

7. Никифоров Г. С. Надежность профессиональной деятельности / Г. С. Никифоров. – СПб. : Питер, 1996. – 256 с.
8. Петровский А. В. Личность в психологии / А. В. Петровский. – Ростов на Дону. : Феникс, 1996. – 364 с.

УДК 159.342:351.74

Яцків О. С., старший науковий співробітник відділення організації наукової роботи та редакційно-видавничої діяльності Прикарпатського юридичного інституту Львівського державного університету внутрішніх справ

НАПРЯМИ ТА ВИДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРАЦІВНИКІВ МІЛІЦІЇ

У статті розглянуті основні аспекти профілактики психосоматичних захворювань у працівників міліції, охарактеризовані її види. Визначені етапи і напрями психопрофілактичних заходів в системі ОВС.

Ключові слова: психосоматичні захворювання, медичний огляд, профілактика, психопрофілактика, корекція, відновлення.

В статье рассмотрены основные аспекты профилактики психосоматических заболеваний у работников милиции, охарактеризованы ее виды. Определены этапы и направления психопрофилактических мероприятий в системе ОВД.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, медицинский обзор, профилактика, психопрофилактика, коррекция, восстановление.

Постановка проблеми. Дослідження психологічних аспектів здійснення правоохоронної діяльності зумовило проведення наукових досліджень здоров'я співробітників правоохоронних органів.

За даними науковців (С. І. Яковенко, 1998; В. С. Медведєв, 1999; В. Г. Андросюк, Л. І. Казміренко, Я. Ю. Кондратьєв, 1999; М. Г. Логачов, 2001; В. О. Лефтеров, 2001; В. І. Барко, 2002; О. В. Тимченко, 2003; Д. О. Александров, 2003; В. В. Суліцький, 2003; Є. М. Потапчук, 2004; І. М. Слюсар, 2005; А. С. Куфлієвський, 2006; В. І. Мозговий, 2006; В. П. Москалець, 2007; І. І. Приходько, 2008 та ін) можна зробити висновок, що працівники міліції страждають не тільки на нервово-психічні, але й на соматичні захворювання.

У сучасній науці все більшої уваги приділяють проблемі «здоров'я-хвороба». Цей континуум на сьогодні – предмет дослідження не лише медичної науки, але й філософії, соціології, педагогіки, психології тощо.

Науковцями доведено, що кожний патологічний стан не виникає раптово, а формується низкою послідовних змін, які важко діагностувати та вивчати і, як правило, вони не є об'єктом спостереження. З одного боку, це пояснюється відсутністю чітких та однозначних критеріїв здоров'я. У сучасній науці міцно утвердилася традиція – сучасна медицина визнає або констатацію хвороби або її відсутність. Перехід від нормального фізіологічного стану до патологічного – це перехід від одного

якісного стану до іншого в загальному процесі адаптації. На нашу думку, такий розвиток можна представити у формі ланцюгового процесу проміжних станів, які при правильному діагностуванні та корекції є зворотними. У випадку затяжного характеру їх формування та розвитку такі стани набувають хронічної форми та зумовлюють виникнення різноманітних розладів, в тому числі і психосоматичних.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Психосоматичний напрям активно розвивається в останнє десятиріччя. На думку S. Hiratsuka (2000), M. Grico (2004), основним предметом дослідження психосоматичних розладів є вивчення взаємозв'язку між психологічними показниками переживань і поведінкою з соматичними процесами. Ці знання мають стати основою створення моделі для її подальшого використання в терапевтичних цілях і прогнозування захворювань.

Найбільш складною проблемою психосоматичних розладів є психосоматичні захворювання, які виникають внаслідок психічних причин та стають соматичними за протіканням, тобто набувають всіх ознак, властивих будь-якому хронічному соматичному захворюванню (Б. Любан-Плоцца і ін., 1996).

Б. Д. Карвасарський (1982) і Д. Н. Ісаєв (1996) до власне психосоматичних захворювань відносять: ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, бронхіальну астму, неспецифічний виразковий коліт, ревматоїдний артрит, нейродерміт, тиреотоксикоз, цукровий діабет і деякі інші.

