збудження чи хвилювання, що позначається сильними почуттям, і зазвичай імпульсом щодо певної форми поведінки.

17. **Емпатія** (*грец. empatia* – співпереживання, співчуття) – осягнення емоційних станів іншої людини; психічний процес, який дає змогу зрозуміти переживання іншої особистості (механізм пізнання); дія індивіда, що допомагає йому по-особливому вибудувати спілкування (особливий вид уваги до іншої людини); здібність, властивість, здатність проникати в психічний стан іншої людини (характеристика людини, тобто емпатійність).

18. **Здібність** – індивідуально стійкі властивості людини, що визначають її успіхи в різних видах діяльності. Це потенційні можливості, що виявляються в діяльності, яка не може існувати без них.

19. **Ігрова терапія** – метод психотерапевтичної дії на дітей і дорослих з використанням гри. Це лікування за допомогою ігрових матеріалів, використовується психологами, психіатрами і працівниками медико-соціальної сфери.

20. **Ідентичність** (*лат. identicus* – тотожний) – збереження і підтримання особистості власної цілісності, тотожності, неперервності історії свого життя.

21. **Інтеріоризація** (*лат. interior* – внутрішній) – процес формування внутрішньої структури людської психіки за допомогою засвоєння соціальних норм, цінностей, ідеалів, процес переведення елементів зовнішнього середовища у внутрішнє «Я».

22. **Казкотерапія** – розкриття внутрішнього та зовнішнього світу, осмислення пережитого, моделювання майбутнього, процес підбору кожному клієнту своєї особливої казки, це терапія середовищем, особливою казковою атмосферою, в якій можуть проявитися потенційні можливості особистості.

23. **Каузальна атрибуція** (*causalis, vid causa* – причина), (*attributio* – приписування) – приписування іншому несприятливих йому рис.

24. **Кінезотерапія** – це метод зміцнення організму і лікування різних проблем за допомогою лікувальної фізкультури.

25. **Когнітивна** (*лат. cōgnitio* – знання, пізнання) **сфера особистості** – пізнання і перетворення людиною навколишнього світу.

26. **Колегіальна супервізія** – різновид групової супервізії; така група колег не є ієрархічною, її учасники не мають ні мети, ні відповідної кваліфікації для оцінки чийось навичок консультування, використовується у тих випадках, коли у супервізованого немає можливості одержувати кваліфіковану індивідуальну супервізію, але є можливість одержувати її в групі приблизно рівних за досвідом і можливостями колег.

27. **Компетентна** (*лат. competens* – належний, відповідний) **людина** – індивід, який має досконалі знання у певній професійній сфері.

28. **Комунікативні бар'єри** (*франц. barriere* – перешкода) – психологічні перешкоди, що виникають на шляху отримання інформації.

29. **Контекст супервізії** – це заклад, користувачі послуг, команда чи колектив закладу.

30. **Контртрансференція** – відповідь супервізора молодому фахівцю в тій же манері, в якій молодий фахівець відповідає клієнтам, соціальної служби.

31. **Конформізм** (від *лат. conformis* – подібний, східний) – це свідоме або не свідоме підпорядкування особистості впливу групи, яку вона включене. Це піддатливість особистості реальному або удаваному тиску групи, який проявляється у зміні поведінки та установок з відповідно позиції більшості.

32. **Концептуалізація клієнта** – уміння побачити широкий контекст того, що відбувається під час роботи з клієнтом, розпізнати теми, що повторюються з сесії до сесії.

33. **Культура особистості** – сукупність соціальних норм і цінностей, якими індивід керується в процесі практичної діяльності, реалізуючи свої потреби й інтереси у взаємодії із соціальним оточенням.

