**Електронні навчально-методичні видання**

**у вигляді збірників («хрестоматій») статей та уривків з наукових видань, які є об’єктом вивчення в рамках навчальних дисциплін відповідно до затвердженої навчальної програми**

**підготовки бакалаврів і магістрів**

(згідно з розпорядженням Науково-дослідної частини № 03-21 від 05.05. 2017 р.)

Дисципліна Технології індивідуального консультування в сімї

Спеціальність 053 «Психологія».

ОКР «Магістр»

Кафедра соціальної психології та психології розвитку

факультет /інститут філософський

Викладач - канд.. псих. наук, доцент Лютак О.З.

E-mail - [oksanalyutak319@gmail.com](mailto:oksanalyutak319@gmail.com)

Список наукових текстів **(до 10 позицій),** що включенні у збірник текстів для самостійної роботи студента («хрестоматію) і електронні версії яких додаються:

1. Іваненко Ю.В. Онлайн-консультування як сучасна технологія в психологічній практиці. Матеріали Міжнародного наукового форуму: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент.
2. Сімейне консультування та психотерапія // Психологія сімї. Конспект лекцій за ред.. Ушакової І.М.. Національний університет цивільного захисту України. Харків, 2017.
3. Терлецька Л.Г. Побудова моделі психічного здоровя особистості. Київський національний університет імені Тараса Шевченка.
4. Булах І.С. Специфіка використання психологічних технік у процесі консультування
5. Кочарян О. С. Сексуальність в структурі жіночої реалізації / О. С. Кочарян, Н. О. Смахтіна // Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Серія «Філософія. Психологія. Педагогіка».: зб. наук. праць. − Київ: ІВЦ «Політехніка», 2009. − № 3(27), Ч. 2. − С. 42−47.
6. Потапчук Є. М., Потапчук Н. Д. Особливості психологічного консультування ревнивців. Серія 12: 233  Психологічні науки. Випуск 2(47). С. 233-239.

УДК 159.938.363.5:004.738.5 **Ю. В. Іваненко**

**ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

*Стаття присвячена вивченню особливостей організації та стратегії проведення психологічного онлайн-консультування. Розглянуто переваги та недоліки психологічного онлайн-консультування на відміну від очного консультування. Представлено стратегію онлайн-консультування за допомогою програми Skype.*

***Ключові слова:*** *онлайн-консультування,**стратегія,**Інтернет ресурси,**очне**психологічне консультування, психолог-консультант, Skype-консультування.*

**Постановка проблеми.** Онлайн-консультування активно формується унаш час в якості нової технології психологічного консультування, що обумовлює своєчасність і важливість його наукового психологічного вивчення на сучасному етапі розвитку практики психологічного консультування.

Пародаксальність ситуації полягає в тому, що з одного боку Інтернет-технології сприяють розвитку відчуженості між людьми, а з іншого боку вони представляють собою оперативний спосіб пошуку інформації, встановлення контактів і тому широко використовуються людьми, що страждають від самотності, для спілкування.

Не секрет, що сьогодні Інтернет-ресурси стають все більш популярними в якості засобів спілкування, швидкої передачі інформації, засобу презентації та реалізації професійних послуг. Останнім часом в Інтернеті з’явилася велика кількість різноманітних психологічних спільнот та сайтів психологічної допомоги онлайн. Сайти психологічної допомоги і портали стали популярними

як для консультантів, так і для людей, які просто цікавляться психологією, а також для тих, хто бажає отримати психологічну допомогу онлайн [1]. Безумовно роль Інтернет-технологій в нашому житті складно переоцінити, роль спілкування через Інтернет зростає з кожним днем, але нас цікавить питання щодо ефективності вирішення проблем клієнтів засобами Інтернет-технологій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Доступність і популярністьІнтернет-технологій збільшують можливості доступу населення до психологічної допомоги. На сьогодні, на наш погляд, Інтернет-технології

недостатньо використовуються в практиці психологічного консультування. Але все частіше можна зустріти на психологічних сайтах варіанти психологічного консультування за допомогою різноманітних онлайн-технологій: Skype, ICQ, електронну пошту, чати, форуми тощо.

Становлення дистанційних форм психологічної роботи в Інтернеті, в принципі, знаходиться, в нашій країні, майже на самому початку свого шляху. Однак, у зв'язку з цим, перед психологами знову виникає проблема теоретичного осмислення та інтеграції різних напрямків психології та нових технічних рішень для розвитку дистанційних форм психологічної допомоги

* Інтернеті, таких як онлайн-консультування [3].
  + 1976-го року, після введення перших персональних комп'ютерів, у США почали створюватися неофіційні групи підтримки онлайн-консультування. У національному масштабі, в США, психологічне онлайн-консультування, як стверджується, стало популярним з 1979-го року.

Платні послуги психологічного консультування почали з'являтися в Інтернеті в середині 1994-го року. John Grohol, Psy. D. в 1995-му році запропонував безкоштовні консультації в популярному щотижневому громадському чаті. Найпершим був Leonard Holmes, Ph. D., який запропонував «Умовно-безкоштовну Психологічну Консультацію» на основі оплати тільки в тому випадку, якщо це допомагає. Орієнтир був на одне питання клієнта (відповідно, на одну відповідь психолога). Про встановлення довготривалих відносин «терапевт-клієнт» у той час мови не йшло [6].

На заході психологічне online-консультування стало поширюватися з середини 90-х років XX століття. Першим, хто запропонував платне психологічне консультування в мережі, став американець Девід Соммерс. Він намагався максимально глибоко проникнути в суть проблеми і надати реальну допомогу своїм клієнтам. С 1995-го по 1998-й рік Девід Соммерс працював з більш ніж 300-ми клієнтами в режимі онлайн-консультування. Девід Соммерс використовував декілька технологій Інтернету для e-терапії, перш за все електронну пошту, але також і чат в реальному часі і відеоконференції. Успіх приватної онлайн практики Соммерса довів можливість ефективної онлайн-терапії і надихнув багатьох професійних психологів на освоєння нового напряму [3].

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Останнім часомбурхливо розвивається нова сфера консультативної та психотерапевтичної практики психологічної допомоги в Інтернеті. Не дивлячись на швидко зростаючу кількість пропозицій психологічної допомоги онлайн теоретична, і тим паче філософсько-методологічна проробка проблеми за кордоном тільки розпочинається, а в Україні фактично відсутня. Відповідно, в нашій статті, ми будемо намагатися в якійсь мірі зменшити цей недолік.

Виходячи з вищесказаного, нашу статтю ми хочемо присвятити вивченню особливостей застосування онлайн-консультування в психологічній практиці та розробці стратегії консультативної взаємодії через програму Skype.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Звернення по допомогу допсихолога для нашого суспільства не так звично, як на заході і в Європі. Багатьом нашим співвітчизникам для того, щоб поспілкуватися з професійним психологом безпосередньо в кабінеті, потрібна невелика прелюдія у вигляді дистанційного спілкування. Такого роду спілкування сприяє проникненню довірою до особистості психолога і можливостям психології як науки.

Онлайн-консультування - це альтернативне джерело психологічної допомоги в тих випадках, коли традиційне психологічне консультування недоступне або неможливо.

Онлайн-консультування дає можливість психологу-консультанту розширити сферу своєї професійної діяльності, надати допомогу людям, які за різних причин не можуть бути фізично присутніми на прийомі.

Спочатку, пропонуємо відзначити за яких умов звертання до онлайн-консультування може бути для вас в нагоді:

* якщо ви не можете відвідувати очні консультації із-за хвороби, панічних атак і т.д.;
* якщо ви проживаєте або тимчасово перебуваєте закордоном і вважаєте за краще консультуватися у спеціаліста із спорідненим менталітетом і що говорить рідною мовою.
* якщо вам зручніше отримати консультацію в письмовому вигляді і не виходячи з дому через занадто високу зайнятість або з інших причин;
* якщо вам важко прийти на очне консультування (сором, неординарність проблеми, неоднозначність або прагнення підвищити рівень конфіденційності);
* якщо у вашому місті (або поблизу) немає психологічних консультаційних центрів або приватнопрактикуючих психологів [8].

Далі пропонуємо розглянути змістовні особливості психологічного

онлайн-консультування на відміну від очного психологічного консультування.

По-перше, на відміну від традиційної терапії «тет-а-тет», онлайн-консультування може практикуватися через різні альтернативні комунікатинвні канали. Ці канали відрізняються один від одного за параметрами синхронності (звичайно синхронна або асинхронна комунікація), способу (індивідуальна або групова комунікація), типу комунікації (друкований текст або візуальна або/та голосова комунікація). Також різний ступінь залучення людини (пряма людська взаємодія, самодопомога при використанні інформації або інструкцій, опублікованих на веб-сайті або онлайн інтерактивне програмне забезпечення).

По-друге, онлайн-консультування може практикуватися як додатковий засіб, підключений до процесу консультування «тет-а-тет» або незалежний процес терапії. Як супутню процедуру, клієнти можуть використовувати онлайн комунікацію з консультантом між сесіями «тет-а-тет». Вони також можуть вести онлайн щоденники, які відповідають терапевтичному процесу.

По-третє, онлайн-консультування в основному базується на текстовій комунікації між консультантами та клієнтами. Лист може часто бути тим, що зцілює. Лист як розмова самим з собою, вільний від очей терапевта, відчувається як більш небезпечний та захищений спосіб. Клієнти знаходяться в своєму звичному оточенні, але не в офісі консультанта, та у них є можливість зберегти повний запис консультативних діалогів.

* четвертих, онлайн-консультування може пропонувати індивідам короткочасні або довготривалі інтервенції так само, як і одиничну консультацію.
* п’ятих, онлайн-консультування використовує консультування та лікування, застосовуючи різноманітні теоретичні терапевтичні підходи, методи та техніки.

В шостих, онлайн-консультування можна ефективно та зручно використовувати для попередньої комунікації з клієнтами перед початком та після завершення консультування «віч-на-віч».

На кінець, онлайн-консультування може включати психологічні оціночні процедури. Однак об'єктивна «слабкість» психологічного консультування в Інтернеті полягає в неможливості психолога реально протестувати клієнта, побачити його стан, манери поведінки, «прочитати» міміку і жести. Іншими словами, психолог не може отримати достовірну невербальну та діагностичну інформацію про свого клієнта [6].

Серед пріоритетних для використання в дистанційному консультуванні можна відмітити проблеми наступного характеру: внутрішньособистісні, проблеми в міжособових стосунках, деякі види экпрес-діагностики, психодіагностики і консультування.

Для клієнта така форма консультування вигідна тим, що позбавляє від хвилювання і тривожності.

Не дивлячись на безліч переваг щодо застосування онлайн-консультування з клієнтами варто також сказати і про деякі вагомі обмеження, недоліки, які притаманні даній формі консультування, особливо через електрону пошту, чати:

1. Відсутність безпосереднього візуального контакту між клієнтом і психологом-консультантом. Труднощі у відстежуванні змін в емоціях того, хто звернувся за допомогою.

2. При консультування через Інтернет існує ризик обриву з’єднання, який веде до втрати повідомлень.

1. Виникнення непорозумінь у зв’язку з відсутністю невербальної інформації про клієнта.
2. Можливі значні затримки в отриманні повідомлень при великих різницях у часових поясах.
3. Відсутність точної інформації про професійний рівень психолога-консультанта.
4. Погана якість технічних засобів (повільна швидкість Інтернету, якість зображення тощо) [8].

Далі, ми пропонуємо розглянути загальну стратегію психологічного онлайн-консультування, яка включає:

1. Встановлення контакту (техніки уточнення, перефразування (переказ))
2. Збір інформації та усвідомлення бажаного результату (пошук «задачі») (не рефлексивне слухання, уточнення, перефразування (переказ), віддзеркалення почуттів, резюмування).
3. Аналіз гіпотез та пошук альтернативних рішень (подальше резюмування думок, конфронтація, інтерпретація, інформування).
4. Узагальнення результатів взаємодії з клієнтом (вирішення «задачі») та вихід із контакту (резюмування) [2; 9].

Більшість Інтернет-консультантів працює за допомогою:  Електронної пошти ICQ Skype Відео-конференції  Інтернет-телефону

Методи онлайн-консультування, норми сесій, тривалість взаємодії серед різних консультантів, відповідає їхнім підходам, їхнім можливостям, особливостям клієнтських проблем, каналам комунікації, вартості, та іншим професійним складовим.

Електронна пошта – найпоширеніший спосіб, за допомогою якого психологи взаємодіють з клієнтами по Інтернету. Електронна пошта особливо підходить людям, яким подобається писати, і людям, які мають дуже щільний графік. Більшість психологів вважає, що відео-конференція - ідеальний спосіб для консультацій по Інтернету, але на сьогоднішній день ця відео-технологія поки що не всім доступна [4].

Роботу психолога з листом можна розділити на два етапи:  психодіагностику;  консультування або психотерапію.

Коротко зупинимося на кожному з них. По-перше, лист дає досить велику психодіагностичну інформацію:

а) докладне викладення історії психологічного страждання, причин, мотивів, дій різних осіб і т. д., нерідко в декількох листах, що розкриває

проблеми клієнта і його особистість більше, ніж телефонний контакт або одноразова очна консультація;

б) стиль викладу, характер побудови фраз, сам зміст листа дозволяють не тільки розібратися в проблемі клієнта, а й уловити явну психопатологічну симптоматику;

в) найчастіше в листах є прямі вказівки на попередню госпіталізацію в психіатричних закладах [2].

