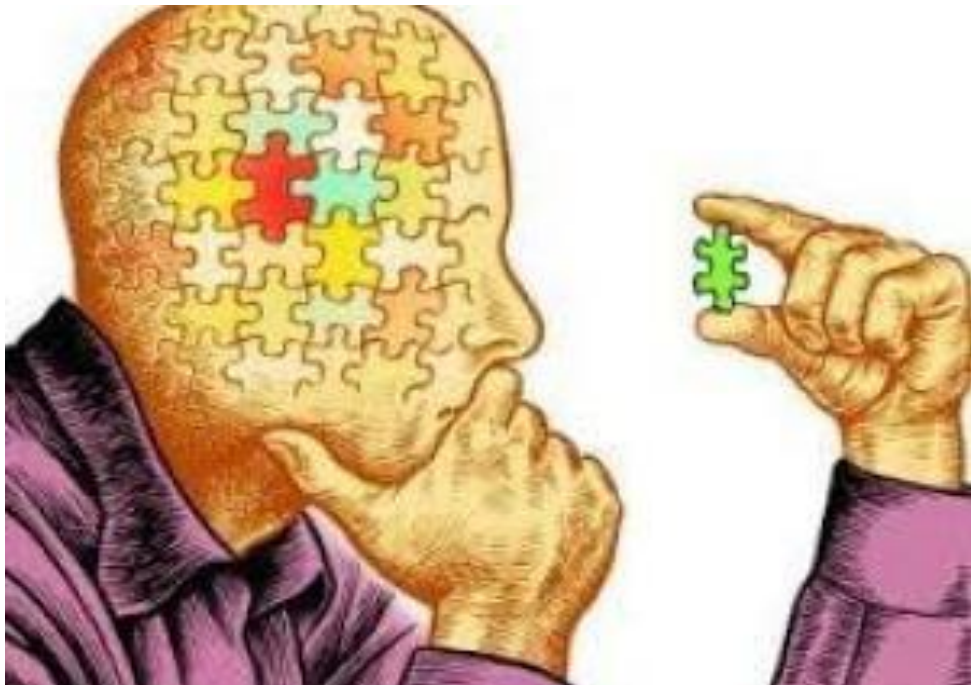


**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка**



ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК



ЧЕРНІГІВ, 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
РОЗДІЛ 1. Програма навчального курсу	7
РОЗДІЛ 2. Зміст програми лекційного курсу	10
РОЗДІЛ 3. Зміст програми семінарських занять	32
3.1. Методичні вказівки щодо підготовки до семінарських занять.....	32
3.2. План семінарських занять.....	34
РОЗДІЛ 4. Завдання для позааудиторної самостійної роботи	39
4.1. Методичні вказівки для виконання самостійної роботи.....	39
4.2. Питання, що виносяться на самостійне опрацювання.....	40
4.3. Тематика рефератів.....	44
РОЗДІЛ 5. Поточний та підсумковий контроль знань	46
5.1. Приклади тестових завдань поточного контролю.....	49
5.2. Питання для проведення заліку.....	53
ГЛОСАРІЙ	55
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	68
ДОДАТКИ	71
Додаток 1.....	71
Додаток 2.....	76
Додаток 3.....	77
Додаток 4.....	79
Додаток 5.....	82

УДК 159.9.07

*Рекомендовано до друку вченою радою Національного університету
«Чернігівський колегіум імені Т.Г. Шевченка»
(протокол № __ від _____ 2024 р.)*

Рецензенти:

Рецензенти:

БОРЕЦЬ Ю.В. кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Академії Державної пенітенціарної служби м.Чернігова.

ЧЕПУРНА Г.Л. кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та креативних індустрій Національного університету «Чернігівська політехніка», м. Чернігова.

ГІРЧЕНКО О.Л.

ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ: навч.-метод. посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» / укладач Гірченко О.Л.; Національний університет «Чернігівський колегіум імені Т.Г. Шевченка». Чернігів: Національний університет «Чернігівський колегіум імені Т.Г. Шевченка», 2023. 86 с.

У навчально-методичному посібнику містяться короткі методичні рекомендації, тематичний план навчальної дисципліни, програма курсу, зміст програми лекційних, семінарських занять та рекомендації щодо їх підготовки, завдання поточного контролю, перелік питань, які винесено для проведення заліку, завдання для позааудиторної самостійної роботи. Представлено короткий термінологічний словник та список основної і додаткової літератури.

Посібник розрахований для підготовки фахівців психологів, а також широкому загалу студентської молоді, яка цікавиться психологічними особливостями у сфері позитивної психотерапії. Наукова праця має за мету збагачення наукового світогляду студентів та їх психологічної культури; формування у молоді професійних знань і умінь у галузі надання психологічної допомоги; сприяння більш повному і глибокому розумінню основних вимог щодо процесу проведення психотерапії тощо.

Матеріали, які містяться в даному науково-методичному посібнику допоможуть студентам у засвоєнні та поглибленні навчального матеріалу. Повністю відповідає нормативам Міністерства освіти та науки України щодо підготовки фахівців психологів.

УДК 159.9.07

ПЕРЕДМОВА

В останні роки новим методологічним і теоретичним контекстом вивчення сильних сторін та ресурсів особистості стала *позитивна психотерапія*. Саме вона виходить з того, що кожна людина без винятку, від природи володіє двома основними базовими здібностями: здатністю до пізнання і здатністю до любові та має незаперечні переваги і є доступною всім віковим категоріям і соціальним групам. Залежно від своїх фізичних даних, свого оточення і часу, в якому людина живе, ці дві здібності диференціюються, і це призводить до неповторних комбінацій основних рис особистості. Важливим є те, що обидві базові здібності є функціонально взаємопов'язані: відповідно розвиток однієї з них підтримує і полегшує розвиток іншої.

Доречно зазначити, що життєві труднощі можуть виникнути у кожної людини, але тільки особи, які володіють добре розвиненими особистісними ресурсами мають здатність пережити важкі ситуації, переоцінити цінності, побачити нові життєві перспективи, пом'якшивши при цьому дію психотравмуючої ситуації.

Привабливість методу позитивної психотерапії полягає в тому, що він є гуманістичним та глибинно психологічно орієнтованим, з транскультуральною точкою зору, з новими техніками у руслі клієнт-центрованої та орієнтованої на ресурси короткострокової психотерапії і відноситься до гуманістичних, транскультурних, психодинамічних психотерапевтичних методів.

Метод позитивної психотерапії – це метод по відновленню та підтриманню психічного здоров'я та розвитку потенціалу людини.

Позитивна психотерапія розглядає людину як єдність тіла, розуму, емоцій та духу. Метою консультаційного процесу є розвиток усвідомлених та неусвідомлених людиною здібностей та гармонізації її повсякденного життя.

Дисципліна пов'язана з такими курсами, як «Філософія», «Історія психології», «Загальна психологія», «Психотерапія», «Психокорекція», і виконує, в основному, узагальнюючу функцію.

Викладання даної дисципліни порушує питання про формування загальних та спеціальних компетентностей майбутнього фахівця.