34. **Лялькотерпія** – це розділ арттерапії, що використовує в якості основного прийому психокорекційного впливу ляльку як проміжний об'єкт взаємодії дитини і дорослого. Ідентифікуючи себе певним чином, дитина в умовній ситуації проектує свій внутрішній світ і відчуває реальні почуття, діагностуються, що направляються і коректовані психологом

35. **Метод соціальної роботи** – це сукупність прийомів діяльності суб'єктів соціальної роботи, яка розглядає соціальні проблеми клієнтів як спосіб стимулювання їх сил і конструктивної діяльності в соціумі з метою зміни несприятливої ситуації.

36. **Мистецтво** – одна з форм суспільної свідомості; вид людської діяльності, що відображає дійсність у конкретно-чуттєвих образах, відповідно до певних естетичних ідеалів. У широкому сенсі мистецтвом називають досконале вміння в якійсь справі, галузі; майстерність.

37. **Модель супервізії** – це системний образ дій (метод), за допомогою якого проводиться супервізія.

38. **Мотив** (лат. *movere* – штовхати, приводити у рух) – спонування до діяльності, пов'язане із задоволенням потреб; сукупність зовнішніх чи внутрішніх умов, які зумовлюють активність суб'єкта і визначають її спрямованість

39. **Музикотерапія** – це психотерапевтичний метод, що використовує музику в якості лікувального засобу. Це один з засобів підвищення соціальної активності комунікативних здібностей особистості.

40. **Навіювання, або сугестія** (лат. *suggestio* – навіювання) – процес впливу на психічну сферу людини, пов'язаний з істотним зниженням її критичності до інформації, що надходить, відсутністю прагнення перевірити її достовірність, необмеженою довірою до її джерел.

41. **Наслідування** – процес орієнтації на певний приклад, взірць, повторення і відтворення однією людиною дій, вчинків, жестів, манер, інтонацій іншої людини, копіювання рис її характеру та стилю життя.

42. **Невербальна** (лат. *verbalis, від verbum* – слово) **поведінка** – найрізноманітніші рухи (жести, експресія обличчя, пози, інтонаційно-ритмічні особливості голосу, дотик), які виражають психічні стани людини, її ставлення до партнера, до ситуації спілкування загалом.

43. **Невербальне спілкування** – вид спілкування, для якого характерне використання невербальної поведінки і невербальних комунікацій як головного засобу передавання інформації, організації взаємодії, формування образу, думки про партнера, здійснення впливу на іншу людину.

44. **Образ Я** – це відносно стійка, не завжди усвідомлювана, переживаєма як неповторна система уявлень індивіду про самого себе, на базі якої він будує свою взаємодію з іншими.

45. **Опитування** – метод збирання інформації, які ґрунтуються на безпосередній (бесіда, інтерв'ю) чи опосередкованій (анкетування) соціально-психологічній взаємодії дослідника і опитуваного (респондента). Передбачає одержання відповідей на поставлене запитання.

46. **Особистісне усвідомлення** – здатність супервізованого бачити себе або свої афекти як частину процесу надання соціальних послуг

47. **Пісочна терапія** – один з методів психотерапії, що виник в рамках аналітичної психології. Це спосіб спілкування зі світом і самим собою; спосіб зняття внутрішньої напруги, втілення її на несвідомо-символічному рівні, що підвищує впевненість у собі і відкриває нові шляхи розвитку. Пісочна терапія дає можливість доторкнутися до глибинного, справжнього Я, відновити свою психічну цілісність, зібрати свій унікальний образ, картину світу.

48. **Портфоліо** – це зібрані фахівцем-початківцем відомості, які необхідні для оцінки та подальшого професійного зростання в роботі з клієнтами соціальної служби.

49. **Прикладна методика** – методика корекції та впливу на особистість, яка використовується на практиці.

50. **Професійна поведінка** супервізора – моніторинг юридичних і етичних аспектів роботи супервізованого з клієнтом.

51. **Психоаналіз** – 1) група психологічних теорій особистості, методів дослідження ментальних процесів, а також методів терапії невротичних захворювань; 2) спосіб інтроспекції людини, що передбачає систематичне пояснення несвідомих зв'язків та процесів.