Другою частиною обговорюваної проблеми є консультативна (психотерапевтична) дія, яка включає наступні моменти. Надання клієнту зворотного зв'язку дає підтвердження того, що його зрозуміють, розділять його неприємності, обговорять його проблеми і т. п. Виділимо кілька конкретних прийомів, які використовує консультант даючи клієнту зворотний зв'язок і здійснюючи психологічну підтримку:

1. Переказ - цитування того, що було написано клієнтом.
2. Уточнення - звернення до клієнта з проханням щось доповнити і роз'яснити. Можливе використання 12 питань метамоделі типу: «як?», «Що саме?» і т.п.
3. Подальший розвиток думки співрозмовника - письмовий виклад підтексту повідомленого клієнтом (в межах сказаного ним сенсу), висунення гіпотез щодо причин події або подальшого ходу подій. Наприклад: «Можливо, в цьому випадку Ви зробите ...».
4. Повідомлення про сприйняття консультантом стану клієнта, дзеркальне відображення його почуттів. Наприклад: «Мабуть, Ви цим дуже засмучені».
5. Повідомлення про сприйняття консультантом самого себе і своїх почуттів в даній ситуації. Наприклад: «Мене турбує, що ми з Вами ...».
6. Зауваження про хід письмового діалогу (при отриманні повторних листів). Наприклад: «Я думаю, що ми з Вами знайшли ряд варіантів вирішення проблеми» [9].

Листування продовжується до тих пір, поки клієнт не відчуєте, що проблема для нього в цілому вирішена. Перед консультацією клієнт ознайомлюється з умовами Договору про надання послуги психологічного онлайн-консультування. За умовами якого клієнтом передбачається здійснити платіж, а саме зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок психологічної онлайн-консультації [8].

Але явним недоліком онлайн-консультування є підвищена віртуальність та нестійкість контакту «психолог-клієнт». При спілкуванні через психологічний форум, через ICQ або по електронній пошті, ми отримуємо обмежену інформацію стосовно клієнта, без врахування його пози, міміки, жестів, інтонації голосу, що є можливим при очному консультуванні.

На нашу думку, психологічне консультування за допомогою Skype (Скайп) програми, на сьогодні, є найбільш ефективною формою



консультування в мережі Інтернет, оскільки одночасно можна використовувати і звук і відео, що є найбільш наближеним до умов очної бесіди. Консультування в реальному часі дає можливість одразу уточнити деталі питання, що обговорюється перед тим, як надавати рекомендації клієнту; прослідкувати одночасно і за динамікою невербальних проявів, за інтонацією мови людини, що дозволяє регулювати хід бесіди та повертати його в потрібне русло [6].

Консультування психолога по Skype – це та ж індивідуальна консультація, тільки з використанням відеокамери та Інтернет. Саму програму можна легко і безкоштовно завантажити на сайті www.skype.com.

Для отримання якісної консультації по Skype, клієнту необхідно мати web-камеру та добру освітленість робочого місця. Для проведення онлайн-консультації через програму Skype, необхідно спочатку вирішити всі організаційно-технічні питання з клієнтом. По-перше, для прояву бажання отримати психологічну допомогу через Skype клієнту необхідно через електронну пошту або телефонний зв'язок повідомити про свій запит. Наступним кроком виступає зворотній зв'язок від консультанта, в якому зазначаються можливі часові варіанти проведення консультації. Результатом даного етапу виступає узгодженість та домовленість між консультантом і клієнтом часу і днів проведення консультацій. Наступним кроком є узгодженість фінансової сторони консультації та оплату клієнтом послуг психолога-консультанта. Останній важливий крок, на організаційному етапі, є можливість виходу онлайн в домовлений час з консультантом [4].

Для того, щоб консультаційна бесіда в дистанційній формі проходила якісно, психолог-консультант повинен коригувати своє екранне сприйняття, навчитися уловлювати нюанси в голосі, міміці, які важко розпізнавати через техніку. Це може стати в нагоді для розвитку сприйняття при безпосередньому спілкуванні з клієнтами.

Ще одним важливим уміння – це уміння читати «між рядків», розпізнавати ознаки прояву тих або інших емоцій. Важливо також, щоб психолог-консультант міг вистежувати динаміку своїх емоцій і регулювати їх, оскільки клієнт, що віддає перевагу екранному спілкуванню, чуйно сприймає будь-які зміни в настрої співрозмовника і може неправильно їх проінтерпретувати.

Пріоритет мають більше консультативні методи, ніж корекційні, оскільки корекція пролонгована у часі і іноді виникає потреба застосування технік, що передбачають тактильні прийоми [3].

Отже, виходячи з вищесказаного, варто зазначити, що головними перевагами Skype-консультування є: можливість отримання психологічної допомоги незалежно від того в якому місті або країні знаходиться клієнт або психолог; можливість спілкування клієнта з психологом через комп’ютер допомагає зняти бар’єри в спілкуванні особливо для тих, хто соромиться

звертатися до психолога та розказувати про свої проблеми; можливість для тих, хто економить свій час, щоб не витрачати його на проїзд, дорожні затори тощо.

Серед одновних недоліків, наголосимо на таких: консультування по Skype поступається за ефективністю традиційній формі консультацій у вигляді особистих зустрічей; психолог, який консультує по Skype суттєво обмежений у виборі методів психотерапії, психологічних технік та методик

роботи з клієнтом; неможливість використання даного методу для вирішення проблем клієнта різної складності.

**Висновки.** Онлайн-консультування є дистанційною формоюпсихологічної допомоги. Звернення до онлайн-психолога – це ефективний і безпечний спосіб виходу з кризи та вирішення проблем. Для бажаючих вирішити свої проблеми з мінімальними втратами часу, здоров'я, грошей і сил сьогодні пропонується саме онлайн-консультування. У процедурі онлайн-консультування клієнт може вирішувати свої особистісні проблеми ефективно і у своєму власному темпі і ритмі.

Онлайн-консультування – це нова психологічна послуга, яка стала можливою практично з моменту «фізичного» появи Інтернету. Одна з переваг даної технології психологічного консультування полягає в тому, що можливе проведення консультування на віддалених відстанях психолога від клієнта. Спілкування консультанта і клієнта відбувається повністю анонімно або може обговорюватися в Інтернет-форумі за бажанням клієнта. Психологічне онлайн-консультування динамічно розвивається на даний момент.

Динамічний темп життя, часта віддаленість клієнта від обраного психотерапевта і т.п. все це є передумовою розвитку онлайн-консультування сьогодні. Найбільш ефективною формою онлайн-консультування на сьогодні, на нашу думку, є Skype-консультування. Skype-консультування буде користуватися попитом, якщо ми, фахівці, будемо формувати цей попит технічно та терапевтично грамотно [6].

Для сучасних дітей і молоді це звичний спосіб спілкування, тому результат консультації може бути не менш ефективним, чим після безпосереднього спілкування.

Таким чином, використовуючи сучасні технології, психолог-практик не лише збагачує свій досвід, але і підвищує професійну компетентність. Онлайн-консультація, звичайно, має безліч позитивних моментів, але консультант завжди повинен пам'ятати, що разом з новими можливостями спілкування з клієнтом, така форма консультації може бути недостатньою для досягнення бажаного для клієнта і самого психолога результату.

1. ***Л і т е р а т у р а***
2. Войскунский А.Е. Интернет – новая область исследований в психологической науке // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1. – Москва: Смысл, 2002.
3. Горностай П.П., Васьковская С.В. Теория и практика психологического консультирования: Проблемный поход . – Київ: Наук. думка, 1995.
4. Меновщиков В.Ю. Психологическая помощь в сети интернет (Электронный
5. ресурс). Москва: 2007. – Режим доступу до сайту: http://flogiston.ru/articles/netpsy
6. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – Київ: Академпресс, 1994.
7. Пахальян В.Э. Психологическое консультирование: учебное пособие. – Санкт-
8. Петербург: Лидер, 2006.
9. Психологическое консультирвоание Онлайн №2 под ред. В.Ю.Меновщиков, В.В. Колпачников, Е. Панькова // Научно-практический журнал. – Москва:
10. 2010. – Режим доступу до сайту: http://sites.google.com/site/psyfedonline/magazine
11. Романова Є.С. Робота психолога на телефоні довіри: Методичний посібник.
12. Москва: МДПУ, 2001.
13. Рубцов В.В., Лебедєва С.В. Віртуальна психологічна служба // Психологічна наука і освіта. 2002. – № 1.
    1. **2. СІМЕЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ**
       1. В теорії і практиці консультування сім’ї напрацьовано чимало моделей цього процесу, розглянемо основні (Е.Е.Сапогова).

Так, у ***психоаналізі*** (Н.Аккерман, Д.Джексон, Т.Лидз, Н.Пауль, Дж.Фрамо) консультування і психотерапія традиційно орієнтовані більше на індивіда чим на сім’ю. Робота психолога спрямована на корекцію взаємовідносин індивід - сім’я, оскільки індивід будує свою сім’ю на таких відносинах, які були усталені в його власній батьківській родині. Центром аналізу є взаємовідносини між поколіннями, розгляд яких допомагає індивіду побудувати нові конструктивні відносини у власній сім’ї, здолати труднощі у спілкуванні з дітьми та дружиною (чоловіком).

Метою консультаційної роботи в таких випадках є прагнення побудови таких взаємовідносин, які могли б призвести до особистісних змін у членів сім’ї, що дало б можливість будувати і розвивати стосунки на базі теперішньої реальності, а не на досвіді минулого. Для цього консультант виділяє і порівнює основні моделі поведінки, які закріпилися підсвідомо у

індивіда ще з дитинства з тими, які необхідні «тут-і-зараз». Працюючи з кожним членом сім’ї, консультант залучає методи вільних асоціацій, порівнюючи минуле із сьогоденням, аналізує біографії подружжя, проводить паралелі в історіях їх сімей тощо.

На сьогоднішній день широкого визнання набула ***теорія сімейних*** ***систем М.Боуена***,за якою сім’я розглядається як емоційна система–трансгенераційний феномен, який включає представників сімей усіх її поколінь. Ця система впливає на кожного члена сім’ї, формуючи його особистість.

Виділяються два типи особистості: незалежна, иференційована від сім’ї: залежна від сім’ї, з’єднана з сімейними установками. Незалежна особистість відділяє себе від інших членів сім’ї, має свої почуття, потреби, емоції, тримає дистанцію, що робить її більш зрілою і самостійною. Залежна від сім’ї особистість не в змозі відрізнити свої емоції, потреби від сімейних і не може самостійно приймати рішення. Така особистість схильна будувати подібну власну сім’ю і шукати в якості подружжя таку ж собистість. Типова проблема такої сім’ї: партнери вимагають одне від одного того, чого не здатні дати один одному (постійність почуттів, відносин, сприйняття). Обоє особистостей у такому шлюбі потерпають від хибного емоційного досвіду, який передається із минулого в майбутнє, і навіть поява дитини не приносить бажаної гармонії.

Метою консультативної допомоги у таких випадках є вивчення консультантом сімейних взаємовідносин за допомогою аналізу оцінки самими клієнтами своїх психологічних особливостей, а також сімейної генограми (сімейного дерева трьох поколінь). Центром аналізу є, по-перше, диференціація думок людини від її емоцій, по-друге, її самої від інших членів сім’ї (матері, власних дітей, дружини), по-третє, допомога клієнтам у побудові власної «Я-концепції».

Сімейне консультування, орієнтоване на ***біхевіористичний підхід*** (В.Джонсон, У.Мастерс, У.Мітчел та ін.), базується на поєднанні ідей оперантного научіння, теорії соціального обміну і когнітивної психології. В центрі аналізу знаходяться вчинки членів сім’ї по відношенню один до одного, які розглядаються з боку одного тезису, що поведінка підкріплюється її наслідками: якщо між членами сім’ї переважає негативне підкріплення, то й відносини їх будуть дисфункціональними, якщо, навпаки, підкріплення буде позитивним, то й відносини складаються функціонально.

Робота консультанта із сім’єю потребує ідентифікації позитивних і негативних підкріплень, які формуються, корегуються та закріплюються на консультуванні. Біхевіористичні психотерапевтичні техніки пропагують практику роботи сімейних консультантів за допомогою тренінгів батьківських здібностей (С.Гордон, Н.Давидсон), які допомагають змінювати батьківську реакцію на дитину, а також методи корекції спілкування і поведінки подружжя, які прагнуть мінімізувати незадоволеність і максимізувати задоволеність, нагороди тощо. Корекція досягається за

рахунок оцінки задоволеності шлюбом за допомогою опитувальників, індивідуальних інтерв’ю, розробки плану взаємних побажань тощо.

Консультування відповідно до ***теорій соціального научіння*** відбувається за рахунок моделювання (імітації), спостереження подружжя за відносинами у їх батьків та порівняння зі своїми власними стосунками. Основний ефект у цьому консультуванні пов’язується із напрацюванням навичок та вмінь жити у сьогоденній сімейній ситуації з використанням методів самозвіту, спостереження, вправ і тренінгів навчання новим комунікативним навичкам.