Загальні компетентності:

1. здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу;
2. здатність застосовувати набуті знання у практичних ситуаціях професійної діяльності;
3. навички використання інформаційних і комунікаційних технологій;
4. здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
5. здатність бути критичним і самокритичним;
6. цінування та повага різноманітності та мультикультурності.

Спеціальні компетентності:

1. знання категоріально-понятійного апарату основних галузей психології;
2. вміння самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних наукових джерел;
3. здатність до особистісного та професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку.

Метою вивчення курсу «Позитивна психотерапія» є ознайомлення студентів з можливостями інструментального впливу на механізми психологічної діяльності з метою ефективного психотерапевтичного впливу; надання студентам систематизованих знань одного з новітніх напрямів сучасної психології, який почав формуватись наприкінці ХХ століття і

структурно оформився як напрям психології особистості на початку ХХІ століття та вивчає роль позитивних цінностей і відповідних їм рис особистості у забезпеченні досягнення людиною суб'єктивного, психологічного та соціального благополуччя.

Зміст навчально-методичного посібника покликаний *забезпечити*:

- розуміння психологічних передумов відчуття людиною суб'єктивного, психологічного та соціального благополуччя;

- усвідомлення змісту і можливостей цілеспрямованого формування позитивних властивостей характеру і їх ролі у забезпеченості оптимального функціонування людини як суб'єкту діяльності і спілкування;

- опанування прийомами тренінгової роботи психолога-практика, спрямованої на формування позитивних рис характеру і підтримування задовольняючого способу життя у дітей шкільного віку та дорослих.

В результаті засвоєння навчальної дисципліни студенти мають *знати*:

- основні положення теорії позитивної психотерапії як методу глибинної психодинамічної психотерапії;

- етичні норми та принципи професійної діяльності психотерапевта;

- загальні принципи роботи з різними клієнтськими групами;

- розуміти діагностичний потенціал методик напряму та межі методу позитивної психотерапії; правила побудови психотерапевтичної сесії;

- вимоги до організації робочого простору та психотерапевтичного кабінету, основні принципи та цілі алгоритму роботи позитивного психотерапевта з різними психосоматичними розладами та різними за типологією людьми.

По закінченні курсу студенти повинні *вміти*:

- володіти широким спектром методів психотерапевтичної роботи;

- налагоджувати контакт із клієнтом або клієнтською групою, забезпечувати безпеку та довіру;

- планувати проведення психотерапевтичної роботи із групами (вміти розраховувати загальне навантаження, проводити відбір учасників,

проводити підготовку приміщення, вести облікову документацію);

- враховувати психічний стан, особистісні якості, культурний та інтелектуальний рівень тощо, при організації терапевтичної зустрічі;

- надавати інтерпретацію і забезпечувати вербальні зворотні зв'язки; аналізувати й використовувати в психотерапевтичній роботі транскультуральний та сімейний підходи.

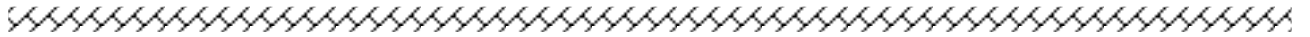
Навчальний курс з позитивної психотерапії – це система лекційних, практичних та семінарських занять, самостійної роботи студентів, консультацій, заліку, які побудовані на основі таких *принципів*: 1) достовірності інформації; 2) системності викладу матеріалу, який призначений для використання в педагогічній діяльності; 3) встановлення міждисциплінарних зв'язків; 4) планомірної взаємодії суб'єктів навчального процесу (викладачів і студентів). Такий підхід є можливим на основі поєднання лекційної інформації з практичними та семінарськими заняттями, самостійною підготовкою студентів зі спеціально розроблених питань.

Навчально-методичний посібник розроблений у відповідності зі змістом робочої програми і призначений **здобувачам вищої освіти, які навчаються на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія».**

Вміщений у посібнику матеріал дає змогу систематизувати процеси опанування теоретичних засад дисципліни та набуття відповідних практичних умінь і навичок науково-дослідної роботи, а також дозволяє здійснювати поточний контроль і самоконтроль за глибиною засвоєння навчального матеріалу.

Навчально-методичне видання включає короткі методичні рекомендації, тематичний план навчальної дисципліни, програму курсу, зміст програми лекційних, семінарських занять та рекомендації щодо їх підготовки, завдання поточного контролю, перелік питань, які винесено для проведення заліку, завдання для позааудиторної самостійної роботи. Представлено короткий термінологічний словник та список основної і

додаткової літератури. Найскладніші завдання розраховані на аудиторну роботу студентів під керівництвом викладача.



РОЗДІЛ 1. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ

Розділ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.

Тема 1. Мета-підхід до розгляду позитивної психотерапії.

Поняття позитивної психотерапії. Засновник позитивної терапії – Н. Пезешкіан. Становлення позитивної психотерапії як наукового напрямку. Поширення напрямку позитивної психотерапії у світі. Місце позитивної психотерапії серед інших напрямків психотерапії. Гуманістичні основи позитивної психотерапії. Ключові відмінності позитивної психотерапії від інших напрямків (короткотривалість терапії, міжкультуральний підхід)

***Основні поняття:** психотерапія, позитивна психотерапія, науковий напрям Н. Пезешкіана, психосоматика, нозогенії, психосоматичні захворювання.*

Тема 2. Концепція позитивної психотерапії

Актуальні та базові здібності. Модель конфлікту у позитивній психотерапії. Чотири форми переробки конфліктів. Чотири моделі для наслідування. Стратегічний підхід у роботі з клієнтом (принцип надії, принцип балансу, принцип самопомоги).

***Основні поняття:** здібності, конфлікт, форми конфліктів, наслідування, життєвий баланс, життєві ресурси, дисгармонія..*

Розділ II. СТРУКТУРНИЙ ПІДХІД ТЕРАПЕВТИЧНОЇ МОДЕЛІ

Тема 3. Принципи та етапи роботи з пацієнтом

Принцип надії. Принцип балансу та гармонізації. Принцип консультування та самодопомоги. Етапи терапії та самодопомоги. Методичні складові та етапи роботи з клієнтом. Позитивний крос-культурний підхід. Змістовний диференційний аналіз. П'ятикрокова модель консультування. Орієнтація на пошук ресурсів в роботі з клієнтом.

***Основні поняття:** спостереження, анкетування, ситуаційне заохочення, вербалізація, крос-культурний підхід, диференційний аналіз. Модель балансу Пезешкіана.*

Тема 4. Актуальний та базальний конфлікти

Страх, агресія і наслідування як конфліктні потенціали. Реакції на конфлікт: втеча в самотність, діяльність, хворобу. Неправильні установки у вихованні та партнерстві, що провокують конфлікти. Робота з «Кристалом балансу» Н. Пезешкіана.

***Основні поняття:** види конфліктів, ескалація конфлікту, страх, агресія, «Кристал балансу» Н. Пезешкіана, дисбаланс, стрес, дистрес.*

Розділ III. СТРАТЕГІЯ РОБОТИ

Тема 5. П'ятиступенева терапевтична стратегія.