52. **Психодинаміка** – психологічний підхід, де центральною є ідея конфлікту, викликаного неприйняттям тих чи інших сторін власної особистості.

53. **Психодіагностика** – галузь психології, яка вивчає теорію й практику визначення психологічного діагнозу. Містить у собі розробку вимог до інструменту вимірювання, конструювання та апробацію методик, розробку правил обстеження, обробки та інтерпретації результатів. Основу психодіагностики складає психометрика, яка займається кількісним вимірюванням індивідуально-психологічних особливостей.

54. **Психодрама** – це метод групової роботи, представляючий ролеву гру, в ході якої використовується драматична імпровізація як спосіб вивчення внутрішнього світу учасників групи і створюються чи умови спонтаного виразу відчуттів, пов'язаних з найбільш важливими для клієнта проблемами.

55. **Психокорекція** – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психологічного розвитку чи поведінки людини з допомогою спеціальних заходів психологічного впливу.

56. **Психологічна сумісність** – це здатність членів групи до сумісної діяльності, що базується на їх оптимальному сполученні (сукупний суб'єкт).

57. **Психологічне консультування** – сфера практичної професійної діяльності психолога, пов'язана з наданням допомоги потребуючим їй людям у вигляді порад, рекомендацій щодо вирішення життєвих психологічних проблем. Такі рекомендації клієнт отримує на основі

особистого спілкування з ним психолога-консультанта як підсумок аналізу проблеми, вивчення того, як вона виникла в житті клієнта.

58. **Психологічний дебрифінг** – це превентивна стратегія, що застосовується для мінімізації вірогідності виникнення симптомів посттравматичного стресу: повторення переживань, нічних жахів, надмірної обачності та неспокійних пробуджень, уникнення та реакцій фобії, психогенної амнезії тощо.

59. **Психосоматика** – напрям у медицині (психосоматична медицина) і психології, що вивчає вплив психологічних чинників на виникнення і перебіг соматичних (тілесних) захворювань. У рамках психосоматики досліджувалися і досліджуються зв'язки між характеристиками особистості (конституціональні особливості, риси характеру і особистості, стилі поведінки, типи емоційних конфліктів) і тим чи іншим соматичним захворюванням.

60. **Психотехніка** – галузь психології, яка вивчає застосування психології до вирішення практичних питань.

61. **Рефлексія** (лат. *reflexio* – звернення назад, самопізнання) – усвідомлення індивідом того, як його сприймають і оцінюють інші індивіди або спільності; вид пізнання, у процесі якого суб'єкт стає об'єктом свого спостереження; аналіз власного психічного стану.

62. **Робочий стиль супервізії** – це важливе поняття, яке можна розуміти як особистий спосіб роботи, спілкування, навчання чи викладання в контексті супервізії.

63. **Роль** (фр. *role* – список) – певна соціальна, психологічна характеристика особистості, спосіб поведінки людини залежно від її статусу і позиції у групі, суспільстві, в системі міжособистісних, суспільних відносин.

64. **Самооцінка** – оцінка особистості самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей.

65. **Саморегуляція** – це функціонування живих систем різних рівнів організації та складності. Психічна саморегуляція є одним з рівнів регуляції активності живих систем, який виражає специфіку психічних ресурсів відображення та моделювання дійсності, що її реалізують в тому числі і рефлексії суб'єкта.

66. **Самосвідомість** – здатність людини безпосередньо відтворювати себе, сприймати себе збоку, рефлексувати з приводу своїх можливостей.

67. **Світогляд** – система поглядів на об'єктивний світ і місце людини в ньому, на ставлення людини до себе та навколишньої дійсності.

