

10-14 діб. Це надає можливість спеціального підбору групи осіб, які працюють в подібних умовах професійної діяльності та мають схожі психолого-соматичні проблеми. В таких випадках вони стають «групою підтримки», оскільки можуть ділитися своїми переживаннями один із одним з вищим рівнем довіри, аніж із іншими людьми. На базі медико-психологічного комплексу стає можливим організація як індивідуальних занять, так і групових сеансів.

Список використаних джерел

1. Kolb L. C. A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders / Kolb L. C. // Amer. J. Psychiatry. – 1987. – Vol. 144, № 8. – P. 989-995
2. Solomon Z. Compensation and psychic trauma: a study of Israeli combat veterans / Solomon Z., Benbenishty R., Waysman M., Bleich A. // Am. J. Orthopsychiatry. – 1994. – Vol. 64, N 1. – P. 91–102

Гурлева Т.С., науковий співробітник
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України

ДІАЛОГІЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЕРЕЗ ЗАСОБИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

У нинішніх соціокультурних умовах досить популярним є «заочне» консультування, до якого відносяться виступи фахівців у ЗМІ, зокрема у текстових виданнях. Психологічне консультування через пресу – це вид психологічної допомоги читачам (а також членам їх сімей, рідним, друзям) у ситуаціях утруднення, які виникають у їхньому житті, у стосунках з іншими, розумінні себе, власного життя, у ставленні до певних подій, світу взагалі. Гостро постають питання фізичного виживання, подолання і попередження психологічних травм, життєвого самовизначення у часи зовнішньої окупації і агресії, соціально-економічної нестабільності у країні. Сьогодні ЗМІ в Україні не лише виконують суто інформаційну функцію, вони є каналом вираження і засобом формування громадської думки, дієвим інструментом соціального контролю над владою і

державою, а також механізмом психологічної допомоги населенню в кризових соціокультурних умовах.

Теперішня психотравмівна ситуація може гальмувати і спотворювати розвиток особистості, тримаючи її у лещатах страху, зневіри, розгубленості. Науково доведено, що позитивне функціонування особистості стає можливим у процесі психологічної допомоги за умови конструктивних стосунків «психотерапевт-клієнт». Такі вчені, як О.О. Бодальов, З.Г. Кісарчук, А.Ф. Коп'єв, К. Роджерс, Т.М. Титаренко, О. Фільц, Т.О. Флоренська, Т.І. Ханецька та ін., наголошують, що психотерапевтичний процес безпосередньо залежить від того, чи виникне контакт між фахівцем та людиною, що звернулася по допомогу, чи сформується робочий альянс, якими будуть реальні стосунки між ними, чи буде встановлено діалог зі співрозмовником. Суттєвими вбачаються ті результати досліджень, які засвідчать, що попередження або виправлення патологій у функціонуванні особистості стає можливим у процесі *психологічної допомоги через ЗМІ з позицій гуманістичної психології, яке зумовлює суб'єкт-суб'єктну взаємодію між людьми, добровільне й активне сприймання, розуміння, інтерпретацію, застосування, обмін і розповсюдження психологічної інформації.*

Особливості ЗМІ-спілкування, яке забезпечує психологічну допомогу в екстремальних ситуаціях, майже не вивчені. Проте, створення продуктивної моделі стосунків «психолог-населення» у мас-медійному просторі сприятиме професійному застосуванню фахівцями заочного спілкування як інструменту підтримки і розвитку особистості, що підвищуватиме успішність загального процесу психологічної допомоги як під час, так і після кризових подій в країні. Аналіз наукової літератури дозволяє говорити про те, що конструктивні психотерапевтичні стосунки у системі «психолог-населення» передбачають емпатію, повагу, довіру, рівність особистостей. З боку психолога важливе не маніпулювати людиною, а надати їй можливість свідомо сприймати, інтерпретувати і критично застосовувати отриману інформацію, забезпечити зворотний зв'язок з людиною або групою людей, аби сприяти процесу взаєморозвитку партнерів по спілкуванню. А це є можливим за

рахунок встановлення діалогічних стосунків з людьми, ініційованих фахівцем.

Саме *діалогічне спілкування*, зокрема, через паперові, друковані або електронні ЗМІ (газети, журнали, інтернет-видання тощо) передбачає осмислення, критичне використання інформації для вирішення актуальних життєвих проблем. Умовою діалогічного спілкування через ЗМІ виступає не гостра психотравмівна ситуація, криза, коли очна консультація чи психотерапія, «живе» спілкування з фахівцем є більш доречним й ефективним. *Діалог імовірний тоді, коли людина схильна до роздумів*: саме на таке спілкування готові люди, які звертаються саме до текстової інформації.