За нашими дослідженнями, впродовж останніх років спостерігається зростання частки психосоматичних захворювань працівників міліції по УМВС України в Івано-Франківській області. За нозологіями, відмічається найбільше випадків захворювань серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, гіпертонія з ішемічною хворобою серця, ішемічна хвороба серця), органів травлення (виразкова хвороба), захворювання шкіри (дерматит, алергія, псоріаз), хвороби дихальної системи (бронхіальна астма) [1]. При цьому, незважаючи на всю актуальність проблеми, яку ми досліджуємо, на сьогодні відсутні критерії і методи визначення психосоматичного здоров'я працівників міліції.

Тому психосоматичний статус працівника міліції повинен бути об'єктом ретельної уваги не лише лікарів, але й фахівців-психологів, оскільки саме профілактика захворювань – це не тільки визначення основного напрямку роботи, але й організація широкого спектру досліджень, досконале вивчення норми в її різноманітностях. Акцентуючи увагу на самій хворобі, ми очевидно недостатньо знаємо про норму та стани, які розвиваються між нормою і патологією. Можна дещо перефразувати давню істину: своєчасна профілактика є більш дієвим засобом попередження будь-яких розладів, аніж лікування вже наявних хронічних захворювань.

Таким чином, **метою** нашої статті є виокремлення основних видів і напрямів профілактики психосоматичних захворювань працівників міліції.

Виклад основного матеріалу. За нашим дослідженням виявлено, що розвиток психосоматичних захворювань у працівників міліції відбувається впродовж тривалого часу внаслідок дії низки психогенних факторів. Передумови їх виникнення закладаються в період опанування професією, а початковий етап їх форму-

вання відбувається ще під час навчального процесу та залежать від індивідуально-особистісних властивостей людини.

Виходячи з викладеного вище, слід зазначити, що заходи, спрямовані на профілактику психосоматичних захворювань у працівників міліції, повинні починатися з періоду опанування професією – під час навчального процесу.

Психопрофілактика (від грецьк. *prophylaktikos* – запобіжний) – розділ загальної профілактики, який включає сукупність заходів, що забезпечують психічне здоров'я, у тому числі профілактику особистісних і професійних криз, попередження виникнення і поширення нервово-психічних захворювань. Основними її завданнями є лікування хворих людей і попередження захворювань.

Для сучасних концепцій здоров'я та довголіття людини зв'язок її фізичного і психічного є аксіомою: психічний стан впливає на соматичне здоров'я людини, а соматичні проблеми можуть викликати емоційні розлади.

Варто зазначити, що для проведення психопрофілактичних заходів, спрямованих на попередження розвитку психосоматичних захворювань, необхідно володіти спеціальними знаннями з психології. На сучасному етапі розвитку суспільства і науки відзначається посилення ролі психологів у профілактиці захворювань, тому що традиційна медицина самотужки не може вирішити цієї актуальної проблеми.

Виходячи з міжнародної класифікації, психопрофілактику в правоохоронній діяльності можна поділити на первинну, вторинну і третинну.

Первинна профілактика – це комплекс заходів, спрямованих на попередження шкідливих впливів на психіку співробітника міліції.

На цьому рівні мета психопрофілактики полягає у вивченні витривалості психіки до впливу шкідливих агентів навколишнього середовища і можливих шляхів посилення цієї витривалості.

Відповідно до «Порядку проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України», затвердженого наказом МВС України від 06.02.2001 р. № 85, медичний огляд проводиться відповідно до «Положення про діяльність військово-лікарської комісії в системі МВС України». Метою медичного огляду є:

1) визначення придатності кандидатів за станом здоров'я, фізичним розвитком, а для окремих видів службової діяльності – за індивідуальними психофізіологічними особливостями до служби в органах внутрішніх справ на посадах рядового й начальницького складу;

2) визначення придатності за станом здоров'я, а для окремих видів службової діяльності – і за індивідуальними психофізіологічними особливостями до служби в органах внутрішніх справ осіб рядового й начальницького складу [2].

Таким чином, якщо у висновку ВЛК зазначається, що особа фізично та психічно здорова, то у неї немає протипоказань до певного виду служби в правоохоронних органах. Проте практичні психологи зауважують, що через деякий період здійснення правоохоронної діяльності відмічається певний відсоток працівників із ознаками нервово-психічної нестійкості. Так, за даними вчених Росії, особи з нестійкою психікою зазвичай складають 10-20 % особового складу [3].