68. **Символдрама** – це метод глибинно-психологічно орієнтованої психотерапії, який виявився клінічно високо ефективним при короткостроковому лікуванні неврозів та психосоматичних захворювань, а

також при психотерапії порушень, пов'язаних з невротичних розвитком особистості. Обухів метафорично називає символдрами «психоаналізом за допомогою образів».

69. **Соціальна реабілітація** – робота, спрямована на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей і молоді, їх соціальних функцій, приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність до загально визнаних суспільних правил і норм.

70. **Соціальна робота** – галузь наукових знань, академічна дисципліна та професійна діяльність, спрямована на підтримання і надання кваліфікаційної допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню.

71. **Спостереження** – це метод цілеспрямованої відповідно до раніше розробленого плану фіксації явищ з метою їх подальшого аналізу і використання для потреб практичної діяльності.

72. **Стереотип** – це «стандартизований», спрощений образ якогось явища дійсності. Як правило, засвоюються під впливом соціального оточення, це продукт впливів соціального середовища на людей.

73. **Стиль спілкування** – система принципів, норм, методів, прийомів діяльності і поведінки індивіда.

74. **Стрес** (*англ. stress* – напруга) – емоційний стан людини, що виникає під дією екстремальних впливів; особливий психічний стан людини на стадії пристосування до нових умов існування, спричинений надмірною психофізіологічною мобілізацією організму.

75. **Сугестивний вплив** – вплив, який передбачає використання як усвідомлюваних, так і неусвідомлюваних психологічних елементів.

76. **Супервізія** – основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує роботу персоналу, індивідуально й колективно, та забезпечує стандарти роботи. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами.

77. **Терапія** (синонім: лікування) – процес, бажаною (але не завжди досяжною) метою якого є полегшення, зняття чи усунення симптомів і проявів того чи іншого захворювання, патологічного стану чи іншого порушення життєдіяльності, нормалізація порушених процесів життєдіяльності і одужання, відновлення здоров'я.

78. **Технології соціальної роботи** – це одна із галузей соціальних технологій, що орієнтована на соціальне обслуговування, допомогу і підтримку громадян, які знаходяться у важкій життєвій ситуації.

79. **Трансференція** – перенос недосвідченим соціальним працівником своїх почуттів й проблем з консультативних відносин у супервізорські.

80. **Установка** – це неусвідомлений особистістю стан готовності до певної діяльності, за допомогою якої може буде замовлена чи інша потреба.

81. **Фасцинація** (англ. *fascination* – зачарування) – спеціально організований вербальний вплив при передаванні інформації, спрямований на підвищення якості сприймання інформації шляхом впливу на емоційний стан і поведінку реципієнта.

82. **Фокусування** – це взаємодія супервізора і супервізованого, спрямована на формування запиту супервізії у відповідності до її цілей та завдань.

83. **Фрустрація** – стан розладу, що виникає, коли людина на шляху досягнення мети стикається з бар'єрами, які є реально неодолими або сприймаються як такі, називають.

84. **Я-концепція** (лат. *conceptio* – сприйняття) – цілісний, хоч і не позбавлений внутрішніх суперечностей образ власного «Я», формування якого відбувається поетапно аж до самосвідомості.