Моделі консультування у такому підході носять назву експериментальні, емпіричні або моделі безпосередньої участі (У.Кемплер, В.Сатір та ін.). Метою консультування постає особистісний розвиток членів сім’ї та формування відкритості новому досвіду.

Одним із розповсюджених підходів у сімейному консультуванні є ***структурний підхід*** (С.Мінухин,Б.Розман,Ч.Фишман та ін.),основнимипоняттями якого є структура сім’ї, субсистеми сім’ї, межі структури. Структуру сім’ї складає ряд вимог і функцій, усвідомлених і неусвідомлених правил, які визначають взаємодію між її членами.

Субсистема сім’ї – це субсистема пари (яка з’являється під час одруження), батьківська субсистема (з’являється в момент народження дитини), субсистема дітей. Межі структури відмічаються правилами, які визначають рівень допустимих контактів як між субсистемами так і в середині них. Протягом багатьох років у сімейному консультуванні використовується ***трансактна модель*** Е.Берна.Вчений пропонує ідею станів«Я» (Батько,Дорослий, Дитина), з опорою на які можуть будуватися сімейні трансакції (орієнтовані на взаємодію або на самоствердження, конфліктні). Дослідник описав різні системи трансакцій – ігри і методи, які використовуються у шлюбній і сімейній взаємодії, а також життєві сценарії, які засвоюються людьми із батьківсько-дитячих взаємовідносин і реалізуються у дорослому житті. Метою консультанта є допомога клієнту в усвідомленні станів власного «Я» у певних ситуаціях, у реалізації певних сценаріїв взаємостосунків, що призводить до набуття більшої щирості, відкритості у спілкуванні, побудові конструктивних стосунків та досягненні ефективних життєвих цілей. Метод ***стратегічного підходу*** у сімейному консультуванні (П.Вацлавік, Л.Джексон, К.Маданес, Дж.Хейлі та ін.) передбачає розгляд конкретної ситуації або конкретного симптому, а не особистісних особливостей членів сім’ї. Консультант розробляє стратегію вирішення конкретної проблеми сім’ї, спираючись на впевненість у тому, що між членами сім’ї існують застарілі звички у відносинах та стереотипи поведінки (сукупність поглядів на світ, на інших людей, на себе).

Корекція досягається шляхом лінгвістичного виправлення побудови звичної проблеми: наприклад, не «дитина заважає батькам», а «дитина потребує більшої уваги з боку батьків», не вирок дитині «ти такий дурний,

3.

**ПОБУДОВА МОДЕЛІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ОСОБИСТОСТІ**

*Терлецька Л.Г.,*

*Київський національний університет імені Тараса*

Психологія здоров'я як нова область знання про людину безпосередньо зв'язана з появою профілактичної медицини. Шлях її становлення умовно можна розділити на три етапи. На кожному з них формувалася своя концептуальна стратегія. Перший етап зводився до залякування населення тими чи іншими недугами, що неминуче підстерігають будь-кого, хто зловживає, наприклад, алкоголем, чи палінням, чи жирною їжею тощо.

Квінтесенцією другого етапу було звертання до розуму людини: здорове тіло є продукт здорового розуму.

Сучасний третій етап розвитку профілактичних концепцій орієнтований на вихідні причини і, таким чином, може бути названий каузальним. Такий підхід націлений на усунення причин, а не на боротьбу з наслідком. Досвід і наукові дослідження свідчать, що першопричина, яка дає поштовх до розвитку різних захворювань і девіантних форм поведінки, найчастіше виявляється в психології людини. *Завданням нашого дослідження* є проведення аналізу психологічноїлітератури щодо розуміння поняття психічного здоров’я особистості та побудова моделі психічного здоров’я особистості.

Античні філософи одними з перших в історії психології змогли осмислити здоров'я в його аксіологічному аспекті, як справжню цінність буття і відкрили неминущі принципи здорового, гармонійного існування. Недарма Геродот стверджував: “Коли немає здоров'я, мовчить мудрість, не може розквітнути мистецтво, не грають сили, не приносить користі багатство і неспроможний розум” (2, С. 145).

Поряд з античною концепцією здоров'я як внутрішньоособистісної узгодженості поширення і визнання набула модель, що виникла на стику соціологічного підходу і біологічних наук і становить концептуальний базис сучасної психіатрії. У даному випадку говориться про стійкий соціокультурний еталон здоров'я, що знаходить вираження як у наукових теоріях, так і на рівні масової свідомості, що оперує такими характеристиками, як «добре адаптований», «адекватно або неадекватно реагуючий», «не пристосований до життя» тощо. Адаптаційної моделі поняття «здоров'я людини» синонімічне поняттю «повноцінність» (а не «благо» чи «благополуччя», як в античній концепції). Оскільки людська адаптація включає два аспекти, то й повноцінність як результат або показник успішності адаптації розуміється двояко: як повноцінність організму і як соціальна повноцінність особистості. Якщо в античному розумінні здоров'я - це інтегральна узгодженість душі та тіла, то адаптаційна модель розглядає ці дві складові окремо, виділяючи фізичне і психічне здоров'я у дві самостійні, хоч і взаємозалежні категорії. Здоров'я визначається характером співвідношення біологічного і соціального компонентів, повна узгодженість яких здається, найімовірніше, ідеалом чи абстракцією, ніж безпосередньо пережитою внутрішньою гармонією.

Третій, антропоцентричний підхід базується на уявленні про динамічну особистість, що вільно розвивається, відкрита досвіду й орієнтовану на вищі цінності. Основними принципами і критеріями здорового існування у світлі цього підходу варто визнати вільне творче самовираження, розвиток (особистісне зростання), інтеграцію досвіду і духовне самовизначення.

Порівняльний аналіз різних концепцій і моделей здорової особистості дозволяє зрозуміти, що виявлена поліваріантність філософських і наукових інтерпретацій здоров'я вимагає врахування якісно різних аспектів проблеми і застосування комплексного, інтегративного підходу при побудові нової моделі здорової особистості. Такий підхід цілком відповідає принципу єдності і цілісності психіки, якого додержувалися вітчизняні психологи, починаючи з Л.С.Виготського, О.М.Леонтьева, С.Л.Рубінштейна. В другій половині ХХ ст. принципи комплексного вивчення, обґрунтовані у світлі міждисциплінарної теорії систем, було впроваджено в різні галузі знань про людину, й вони створили нову науково-дослідну парадигму. У сфері вітчизняної біологічної науки системний підхід було запропоновано П.К.Анохіним, тоді як у гуманітарних дисциплінах необхідність його застосування обґрунтував Б.Г.Ананьєв, що говорив про необхідність дослідження цілісної особистості як багаторівневої системи (1). Цілісність психіки не можна адекватно збагнути за допомогою її аналітичного дроблення на окремі

складові, а системні властивості особистості не слід зводити до простої суми діагностичних типологічних рис і нормативних характеристик.

Здоров'я характеризує особистість у всій повноті її проявів; у цьому феномені відбивається сутність і мета основних біологічних, соціокультурних і інтрапсихічних процесів, що інтегрують особистість. Здоров'я варто розглядати не тільки як соціокультурну змінну чи інтегральний семантичний конструкт, але і як інтегративну характеристику особистості, що охоплює всілякі рівні і зміни індивідуального буття.

Розгляд особистості як цілісної системи, що самоорганізується, припускає облік наступних семи рівнів:

* рівень тілесних відчуттів і реакцій;
* рівень образів і уявлень;
* рівень самосвідомості і рефлексії;
* рівень міжособистісних відносин і соціальних ролей;
* рівень соціокультурної детермінації особистості;
* рівень екзистенціальних (сутнісних) чи трансперсональних переживань;
* рівень самоактуалізації (Самості).

Внутрішня погодженість складених компонентів структури особистості припускає таке функціонування на всіх рівнях системи, що забезпечує оптимальне і погоджене протікання трьох основних процесів: саморегуляції, соціальній адаптації і самоактуалізації. Це вимагає дотримання принципу ієрархічної співпідпорядкованості рівнів.

Отже, відмінна риса психічно здорової особистості полягає в тому, що в межах її структури процеси саморегуляції, соціальної адаптації і самоактуалізації нерозривно пов’язані, скоординовані і є складовими єдиного процесу становлення Індивідуальності.

*Висновки*:узагальнюючи вищевикладене,можна зробити висновок,що побудова цілісної моделі здорової особистості вимагає інтеграції двох дослідницьких підходів: структурного, що вкоренився в теоретичній психології особистості, і процесуального - більш характерного для психологічної практики. Тільки збагнення особистості як цілісної, складно організованої структури і розуміння прихованої логіки її індивідуального розвитку дозволяють здобути більш об'ємне і повне уявлення про здоров'я. Здорова особистість характеризується упорядкованістю і співпідпорядкованістю її елементів, з одного боку, і погодженістю процесів, що забезпечують її цілісність і гармонійний розвиток - з іншого. При цьому здоров'ї виступає як показник, що характеризує особистість в її цілісності – як

необхідній умові інтеграції всіх складових особистості в єдину Самость.

*ЧИННИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ЛЮДИНИ*

***ГАРМОНІЯ***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фізичний** | **Розумовий** | **Особистісний** | **Емоційний** | **Соціальний** | **Творчий** | **Духовний** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Усвідомлен- | Вміння | Здатність до | Здатність | Здатність | Здатність | Здатність |
| ня власної | аналізувати | саморозкрит- | переживати | адаптуватись | до творчої | розвивати |
| тілсності |  | тя |  | до соц. умов | активності | дух.природу |
| Розвиток | Усвідомлен-ня | Вміння | Здатність | Здатність до | Здатність | Доброта і |
| фізичної | своїх | ставити мету | конгруентно | почуттів | творчо | щирість |
| складової | здібностей і |  | виражати свої | приналежнос- | самовира- |  |
| здоров»я | можливостей |  | почуття | ті до групи | жатися |  |
| Енергія | Готовність | Вміння | Усвідомлення | Співпраця з | Самореалі- | Людяність і |
|  | розвиватись | досягати мети | емоцій і | іншими | зація | гуманізм |
|  |  | адекватним | почутів |  |  |  |
|  |  | засобом |  |  |  |  |
| Повнота | Прагнення до | Упевненість у | Здатність | Відкритість і | Інтегрова- | Любов |
| життя | пізнання | собі | сприймати | довіра | ність |  |
|  |  |  | почуття |  |  |  |
|  |  |  | інших |  |  |  |
| Жити | Усвідомлювати | Розкриватися | Переживати | Діяти | Створювати | **Єднатися** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ВИБІР**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вмирати** | **Не усвідомлю-** | **Не розкрива-** | **Не переживати** | **Не діяти** | **Руйнувати** | **Відмежовував-** |
|  | **вати** | **тися** |  |  |  | **тися** |
| елюбов | Слабкість | Страх | Закритість і | Дезадаптова- | Шаблонні- | Заперечення |
| власного | інтелектуальної | саморозкрит-тя | замкненість | ність до змін | сть і | духовног о |
| тіла | діяльності |  |  |  | рутинність | розвитку |
|  | Самоприни- | Безцільність |  |  |  |  |
| Слабкість | ження здібностей | існування | Неконгруентніст | Ізольованість | Репродук- | Відчуженість |
| физичної |  |  | ь вираження |  | тивність |  |
| складової |  |  | почуттів |  | діяльності |  |
| здоров»я | Зневага до |  |  |  |  |  |
|  | розвтку | Маніпулювання |  |  |  |  |
| Хвороба |  | іншими | Спонтанність і | Конфліктність | Нереалізован | Самозвели-чення |
|  |  |  | бурхливість |  | ість мотивів |  |
|  |  |  | емоцій |  | і потреб |  |
|  | Консервативність |  |  |  |  |  |
|  | установок | Самоприни- |  |  | Дезінтегро- | Тиранство |
| Вгасання |  | ження | Прагматизм і | Конформізм | ваність |  |
|  |  |  | лицемірство |  |  |  |
| **Фізичний** | **Розумовий** | **Особистісний** | **Емоційний** | **Соціальний** | **Творчий** | **Духовний** |
|  |  |  |  |  |  |  |

***ДЕГРАДАЦІЯ***

Кожна особистість на своєму шляху до психічного здоров’я повинна зробити вибір: 1) жити, усвідомлювати, розкриватися, переживати, діяти, створювати, єднатися або 2) вмирати, не усвідомлювати, не розкриватися, не переживати, не діяти, руйнувати, відмежовуватися. Якщо особистість йде першим шляхом – вона вибирає гармонію психічного життя, якщо другим – то це шлях до деградації, до розпаду особистості. Усвідомлення шляху свого життя - складний і нелегкий процес, який розпочинається з процесу самопізнання.

**Література**

* Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания.- Л., 1969.
* Панкратов А.Н. Саморегуляция психического здоровья. Практ.руководство.- М., 2001.

4.