При цьому під нервово-психічною нестійкістю науковці розуміють схильність людини до психічних зривів в умовах фізичної та психічної напруги, і вважають, що при правильній роботі з такими особами прояви нервово-психічної нестійкості зникають [4].

Дослідивши психічне здоров'я військовослужбовців, Є.М. Потапчук (2004) зазначив, що підґрунтя для виникнення нервово-психічної нестійкості може бути різним. Проте особливу роль він відводить помилковим діям різноманітних посадових осіб, які взаємодіють із службовцем. Узагальнюючи думки дослідників у військовій галузі (І. С. Рудого, О. В. Сергієчка – щодо стану психічного здоров'я особового складу в екстремальних умовах, 1990; М. І. Королюка – щодо психічної саморегуляції військовослужбовців-прикордонників, 1992; М. І. Грінцова – про основні нервово-психічні захворювання у військовослужбовців строкової служби, 1997; З. Р. Шайхлісламова – про емоційну стійкість працівників органів внутрішніх справ, 1997; В. С. Гічуна – про психогігієну та психопрофілактику серед військовослужбовців строкової служби, 1998; М. М. Дорошенка – про індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами, 2000; В. Г. Кохана – про діяльність військового керівника зі збереження психічного здоров'я військовослужбовців(2003), до таких помилок він відносить:

- низьку якість вивчення та відбору кандидатів для проходження військової служби, формалізм при проведенні психологічного та медичного обстеження кандидатів на службу;
- недостатній контроль за поведінкою військовослужбовців у побуті;
- переміщення військовослужбовців для подальшого проходження військової служби в інші підрозділи, що здійснюється без урахування сімейно-побутових та інших обставин;
- недостатню сформованість системи психологічного супроводження службової діяльності особового складу для поточного (динамічного) виявлення осіб із невисокою чи порушеною стійкістю до стресогенних факторів, умов із підвищеним ризиком для життя; неефективність допомоги і поверховість контролю за поведінкою осіб, які залишаються віч-на-віч зі своїми проблемами, перебувають у ситуаціях сімейно-побутових негараздів і конфліктів, в умовах суттєвого збільшення напруженості та навантажень;
- недостатнє використання в роботі зі стабілізації психологічного стану військовослужбовців їх близького оточення (батьків, дружин, родичів) для розв'язання конфліктних ситуацій і запобігання стресам тощо [5].

Наукову розробку методів прогнозування психологічної стійкості солдат у бойовій обстановці було розпочато після Другої Світової війни у ВС США і Швеції.

Пріоритет у створенні методу масових психопрофілактичних обстежень військовослужбовців Радянського Союзу, що дозволяє оцінювати імовірність розвитку психічних розладів і перспективи поведінки в різних умовах життєдіяльності, належить досліднику Б. С. Фролову (1988).

На нашу думку, первинна профілактика повинна здійснюватися у трьох напрямках:

1) професійно-психологічна підготовка курсантів вищих навчальних закладів МВС;

2) робота служб психологічного забезпечення діяльності підрозділів органів внутрішніх справ;

3) диспансеризація особового складу, що передбачає проведення широкого комплексу психогігієнічних заходів.

Під час професійної підготовки фахівців для ОВС основною метою первинної профілактики повинні бути: пропаганда ведення здорового способу життя та розробка напрямів подолання безвідповідальності у відношенні до власного здоров'я.

Під час становлення людини як професіонала психопрофілактична робота має проводитися з практично здоровими людьми. На нашу думку, на цьому рівні система психопрофілактики повинна бути спрямована на вивчення психотравмуючих факторів – несприятливих соціально-психологічних умов існування людини (інформаційні перевантаження, психічна травматизація і мікросоціальні конфлікти, неправильне виховання в дитинстві і т.п.) і факторів біологічного характеру (соматичні хвороби, травми мозку). Основну роль у цьому напрямку відводять службам психологічного забезпечення діяльності підрозділів внутрішніх справ.