Спостереження та дистанціювання: мікро-макро травми. Інструменти спостереження; позитивна інтерпретація, транскультуральний підхід. Інвентаризація: формулювання актуального, ключового, базового та внутрішнього конфлікту. Ситуаційне підбадьорювання: пошук ресурсу, інструменти мотивації. Вербалізація конфлікту. Розширення системи цілей: терапевтичні інструменти. Використання метафор. Інтерактивна модель допомоги.

***Основні поняття:** дистанціювання, інвентаризація, ситуативне заохочення, вербалізація.*

Тема 6. Механізми інтрасуб'єктних психологічних впливів

Загальна характеристика інтрасуб'єктних видів психологічного впливу. Класифікація інтрасуб'єктних впливів.

Стан свідомості як мішень психологічного впливу. Передумови виникнення змінених станів свідомості. Саморефлексія (рефлексивний самовплив): особливості процесу, способи, техніки.

Психічні стани як мішень психологічного впливу. Саморегуляція психічних станів. Самонавіювання: особливості, способи, техніки. Розрядка психічної напруги.

Самонеприйняття себе. Механізми впливу на створення позитивного «Я-образу»: самоактуалізація, самоприйняття, самореалізація. Самопрезентація як механізм впливу. Самопереконання (самогенеруюче переконання).

Основні поняття: самотворення, самопректування, змінені стани свідомості, саморефлексія, рефлексія, саморегуляція, самоконтроль, самонавіювання (аутосугестія), само прийняття та само переконання.

Тема 7. Генеза неврозу

Проблема пригнічення темпераменту характером (невроз характеру). Загострення інстинкту самозбереження як база перед-невротичного характеру. Типи перед невротичного характеру. Поняття «психоневроз». Актуальний невроз. Травматичний невроз, невроз перенесення. Невроз органу та дитячий невроз. Стадії психосексуального розвитку З.Фрейда (оральна, анальна, фалічна, латентна, генітальна).

Основні поняття: невроз, витіснення, регресія, реактивне утворення, психоневроз, проекція, заміщення, ізоляція, інтелектуалізація, раціоналізація, інтроекція, компенсація.

Тема 8. Техніки роботи в позитум-підході

Теорія і філософія позитум підходу в житті і психотерапії: визначення ПП. Основні переваги позитум-підхода. Якості та принципи (надія, баланс, самодопомога) позитум-підхода, що відрізняють її від інших напрямків психотерапії. Рівні роботи з клієнтом та основні техніки позитум-підходу; види співпраці з клієнтом.

Основні поняття: психологічне консультування, позитум-підхід,

баланс, дисбаланс, гармонія, горизонтальне консультування. змістовне консультуванн.



РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ ПРОГРАМИ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ

Розділ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО

ВИВЧЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.

Тема 1. Мета-підхід до розгляду позитивної психотерапії.

Поняття позитивної психотерапії. Засновник позитивної терапії – Н. Пезешкіан. Становлення позитивної психотерапії як наукового напрямку. Поширення напрямку позитивної психотерапії у світі. Місце позитивної психотерапії серед інших напрямків психотерапії. Гуманістичні основи позитивної психотерапії. Ключові відмінності позитивної психотерапії від інших напрямків (короткотривалість терапії, міжкультуральний підхід).

Позитивна психотерапія – це форма психотерапії, що розглядає людину як особливу цінність. Вона заснована у 1969 році Носсратом Пезешкіаном та орієнтована на гармонізацію життя людини, підвищення реалістичності її світогляду, переробку як негативних, так і позитивних аспектів її проблем.

Назва методу походить від латинського слова «*positum*», що означає: фактичний, даний, наявний. *Positum-підхід* у позитивній психотерапії передбачає цілісне бачення життя особистості (холістичний підхід) та оптимістичне сприйняття її природи з урахуванням усіх дійсних її складових. Таким чином, ПП означає «терапію реальністю», «здоровим глуздом». Це мета-підхід, який спрямований як на психологічну допомогу (психотерапевтичний аспект), так і на виховання, навчання дорослих, соціальну роботу, розвиток міжкультурної свідомості та інтеграцію різних психотерапевтичних напрямів. Н. Пезешкіан називав її «психотерапією, центрованою на конфлікті». Вона ґрунтується на:

- позитивному підході до клієнта, симптому чи захворювання;
- змістовній оцінці конфлікту, яка передбачає роботу над актуальним, внутрішнім та базовим конфліктами.

Актуальний конфлікт – це конфлікт, який хвилює людину на даний момент, те, на що вона скаржиться (подія, ситуація, чиясь поведінка тощо). Він вивчається через дослідження мікро- і макроподій, а також сфер переробки конфлікту.

Базовий конфлікт – це конфлікт минулого, досвіду людини з майбутнім і теперішнім, який здебільшого носить неусвідомлюваний характер і є причиною багатьох проблем, що дошкуляють людині, неврозів, психосоматичних розладів тощо.

Внутрішній конфлікт – це негативне суб'єктивне переживання, неусвідомлена ситуація, яка здається невирішеною, що породжує почуття безвиході, безнадії та проявляється у фізичній (хвороба) або психічній маніфестації конфлікту.

Таким чином, можна стверджувати, що внутрішній конфлікт реалізується в актуальному і ґрунтується на базовому конфлікті. Окремо виділяють також *ключовий конфлікт*, який означає конфлікт між актуальними здібностями особистості (напр., ввічливістю і щирістю, справедливістю і любов тощо); п'ятиступеневій терапії, в основі якої лежить самодопомога.

Для позитивної психотерапії *характерні*:

- орієнтація на ресурси клієнта;
- розподіл відповідальності з клієнтом;
- підлаштування до клієнта, його світогляду та внутрішнього світу;
- технічна пластичність, інтегративне використання широкого арсеналу різноманітних прийомів і створення нових, адекватних конкретному клієнтові; – опора на інтуїцію, індивідуальний досвід клієнта і терапевта (на противагу опорі на «наукову концепцію»);

– обережне ставлення до симптому як прояву «мудрості людського організму», перебудова симптому тільки після вироблення нового, більш адаптивного стереотипу реагування (на противагу боротьби з симптомом);

– цілеспрямована реалізація установки на психотерапію як на короткотермінову подію в житті людини;

– відсутність нозологічних і характерологічних протипоказань для всіх клієнтів, що бажають отримати допомогу.

Тема 2. Концепція позитивної психотерапії

Актуальні та базові здібності. Модель конфлікту у позитивній психотерапії. Чотири форми переробки конфліктів. Чотири моделі для наслідування. Стратегічний підхід у роботі з клієнтом (принцип надії, принцип балансу, принцип самопомоги).

Позитивна психотерапія стверджує, що кожна людина від народження володіє двома базовими здібностями: до любові («Любити») і до пізнання («Знати»). Тобто, у ній від народження закладений певний потенціал, який вона має змогу розвивати протягом усього життя. Доказом існування цих здібностей вважається те, що маленька дитина швидко засвоює знання, активно пізнає навколишній світ, а також проявляє любов до батьків та приймає її від них.