**Булах *І.С.***

**СПЕЦИФІКА ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНІК**

* + **ПРОЦЕСІ КОНСУЛЬТУВАННЯ**
* *статті обґрунтовується залежність вибору психологічних технік від індивідуальних особливостей партнерів консультативної взаємодії, аналізується методологія застосування універсальних психотехнік у процесі кризового консультування.*

***Ключові слова:*** *консультативна взаємодія,**кризове консультування,**психотехніки,**універсальні техніки, мікротехніки, прийоми консультативного контакту, індивідуальні властивості консультанта, індивідуальні властивості клієнта.*

**Постановка проблеми.** У сучасних умовах у нашій державі спостерігається не лише загостренняекономічної, політичної, ідеологічної, але й психологічної кризи. Відбувається посилення негативного емоційного навантаження на людей у зв’язку з різними непередбачуваними змінами, які руйнують теперішні життєві реалії особистості, а також деякою мірою згортають накреслені нею перспективи на майбутнє. Багатьох людей такі різкі зміни в житті призводять до нестійкої і навіть негативної психологічної діяльності – дезадаптації. До того ж психологічна криза "підживлюється" психогенними емоційними переживаннями людей з приводу нестабільного стану на Донбасі. Все вище зазначене на сьогодні актуалізує відповідальну діяльність психолога-консультанта, який має надавати психологічну допомогу людям, які гостро переживають соціальні негаразди в нашій країні. При цьому значущості в психологічній допомозі людям важливо надавати специфіці консультативної взаємодії у процесі кризового консультування.

Отже, ***метою статті*** є теоретичний аналіз і методичне обґрунтування вибору та використання психологом-консультантом психотехнік, які необхідно застосовувати у процесі кризового консультування клієнта.

**Результати теоретичного дослідження.** Вибір методу консультативного впливу залежить відособливостей особистості клієнта та особистості психолога. На думку Р. Мея, метод визначається особливостями як клієнта, так і психолога. Результативність консультативних взаємодій зростає тоді, коли застосовані техніки відповідають визначеним завданням та існуючим соціально-психологічним умовам, особливо індивідуально-психологічним властивостям партнерів із обох сторін у консультативних взаєминах 4.

Як стверджують Ф. Бурнард, Р. Мей, С.В. Петрушин та ін., у першу чергу, вибір методу залежить від індивідуальних властивостей клієнта. Так, якщо у клієнта простежуються ненаситна жага уваги до себе, спрямованість бурхливої фантазії на прикрашення своєї особи, театралізованість, позування та високі домагання стосовно своїх успіхів у будь-якій діяльності, що свідчить про невротичний егоцентризм або істеричний тип особистості, то в такому разі найконструктивнішими будуть техніки сугестії. У випадку, якщо у клієнта помітні вегетативні порушення, пов’язані з функціональними станами організму (збудливість, зниження працездатності або стресостійкості, неврегульованість поведінки), то допомагатимуть техніки аутогенного тренування. У разі, якщо клієнт скаржиться на життєві складнощі, нездатність їх осмислити, ретельно проаналізувати, невміння також обміркувати нові особистісні позиції, то йому можуть допомогти техніки раціональної терапії. Тим, у кого виявляється постійна тривога, боязкість, нерішучість, сором’язливість, невпевненість у собі можна пропонувати техніки поведінкової терапії. Для клієнтів, які мають досить складні характерологічні якості (дріб’язковість, причепливість, дошкульний педантизм, виражену амбівалентність почуттів, замкнутість, агресивність і т. ін.), найкращими стануть техніки гештальттерапії та психодрама.

По-друге, консультант обов’язково, визначаючи завдання взаємодії, осмислює змістовний бік психологічної проблеми клієнта. Важливо враховувати не лише індивідуально-психологічні властивості клієнта, але й відпрацювати зміст життєвої кризи, а саме з якими конкретними переживаннями вона пов’язана – раціонального чи почуттєвого рівня. Так, якщо у клієнта в процесі переживання життєвої кризи виникають гострі обставини в сім’ї (конфліктні взаємини з дружиною, дітьми) та у професійній діяльності (неузгоджені стосунки з колегами, адміністрацією), то це потребує конкретизації змісту реальної проблеми, щоб її якомога швидше розв’язати для клієнта. Консультанту в такому випадку найліпше буде вирішувати життєву кризу клієнта, покладаючись на техніки когнітивно-біхевіоральної терапії. Клієнт, у якого життєва криза пов’язана з сексуальними проблемами, потребує особливої уваги щодо вивчення симптоматики дитячих комплексів, гострих психологічних травм у дитинстві, механізмів психологічного захисту. Консультант при вирішенні такої проблеми має бути зорієнтований на психоаналітичні техніки. Якщо ж клієнта емоційно й ціннісно енергетизує життєва проблема повсякчас – вона є для нього актуальною, психотравмуючою, дезадаптивною і він постійно в розмовах з оточуючими

* наголошує, виявляючи тривожність, схвильованість, роздратованість та інші негативні форми емоцій, – то консультант має враховувати такі умови і діяти за принципом "тут і тепер", звертаючись до технік гештальттерапії.

По-третє, важливо, щоб і консультант, працюючи з клієнтом, враховував власні індивідуально-психологічні властивості та можливості, які сприятимуть ефективності їх консультативного діалогу. Існують випадки, коли клієнт зовсім "не вписується" в особистісний простір психолога-консультанта. Останній починає "насилувати" себе, придушуючи негативні морально-етичні почуття, які виникають у нього в процесі консультативної взаємодії. Такий спосіб контакту не прийнятний і не принесе позитивних зрушень ні клієнту, ні консультанту. За таких умов треба зорієнтувати клієнта на роботу з іншим спеціалістом 2, 4, 5.

Водночас необхідно зважати і на той факт, що психолог-консультант, отримуючи загально-професійну підготовку, є націленим на концепцію та наукові положення певного наукового підходу, який йому найбільше імпонує. Найчастіше паралельно консультант отримує допоміжні професійні знання за контекстом інших наукових підходів, закінчивши спеціальні курси чи засвоївши навчальні програми, маючи певні дипломи або сертифікати. Хоча при цьому кожний консультант у процесі практичної діяльності може все ж таки надавати перевагу обраному ним підходу і тим методам, які використовуються ним у межах професійної допомоги клієнтам. Але ніколи професіональний психолог-консультант не має виявляти ригідність відповідно до використання певного методу. Якщо основний метод не є ефективним при вирішенні кризи клієнта, важливо звернутися до допоміжного арсеналу методів і технік з інших наукових шкіл 1.

Аналіз методів і технік консультування, якими користуються психологи різноманітних наукових шкіл, показав, що досить універсальною є техніка уваги до клієнта. В основі цієї техніки завжди знаходяться три аспекти – візуальний, вербальний та тактильний контакти.

Консультант, за науковою позицією П.Г. Глассера, С.Ф. Файн, має створити необхідні умови у процесі взаємодій для візуального контакту з клієнтом. Останній завжди повинен бачити очі консультанта, щоб упевнитися у прихильності, небайдужості, включеності, щирості, зацікавленості свого співрозмовника. Це основа, на якій виникає довіра того, хто потребує психологічної допомоги. Без довіри ніяких психологічних зрушень не відбуватиметься. Консультант, у свою чергу, також підтримує візуальний контакт, рефлексуючи міміку обличчя, вираз очей, колір шкіри на обличчі, зміну емоційних станів (посміхається, стає сумним, стривожений, обуреним тощо). Постійний візуальний контакт може бути досить виснажливим, а тому, якщо консультант щось пояснює чи здійснює обговорення певних нюансів проблеми, можна опускати очі, подивитися вбік чи поверх голови. Якщо клієнт повертається до повідомлень про себе, контакт очей відновлюється. При цьому необхідно знати, що такий контакт має бути доброзичливим, невимушеним, безоцінним, зацікавленим і осмисленим.

Вербальний контакт найчастіше пов’язаний не лише зі змістом і логікою вербального повідомлення клієнта, але й із інтонацією голосу. Передбачається, що тон голосу консультанта має нести тепло, душевність, небайдужість, щирість в емоційних проявах. Щоб особистісний простір клієнта "відкрився", і він почав довіряти психологу, важливо звернути увагу на інтонацію голосу, яка має бути рівною, спокійною, привітною без надмірності, нефальшивою і відкритою до іншого 7.

Як доводить Т.М. Титаренко, важливими умовами входження консультанта в особистісний простір клієнта, а також індикаторами побудови довіри в консультативному діапазоні є поза та відстань, на якій знаходяться консультант і клієнт. Дійсно, техніка уваги до клієнта визначається позою консультанта під час взаємодій. Вона може вказувати на задоволення від контакту і визначати байдужість, демонструвати зацікавленість і показувати втому. З одним клієнтом консультант почувається розслаблено, з іншим – стримано, зібрано, штучно 6.

Необхідно час від часу консультантові порівнювати власні пози у процесі взаємодії з різними клієнтами. Порівняння поз дасть змогу психологу інтроспективно побачити власні можливості невер-бальних засобів контакту з клієнтом та якості свої уваги до клієнта. Досить значущим невербальним засобом контакту психолога є відстань між учасниками консультативної взаємодії. Важливо, щоб консультант заздалегідь передбачив те місце в кабінеті, яке буде займати клієнт. Правильним буде, якщо клієнт буде сидіти обличчям до дверей чи до вікна, супроти психолога чи трохи зміщено вліво або вправо. Консультант має уточнити про зручність і комфортність місця та відстані між ними.

Третім аспектом техніки уваги до клієнта можна назвати тактильний контакт. Установлення такого контакту залежить від особливостей переживання клієнтом кризової ситуації, від того, на якій стадії та мірі опанування себе у кризових умовах він перебуває, як конкретно реагує (тривожно-сенситивно, роздратовано-гнівно, лабільно, змінюючи без кінця прояви емоцій, похмуро-депресивно тощо). Консультанту обов’язково важливо враховувати той факт, що тактильний контакт може як прискорити "відкриття особистісного простору клієнта", так і загальмувати цей процес, припинити розгортання довірливих стосунків. Найголовніше для консультанта – це невимушено спитати дозволу на певні дотики – можливість покласти свою руку на плече, доторкнутися до руки чи коліна і т. ін. Це занадто сильний психологічний засіб, який необхідно помірковано й обережно використовувати, не зловживаючи ним у процесі консультативних взаємин 6.

Водночас у діяльності консультанта можуть траплятися критичні ситуації, коли клієнт переживає шок, яскраво виражений стрес або глибоку фрустрацію, і в такому випадку він потребує миттєвої психологічної підтримки. Техніка уваги до клієнта передбачає одночасне використання візуального, вербального і тактильного контакту з клієнтом. У такому разі дистанція між психологом і клієнтом може скорочуватися у процесі консультативної бесіди, вони також можуть сидіти поруч або один навпроти

одного, можуть триматися за руки, а в досить критичні моменти консультант може щиро обійняти клієнта за плечі. По суті такий рівень взаємодій маже спиратися на значний рівень інтуїції консультанта, оскільки таку особистісну властивість кожний психолог-консультант має розвивати в себе в ході професіональної діяльності. Загалом, техніка активної уваги до клієнта спрямована як на осмислене сприйняття переживань клієнта, так і на ціннісне прийняття його особистості.

* процесі психологічного консультування висококваліфікований спеціаліст завжди прагне використовувати цілий ряд мікротехнік та прийомів з тим, щоб допомогти клієнту зрозуміти власні труднощі, ірраціональні почуття, причини кризової ситуації та самостійно побачити шляхи вирішення життєвих проблем 2, 3, 5, 6.

Досить важливою мікротехнікою є "вміння ставити запитання клієнту". Кваліфікований фахівець ніколи не поспішає ставити велику кількість запитань. Він певний час у ході первинної консультації спостерігає за клієнтом, надає можливість висловитися йому, але водночас демонструє уважне слухання, киваючи головою, промовляючи нескладні фрази та слова на зразок: "Так, так", "Угу", "Зрозуміло". Переживання клієнтом кризових ситуацій часто пов’язане з нашаруванням різних психогенних емоцій, повідомлення яких може руйнувати логічність змістової інформації. У такому разі консультантові необхідно поставити запитання-уточнення, які прояснюють кризову ситуацію. До того ж формулювати питання важливо так, щоб клієнт не міг відповідати однозначно "так" або "ні". Як підкреслюють П. Г. Глассер і С. Ф. Файн, у процесі первинної консультації, якщо консультант щось хоче зрозуміти про клієнта, треба про це запитати у нього самого. Якщо психолог не зовсім зрозумів якісь факти, про які говорив клієнт, необхідно задати уточнюючі відкриті питання. Однак, якщо клієнт не готовий на них відповідати, можна ці факти прийняти до відома і повернутися до них пізніше. Правильні стратегічні лінії в ході використання цієї мікротехніки такі: а) зосередити клієнта на основних аспектах проблеми, які призвели до критичних переживань; б) спрямувати запитаннями-уточненнями клієнта на головне, якщо він непомітно для себе занурюється в несуттєві життєві деталізації; в) актуалізувати відкритим запитанням відповідь на те, що клієнт відчуває у теперішній момент; г) поставити запитання-прояснення про взаємини клієнта з його близькими (родиною, друзями), якщо він майже нічого про це не говорив.

При цьому важливо пам’ятати, що занадто висока активність консультанта може зашкодити, адже атмосфера довіри та прийняття один одного партнерами консультативної взаємодії тільки розпочинається. Обов’язково треба враховувати також індивідуально-психологічні властивості клієнта: один може без зупинки розповідати безліч життєвих ситуацій, інший відчуває себе дискомфортно при надмірному розпитуванні, ще інший прагне говорити досить лаконічно і нервується, коли ставляться запитання. Отже, при підтримці клієнта у процесі переживання ним певної життєвої кризи необхідно консультанту методично виважено застосовувати техніку постановки запитань клієнту 7.