Російський науковець Ю.Г. Дем'янов (1999) зазначав, що деякі аспекти умов трудової діяльності людини без відповідної психопрофілактичної роботи збільшують ризик нервово-психічних захворювань. Трудові операції на робочому місці можуть бути монотонними, одноманітними, позбавленими творчого елементу, тобто не становити інтересу для працівника. У той же час, вони вимагають безперервної концентрації уваги і супроводжуються страхом помилки, тому що це негативно відобразиться на заробітній платі. Або, навпаки, робота може бути творчою, пов'язаною з обслуговуванням складного електронного устаткування, автоматичних систем керування з величезною кількістю індикаторів, за якими з увагою необхідно стежити, миттєво реагуючи на будь-які відхилення в показниках, – прийняттям адекватних рішень і діями. Помилка співробітника в таких випадках може призвести до аварії (цитата за П.І. Сидоровим) [6].

Професія працівника міліції пов'язана з підвищеною емоційною напругою, постійним спілкуванням з великою кількістю людей, необхідністю швидко і точно реагувати на чужі проблеми, допомагати в їхньому вирішенні, переходячи від однієї ситуації до іншої.

З іншого боку, займаючись вирішенням спільного завдання, люди об'єднуються у колектив, взаємодіють один із одним, і за таких обставин деякі особистісні особливості співробітників можуть перешкоджати успішному вирішенню виробничих завдань, а також підвищувати емоційну напруженість і конфліктність у службовому колективі.

Первинна психопрофілактична робота зі співробітниками дозволить зняти почуття страху перед звертанням до психолога чи психотерапевта. Як свідчить практика, більшість працівників міліції висловлюють до них недовіру. Крім того, первинна психопрофілактика забезпечує можливість більш ранньої діагностики

відхилень у психічній діяльності людей, а отже, полегшує роботу з надання більш ефективної допомоги.

Вторинна психопрофілактика – це раннє виявлення початкових етапів виникнення захворювань і їх своєчасне (раннє) активне лікування. Вторинна психопрофілактика вимагає психотерапії в широкому розумінні цього слова. Кожна хвороба має свою причину, механізм формування, типovu для неї симптоматику, варіанти перебігу та результат. На цьому етапі психопрофілактики першочергового значення набуває психологічна корекція.

На нашу думку, в період від одного до п'яти років служби в ОВС значення первинної профілактики є надзвичайно великим. На цьому етапі основну роль повинна відігравати диспансеризація особового складу.

На думку багатьох дослідників, після завершення періоду трудової адаптації (через 4-5 років роботи) фахівцю потрібно деяке реальне підтвердження його професійних досягнень (збільшення зарплати, підвищення статусу і т.ін.). Якщо цього не відбувається, виникає емоційний дискомфорт, незадоволеність працею, надмірна професійна перенапруга і перевтома – так звана «криза професіонала» (цитата за З.Р. Кісіль) [7, С. 19-21].

Ми вважаємо, що саме в цей період у співробітників міліції можливе формування різноманітних психічних новоутворень, таких як: професійна деформація (В.С. Медведєв, 1999), психічне (емоційне) «вигорання» (А.С. Куфлієвський, 2006), розвиток невротичних та психосоматичних розладів (В.І. Мозговий, 2006).

На сьогодні наукові дані стосовно межі континууму «здоров'я – хвороба» є досить обмежені. Межею психічного та соматичного здоров'я можна вважати стан передхвороби (Г.І. Сидоренко, 1973; Р.М. Басєвський, 1979; В.П. Казначєєв, 1983; Ф.Б. Березин, 1988; Н.Е. Бачеріков, 1995) [8].

Для виникнення будь-якої хвороби необхідне певне співвідношення причин, які викликають хворобу, та умов, що сприяють її розвитку. У стані передхвороби і причина, і частина умов для початку хворобливого процесу вже сформувалися, проте ще немає його чіткого клінічного прояву. Ще не виникло «зачароване коло», при якому певні симптоми захворювання зумовлюють появу нових чи посилюють інші, вже наявні.

Ми вважаємо, що саме у проміжку 4-5 років роботи (етапі передхвороби) психологічна підтримка та психологічна корекція особистості стають особливо необхідними. Психопрофілактична та психокорекційна робота може повернути особу до межі оптимальної психічної норми та запобігти подальшому розвитку захворювання.