Майдан, а далі протидія зовнішньому агресору, об'єднавши людей різних поколінь та неоднакових соціальних статків і статусів, виявили присутність базових моральних настанов, що рухають людиною, впливають на її свідомість та поведінку. Серед них головними є такі буттєві цінності, як людська гідність, справедливість, доброчесність, жертвовність, співпереживання, відповідальність, правда, любов, Бог та ін. *Попри матеріальні труднощі, погіршення фізичного стану, життєвих умов наші громадяни прагнуть високих, сутнісних життєвих смислів, заради торжества яких готові ризикувати своїм здоров'ям і життям.* Тож, завдання психолога, який виступає у ЗМІ, – не лише надавати людині інформацію, певні поради, пропонувати можливий алгоритм дій, а піклуватися про збереження цілісності особистості, її життєвої активності, життєстійкості, про її готовність і прагнення ставати більш гармонійною і досконалою, підтримувати ті високі цінності, в ім'я яких наші співвітчизники вчиняють справжні героїчні подвиги на передовій і в тилу.

Діалогічна взаємодія «психолог-клієнт» дає людині можливість на самовираження, відстоювання власної думки і намірів, власного життєвого сценарію, обміну досвідом. Психологу слід сприяти розвитку в отримувача допомоги через друковані ЗМІ «читацької компетентності», яка, зауважує Н.В.Чепелева, є чинником розуміння тексту, що дозволяє читачеві успішно здійснювати діалог з текстом [2, с. 64–66], а отже встановлювати зворотний зв'язок з психологом як рівним

партнером по спілкуванню. На думку М.М. Бахтіна, усіляке висловлювання завжди має адресата, відповідне розуміння якого автор мовленнєвого твору шукає і передбачає («почутість» як така є вже діалогічним стосунком) [1]. Тож, психолог має не лише добре знати зміст свого повідомлення, особливості аудиторії та потреби конкретних людей (або груп), а й фахово володіти навичками вибудови саме діалогічного тексту.

Діалогізм як особистісну якість психолога, розглядають Н.В. Чепелева та Н.І. Пов'якель. Ця інтегральна характеристика особистості включає діалогічну інтенцію, тобто орієнтацію на клієнта як на рівноправного суб'єкта спілкування, вміння встановлювати ефективні контакти з ним, слухати його, здатність вести професійно орієнтований діалог. Завдяки діалогічній інтенції психолог здатний сприяти саморозкриттю й пошуку клієнтом істини про себе самого, зауважує Т.І. Ханецька. І навпаки, якщо психолог глухий до цього, то він може своїми реакціями мимоволі блокувати й закривати для клієнта вихід до якихось більш справжніх змістів.

Зауважимо, що *саме пошук і утвердження вищих, буттєвих смислів надзвичайно важливо враховувати, надаючи психологічну допомогу воїнам АТО, волонтерам і будь-якій людині насамперед у період її повної зневіри, втрати життєвих орієнтирів та надії на краще*. Суть діалогічного спілкування, на думку С.А. Куницької, можна розглядати через призму вчення про домінанту О.О. Ухтомського: якщо у душі людини переважають тяжкі враження, її домінанта «змінює дійсність», хворобливо спотворюючи її («домінанта на собі»); утім, «домінанта на співрозмовникові» переводить спілкування з монологічної площини у діалогічну. Отже, діалог починається з уваги до співбесідника, до його мотивів, цінностей, потреб, до питання, яке він прагне розв'язати. Адже відчуття співучасті і прийняття іншим відповідає глибинній суті людини, є тією важливою психотерапевтичною умовою, яка знімає тривожність і «захисні механізми», а згодом у співрозмовника може встановитися «діалог зі власною совістю», яка робить особистість більш сильною і стійкою у захисті суверенітету і розбудові демократичної України.

Список використаних джерел

1. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества / М.М. Бахтин – М. : Искусство, 1986. – 445 с.
2. Чепелева Н.В. Текст і читач: посібник // Н.В. Чепелева. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2015. – 124 с.

Руденко Ю.В., пошукач кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права НМАПО імені П. Шупика

КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРЯ ПІД ЧАС РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ В АТО, ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

Лікувальний процес, є не лише медичним, але і складним психосоціальним явищем. Враховуючи психологічні особливості пацієнтів, які звернулися на прийом чи консультацію до лікаря, фахівець має володіти відповідними комунікативними компетенціями.

Налагоджений контакт лікаря з пацієнтом є передумовою встановлення терапевтичного альянсу, що позитивно впливає на самопочуття, стосунки та поведінку пацієнта, а також створює оптимальні умови для лікування. На встановлення ефективного терапевтичного альянсу медичних працівників з пацієнтами значною мірою впливає рівень комплаєнса хворого. Терміном «комплаєнс» позначають згоду пацієнта дотримуватись рекомендацій лікаря. В той же час, деякі автори визначають комплаєнс як міру збігу поведінки пацієнта з медичними порадами, що вказує вже не лише на принципову згоду з рекомендаціями лікаря, але й на виконання його призначень. Основну групу факторів, які певним чином обумовлюють комплаєнс належать ті, що пов'язані з особистістю пацієнта, з його ставленням до лікаря та призначеного лікування. Порушення пацієнтами терапевтичного режиму значною мірою впливає на зниження ефективності лікувально-реабілітаційних заходів, збільшення частоти рецидивів захворювання та кількості госпіталізацій. Мотивація до лікування з активною участю пацієнта у лікувально-реабілітаційному процесі,