Існує ще цілий ряд мікротехнік та прийомів, які можна застосувати, при підтримці консультанта, у процесі вирішення клієнтом особистісних проблем чи аспектів життєвої кризи. Це техніки виявлення власних почуттів, інтерпретації інформації, переказу тексту клієнта, прийом відтворення міміки та інтонації клієнта та ін.

З метою наближення клієнта до вияву своїх справжніх емоційних реакцій варто консультантові в арсеналі засобів підвищення комунікативного контакту утримувати прийом "відтворення почуттів клієнта". Це лаконічні фрази-коментарі, що зазвичай наповнюють майже кожну консультативну бесіду. Окремі переживання клієнта можуть тривалий час залишатися для нього замаскованими, і консультантові досить складно буває відтворити ті емоції, які він "бачить" усередині клієнта. Для правильного розуміння переживань клієнта, психолог має орієнтуватися на симптоми певних емоційних станів, які виявляються у людини взагалі та у клієнта зокрема. Показниками негативних емоційних реакцій стають вегетативні, соматичні та психофізичні зміни: дихання, серцебиття, напруження м’язів, колір шкіри обличчя, темп мовлення, міміка на обличчі і т. ін. Враховуючи все вище зазначене, щоб відтворити почуття клієнта, консультант вдається до фраз приблизно наступного змісту: "Мені здається, Ви відчуваєте тривогу", "Ви посміхаєтесь, однак, мені здається, що Вам сумно", "Зовні, Ви начебто спокійні, але, як мені здається, всередині себе Ви переживаєте безпорадність і гнів".

При вирішенні життєвих проблем клієнта консультант може використовувати техніку "інтерпретації". Треба додати, що представники одних наукових шкіл зовсім не використовують цієї техніки, тоді як представники інших шкіл вважають її головною у процесі консультування. Інтерпретація того, що відбувається з клієнтом, має відповідати певним вимогам: невимушеності, відсутності стандартизованості, реалістичності, життєздатності, природності, щирості і, особливо, творчості. Творча інтерпретація без використання штампів, універсальних схем, креативна інформація, заряджена особистісною мотивацією клієнта, викликає зацікавленість, мотивує його до несподіваних умовисновків, передбачень, побудови здійснених життєвих перспектив. Щоб інтерпретація виявилася для клієнта ефективною, консультантові необхідно дбати не тільки про її спонтанність, свіжість, новизну, але й ставити акцент на тому, що подана інформація є його індивідуальною здогадкою, його баченням кризової ситуації і, якщо вона є помилковою, то клієнт сам може спроектувати нове власне "бачення" життєвої проблеми 3, 6.

Досить вагомим у консультативній взаємодії є прийом "переказу тексту клієнта". Він діє м’яко, не нав’язливо, без маніпулювання проявами клієнта. Специфіка використання цієї мікротехніки залежить від змістової логіки інформації про себе клієнта, оскільки, в одному випадку, консультант має повторити

значний за обсягом фрагмент тексту, а в іншому, – передати одне речення, одну фразу чи зробити певне резюме. Цей прийом допомагає клієнтові посилити сконцентрованість на вирішенні життєвої проблеми, усвідомити власні почуття, перевірити правильність розуміння психологом клієнта, уточнити смислові акценти тих чи інших його слів. У процесі повторення великого сюжету повідомлення клієнта, консультант може дещо скорочувати, узагальнювати, переформульовувати фрази в тексті, втім суттєві одиниці тексту він має відтворювати дослівно, перепитуючи при цьому наприкінці: "Я так Вас зрозумів?". Бувають клієнти, які вдаються до використання жаргонів, сленгу, ненормативної лексики, тоді консультант цитує без повторення специфічних слів у повідомленні. У ході консультативної бесіди психологу бажано знайти в повідомленні клієнта тільки одну, але суттєву фразу і намагатися її час від часу повторювати, щоб прискорити процес осмислення ним внутрішнього конфлікту. Наприклад, фраза: "Вона розраховувала на Ваші високі досягнення", пізніше фраза: "Вона очікувала від Вас високих результатів", ще трохи пізніше фраза: "Вона вважала, що Ви і тільки Ви мали добитись високих результатів". Така однозначна варіація фраз у ході бесіди, з одного боку, активізує включеність клієнта, підвищує процес усвідомлення ним суттєвої причини проблеми, а, з іншого, – мінімізує втручання консультанта в осмислення й вирішення клієнтом проблемної життєвої ситуації 5.

**Висновки дослідження.** Отже,у процесі консультативної діяльності психолог можевикористовувати різноманітні психологічні техніки, які в сучасній практичній психології набули статусу універсальних. Водночас вирішення життєвих криз людини, особливо критичних, проблемних, екстремальних, посттравматичних ситуацій потребує введення цілого ряду допоміжних технік і прийомів, які є також дієвими в організації та проведенні консультативних зустрічей психолога з клієнтом в ході кризового консультування.

**Використані джерела**

* Булах І.С. Загальні питання консультативної психології / І.С. Булах // Консультативна психологія: підручник / [І.С. Булах, В.У. Кузьменко, Е.О. Помиткін та ін.] – Вінниця : ТОВ "Нілін-ЛТД", 2014. –

С. 12-53.

* Бурнард Ф. Тренинг навыков консультирования / Ф. Бурнард. – СПб. : Питер, 2002. – 256 с.
* Васьківська С. В. Технологія консультування / С. Васьківська. – К. : Главник, 2005. – 96 с.
* Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй; пер. с англ. Т.К. Кругловой. – М. :

Класс, 1994. – 144 с.

* Петрушин С.В. Мастерская психологического консультирования / С.В. Петрушин. – М. : ПЕР СЭ,

2003. – 143 с.

* Титаренко Т.М. Життєві кризи: технології консультування / Т.М. Титаренко. – К. : Главник, 2007. –

Ч. І. – 144 с.

* Файн С.Ф. Первичная консультация: Установление контакта и завоевание доверия / С.Ф. Файн,

П.Г. Глассер; пер. с англ. – М. : Когито-Центр, 2003. – 238 с.

5.

Кочарян О.С., Смахтіна Н.О.

**Сексуальність в структурі жіночої реалізації**

Стаття присвячена дослідженню особливостей жіночої сексуальної реалізації. Вивчення типології сексуальності та психосемантичного простору жінки дозволили визначити її генезис, структуру та механізми функціонування. В межах дослідження були виділені три жіночих типа сексуальності: маскулінний, залежний та істеричний. Особливості типів містять характерологічні структури, раніше описаних в літературі. Психосемантика жіночої реалізації відображає поєднання егалітарних та патріархальних уявлень про жіночі ролі, в межах, яких сексуальність займає автономну позицію.

**Ключові слова**: сексуальність, інфантильна сексуальність, зріла сексуальність, психосексуальний розвиток, статеворольова ідентичність, сексуальна реалізація.

Кочарян А.С., Смахтина Н.А. Сексуальность в структуре женской реализации. Статья посвящена исследованию особенностей женской сексуальной реализации. Изучение типологии сексуальности и психосемантического пространства женщины позволили понять ее генезис, структуру и механизмы функционирования. В рамках исследования были выделены три женских типа сексуальности: маскулинный, зависимый и истеричный. Особенности типов содержат характерологические структуры, ранее описанных в литературе. Психосемантика женской реализации отображает сочетание эгалитарных и патриархальных представлений о женских ролях, в рамках, которых сексуальность занимает автономную позицию.

**Ключевые слова**: сексуальность, инфантильная сексуальность, зрелая сексуальность, психосексуальное развитие, полоролевая идентичность, сексуальная реализация.

**Kocharyan A.S., Smakhtina N.A. The sexuality in the structure of female realization.** The article is devoted to research of features of female sexual realization. The study of sexuality typology and psychosemantic women’s space allowed to understand its genesis, structure and mechanisms of functioning. There were selected three female sexuality types: masculine, addictive and hysterical in research. The features of types are contained by characterologic structures which were described in literature. The psychosemantics of female realization is represented by combination of egalitarian and patriarchal views on female roles, where the sexuality occupies the autonomous position.

**Keywords**: sexuality, infantile sexuality, mature sexuality, psychosexual development, sex-role identity, sexual realization.

**Актуальність.** Зниження табуювання сексуальності зумовило експлікацію соціального дискурсу в культурі, який проявляється у вигляді свободи та вседозволенності у всіх сферах життя: ЗМІ, політиці, вихованні тощо. Сексуальність має соціокультурне визначення, тому значною мірою спирається не тільки на медичні, але і власне культурні денотати. Важливими елементами сучасної сексуальної культури є: емансіпація сексуальності від репродуктивної функції жінки; розширення вікових меж дебюту та фінішу статевого життя [1]; підвищення уваги до тіла, зумовленого девальвацієй дорослості та поширенням меж молодості (феномен молодящіхся жінок, які бояться старіти); збільшення статевих захворювань; нормалізація гомосексуальності та неосексуальних практик (кібер-секс, свінгерство) [2]. Зрушення в сексуальній культурі торкаються не тільки сфери моралі, норм та установок, але й у першу чергу інтимно-особистісного простору жінки: нормалізується оргаістична функція сексуальності, на відміну від сатисфакції; змінюється якість партнерских стосунків та з'являється загроза появи незрілих форм любові (токсична любов, залежна любов, страх близькості «Fear of intimacy», синдром емоційного холоду) [3]. Виникає питання про співвідношення інфантильних та зрілих форм сексуальності, які можуть стояти на заваді жіночої реалізації.

**Аналіз проблеми.**  Разом з тим, не існує загальної концепції, яка б розглядала генезис та фактори формування жіночої сексуальності. В культурі спостерігалось табу не тільки на сексуальну реалізацію, але й на її дослідження. Роботи кліничного дискурсу визначали сексуальність с точки зору фізиологічної наповненності (А.Кінзі, У.Мастерс і В.Джонсон, Г.С.Васильченко). Однак психологічний зміст жіночої сексуальності після робіт психоаналітиків не піддавалися спеціальному аналізу (З.Фрейд, К.Хорні, К.Юнг, Ж.Лакан, Н.Шайнесс). Сексуальність розглядалась тільки в поєднанні із коханням і тоді вона мала виправдання перед репродуктивною функцією, але зараз культурна ситуація демонструє відрив секса від репродукції. Таким чином, виникає питання про специфіку сексуальності як самостійного феномену. Поліпараметрична природа жіночої сексуальності вимагає визначення генезису, структури, особливостей її функціонування та реалізації.

**Об‘єкт дослідження:** жіноча сексуальність.

**Предмет дослідження**: типологія жіночої сексуальної поведінки.

**Мета роботи -** визначення характеристик та психологічних особливостей типів жіночої сексуальності.

Для досягнення визначеної мети були поставлені наступні **завдання:**

1. Проаналізувати особливості психосексуального розвитку жінок;

2)Вивчити зв’язок параметрів психосексуального розвитку та статеворольової сфери, гендерних ролей, сексуальних сценаріїв, сексуальних фантазій, сексуальної самооцінки та структури кохання;

3) Визначити типи жіночої сексуальності.

4) Визначити психосемантичний простір жіночого функціонування

Для вирішення дослідницьких задач були використані наступні **методи:** для дослідження особливостей статеворольової ідентичності на різних рівнях функціонування особистості булі використані статеворольові шкали, чуттєві до різних рівнів симптомокомплексу маскулінності/фемінінності: ACL-шкала A.B.Heilbrun - до рівня Я-концепції, психосексуальна пропорція Dur-Moll тесту L.Szondi - до біогенного рівня, п'ята шкала виразності чоловічих та жіночих рис ММРІ - до поведінкового рівня; метод семантичного вибору для виявлення гендерних ролей; шкала сексуальності W.E. Snell, D.R. Papini; проективна методика “Blacky Pictures” G.S. Blum для дослідження особливостей психосексуального розвитку особистості, напівформалізована діагностична анкета для виявлення типів сексуальних сценаріїв, анкета для виявлення сексуальних фантазій; для виявлення структури кохання: опитувальник тріади кохання Р.Стернберга; метод семантичного диференціала.