Важкі життєві обставини зустрічаються в житті кожної людини, але не в кожній внаслідок цього розвивається захворювання. Ситуація стає патогенною в тих випадках, коли її не можна раціонально змінити, перебороти або для особистості неможливе відмовлення від нездійснених, нереалістичних бажань. Психосоматичні хвороби виникають не тому, що є важка ситуація, а тому, що є певне особистісне відношення до неї.

Якщо захисних психологічних механізмів виявляється недостатньо, то особистість виявляється безпомічною й у неї розвивається захворювання. Своєчасна психопрофілактична робота зі зміцнення захисних механізмів у людини, яка знаходиться в стресових обставинах, у ще більшій мірі може сприяти запобіганню розвитку захворювання.

Третинна психопрофілактика – це попередження рецидивів психосоматичних захворювань і відновлення працездатності в людини, яка перехворіла. Третинна психопрофілактика спрямована на попередження інвалідності в людини.

Діяльність психолога, психотерапевта на цьому етапі включає консультативну, відновлювальну і корекційну допомогу. Основна роль при цьому повинна відводитись професійній реабілітації (пошуку нових ресурсів професійної діяльності, можливостей професійного росту), соціальній адаптації (створенні максимально сприятливих умов для співробітника при його поверненні в професійне середовище, звичне сімейне середовище) і пошуку шляхів самоактуалізації (усвідомленні особистісних ресурсів росту і розвитку).

Один із основних напрямків психопрофілактичної роботи третинного характеру стосується людей, які отримали інвалідність у зв'язку з набутими важкими соматичними захворюваннями. Його головне завдання полягає в необхідності долучення цих людей до активного громадського життя, розвитку в них почуття самодостатності реалістичних перспектив подальшої життєдіяльності, налагодження при цьому адекватних відносин з навколишніми.

Як зазначає В.П. Москалець (2007), проблема збереження здоров'я правоохоронців має вирішуватися на всіх рівнях функціонування ОВС – Міністерства внутрішніх справ, обласних, районних УВС, навчальних закладів, які готують охоронців правопорядку. Провідна роль у цій справі повинна надаватись психологам й керівникам всіх рівнів.

Разом із цим, активними суб'єктами збереження й зміцнення власного здоров'я мають бути самі правоохоронці. Тільки за цієї умови можна очікувати належних результатів – адже відомо, що жодні вчителі, вихователі, лікарі, психологи не можуть навчити, виховати, вилікувати, відкорегувати своїх учнів, вихованців, пацієнтів, клієнтів без активної, відповідним чином цілеспрямованої співучасті останніх. Лише активно й наполегливо цілеспрямований суб'єкт, зазвичай, досягає поставленої мети, добивається успіху всупереч несприятливим умовам, перешкодам і протидіям. Отже, в ідеальній перспективі кожен правоохоронець має бути не лише об'єктом (для психологів і керівників), а й активним кваліфікованим суб'єктом збереження і зміцнення власного психічного здоров'я, а відтак, і здоров'я оточуючих. Здійснювати це свідомо, цілеспрямовано, невимушено, на рівні приємної звички, із задоволенням – це і є психологічна запорука ефективності будь-якої справи [9].

Висновки. Дещо перефразуючи давню істину, можна стверджувати, що своєчасна профілактика є більш дієвим засобом попередження будь-яких розладів, аніж лікування вже наявних хронічних захворювань.

Проблема профілактики психосоматичних захворювань є дуже складною і недостатньо розробленою, оскільки на сьогодні ні теоретично, ні практично не можна запобігти появі психосоматозів, навіть, із урахуванням факторів схильності і провокуючих моментів. Таким чином, увага повинна бути спрямована на вдосконалення психотерапевтичної підготовки лікарів загального соматичного профілю, тому що до них, у першу чергу, звертаються пацієнти з психосоматичними недугами.

Психопрофілактичні заходи в системі МВС можна розділити на три етапи.

1. Первинна психопрофілактика, яка повинна бути спрямована на розробку психологічних основ пропаганди і впровадження здорового способу життя, формування психологічної культури здоров'я. На цьому етапі на предмет психотравматизації працівника міліції повинні вивчатися професійне середовище, сімейні взаємини й особистісні особливості. При розробці заходів первинної профілактики необхідне вивчення психотравмуючих факторів, що діють на співробітника, та стійкості психіки щодо їх впливу.