Дві базові здібності перебувають у тісному взаємозв'язку між собою: розвиток однієї з них підтримує і полегшує розвиток іншої. Здатність до пізнання визначає раціональну, інтелектуальну частину людини і має пряме відношення до активності лівої півкулі головного мозку. Здатність любити, яку відносять до функціонування правої півкулі головного мозку, включає в себе фантазію, інтуїцію, емоційність, інтерес до душевних та до духовних питань тощо.

У процесі соціалізації та становлення особистості ці базові здібності диференціюються і на їх основі виникають первинні (похідні від «Любити») та вторинні (похідні від «Знати») здібності. Узагальнено їх називають *актуальними здібностями*. Актуальними вони є тому, що постійно

фігурують у повсякденному житті в різних ситуаціях.

До первинних здібностей Пезешкіан відносив любов, ідеал, терпіння, час, контакти, сексуальність, довіру, надію, релігійність (віра, пошук сенсу), сумнів, упевненість, єдність (цілісність). Любов трактується як емоційне ставлення, яке, незалежно від прийнятих чи існуючих якостей і способу поведінки іншої людини, характеризує прийняття її як особистості. Час означає приділяти собі та іншим достатню кількість часу. Сумнів означає здатність перевіряти загальноприйняті авторитети.

До вторинних здібностей належать охайність, пунктуальність, ввічливість, чесність (прямота, щирість), старанність, точність, обов'язковість, бережливість, слухняність, справедливість, вірність.

Кількість та якість актуальних здібностей може варіювати залежно від культуральних особливостей їх застосування та позиції психотерапевта. Вони досліджуються як у процесі терапевтичної бесіди, так і при виконанні клієнтом домашнього завдання, усно або/ і письмово. Інструментами цього дослідження можуть бути диференційно-аналітичний опитувальник (ДАО) і Вісбаденський опитувальник (до методу позитивної психотерапії і сімейної психотерапії).

Розділ II. СТРУКТУРНИЙ ПІДХІД ТЕРАПЕВТИЧНОЇ МОДЕЛІ

Тема 3. Принципи та етапи роботи з пацієнтом

Принцип надії. Принцип балансу та гармонізації. Принцип консультування та самодопомоги. Етапи терапії та самодопомоги. Методичні складові та етапи роботи з клієнтом. Позитивний крос-культурний підхід. Змістовний диференційний аналіз. П'ятикрокова модель консультування. Орієнтація на пошук ресурсів в роботі з клієнтом.

Позитивна психотерапія опирається на три основні принципи: 1) принцип надії, який має на увазі позитивний погляд на природу людини (позитум-підхід), її здібності та проблему, яка розуміється як можливість для розвитку; 2) принцип балансу, якому відповідає змістовний диференційний аналіз психодинаміки особистості, результатом якої є гармонізація

первинних та вторинних актуальних здібностей; 3) принцип самодопомоги стимулюється консультантом і полягає в опорі на ресурси клієнта, в довірі до його досвіду, вірі у виняткову компетентність клієнта у власному житті. Реалізація цього принципу сприяє зростанню самостійності й відповідальності клієнта, здатності самотужки долати власні проблеми.

Принцип надії відповідає позитивному підходу у баченні здібностей і можливостей людини. Перший принцип - проста загальнолюдська віра «в хороше».

На думку Н. Пезешкиана, підсвідома віра усіх людей в те, що вони заслуговують щастя і успіху, - явний доказ наявності в кожному з нас відповідних сил і навичок. Це означає, що якщо ви дійсно, абсолютно та серйозно мрієте стати англійською королевою, то у вас вже спочатку закладений деякий ресурс, щоб це бажання стало реальністю.

Принцип балансу (рівноваги) відповідає змістовному диференціальному аналізу психодинаміки особи, результатом якого є гармонізація первинних і вторинних актуальних здібностей людини. На початку терапії психотерапевт використовує деякий набір прийомів, немов аптекар, щоб витягнути клієнта з негативної зони сприйняття дійсності, урівноважити. Перш ніж рухатися у бік успіху, позитивіст повинен як мінімум поставити людину на ноги, повернути йому здатність об'єктивно оцінювати ситуацію.

Принцип самодопомоги відповідає 5-крокова метамоделю, використовувана як стратегія гармонізації, адаптації і розвитку особистості, спочатку, в самому процесі психотерапії, і потім, в подальшому процесі самодопомоги людини собі і своєму оточенню: своєму партнерові, своїй сім'ї, своїй організації, своїй общині і т. д.

Тема 4. Актуальний та базальний конфлікти

Страх, агресія і наслідування як конфліктні потенціали. Реакції на конфлікт: втеча в самотність, діяльність, хворобу. Неправильні установки у вихованні та партнерстві, що провокують конфлікти. Робота з «Кристалом балансу» Н. Пезешкіана.

Актуальний конфлікт – це конфлікт, який хвилює людину на даний момент, те, на що вона скаржиться (подія, ситуація, чиясь поведінка тощо). Він вивчається через дослідження мікро- і макроподій, а також сфер переробки конфлікту.

Базовий конфлікт – це конфлікт минулого, досвіду людини з майбутнім і теперішнім, який здебільшого носить неусвідомлюваний характер і є причиною багатьох проблем, що дошкуляють людині, неврозів, психосоматичних розладів тощо.

Внутрішній конфлікт – це негативне суб'єктивне переживання, неусвідомлена ситуація, яка здається невирішеною, що породжує почуття безвиході, безнадії та проявляється у фізичній (хвороба) або психічній маніфестації конфлікту.

У позитивній психотерапії вважається, що все життя людини відбувається у чотирьох сферах: Тіло, Діяльність, Контакти і Сенси, в яких ми постійно намагаємося досягти гармонії. Вона можлива тільки тоді, коли розподіл нашої життєвої енергії між цими сферами є більш-менш рівномірним і припадає приблизно по 25% на кожну. Суттєві диспропорції можуть бути свідченням різноманітних *внутрішніх конфліктів*. Відповідно всі люди при вирішенні своїх проблем застосовують аналогічні типові форми переробки конфліктів, які різняться в кожному конкретному випадку. До таких *форм переробки конфліктів належать*: «втеча» в хворобу (сфера Тіла); «втеча» в роботу або відхід від діяльності (сфера Діяльності); «втеча» в спілкування або в самотність (сфера Контактів); «втеча» у фантазії (сфера Сенсів).

Реагування тілом можна прослідкувати на психосоматичних захворюваннях (гіпертонія, інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця і т. д.), системних недугах, що актуалізуються при певних повторюваних обставинах тощо. Ураження певного органу в пацієнта з психосоматичним захворюванням стає зрозумілим при розгляді концепцій, яких він дотримується у ставленні до тіла загалом, окремих його органів та їх

функцій, а також до здоров'я і хвороби. Вони визначають у загальному взаємозв'язку зі змістом конфлікту, чому одна людина реагує своїм серцем, друга – шлунком, органами дихання, шкірою і т. д., і чому деякі люди «втікають» у хворобу, тоді як інші заперечують фізичну слабкість і захворювання».

Діяльність – це сфера, в якій відбуваються професійне самовизначення та становлення особистості. Типовими симптомами порушень у цій сфері є проблеми самооцінки, перенапруження, стресові реакції, страх не впоратися із завданням, порушення концентрації і рідше: пенсійний невроз, апатія, порушення діяльності тощо.