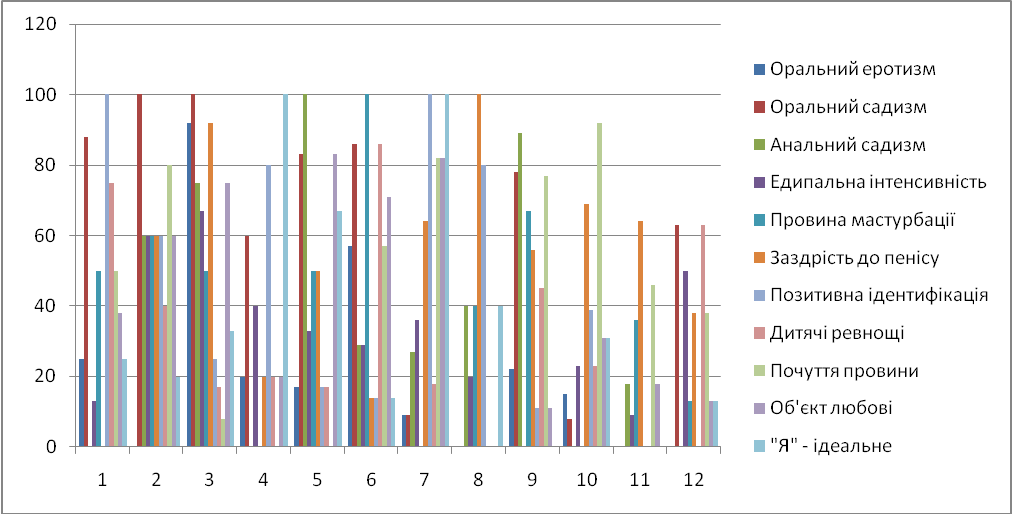
**Математична обробка** результатів проводилася за допомогою ряду методів математичної статистики (для обчислення яких використовувався програмний пакет Statistica 6.0) та математичних обчислювань за допомогою програмами Matlab 7.0.1: методи перевірки значущості відмінностей незв'язаних вибірок: φ-критерій Фішера (критерій кутового перетворення); t-критерій Стьюдента; методи багатовимірної статистики (кореляційний аналіз за методом Спірмена); метод класифікації даних за допомогою нейронних мереж (мережа Кохонена).

У даному дослідженні взяли участь 100 жінок у віці 20-30 років.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Перспективним напрямом у вирішенні завдань структурної ідентифікації є використання метода штучних нейронних мереж. Перевага такого підходу перед емпіричними обчислюваннями полягає в можливості побудувати математичні моделі, що мають певний фізичний сенс та отримати достовірність даних [4]. Побудова нейронних мереж дозволяє перейти від традиційного покомпонентного аналізу обраних параметрів до їх комплексного аналізу на основі обліку всієї форми кожного параметру в цілому у вигляді багатовимірного вектора. Таким чином, нами було проведено класифікацію методом нейронний мереж (мережи Кохонена) простору ознак, представлених в методиці «Blacky Pictures» [5]. Результати класифікації представлено на малюнку №1.

Використовуваний метод припускає розподіл досліджуванних по різних групах. Аналіз отриманих даних дозволив виділити дваннадцять типів (груп), які характеризуються різним ступенем виразності тих, чи інших параметрів психосексуального розвитку, які у свою чергу демонструють інтенсивність тривожності досліджених. До складу виділених типів входить одинадцять параметрів психосексуального розвитку: оральний еротизм, оральний садизм,анальний садизм, едипальна інтенсивність, провина мастурбації, заздрість до пенісу (для жінок), позитивна ідентифікація, дитячі ревнощі, відчуття провини, об’єкт любові (анаклітичний), «Я»- ідеальне. Зміст кожного з типів, отриманих методом класифікації, виявився дуже специфічним та надто навантаженим для аналізу. Тому це послужило інформаційним фундаментом для подальшого пошуку більш об’єктивного змісту отриманих категорій.

****

Малюнок 1. Психосексуальні параметри типів жіночої сексуальності

Вивчаючи психосексуальний простір дослідженних, були побудовані корреляційні плеяди. Отриманий статистично значимий зв'язок (при р<0,01) між параметрами дозволив виділити три групи інфантильних утворень, куди увійшли: 1) оральний еротизм, оральний садизм,анальний садизм, провина мастурбації, дитячі ревнощі; 2) едипальна інтенсивність, заздрість до пенісу, об’єкт любові (анаклітичний), відчуття провини; 3) позитивна ідентифікація, «Я»- ідеальне. Завдяки складанню показників інфантильних параметрів між собою в групах, усі числові данні були зведени до трьох значень. Така процедура проводилась серед усіх дваннадцяти типів. Отримані числові показники використовувалися як точки (x, у, z) в декартовій системі координат та у змодульованному тривимірному просторі було знайдено певну відстань відносно нуля для кожного типу сексуальності. Це дало змогу спростити дваннадцять типів до трьох нових. Віднесення тих, чи інших відстаней у певну групу здійснювалося за зростанням отриманих значень (відносно 0). Таким чином, кожний виділений тип характеризується певним ступенем вираженності вивчаємих параметрів.

Таблиця 1. **Типи жіночої сексуальності**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прояви | **Тип 1**  **Маскулінний** | **Тип 2**  **Залежний** | **Тип 3**  **Істеричний** |
| Психосексуальний розвиток | Заздрість до пенісу  Почуття провини | Оральний садизм  Анальний садизм  Провина мастурбації  Позитивна ідентифікація  Почуття провини,  Я-ідеальне | Оральний еротизм  Оральний садизм,  Едипальна інтенсивність,  Провина мастурбації  Об’єкт любові |
| М/Ф | Маскулінність (біогенний рівень) | - | - |
| С. сценарії | Пронатальний  Комунікативний | - | Досягницький |
| Сексуальні фантазії | Спостереження  Ідилічна зустріч  Садомазохізм |  | Експериментування  Заміна партнеру  Зґвалтування  Ідилічна зустріч |
| Шкала сексуаль  ності | - | - | Сексуальна занепокоїнність |
| Гендерні ролі | Я-жінка-мати  Я-жінка-сексуальний партнер | - | Я-жінка-друг  Я-жінка-сексуальний партнер |
| Тріада кохання | - | Відданість  Близькість  Пристрасть | Відданість |

Ґрунтуючись на даних, одержанних при типологізації психосексуального простору дослідженних були визначені сфери сексуальної реалізації у жінок: рівень сформованості статеворольової ідентичності (біогенний, соціогений та поведінковий), сексуальні сценарії, сексуальні фантазії, сексуальна самооцінка, гендерні ролі та структура кохання за Стернбергом. Отриманий простір ознак визначався як характерний для певного типу сексуальності відносно ступеню вираженності для решти типів та веріфікований статистично значущими відмінностями (р≤0,05). Результати представлені в таблиці №1.

***Тип 1. Маскулінний*** має наступні особливості психосексуального розвитку: заздрість до пенісу та почуття провини. Таке поєднання інфантильних утворень свідчать про те, що необхідної енергії та бажання для перетворення “маскулінної сексуальності” маленької дівчинки в особливу фемінінну зрілу сексуальність не достатньо. З.Фрейд зв’язує це перетворення з не визнанням дівчинкою "факту її кастрації" та ухваленні його. Проте, так і не прийшовши до нового усвідомлення виникає відчуття провини за нездатність прийняття жіночого в собі [6]. Для даного типу сексуальності характерний показник маскулінності біогенного рівня (шкала Dur-Moll L.Szondi). Таким чином, сексуальна реалізація жінки слідуватиме чоловічим схемам поведінки, а саме: домінуванню, агресії, владі, незалежності. Фемінінність знаходить свою реалізацію в програванні пронатального та комунікативного сексуальних сценаріїв. Сексуальність розуміється у стереотипному жіночому призначені-можливісті продовження роду та необхідності мати духовний зв'язок зі своїм партнером. У даному контексті можна говорити, що статеворольова структура відображає континуально-ад'юнктивну модель, згідно з якою утворення маскулінності та фемінінності взаємно потенціюють один одного. Така єдність має суперечний зміст: з одного боку, відбувається культивування чоловічого світу, а з іншого - відбувається пошук шляхів реалізації жіночого (вибір партнеру, усвідомлення свого природного призначення). Проте така модель характерна для дівчаток раннього пубертатного періоду, що є нормою для даного віку та відхиленням для дорослої жінки [7]. Отже можна говорити про незрілість статеворольової структури та трансформації жіночої поведінки. У соціумі така жінка позиціонує себе як жінка-мати та сексуальний партнер. На думку Т.Мареза в житті жінка грає тільки дві ролі: матері або істинної жінки. Жінка-мати виступає по відношенню до своїх дітей в ролі чоловічого витоку, а жіноче - просто жіночим. Материнський виток (чоловіче) по суті біогенний та закладений в жінку, а жіночий (сексуальне) - не закладений, тому повинен асимілюватися в процесі дозрівання [8]. Таким чином, програвання цих ролей також містить в собі суперечну єдність. Даний тип також реалізує свою сексуальність у фантазіях таких як: спостереження, ідилічна зустріч, садомазохізм. Слід зазначити, що зміст фантазій несе достатньо фемінінну, пасивну та залежну наповненість. Таким чином, характерною особливістю маскулінного типу сексуальності є трансформація жіночої поведінки, спрямовану у материнську сферу та нереалізована активність, яка набуває значення у зоні фантазій, що свідчить про незрілість сексуальної структури.

***Тип 2. Залежний*** характеризує жінку, для якої актуальні наступні інфантильні утворення: оральний садизм, анальний садизм, провина мастурбації, позитивна ідентифікація, почуття провини, Я-ідеальне. Слід зазначити, що поєднання таких параметрів дозволяє судити про існування мазохістичної характерологічної структури. Агресивні імпульси інфантильних травм незалежно від їх локалізації прямують на себе. Л. Бурбо описує мазохістичну структуру в поняттях знехтування та приниження дитини, найчастіше пов'язаних з матір’ю. Для такої структури властиво переживати глибоке відчуття провини. Згідно з психоаналізом, відчуття провини виникає в результаті конфлікту між Супер-его та інфантильними, сексуальними та агресивними бажаннями. Провина формується в процесі засвоєння жіночої ролі як результат об'єктних стосунків (провина за інцестуозні бажання), або як результат ревнощів сиблінгів до батьків [6]. На думку Мак-Уїльямс мазохістична структура використовує у якості захисту інтроєкцію та прагне до ідеалізації об'єкту [9]. Тому ми можемо спостерігати позитивну ідентифікацію з матір’ю та орієнтацію на перфекціонизм, образ ідеального-Я. По Еріксону жіноча ідентичність є невизначеною, оскільки вона формується не нею самою, а чоловіком, який знаходиться поряд з нею, а реалізація жіночого відбувається через злиття з чоловіком. Слід зазначити, що даний тип сексуальності по суті вільний від самої сексуальності. Відсутність сексуальної реалізації компенсується інфантильним симбіотичним зв'язком, перенесеним на чоловіка, в контексті залежної любові. Характерним є наявність усіх параметрів структури любові: відданість, близкість, пристрасть. P. Mellody описує такі відносини через страх відділення, побудови жорстких непроникливих меж, очікування безумовного ухвалення партнера. Таким чином, сексуальність реалізується через відношення чоловіка, і пов'язана зі страхом нездатності доставити йому задоволення [10].

***Тип 3. Істеричний*** включає наступні психосексуальні параметри: оральній еротизм, оральний садизм, едипальна інтенсивність, провина мастурбації, об’єкт любові. На думку Фрейда, подвійна фіксація: на оральних та едипальних проблемах призводить до формування істеричної структури [6]. Аналітики бачать цей процес таким чином: дівчинка не отримавши достатньо турботи та любові від матери, розчаровується, віддаляється та знецінює її. На генітальній стадії потреби, що не вдоволені об'єднуються з генітальними інтересами та підсилюють едипальну динаміку. Ця дилема прив'язує її до едипового рівню. В результаті подібної фіксації вона конструює образ чоловіків як сильних та мужнього, а жінок - як слабких та незначних [9]. Проте доросла драма полягає в тому, що вона захоплюється та спокушає чоловіків, але не віддається їм. Сексуальність дорослої жінки заблокована страхом, бо вона не може звільнитися від злості на матір, поки сексуальний потяг до батька не асимілюється в зрілу структуру. Таким чином, реалізація сексуальності йде через досягницький сценарій. Сексуальне задоволення вимірюється чоловічим захопленням та поклонінням такій жінці [7]. Сексуальні фантазії містять бажання управляти чоловіками та самій обирати їх (заміна партнера), бути незалежною та вільною від заборон (експериментування, ідилічна зустріч), іноді дозволяти себе підчиняти (зґвалтування). Проте несвідомий рівень містить табу на таку свободу та раскутість, яка в свідомості виявляється у вигляді сексуальної занепокоїності. У цьому контексті жінка вважає за краще програвати такі ролі як жінка-друг та жінка-сексуальний партнер. Істерична жінка боїться не тільки сексуальних стосунків. Її страх відноситься також і до емоційного компоненту. А.Лоуен вважає, що істерична жінка боїться сильної емоційній залученості. Відчуваючи чуттєві імпульси, її геніталії дають згоду, але серце відповідає відмовою. Як тільки душа посилає в генітальний апарат сильні відчуття, в ньому народжується тривожність. Тому розряджається зазвичай тільки незначна кількість енергії. Любов виявляється розведеною до двох полюсів: ніжності та чуттєвості. Поки в підсвідомості жінки зберігається інцестуозна прихильність, це розщеплювання не може бути ліквідованим. Тому для таких жінок властиво «дружити» з чоловіками, залишаючи свою відданість для міфічних та ідеалістичних стосунків.

Окрім типології жіночої сексуальності завдяки методу нейронних мереж було проаналізовано простір ознак жіночої реалізації: гендерні ролі, міжособистісні стосунки, структура кохання та емоції. Мережі Кохонена дозволили зробити класифікацію параметрів, що вивчаються та розподілити їх на дев’ять класів. Метою дослідження було визначення психосемантичної навантаженності, ролі та місця отриманних категорій жіночії реалізації. Результати класифікації представлено в таблиці №2.