ІМЕННИЙ ПОКАЗЧИК

- А. Адлер 5, 27, 40, 45, 131, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 167, 228, 231, 392
- А. Бек 131, 392
- А. Р. Аллен 182, 392
- Арістотель 163, 392
- Аркуш 122, 392
- А. Боурн, 263, 265, 277, 290, 316, 331, 351, 352, 392
- А. Браун 222, 224, 263, 265, 276, 277, 288, 290, 316, 331, 351, 352, 353, 354, 355, 358, 375, 392
- А. Елліс 131, 392
- А. Е. Личко 239, 392
- А. К. Лядов 180, 392
- А. Маслоу 57, 58, 239, 392
- А. Мудрик 260, 392
- А.Нагорний 260, 392
- А. Співаковська 111, 392
- А. В. Суворов 147, 392
- А. Т. Філатов 176, 191, 392
- А. Хілл 90, 104, 228, 230, 260, 261, 392
- А. Янов 62, 63, 392
- Барбер 182, 392
- Барток 122, 392
- Бах 122, 182, 392
- Б. Берлін 128, 392
- Бетховен 122, 182, 392
- Бізе 182, 392
- Бородін 182, 392
- Брамс 122, 392
- Б. Ліддл 293, 313, 392
- Б. Ф. Скіннер 108, 198, 199, 200, 201, 203, 392
- В. Авдєєв 120, 392
- В. Бехтерев 102, 392
- В. Гарбузова 188, 392
- В. Глассер 24, 392
- В. Екслайн 108, 392
- В. Келер 166, 392
- В. Райкова 181, 392
- В. Райх 50, 55, 59, 60, 61, 125, 257, 392
- В. Спайс 310, 392
- В. Ловенфельд 91, 392
- В. Успенський 180, 392
- В. Шкловський 181, 392
- Г. Бейтсон 51, 255, 392
- Г. Вайгінгер 147, 392
- Г. Вейтсоє 137, 392
- Г. Вернер 24, 392
- Гільо 120, 392
- Г. Леддік 312, 392
- Г. Ледньова 129, 392
- Г. Л. Лендрет 108, 392
- Г. Рід 24, 91, 392
- Г. Саллівен 3, 27, 35, 43, 228, 230, 246, 392
- Г. Хембрідж 109, 392
- Д. В. Винникот 108, 392
- Дебюссі 122, 392
- Декарт 51, 392
- Демосфен 147, 392
- Дж. Гріндер 137, 340, 392
- Джейкобсон 65, 66, 392
- Дж. Делворс 315, 392
- Дж. Келлі 131, 392
- Дж.Кемпбел 51, 392
- Дж. Морено 76, 160, 161, 162, 163, 166, 174, 202, 392
- Дж. Сміт 310, 392
- Д. Кабалевський 129, 182, 392
- Д. Калф 99, 261, 392
- Е. Берн 3, 27, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 228, 230, 247, 251, 392
- Е. Гуссерл 50, 392
- Е. Кант 147, 392
- Е. Креппелін 147, 392
- Енштейн 24, 392
- Епіктет 131, 392
- Е. Еріксон 228, 245, 247, 248, 392