Контакти передбачають здатність встановлювати і підтримувати стосунки з самим собою, партнером, сім'єю, іншими людьми, групами, соціальними прошарками та чужими культурними колами; ставлення до тварин, рослин і речей. Симптомами порушень є загальмованість, неусвідомлена потреба в підтримці, боязнь контактів, упередженість та ін.

Сфера Сенсів реалізується у внутрішньо-психічному плані завдяки фантазіям, інтуїції, пошукам сенсу тощо. Вона генерує творчу активність та сприяє формуванню нових життєвих цілей. Втеча в сенси означає залучення фантазії до уявного вирішення конфліктів, замкнутість, закритість до зовнішнього світу.

Розділ III. СТРАТЕГІЯ РОБОТИ

Тема 5. П'ятиступенева терапевтична стратегія.

Спостереження та дистанціювання: мікро-макро травми. Інструменти спостереження; позитивна інтерпретація, транскультуральний підхід. Інвентаризація: формулювання актуального, ключового, базового та внутрішнього конфлікту. Ситуаційне підбадьорювання: пошук ресурсу, інструменти мотивації. Вербалізація конфлікту. Розширення системи цілей: терапевтичні інструменти. Використання метафор. Інтерактивна модель допомоги.

Психотерапевтична робота в методі позитивної психотерапії

відбувається послідовно за *5-кроковим алгоритмом*.

Метою *першого* кроку – *дистанціювання* – є зміщення уваги клієнта з проблеми на менш тривожні теми, яке має на меті послаблення внутрішньої напруги задля подальшої ефективної роботи. Для цього використовуються *техніки переходу зі змісту на процес консультування* (запитання: «Як ти зараз почуваєшся?» тощо), *позитивної реінтерпретації, кроскультурного підходу, метафори тощо*. Терапевт також дистанціюється від власних сприйняття і моделі мислення; водночас він допомагає уникнути повторення невротичної концепції клієнта.

Другим етапом роботи є інвентаризація. Тут завданням психотерапевта є ґрунтовне дослідження конфліктної ситуації клієнта, який має змогу подивитися на неї з різних кутів зору. Це реалізується за допомогою таких технік, як балансна модель розподілу життєвої енергії, аналіз мікро- та макроподій у житті клієнта, робота над актуальними здібностями, моделями для наслідування та стадіями взаємодії.

Третій етап – ситуативне підбадьорення – передбачає психоемоційну підтримку клієнта, що надає йому сили для подальшої психотерапії. Воно передусім полягає в опорі на ресурси клієнта, його потенціал. Ситуативне підбадьорення повинно мати не тільки загальний, а й більш конкретний характер, щоб воно не виглядало фальшиво. На цьому етапі реалізується принцип надії та балансу. До технік та методів, які використовуються на цьому етапі, належать саморозкриття терапевта, кроскультурний підхід, метафора, притча, гумор тощо.

Четвертий етап – вербалізація – передбачає безпосередню роботу над розв'язанням проблеми клієнта. На цьому етапі підключається принцип самодопомоги. Завдяки його актуалізації клієнт сам обирає вектор розв'язання проблеми, вчиться брати відповідальність за власні рішення. Тут застосовуються такі техніки: 1) 5-кроковий алгоритм вирішення проблеми, який передбачає: виокремлення мети; набір варіантів вирішення проблеми; вибір оптимального варіанту; постановку плану дій; покрокове

виконання плану; 2) поведінковий тренінг в роботі з актуальними здібностями. Щоденник актуальних здібностей; 3) робота з концепціями. Техніка «Розфіксування ідей»; 4) тілесні техніки і техніки впливу (пустий стілець, метафора...); 5) техніки взаємодії по виробленню нових способів поведінки (рольова гра, психодрама).

П'ятим і останнім кроком є *розширення системи цілей*, що унеможливорює повторення травматичної ситуації у житті клієнта і дає змогу виробити навички самостійного подолання труднощів. Цей етап полягає у тому, що клієнту пропонується спланувати й окреслити своє майбутнє на найближчий і віддалений терміни у зв'язку з уже розв'язаною проблемою і керуючись принципом балансу. Він може також скласти власний девіз чи написати собі лист у майбутнє. Крім того, клієнт укладає угоду з собою щодо виконання плану дій; обговорюються фактори, які можуть цьому завадити, і те, що клієнт робитиме, зіткнувшись із перешкодами. Також відбувається корекція форм реагування на зовнішні чи внутрішньоособистісні фактори і вироблення стилю життя. При цьому терапевт виконує спрямовуючу та фасилітативну функції, виявляючи віру в свого підопічного та підтримуючи його конструктивні рішення.

Таким чином, сукупно реалізуються принципи самопомоги, балансу та надії. Ключовими питаннями, які ставляться на етапі розширення системи цілей, є такі: «Яким буде твоє життя, коли ти подолаєш свою проблему? Що нового в ньому з'явиться?»; «Що ти будеш робити такого, що б відповідало твоїй концепції життя?»; «Які у тебе є бажання на найближчі 5 років?» (згідно з чотирма сферами розподілу життєвої енергії: тіло, діяльність, контакти, духовність).

Тема 6. Механізми інтрасуб'єктних психологічних впливів

Загальна характеристика інтрасуб'єктних видів психологічного впливу. Класифікація інтрасуб'єктних впливів.

Стан свідомості як мішень психологічного впливу. Передумови виникнення змінених станів свідомості. Саморефлексія (рефлексивний самовплив): особливості процесу, способи, техніки.

Психічні стани як мішень психологічного впливу. Саморегуляція психічних станів. Самонавіювання: особливості, способи, техніки. Розрядка психічної напруги.

Самонеприйняття себе. Механізми впливу на створення позитивного «Я-образу»: самоактуалізація, самоприйняття, самореалізація. Самопрезентація як механізм впливу. Самопереконання (самогенеруюче переконання).

Усі шахраї та містифікатори добре знають про небезпечність для їх практики об'єктивної оцінки інформації, яку вони видають, тому в будь-яких варіантах містичного світогляду (магія, релігія, екстрасенсорика тощо) обов'язково застосовують певні засоби введення людей у змінений стан свідомості, коли людина не здатна усвідомити, яким чином сторонній керує її думками та вчинками. Таких прийомів небагато, й застосовуються вони в різних комбінаціях та модифікаціях. Розглянемо деякі з них.