2. Вторинна психопрофілактика, заходи якої повинні бути спрямовані на роботу з групами підвищеного ризику захворюваності на психосоматичні захворювання. Це, насамперед, допомога співробітникам, які знаходяться в психологічній кризі; у яких спостерігаються ознаки психологічної травми; особи, у яких спостерігається часте перенесення психотравм; особи з алекситимічними особистісними рисами; особи з наявними тривалими конфліктними ситуаціями в родині і на роботі.

3. Третинна психопрофілактика повинна полягати в допомозі людям із хронічними психосоматичними захворюваннями. Основним її завданням є попередження рецидивів хвороби, декомпенсації та інвалідизації. У рамках профілактики слід проводити консультативну, корекційну та реабілітаційну роботу з такою категорією хворих. Система профілактичних заходів передбачає:

- пошук нових ресурсів професійної діяльності (відкриття нових можливостей для професійного росту),
- соціальну адаптацію (створення максимально сприятливих умов для співробітника при його поверненні в професійне середовище чи звичне сімейне середовище),
- пошук шляхів самоактуалізації (усвідомлення особистісних ресурсів росту і розвитку).

Ці етапи повинні забезпечуватися колегіально керівним складом підрозділу ОВС, зокрема, безпосереднім керівництвом у тісній співпраці з психологами групи психологічного супроводження служби в ОВС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Яцків О. С. Проблема психосоматичних захворювань (психосоматозів) у працівників міліції / Яцків О. С. // Право і безпека. – Х. : ХНУВС, 2009. – С. 202–206.
2. «Порядок проведення військово-лікарської експертизи і медичного огляду військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу в системі МВС України», затверджений наказом МВС України від 06.02.2001 р. № 85.

3. Юнсон М. Толерантность к психологическому стрессу и экспериментальное измерение защитных механизмов / Юсон М. // Эмоциональный стресс. Физиологические и психологические реакции. Медицинские, промышленные и военные последствия стресса / Под ред. Л. Леви. – Л. : Медицина, 1970. – С. 80–84.
4. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навчальний посібник / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна; за заг. ред. М. С. Корольчука. – К. : Фірма «ІНКОС», 2002. – 272 с.
5. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. / Потапчук Є. М. – Хмельницький : Видавництво Національної академії ДПСУ, 2004. – 323 с.
6. Сидоров П. И. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова; под ред. акад. РАМН П. И. Сидорова. – М. : МЕДпрессинформ, 2006. – 568 с.
7. Кісіль З. Р. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ: монографія. / Кісіль З. Р. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2008. – 524 с.
8. Бачериков Н. Е. и др. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов, П. Т. Петрюк и др. — Х. : Основа, 1995. — 276 с.
9. Москалець В. П., Сворака С. Д. Засади формування здатності правоохоронців до збереження власного психічного здоров'я. // Держава і закон: практика, практика, методика: Збірник наукових праць / Москалець В. П., Сворака С. Д. – Івано-Франківськ : ВОНР та РВД ПЮІ ЛьвДУВС. – Вип. II, 2007.

СТАТТІ ІНОЗЕМНИХ АВТОРІВ

***Вачков И. В.,** д. психол. н., професор, профессор кафедры дифференциальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, главный редактор газеты «Школьный психолог», президент Международного Сообщества сказкотерапевтов*

УРОВНЕВАЯ ТИПОЛОГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПСИХОЛОГА С КЛИЕНТОМ

Методологической основой предлагаемой в статье типологии взаимодействия психолога с клиентом (индивидуальным или групповым) выступает субъектный подход, активно развивающийся в современной науке. Выделяются три основных уровня рассматриваемого взаимодействия: предсубъектное, субъект-объектное и субъект-субъектное. В последнем вопреки сложившейся традиции определяются два подуровня: деятельно-ценностное взаимодействие и полисубъектное взаимодействие. Дается определение общности возникающей на высшем уровне взаимодействия психолога – полисубъекта: целостное динамическое психологическое образование, отражающее феномен единства развития реальных субъектов, находящихся в субъект-субъектных отношениях.