Е. Уїльямс 304, 311, 337, 338, 339, 356, 393
Е. Фромм 33, 34, 43, 146, 393
З. Фрейд 31, 43, 33, 34, 43, 56, 91, 108, 146, 154, 163, 228, 230, 247, 248, 251, 252, 261, 263, 292, 393
І. Г. Зайнишева 15, 393
І. Глазунов 180, 393
І. Д. Зверєва 20, 26, 105, 115, 130, 145, 226, 393
І. Медведєва 95, 393
І. Ньютон 51, 101, 393
І. Рольф 61, 393
Й. Хейзінг 42, 393
К. Вагнер 182, 310, 393
К. Дінейка 182, 393
К. Лонганбілл 315, 393
К. Маркс 33, 393
Кречмер 74, 147, 393
К. Роджерс 3, 44, 45, 46, 47, 48, 57, 58, 76, 108, 110, 131, 228, 230, 247, 255, 358, 393
К. Поппер 49, 393
К. Сен-Санс 179, 393
К. Спайс 310, 393
К. Станіславський 181, 393
Кує 180, 393
К. Юнг 30, 31, 32, 33, 38, 42, 43, 49, 50, 75, 90, 96, 99, 104, 117, 125, 126, 146, 228, 230, 240, 245, 248, 249, 252, 253, 260, 261, 393
К. Хорні 3, 27, 36, 37, 38, 146, 393
Л. Вард 299, 355, 356, 393
Л. Еструп 304, 393
Л. О. Бадалян 260, 393
Л. Опп 50, 54, 393
Л. Терлецькі 97, 393
Люшер 102, 393
М. Бубер 44, 393
М. Вертгеймер 166, 393
М. Гапт 201, 393
М. Дорман 296, 297, 393
Мировський 181, 393
М. Клейн 110
М. Кляйн 108, 393
М. Ліддл 293, 294, 313, 393
Моцарт 122, 179, 182, 393
М. Річмонд 22, 243, 245, 393
М. Ромм 15, 26, 393
Мусоргський 123, 393
М. Фрідлендер 299, 355, 393
М. Уайтхаус 126, 393
М. Фельденкрайз 63, 73, 230, 244, 393
Наполеон 147, 393
Н. Н. Захарова 120, 393
Н. Казінс 103, 261, 393
О. В. Безпалько 20, 25, 26, 105, 130, 145, 226, 393
О. Захаров 111, 393
Платон 59, 393
П. Фейсрабенд 49, 393
П. Хоукінс 270, 285, 291, 304, 316, 351, 356, 358, 393
Р. Ассаджіолі 49, 50, 393
Р. Бандлер 340, 393
Р. Бендлер 137, 255, 393
Р. Берне 227, 245, 247, 393
Р. Вагнер 123, 393
Р. Катлер 261, 393
Р. Резник 304, 393
Рубінштейн 122, 393
Рудестам 23, 105, 130, 393
Р. Руссель 300, 393
Р. Шохет 270, 278, 288, 291, 297, 304, 311, 316, 322, 332, 346, 351, 352, 355, 356, 358, 376, 393
С. Андреас 137, 393
С. Гроф 3, 44, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 58, 243, 255, 261, 393
С. Рей 50, 393
С. Теренс 300, 393
Ст. Кріппнер 51, 393
С. Я. Харченко 20, 26, 105, 115, 130, 145, 226, 393
Тафт 109, 393
Т. Кун 49, 393
Т. Ломов 129, 393
Томас 244, 393
Т. Ромм 15, 26, 393
Т. Харіс 244, 393
Т. Шуп 126, 393
У. Джеймс 150, 394
У. Фрай 103, 394
У. Шелдон 147, 394