Наркотики. Багато наркотиків, які належать до групи ейфоричних, містять речовини, близькі за структурою до індолу. Це дозволяє їм проникати крізь мембрани нейронів і аномально їх збуджувати, що викликає в людини відчуття радості, щастя. *Психоміметики* (психотики, фантастики) за будовою наближаються до нейромедіаторів і діють конкурентно, тобто замінюють природні медіатори й десинхронізують функціонування багатьох нейронів. Унаслідок цього виникають видіння, порушується сприйняття простору й часу. Ретельний аналіз так званих «мазей відьом» дозволив установити, що до їх складу входять коноплі, мандрагора та інші трави, які містять різні наркотики. Такі мазі викликають відчуття втрати ваги тіла, підйому догори, польоту й супроводжуються видіннями. Причина подібних явищ полягає в тому, що в нормі до головного мозку постійно надходять нервові імпульси від рецепторів м'язів, сухожилів, суглобів, шкіри й півколових каналів

середнього вуха. Переживання невагомості, політ у навколосемному просторі та космосі зумовлені блокуванням цих імпульсів. У випадку застосування інших препаратів подібної дії нервові сигнали від вестибулярного апарату починають безладно й з високою інтенсивністю надходити до коркової частини суглобно-м'язового аналізатора. Це спричиняє його перевтомлення й гальмування, що супроводжується аналогічними відчуттями.

Піст являє собою могутній засіб доведення розладу психічних функцій до екстатичного візіонерства (видіння, галюцинації, які сюжетно пов'язані з причиною посту). Дієта має велике значення для нормального функціонування нервової системи, тому що багато медіаторів утворюється із амінокислот. Із цього витікає, що незбалансоване за білковим складом харчування за певних обставин може призводити до нестачі деяких нейромедіаторів і аномального функціонування психіки людини. Крім того, у культових ритуалах піст звичайно поєднується з іншими способами викривлення свідомості за рахунок обмеження функцій організму внаслідок тривалої ізоляції, коли людина розмірковує про життя й "спілкується з вищими силами".

Психічні автоматизми зумовлені звучанням «у голові» голосів, які наказують виконати певні дії. Вони характерні для деяких психічних захворювань і супроводжуються втратою волі. Їх поява розцінюється людиною як «голос Бога» або якоїсь іншої «вищої істоти». Вони проголошують нові закони, розкривають таємниці Всесвіту тощо. Такі психічні аномалії можуть бути й у нормальних людей у періоди розумового та фізичного напруження, душевного підйому. У деяких випадках під час психічних автоматизмів з'являються зорові галюцинації, спрямовані назовні. Так, поетам і письменникам інколи ввижається, що їх творіння написані (продиктовані) надприродними істотами.

Психічні автоматизми звичайно супроводжуються розщепленням свідомості. Його причини: фізіологічно функціонування самосвідомості забезпечується скоординованою діяльністю різних систем головного мозку

навколо одного домінуючого центру, який і забезпечує переживання актуального «Я». За певних обставин ця система може розщеплюватися на підсистеми з власними домінуючими осередками. Тоді кожна підсистема починає існувати автономно і продукувати нав'язливі думки, слова, образи. Наприклад, іноді буває дуже важко позбутися якоїсь нав'язливої мелодії тощо.

Психічні захворювання різної природи в багатьох випадках зумовлюють змінені стани свідомості, які призводять до виникнення яскравих галюцинацій і візонерства. Подібні стани психіки створюють власну, внутрішньо несуперечливу картину світу. Вона виглядає достатньо переконливо навіть для інших, але має єдиний недолік: її основою слугують *суб'єктивні* відчуття, тобто вона має мало спільного з реальним світом. Такі аномалії психічного відображення характерні для багатьох містиків, які страждають різними типами нервових розладів, і відіграють значну роль у становленні магії, світових релігій і сект. Наприклад, у разі епілепсії спостерігаються синдроми видіння «загибелі цивілізації», котрі супроводжуються апокаліптичними галюцинаціями.

Гіпнагогічні стани супроводжуються видіннями на межі реальність – сон – дійсність, тобто вони характерні для дрімоти. Розуміння природи зміни свідомості в цей час потребує більш детального аналізу механізму сну. Сон складається із *чотирьох фаз*: розслаблене неспання, дрімота, сон середньої глибини, глибокий сон. Вони супроводжуються гіпнотичними стадіями, під час яких можуть виникати гіпнагогічні явища. Розрізняють декілька таких фаз: *зрівняльна* (сильні та слабкі подразники викликають однакову реакцію організму), *парадоксальна* (слабкий подразник може спричинити сильну реакцію) та *ультрапарадоксальна* (позитивний подразник, який у нормі викликає збудження й активну реакцію, призводить до гальмування й навпаки). В останню фазу впевненість «я один» відразу активує протилежне – «тут є ще хтось». Подібні явища, як правило, швидкоплинні й забуваються. Однак у разі порушення процесів засинання на цих відчуттях може

сконцентруватися увага й подібні стани залишають глибокий слід у пам'яті. Це зумовлюється аномальною фіксацією парадоксальної та ультрапарадоксальної стадій, що може призводити до виникнення галюцинацій. Подібні явища характерні для різних психологічних станів (тривожність тощо), спостерігаються під час тривалого неспання або примусового позбавлення сну. Ці особливості нерідко використовуються для провокування галюциаторних переживань містичного характеру (молитви протягом усієї ночі, регулярні нічні молитви з короткими перервами на сон тощо).

Музичні ритми широко застосовуються в багатьох містичних і екзотичних культурах для досягнення ритуального трансу. Вони виконують роль синхронізаторів м'язової активності, яка регулюється центральною нервовою системою. Виникає втома відповідних аналізаторів і розвивається стан, який наближається до гіпнотичного. Крім того, нерідко музичний супровід певних заходів (у тому числі й культових) здійснюється в діапазоні частот, відповідних альфа-ритму кори головного мозку (8 – 15 Гц). Виникнення резонансу приводить до розвитку захисної реакції у вигляді виділення мозком ендогенних опіатів (ендорфін, енкефалін). Суб'єктивно це відчувається як ейфорія, задоволення, можливі неочікувані видіння, тобто відтворюється ефект наркотиків. Такі зміни свідомості суттєво полегшують реалізацію процесів стороннього впливу на психіку людини, підкорюють її волю наказам «учителя», шамана, гуру й тому подібних "наставників". Можливі масові реакції невротичного характеру.

Сенсорна депривація також є сильний засіб для провокування різноманітних видінь. Справа в тому, що нормальне функціонування психіки неможливе без певного мінімуму зовнішніх подразників. Дефіцит реальних, природних нервових імпульсів від рецепторів органів чуття зумовлює непереборну потребу в будь-яких подразниках. Це явище, з психологічного погляду, можна порівняти з голодом. Для задоволення такої потреби активуються процеси уяви, які впливають на образну пам'ять (своєрідний

ейдетизм). Іноді ступінь впливу ейдетичних галюцинацій на психічний стан людини настільки великий, що їх треба переборювати цілеспрямовано й докладати до цього чимало зусиль. Наприклад, в умовах сурдокамери приблизно на десятій добі виникає відчуття присутності когось стороннього.

Англійський філософ Т.Гоббс ще у XVII ст. стверджував, що «постійний страх, який супроводжує людство, що перебуває в темряві внаслідок незнання першопричин, повинен мати щось у вигляді об'єкта, і коли людина не бачить нічого, чому вона могла б приписати своє щастя чи нещастя, вона приписує його невідомим силам».