Таблиця 2. **Психосемантичні особливості простору жіночого функціонування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Класи** | **Поняття** |
| 1 | Материнство | Дружба, дитина, моя мати, гра, жінка-мати |
| 2 | Хазяйка | Жінка-домогосподарка |
| 3 | Сексуальність | Секс, шлюб, сексуальність, пристрасть, злиття, радість, Я, жінка, мій батько, жінка-сексуальний партнер, жінка-друг, піклування. |
| 4 | Кохання | Любов, близкість, відданість, довіра |
| 5 | Добропорядність | Цнотливість, інтимність, прийняття |
| 6 | Самореалізація | Оволодіння, забов’язливість, підліток, бізнес-жінка, самоствердження |
| 7 | Сором | Сором'язливість, хвороба, бруд, приниження, самотність, залежність |
| 8 | Залежність | Підкорення, почуття провини, страх |
| 9 | Протест | Поглигнання, гнів, суперництво |

Аналіз одержаних даних дозволяє судити про різноманіття категорій та сфер жіночої реалізації. Отже суть жіночої реалізації на сьогоднішній день складається з головних складових: *материнство, хазяйка, сексуальність, любов, самореалізація.* Решта показників (*добропорядість, сором, залежність, протест*) є безпосередньо жіночими характеристиками, які закладені в біологію статі та можуть лише трансформуватися або навантажуватися соціальними стандартамии та установками, проте залишатися незмінними за змістом. У соціокультурному вимірі жіночність розглядалася в контексті подвійного стандарту. Історичний аналіз змісту природи жіночої реалізації, дозволив Гидденсу виділити дві ролі: господиня будинку або повія (пізніше мати та сексуальний об'єкт). Поєднання ідеалів романтичної любові та материнства дозволило розширити сферу інтимного життя жінки. Останнім часом ідеали романтичної любові втрачають свою значущість під тиском сексуальної емансипації та автономності жінок [11]. На думку сучасних авторів, на зміну єдиним жіночим ролям прийшли переважні орієнтації та вільний вибір, які супроводжуються бажанням проявити себе та реалізувати як особистість, індивідуальність [12, 13]. Таким чином, пережитки трансформацій жіночої ідентичності та поява нових стандартів гендерних ролей швидше являються балансом між емансипацією та гнучкою сексуальністю.

Окремо хотілося б відзначити зміст категорії «*сексуальність»*. Примітний той факт, що параметри «Я», «жінка», «шлюб», «радість» опинилися саме в даній категорії. Довгий шлях створення браків не за розрахунком, а по любові у теперешній час міняє свій зміст у бік гедоністичної наповненності та сексуального досвіду [11]. З іншого боку, визначення жіночності знаходить свою реалізацію саме в контексті сексуальності та здатності виконувати роль сексуального партнера [8]. Проте присутність таких понять як «мій батько», «жінка-друг» несе інфантильне навантаження та відображає елементи описаного раніше істеричного типу сексуальності. На думку Жеребкіной, жінка володіє єдиним способом сексуальної суб’єктивації - через тіло та задоволення, тоді як істерична структура символізує протест жінки проти її безвільного перетворення на об'єкт сексуального бажання [12].

**Висновки**

1. Зв'язок певних параметрів психосексуального розвитку між собою дали можливість виділити три типи жіночої сексуальності: маскулінний, залежний та істеричний. Виділені типи дозволяють судити про значення інфантильних травм психосексуального розвитку у формуванні жіночої сексуальності. Статеворольова ідентичність, у свою чергу, регулює прояв та реалізацію дорослої сексуальності в контексті зрілих/незрілих особистісних та сексуальних структур.
2. Психосемантічній простір жіночої реалізації несе суть егалітарних та патріархальних уявлень стосовно жіночності, реалізація якої визначається пошуком ідентичності у стосунках з чоловіком та соціумі в цілому. Були виділени дев’ять категорій жіночого простору: *материнство, хазяйка, сексуальність, любов, самореалізація, добропорядість, сором, залежність, протест*. Категорія сексуальності займає автономну позицію поза конструктами любові та материнства. Зміст даного конструкта обумовлений інфантильною наповненістю та конфліктною природою.

**Література:**

1. Кон И.С. Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1989. – 336 с.
2. Кочарян Г.С. Сексуальные дисфункции и трансформации поведения. Харьков: Академия сексологических исследований, 2000. -80 с.
3. Кочарян А.С., Терещенко Н.Н., Асланян Т.С., Гуртовая И. В. Синдром «эмоционального холода» в межличностных отношениях: аддиктивный контекст // Вісник Харківського університету. Сер. Психологія. – Х.: Вид-во ХНУ, 2007. - №771. – с. 115-119.
4. Арзамасцев А.А., Зенкова Н.А. Моделирование в психологии на основе искусственных нейронных сетей. Тамбов. ИМФИ ТГУ им. Г.Р. Державина. 2003. 106 с.
5. Морозова О.І. Методика „Blacky Pictures” для дослідження особливостей психосексуального розвитку дорослих та дітей. // Практична психологія та соціальна робота. − 2000. № 6. −с.11-16.
6. Энциклопедия глубинной психологи. Том 1. Зигмуд Фрейд./пер. с англ.- М.: «Когито-центр», 1998, с.800.
7. Кочарян А.С. Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/фемининности в норме и патологии).-Харьков: Основа, 1996.- с.127.
8. Марез Т. Женское и мужское. Книга 1. Раскрытие тайны женского начала:/ Теун Марез. Пер. с англ. – Киев: София, 2000. – 192 с.
9. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. – 480 с.
10. Mellody P. Toksyczna milosc i jak sie z niej wyzwolic.- Warszawa: Jacek Santorski & Co, 1993.- 204 р.
11. Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах./пер. с англ. В. Анурин.-СПб: «Питер». 2004.-208с.
12. Клецина И.С. Психология гендерных отношений: теория и практика. -СПб.: Алетейя, 2004.-408 с.- (Серия «Гендерные исследования»).
13. Бендас Т.В. Гендерная психология: уч. пособие. – СПб.: Питер, 2007. – 431 с.: ил. – (серия «Учебное пособие»)

. УДК 159.922

Є. М. Потапчук, Н. Д. Потапчук

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ РЕВНИВЦІВ**

У статті розглянуто поняття ревнощів. Надається теоретичний аналіз соціальнопсихологічних досліджень феномена ревнощів. Показано, що в існуючих дослідженнях дане питання не було первинним і розглядалося у зв'язку з іншими проблемами. Увага приділяється проблемі ревнощів у родині, розкрито основні причини їх виникнення та особливості прояву. Крім того розглянуті індивідуальні особливості ревнивців, які впливають на їх поведінку. Увага приділяється особливостям психологічного консультування ревнивців.

Keywords: personality, emotional sphere of personality, jealousy.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв’язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Нині однією з актуальних проблем сучасного суспільства є проблема зміцнення шлюбу і збереження сім’ї. Інтерес до цієї проблеми обумовлений низкою причин: зменшення кількості людей, які вступають до шлюбу, збільшення числа розлучень, зростання кількості неблагополучних сімей, зростання числа самотніх людей. Сім’я, як динамічна система, має як стабільні, так і кризові періоди, коли міжособистісні стосунки загострюються і виникають конфлікти. Серед найпоширеніших проблем, які належать до сфери міжособистісної взаємодії, є проблема ревнощів. Дослідниками[6] з’ясовано, що 35% чоловіків і 28% жінок – жахливі ревнивці; близько 20% усіх побутових вбивств відбувається на ґрунті ревнощів; ревнощі стоять на другому місці серед причин подружніх скандалів (на першому – сварки через гроші). Це в свою чергу, наштовхує на необхідність проведення роботи з ревнивцями, адже якщо невеликі ревнощі можуть стимулювати розвиток стосунків в кращий бік, то їх надлишок перетворює почуття кохання в ненависть, задоволення від взаємин – в постійну тривогу, довіру до партнера –на тотальний контроль. Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв’язання даної проблеми. Аналіз науково-психологічної літератури [1; 3-4; 7-8; 11] дав нам можливість з’ясувати, що окремі аспекти роботи з ревнивцями та проблемами, які можуть викликати ревнощі розглядали такі науковці як: Г. Кузенко (соціокультурний аспект у комунікативній ситуації ревнощів) [7], Ю. Альошина (реорганізація стосунків з партнером) [1], Т. Данилова (особливості особистості схильної до ревнощів) [4], А. Волкова (досвід дослідження подружньої невірності) [3], Н. Оліфірович, Т.Зінкевич-Куземкіна, Т. Велента (психологічна допомога при зраді) [8], В. Целуйко (реакції обманутого партнера на подружню зраду) [11]. Зазначимо, що значна кількість наукових поглядів на проблему ревнощів не мають наукової єдності і часто передруковуються з одного джерела в інше без збереження авторства, а в деяких випадках – з помилковими посиланнями. Попри безперечну значущість знань про ревнощі в повсякденному житті людини, це проблемне питання є досить складним для вивчення, насамперед, тому що має міждисциплінарний характер і знаходиться в числі периферійних, недостатньо розроблених. Варто відзначити, що у науковій літературі відсутній чіткий алгоритм чи методика психологічної роботи з ревнивцями. Звідси виникає потреба у проведені такої роботи.

Постановка завдання – виявлення особливостей психологічного консультування ревнивців. Виклад основного матеріалу дослідження. Вивчення та аналіз наукової літератури [2; 5; 10] дає підстави стверджувати, що існують різні підходи до розгляду проблеми ревнощів. У дослідженні С. Журавльової [5] стверджується, що ревнощі –багатоаспектне явище чуттєвої сфери, яке може розглядатися і в ролі емоції, як короткочасне і гостре переживання, і в ролі відчуття, як довготривала установка, і в ролі пристрасті, яка цілком поглинає розум людини, і в ролі афекту, коли інтелектуальні функції і адекватність поведінки втрачаються. На думку А. Анцупова та А. Шипилова [2], ревнощі відображають емоційне вираження потреби жінки (чоловіка) в збереженні вірності і, водночас, в одноосібному володінні, а також заздрість, роздратування через більший успіх іншого. Дослідники Т. Летягова, Н. Романова, А. Філіппов [10] розглядають ревнощі як емоційний стан тривоги через недостатню упевненість у прихильності того, кого люблять, що поєднується з неприязню до конкурента – індивіда, що прагне захопити цей об’єкт любові і відторгнути його від того, хто ревнує. Згідно з тлумачними, термінологічними та енциклопедичними словниками, ревнощі розуміються як емоційний стан, що класифікується як специфічна форма тривоги, яка походить через відсутність упевненості в прихильності, спрямована на конкурента, який сприймається як той, що приваблює до себе прихильність об’єкта любові. Практика свідчить, що до ревнощів більше схильні люди підозрілі, вибухові, з нестійким характером, невпевнені в собі, які мають психологічні комплекси. Крім того, такі люди приймають ревнощі за правильну манеру поведінки, оскільки ще в дитинстві спостерігали щось схоже в батьківській сім'ї. Серед дослідників [9; 11] прийнято поділяти ревнощі за векторами їх спрямованості – на себе (пасивні, страждальні) і від себе (активні, войовничі). Важливою підставою для класифікації ревнощів виступає і сам критерій норми, згідно з яким ревнощі визначаються як нормальні (відрізняються адекватністю оцінки ситуації, зрозумілі багатьом людям, нерідко контрольовані) або патологічні (будь-яка крайність, надмірність у прояву чуттєвої природи людини). При патологічній формі досить буває незначного приводу для підозр. Якщо ревнощі близькі до патології, партнеру все одно, до чого ревнувати: до минулого, сьогодення або майбутнього. Об’єктом його ревнощів може бути старий чоловік або підліток. Причому такий ревнивець може придумати безліч неіснуючих доказів зради, і сам повірить у них. У його свідомості підозри перетворюються в реальні факти, тому перед такою ревнивою людиною даремно виправдуватися. Патологічні ревнощі властиві людям особливого складу характеру: підозрілим, недовірливим, схильним усюди бачити обман і підступ.

На думку А. Волкової [3], посиленню реакції ревнощів сприяють: інертні психічні процеси, які ускладнюють усвідомлення, реагування й дії в певній ситуації; ідеалістичний настрій, при якому людина не допускає жодних компромісів у любовному житті; виражене власницьке ставлення до речей та осіб; завищена чи занижена самооцінка – при завищеній самооцінці спостерігається деспотичний варіант переживання ревнощів, при заниженій – людина гостро переживає власну неповноцінність; самотність, бідність міжособистісних зв’язків; сильна залежність від партнера. Варто відзначити, що людина, залежно від своїх індивідуально-психологічних особливостей, може по-різному переживати ревнощі.