Ф. Крейслер 179, 182, 394
 Ф. Ніцше 147, 394
 Ф.Оллен 109, 394
 Ф. Перлз 166, 172, 174, 332, 376, 394
 Фрейденберг 206, 394
 Ф. Чізек 90, 91, 394
 Хачатурян 122, 394
 Х. Лейнер 74, 75, 76, 78, 81, 84, 87, 259, 394
 Х. Перлман 24, 394
 Ч. Дарвін 147, 394
 Чайковський 122, 123, 124, 179, 182, 394
 Шопен 122, 394
 Штраус 122, 394
 Шуберт 122, 179, 182, 394
 Ю. Орлов 131, 136, 145, 227, 394
 Я. Кесслер 110, 394
 Я. Л. Морено 76, 95, 160, 161, 162, 163, 166, 174, 202, 261, 394
 Я. Обухов 75, 89, 394
 A. Brown 267, 339, 394
 A. Hess 289, 379, 381, 394
 A. Jones 263, 378, 394
 A. Kadushin 263, 292, 343, 379, 394
 A. McLean 324, 380, 394
 A. Mullender 267, 380, 394
 A. Webb 382, 394
 B. Humphries 263, 379, 394
 B. Kell 293, 296, 380
 B. Liddle 293, 380, 394
 B. McNeil 297, 380, 382, 394
 C. Felthman 325, 378, 394
 C. Loganbill 315, 394
 C. Longanbill 297, 313, 394
 C. Pritchard 325, 381, 394
 C. Spice 310, 382, 394
 C. Stoltenberg 297, 313, 314, 382, 394
 C. Wagner 310, 382, 394
 D. Dell 337, 382, 394
 D. Gardiner 263, 267, 336, 342, 378, 394
 D. Kurpius 268, 379, 394
 D. Petters 263, 394
 D. Powell 295, 313, 315, 381, 394
 D. Ward 267, 299, 303, 312, 313, 366, 369, 374, 377, 378, 380, 382, 394
 E. Digest 268, 269, 394
 E. Freeman 289, 304, 371, 378, 380, 394
 E. Hardy 297, 313, 315, 380, 394
 E. Hillerband 309, 379, 394
 F. Marton 342, 380, 394
 G. Getz 378, 394
 G. Gibson 268, 379, 394
 G. Houston 379, 394
 G. Leddick 325, 337, 377, 380, 394
 H. Burgess 267, 341, 377, 394
 H. Dye 378, 394
 H. Freudenberger 378, 394
 H. Searls 295, 296, 382, 394
 J. Benschhoff 308, 310, 376, 394
 J. Bernard 308, 310, 367, 376, 380, 394
 J. Davenport 342, 377, 394
 J. Edelwich 378, 394
 J. Grinder 340, 394
 J. Hearn 379, 394
 J. Marshall 380, 394
 J. Mattinson 343, 380, 394
 J. Smith 310, 382, 394
 K. Ford 378, 394
 K. Heap 379, 394
 L. Borders 293, 300, 325, 337, 376, 377, 378, 394
 L. Bradley 293, 377, 394
 L. Danbury 263, 394
 L. Rice 289, 381, 394
 L. Seligman 310, 394
 L. Shulman 382, 394
 L. Ward 299, 303, 312, 313, 366, 369, 374, 378, 380, 394
 M. Carroll 291, 377, 394
 M. Davies 267, 378, 394
 M. Doehrmann 296, 297, 378, 394
 M. Ellis 295, 337, 378, 394
 M. Friedlender 366, 378, 394
 M. Hobdell 382, 394
 M. Jensen 382, 395
 M. Oliver 381, 394
 M. Richards 263, 325, 328, 334, 381, 395
 M. Ronnestad 290, 395
 M. Woodcock 383, 395
 Stevenson 267, 383, 395

P. Hawkins 278, 324, 328, 379, 395
P. Parsloe 267, 381, 382, 395
R. Bandler 340, 395
R. Goodyear 269, 300, 306, 308, 310,
376, 395
R. Saljo 342, 380, 395
R. Shohet 278, 328, 379, 395
R. Woody 268, 383, 395
S. Knapp 268, 379, 395
S. Moskowitz 300, 395
S. Ninfeldt 337, 338, 395
S. Page 291, 395
T. Douglas 378, 395
T. Morrison 328, 380, 395
T. Skovholt 290, 381, 395
U. Delworth 297, 313, 314, 315, 380,
382, 395
V. Greek 268, 395
V. Worthen 297, 380, 395
V. Wosket 291, 381, 395
W. Bauman 293, 376, 395
W. Dryden 325, 378, 395
W. Harrar 268, 379, 395
W. Lanning 304, 371, 380, 395
W. Mueller 293, 296, 380, 395
W. Schutz 382, 395
W. Spice 310, 382, 395

Навчальне видання

АСТРЕМСЬКА
Ірина Володимирівна

**ПРИКЛАДНІ МЕТОДИКИ
ТА ОСНОВИ СУПЕРВІЗІЇ
В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ**

Навчальний посібник

Редактори, технічні редактори *Т. Базильська, Л. Бернацька, Д. Стригіна.*
Комп'ютерна верстка, дизайн обкладинки *А. Іщенко.*
Друк, фальцювально-палітурні роботи *С. Волинець.*

Підп. до друку 09.02.2017.
Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Папір офсет.
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 23,02. Обл.-вид. арк. 21,34.
Тираж 300 пр. Зам. № 5098.

Видавць і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.
54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.
Тел.: 8 (0512) 50-03-32, 8 (0512) 76-55-81, e-mail: rector@chmnu.edu.ua.