У численних дослідженнях було переконливо продемонстровано, що немотивований страх має стійку тенденцію до об'єктивізації. Це пов'язане із складною перебудовою динамічних взаємовідношень між першою та другою сигнальною системою, котрі спрямовані на певну компенсацію сенсорного голоду й розцінюються як захисні реакції. Ілюзорне переживання внаслідок емоційного напруження формується в лівій півкулі, котра відповідає за абстрактне мислення й пов'язана з другою сигнальною системою (реакція на слово). Поняття «людина» як абстракція не має ніяких конкретних атрибутів, тобто, говорячи «людина», ми не можемо вказати, який у неї колір волосся, шкіри, очей, яка статура й зачіска тощо, оскільки всі ці ознаки властиві тільки конкретним людям, а не абстракції. Унаслідок цього уявне враження про когось стороннього не може скластися в чіткий реальний образ, але дозволяє абстрактно й емоційно переживати присутність «когось». Одночасно зберігається логічне мислення, а відсутність чуттєвого переживання створює подвійну орієнтацію: людина знає, що сторонніх немає, але не може позбавитися неприємних, емоційно тяжких переживань. Тривала сенсорна недостатність і самотність сприяють перетворенню ейдетичних образів у галюцинації, що є ознака психічного розладу. Як тільки людина звикає бачити привиди й розмовляти з ними, звичні образи виникають кожного разу, коли відтворюються першопричини. Подібні

галюцинації розповсюджені серед народів з містичною орієнтацією світогляду (зулуси, малайці, індуси, греки, італійці тощо).

В усіх випадках змінені стани свідомості пов'язані з втратою відчуття часу, зміною форми виразу емоцій, викривленням сприйняття й відчуття власного тіла, гіпернавіюваністю. І.І. Мечников і В.М. Бехтерев установили, що *думка про якусь дію та сама дія за своєю фізіологічною природою - один і той самий процес*. Більше того, якщо дія виконується тільки подумки, в уяві, то внаслідок своєї загальмованості, неможливості зовнішнього предметного виразу й завершення (ніби розрядки), вона суб'єктивно відчувається сильніше, ніж реальний процес фізичної дії. Крім того, будь-яке гальмування психічних процесів у змінених станах свідомості жорстко обмежує арсенал пристосувальних властивостей і людина опиняється закутою в тенета власної уяви. Вона не здатна відрізнити дійсне від уявного, не може виробити адекватні реакції поведінки.

Основним типом нервових захворювань, які мали епідемічний характер, була *істерія*. Її патофізіологічні механізми були розкриті І.П. Павловим: на фоні природженого слабкого типу нервової системи в корі головного мозку за сильних афектів (бурхлива емоція) розвиваються захисні гальмівні процеси. Саме вона відіграє ключову роль у розповсюдженні психічних епідемій. Носіями подібних нервових розладів були, у першу чергу, люди істероїдного типу, для яких характерне викривлення в сприйнятті реальних відношень між об'єктами та явищами довкілля, відсутність просторово-часових меж, нездатність відрізнити фантазію від реальності й події, що мали місце уві сні чи в уяві, від тих, що відбулися насправді. Деякі уявні образи в них настільки яскраві, що перетворюються у відчуття. Людина ніби живе у вигаданому нею світі. Це своєрідний захист від психічних травм дійсності. До істероїдів звичайно належать люди з низьким інтелектом і високою активністю підсвідомості. У них нова кора, через ті чи інші причини, є функціонально нерозвинена й, як наслідок, замість свідомого механізму прийняття рішення й створення адекватної програми поведінки,

реалізується підкірковий, емоційний рівень, котрий і домінує в поведінці. Ця особливість психічного відображення характерна для дітей, глибоких старців, людей малограмотних і соціально пригноблених. Схильність до навіювання в них максимальна. Формуванню істероїдності сприяє й хронічний страх перед життям.

Таким чином, для адекватної поведінки людини вкрай необхідним є збалансоване функціонування її нервової системи відповідно до реальних факторів зовнішнього (природного й соціального) середовища. Свідома діяльність виникає у випадку сумісної діяльності всіх відділів нової кори на базі інформації від підкіркових структур. Ритуали, релігійні уявлення та емоції відіграють колосальну роль у житті людей, а відповідні їм анатомічні структури мають найбільш давнє еволюційне минуле й об'єднують людину з іншим тваринним світом. Але ще більш важливе є те, що *тільки людина здатна до логічного, абстрактного, концептуального мислення, тільки вона має свідомість*. Для формування цих властивостей повинні були пройти мільйони років еволюції, мільйони років спроб і помилок, сотні тисяч років становлення трудової діяльності, членороздільної мови й суспільства. Тому віддавати такі, набуті в надзвичайно важких умовах існування прогресивні досягнення на поталу різним шахраям можуть дозволити собі тільки вкрай знедолені та дезорієнтовані люди для врятування власної психіки.

Рефлексія — це феномен, який зумовив постання самої психологічної науки. На початковому етапі становлення психології рефлексія (опредметнена у формі методу інтроспекції) посідала чільне місце в системі пізнавальних засобів. І нині самопізнання як одна із визначальних, сутнісних людських рис, привертає увагу дослідників, виступаючи структурно визначальною ланкою системи психотерапевтичного впливу.

Загальнонаукове, філософське тлумачення поняття *«рефлексія»* (від. пізньолат. reflexio — «звернення назад») передбачає три значення: а) принцип людського мислення, що спрямовує його на осмислення власних форм і передумов; б) предметний розгляд знання, критичний аналіз його

змісту і методів пізнання; в) діяльність самопізнання, у якій розкривається внутрішня будова і специфіка духовного світу людини.

Розрізняються три *види рефлексії*: 1) елементарна рефлексія, що приводить до розгляду, аналізу знань і вчинків, роздумів щодо їхніх меж і значень; 2) наукова рефлексія — причина й аналіз теоретичного знання, що ґрунтується на застосуванні (чи лише виокремленні) тих методів і прийомів, які властиві даній галузі наукового дослідження; 3) філософська рефлексія — усвідомлення та осмислення основ буття і мислення, людської культури загалом.

Рефлексія тлумачиться як складний процес, до участі в якому залучені щонайменше шість позицій, які характеризують взаємне відображення суб'єктів: сам суб'єкт, який він є насправді; яким він бачить самого себе; яким його бачать інші; і ті ж три позиції, але з вмістом їх у іншому, з дією у зворотному напрямку. Таким чином, рефлексія — це процес здвоєного, дзеркального взаємовідображення суб'єктами одне одного, змістом якого є відтворення особливостей одне одного.

Доцільним, є психологічне тлумачення рефлексії у чотирьох значеннях: а) вихідному, що засвідчує звернення, перегляд чи повернення до предмета; б) як синоніма інтроспекції; в) як міркування про предмет, це значення має також відтінок медитації над власним досвідом чи випадком, їх значеннями; г) як моменту факторного аналізу як зміни символів у кореляційній матриці. У загальному сенсі рефлексію можна розуміти як форму чи шлях, засіб самопізнання і його відношення до особистісного становлення. У психологічній літературі поняття рефлексії розглядається у *трьох контекстах*: 1) в ході вивчення теоретичного мислення; 2) процесів спілкування; 3) самосвідомості та самопізнання особистості.