наліз наукової літератури [4; 7] дає підстави стверджувати, що на поведінку ревнивця, характер його поведінкових реакцій впливають особливості темпераменту. Опираючись на цей факт можемо стверджувати, що запальні та агресивні холерики при передбачуваній зраді партнера реагують відповідно: ображають, загрожують, вистежують, шантажують; люди флегматичні мовчки страждають, не показуючи своїх емоцій, переживають свою безпорадність, намагаються знайти виправдання діям партнера, сподіваючись на подальше відновлення нормальних стосунків з ними; меланхоліки найбільше болісно переживають ревнощі повністю занурюючись у свої переживання, будучи недовірливими за своїм характером, вони постійно підозрюють свого партнера в зраді. Ведучи мову про індивідуальні особливості ревнивця, які впливають на його поведінкові реакції, виникає потреба проаналізувати його поведінку та визначити її характерні особливості. Проведений аналіз науково-психологічних джерел [4; 7; 11] дав нам можливість виділити характерну для ревнивця поведінку: здійснення контролю над речами партнера і людьми поруч з партнером; прагнення ізолювати об'єкт любові від зовнішніх впливів; вироблення тотального комплексу неповноцінності в об'єкта любові; здійснення контролю за пересуванням партнера; неадекватна реакція на події, вчинки; висування незвичайних вимог; вимога любові, вірності, гарантій і зобов'язань; вияви неконтрольованих нападів люті, стрибки настрою; відсутність докорів сумління; нездатність йти на компроміс. Практика свідчить, що ревнивців можна помітити за певними зовнішніми ознаками: вони мають виснажений вигляд, волосся може бути в безладді, руки нервово трясуться, мова нескладна, незв’язна, погляд порожній і блукаючий. Ревнощі завжди супроводжуються безсонням, головним болем, депресією, зниженням сексуальності, бажанням усамітнитися від усіх. Варто відмітити, що ревнощі людини можуть бути викликані не лише особливостями її характеру. Велика роль належить об’єкту ревнощів, його поведінці, діям, якими він може викликати дане явище.

Говорячи про причини ревнощів, доречним буде відмітити важливість думки оточуючих людей, які своїми плітками, заздрістю намагаються влізти в чиєсь життя. Беручи до уваги сказане нами вище ми зробили висновок, що найчастіше причинами ревнощів можуть бути: комплекс неповноцінності, який свідомо або несвідомо відчуває один із закоханих через невпевненість в собі; попередні контакти, особливо в повторних шлюбах; чутки, наговори заздрісних людей, у яких особисте життя не склалося; легковажна поведінка одного з подружжя, постійний флірт, тривалі розлуки; ревнощі одного із шлюбних партнерів як наслідок зради, вчиненої ним самим. Аналізуючи проблему ревнощів та особистість ревнивця нами було встановлено, що суб’єкт ревнощів переживає сильні емоції, намагається знайти підтримку серед близьких, які можуть його підтримати, дати пораду. Враховуючи це ми можемо стверджувати про важливість психологічного консультування в роботі з ревнивцями, оскільки воно здатне задовольнити головні потреби людини, яка переживає ревнощі.

У практиці сімейного консультування проблема ревнощів зустрічається досить часто. Допомога сім'ї у такій ситуації особливо складна і делікатна, оскільки ревнощі зачіпають почуття честі і особистої гідності людини, а також переносяться на усі сторони сімейного життя, руйнуючи побутові, економічні стосунки. У процесі психологічного консультування ревнивця важливо спершу встановити з ним контакт, щоб він відчував бажання консультанта допомогти йому. Лише у такому випадку людина зможе розкритися та довірити свою проблему. Наступним етапом у роботі з ревнивцем буде формування картини ревнощів: суперник (реальний або уявний), тип ревнощів (нормальні або патологічні реакції), тип поведінки ревнивця(активний чи пасивний), переважаючі реакції ревнощів (когнітивні, афективні, поведінкові), інтенсивність реакцій (помірні або тяжкі), наслідки ревнощів (відновлення партнерства, його руйнування або невирішеність). Після встановлення картини ревнощів необхідним є дослідження індивідуальних особливостей ревнивця, після чого консультант зможе визначити методи роботи з ним. Психологічне консультування людини, яка ревнує, є досить складним процесом, оскільки ревнощі як соціально-психологічний феномен, зачіпає різні сфери людської особистості: емоційно - вольову, когнітивну, поведінкову.

Ретельний аналіз науково-психологічної літератури [1; 8-9; 11] показав, що для ревнивців притаманна низка реакцій: когнітивні, афективні, поведінкові. Враховуючи це психологічне консультування суб’єкта ревнощів з домінуванням певних реакцій має свої особливості: − когнітивні реакції – виявляються в прагненні аналізувати факт ймовірної подружньої невірності, шукати її причину, а також винуватця, вибудовувати прогноз ситуації, простежувати передісторію, тобто відтворювати картину події. При когнітивних реакціях ревнивця основним матеріалом у психологічному консультуванні є його розповідь про свої проблеми. Психологу важливо з’ясувати: які були стосунки і поведінка подружжя раніше, як ці стосунки розвивалися, у чому і коли почали з’являтися проблеми, як на них реагує ревнивець і що зазвичай в таких ситуаціях робить партнер. Психолог може з’ясувати певні ознаки, що свідчать про психічну патологію: погіршення загального психічного стану на протязі певного часу, загальний депресивний фон настрою, зниження енергетичного потенціалу, підвищення критичності, резонерство (схильність до довгих повчальних промов і просторікувань), підозрілість, притирки, неадекватна поведінка. У процесі консультування важливо допомогти ревнивцю розібратися в ситуації, встановити причини, знайти можливі варіанти виходу, надати допомогу в усвідомленні та прийнятті своєї відповідальності за порушення подружніх стосунків; − афективні реакції – виявляються в емоційному переживанні ймовірної подружньої невірності. Найхарактерніші емоції – розпач, гнів, ненависть і презирство до себе й партнера, любов і надія. Людина з афективними реакціями відчуває себе кинутою, скривдженою, самотньою. Розповідь їй дається нелегко, часто вона супроводжується сльозами, тривалими паузами, неадекватними претензіями та вимогами до консультанта. Крім того ревнивець може використовувати свій плач як засіб впливу на консультанта, вимагаючи допомоги та співчуття. У процесі консультування клієнту потрібно надати можливість відредагувати почуття, і розповісти все, що він вважатиме важливим і потрібним, а також забезпечити супровід ревнивця в процесі виявлення та опрацювання тих почуттів, які він відчуває у зв'язку з ситуацією ревнощів. Психологу при цьому слід уникати оціночних суджень і підтримувати клієнта; − поведінкові реакції – постають у вигляді боротьби або відмови. Боротьба виражається в спробах відновити стосунки (пояснення), утримати партнера (прохання, умовляння, погрози, тиск, шантаж). Насамперед, ревнивцю необхідно припинити будь-які негативні витівки проти партнера, які, на жаль, надзвичайно часто зустрічаються в подібних ситуаціях. У числі таких негативних проявів - стеження за партнером, перевірка дзвінків. Для відновлення стосунків доцільно застосовувати довірливу розмову між партнером і ревнивцем, ініціатором якого має стати останній. Велике значення в такій розмові може мати розповідь про власні почуття та переживання клієнта. Провести таку розмову непросто, тому під час психологічного консультування психолог повинен допомогти ревнивцеві, обговоривши, що і як він може і хоче сказати. Деяких ревнивців можна переконати, тому що їх ревнощі не спроможні і навіть безглузді. Переконання в консультативній роботі – ось спосіб їх лікування. Деякі фахівці удаються до досить оригінального методу – переконують ревнивця в тому, що його дружина насправді схильна до зради. При цьому вони повторюють, що чоловік все одно її любить, не збирається кидати. В результаті напруженість замінюється на декілька днів депресією, потім йде відновлення емоційної рівноваги, він перестає мучити дружину, і подружнє життя істотно покращується. Парадоксально, але заміна підозр у зраді на переконаність в якихось конкретних фактах істотно покращує стан ревнивця. Депресію ревнивцеві перенести набагато легше, ніж тривогу і напруженість, викликану підозрами. Під час консультування людей у віці від 30 до 40 років головне завдання психолога допомогти їм збагатити сімейне життя, оскільки у цьому віці ревнощі здебільшого викликані охолодженням стосунків між подружжям, що сприймається ревнивцем як результат невірності партнера. В подібних випадках потрібна: реорганізація життя клієнта, переорієнтація його на те, що може відвернути від переживань і переключити на щось нове; зміна стосунків із партнером.

У роботі з ревнивцями головним способом боротьби з ревнощами є відновлення довіри до партнера. У своїй роботі консультант повинен опиратися на сімейних досвід ревнивця, керуватися його життєвими цінностями. Важливо пояснити, що потрібно партнеру довіряти, оскільки він знає його не перший рік. Варто підкреслювати важливість збереження сім'ї, цінності спільно прожитих років з партнером, наявність спільних дітей. Задача психолога у цьому випадку спонукати ревнивця до роздумів про важливість сімейного життя, яке руйнується через його ревнощі. Якщо ж ревнощі людини викликані невірністю партнера, то у цьому випадку психологічне консультування варто проводити з подружньою парою, яке передбачає визначення характеру порушень подружніх стосунків, що викликали ревнощі. Завданнями психолога є: 1) виявлення уявлень про ситуацію, що склалася у кожного з подружжя. Важливо, щоб кожен висловився і був почутий; 2) прояснення того, як кожен з подружжя переживає дану подію і які почуття та емоції вона викликає у них обох. На цьому етапі доцільно дати можливість подружжю сказати один одному про свої претензії і образи, уникаючи при цьому взаємних образ і звинувачень; 3) надання допомоги подружжю в усвідомленні власного внеску в ситуацію, що склалася і поділі відповідальності; 4) супровід шлюбних партнерів у прийнятті рішення про можливість збереження стосунків, у разі їх бажання не руйнувати сім'ю, в укладенні нового подружнього договору. Говорячи про способи подолання ревнощів, доречним буде врахувати думку О. Волкової, яка пропонує наступні способи подолання ревнощів:відволікання на що-небудь значуще для людини (навчання, робота, турбота про дітей, хобі);формування нового погляду на речі, формування моралі прощення, свідомий контроль над реакціями ревнощів;соціальні висновки, пошук власних помилок, побудова нових взаємин із партнером, можливо, іншого типу;знецінювання партнера й ситуації ревнощів – порівняння їх з іншими цінностями, життєвими установками;у разі розпаду партнерства - пошук нового партнера, зміна способу життя, формування інших міжособистісних зв'язків. Узагальнюючи вище сказане, можемо зробити висновок про важливість психологічного консультування ревнивців, оскільки воно допомагає йому проаналізувати ситуацію, встановити її причини, справитися з переживаннями, які викликають ревнощі, а також знайти вихід із ситуацію пов’язаної із ревнощами. Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Ревнощі – це підозріле ставлення людини до об’єкта обожнювання, пов’язане з болісним сумнівом у його вірності або знанням про його невірність. Іншими словами вони відображають специфічну форму тривоги, яка виникає через відсутність упевненості в прихильності, спрямована на конкурента, який сприймається як той, що приваблює до себе прихильність об’єкта любові

Необхідним є проведення психологічної роботи з ревнивцями, оскільки ревнощі перетворюють почуття кохання в ненависть, викликають постійну тривогу та можуть призвести навіть до вбивства. У процесі психологічного консультування важливо сформувати картину ревнощів, дослідити індивідуальні особливості ревнивця та визначити методи роботи з ним. Характер та особливості психологічного консультування залежить від віку та індивідуальнопсихологічних особливостей ревнивців, а також причин, які викликали ревнощі (безпідставні чи невірність партнера). Серед перспективних напрямків подальших досліджень даної проблеми є розробка методики надання психологічної допомоги жертві ревнивця.

Література

1. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю. Е. Алешина. – М. : Независимая фирма "Класс", 1999. – 208 с.

2. Анцупов А. Я. Словарь конфликтолога / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2006. – 528 с.

3. Волкова А. Н. Опыт исследования супружеской неверности / А. Н. Волкова // Вопросы психологии. – 1989. – № 2. – С. 98–102.

4. Данилова Т. Н. Особистість, схильна до ревнощів : деякі аспекти проблеми / Т. Н. Данилова // Соціальна психологія. – 2007. – № 2. – С. 87–92.

5. Журавлева С. В. Феномен ревности : этико-философский анализ : автореф. дис. канд. философ. наук : 09.00.05 / С. В. Журавлева / – Саранск, 2009. –18 с.

6. Заславская Т. М. Ревность и измена как феномены супруже ской жизни. Как их избежать? : методическое пособие / Т. М. Заславская, А.В.Гришин. –М. : «Перспектива», 1992. – 261с.

7. Кузенко Г. М. Соціокультурний аспект у комунікативній ситуації ревнощів / Г. М. Кузенко // Новітня філологія. – 2007. – № 8 (28). – С. 130-135.

8. Олифирович Н. И. Психология семейных кризи сов / Н. И. Олифирович, Т. А. ЗинкевичКуземкина, Т. Ф. Велента. – СПб. : Речь, 2006. – 360 с.

9. Райгородский Д. Я. Психология семьи. (Серия «Психология семейных отношений»). Учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики / Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2002. – 752 с.

10. Тысяча состояний души : краткий психолого-филологический словарь / Т. В. Летягова, Н. Н. Романова, А. В. Филиппов. – 2-е изд., испр. – М. : Флинта; Наука, 2006. – 423 с.

11. Целуйко В. М. Психология современной семи / В. М. Целуйко. – М. : ГИЦ «ВЛАДОС», 2004. – 134 с. Серія 12: 239  Психологічні науки. Випуск 2(47)