Саморефлексія - це погляд людини, немовби збоку, на саму себе. - На що конкретно необхідно поглибити свій погляд? - Насамперед, на свою свідомість і своє несвідоме як на системи відображення свого тіла, зовнішньої дійсності та процесів їх взаємодії.

Тема 7. Генеза неврозу

Проблема пригнічення темпераменту характером (невроз характеру). Загострення інстинкту самозбереження як база перед-невротичного характеру. Типи перед невротичного характеру. Поняття «психоневроз». Актуальний невроз. Травматичний невроз, невроз перенесення. Невроз органу та дитячий невроз. Стадії психосексуального розвитку З.Фрейда (оральна, анальна, фалічна, латентна, генітальна).

Психоневроз обумовлений причинами, що стосуються минулого, його можна пояснити лише за допомогою таких термінів, як особистість та історія життя.

З. Фрейд виділяв *три типи психоневрозу*: істерична конверсія, істеричний страх (фобія) і невроз нав'язливих станів. Симптоми цих неврозів можна інтерпретувати як конфлікт між Его та Ід. Саме психоневрози, з погляду З. Фрейда, обумовлені невротичним конфліктом, тобто несвідомим конфліктом між спонуканням Ід, яке прагне до розрядки, і захистом Его, яке запобігає безпосередній розрядці або доступу до свідомості. Таким чином, конфлікт є невротичним лише в тому випадку, якщо одна з його сторін є несвідомою і якщо він вирішується шляхом застосування механізмів захисту, відмінних від сублимації. Симптом при цьому розглядається як компроміс між пригніченим бажанням і вимогами домінуючого чинника. Складну роль в невротичному конфлікті відіграє Супер-Его. Саме Супер-Его змушує Его відчувати себе винуватим (що на свідомому рівні протікає дуже хворобливо) навіть при символічній розрядці, яка проявляється як симптом психоневрозу. Таким чином, всі частини психічного апарату задіяні у формуванні невротичного симптому. Актуальний невроз обумовлений причинами, що відносяться до сьогодення, і пояснюється такими термінами, як сексуальна поведінка і пацієнт. Актуальний невроз є фізіологічним наслідком порушень статевого функціонування.

3. Фрейд розрізняв дві форми актуального невроту: неврастенію, як результат гіперсексуальності і неврот тривоги, як результат відсутності розрядки статевого збудження. Нарцистичний неврот пов'язаний із нездатністю пацієнта до трансферу. Характерною рисою невроту є спрямованість на Его, що свою чергу підвищує рівень амбівалентності почуттів. Цей вид невроту передбачає наявність у пацієнта конфлікту між Его та Супер-Его. Неврот характеру виражається в симптомах, які за своєю суттю є рисами характеру. Травматичний неврот можна викликати певними потрясіннями. Неврот перенесення розвивається в ході психоаналізу і характеризується нав'язливим інтересом пацієнта до психоаналітика. Неврот органу вказує на психосоматичне захворювання, проте в психоаналізі цей термін вживається досить рідко. Дитячий неврот проявляється в дитячому віці, при цьому класичний психоаналіз виходить з того, що невротам у дорослої людини завжди передують дитячі невроты. Неврот страху / тривоги вказує на наявність будь-якого невроту, в якому головним симптомом є тривога, або є одним із видів актуального невроту.

Центральною проблемою біхевіоризму є навчання. Основна ціль біхевіористської психотерапії полягає у забезпеченні нових умов для навчання, тобто виробити нове обумовлення і на цій основі допомагати клієнту опанувати нову поведінку. Здоров'я і хвороба в рамках концепції біхевіоризму є результатом того, чого людина навчилася чи не навчилася у житті. Невротичний симптом (невротична поведінка) у поведінковій психотерапії розглядається як неадаптована чи патологічна поведінка, сформована внаслідок неправильного наування. Так, Дж. Вольпе визначає невротичну поведінку як звичку неадаптивної поведінки у фізіологічно нормальної людини.

Г. Айзенк та С. Рахман розглядають невротичну поведінку як основні неадаптивні зразки поведінки. Адаптація, з точки зору біхевіоризму, є основною ціллю поведінки, звідси поведінка, яка не забезпечує адаптацію, є патологічною. Порушення поведінки є набуте, тобто представляє собою

засвоєну неправильну реакцію, яка не забезпечує необхідний рівень адаптації. Ця не адаптивна реакція формується у процесі «неправильного» наuczіння. Прикладом «неправильного» наuczіння може слугувати взаємодія батьків з дитиною, на яку батьки не звертають увагу, беруть на руки лише тоді, коли вона щось робить не так (капризує). Або, дитина, яка переживає нестачу зовнішніх проявів любові, уваги, тепла і турботи, отримує все це сторицею коли хворіє. Таким чином, дитяча потреба в увазі повністю задовольняється лише тоді, коли вона «погано» себе поводить, тобто «погана», не адаптивна поведінка підкріплюється позитивно (задовольняється значима потреба).

Генеza *неврозу* бере свій початок у стійких негативних звичках набутих у тривожних ситуаціях, у яких тривожні реакції є центральними. Саме тоді в індивіда виникають страхи (особливо соціальні), фобії, нав'язлива тривога. Невроз виникає тоді, коли індивіда карають за поведінку, яка в свою чергу мотивується фізичною потребою чи потягом. У результаті цього людина переживає тривогу і стає загальмованою, що повторюється при будь-якому наступному виникненні подібної ситуації.

Страх чи тривога продукуються шкідливими подразниками, уявленнями, пов'язаними із цими подразниками, або є наслідком конфліктної ситуації. Страх, завдяки обумовленню і генералізації, асоціюється в індивіда з іншими нейтральними подразниками. Тривога часто має вторинні ефекти, які викликають страждання: сором'язливість, заїкання, неадекватну сексуальну поведінку, kleptomaniю, експібіціонізм, нав'язливі думки, компульсивні дії і невротичну депресію. Невротичні страхи розвиваються так само як і звичайні – на основі класичного обумовлення чи інформації/дезінформації (когнітивне наuczіння). Невротичні страхи є реакцією на ситуацію-подразник, яка об'єктивно не є джерелом небезпеки. Іноді обумовлюючими факторами страху є емоційна чутливість, схильність, відсутність інформації або дезінформації, фізіологічні фактори (втомa, хвороба). У поведінковій психотерапії лікування неврозу досягається за

рахунок тренування і викликання у тривожній ситуації антагоністичних тривозі реакцій. Це, у свою чергу, призводить до пригнічення тривожних реакцій. Поведінкова психотерапія включає мотивування клієнта і навчання умінням викликати реакції, несумісні з тривогою. У поведінковій психотерапії згасання емоційної чутливості суб'єкта до явищ (десинсебілізація) викликають у нього фобічні чи тривожні реакції, під впливом дії подразника, які є антагоністичним по відношенню до даної реакції. Дж. Вольпе визнав таку невротичну поведінку як міцну звичку дезадаптивної поведінки набутої у результаті наочіння. Тобто невротична поведінка у поведінковій психотерапії розуміється як закріплена звичка негативної поведінки, набута у результаті наочіння.

Тема 8. Техніки роботи в позитум-підході

Теорія і філософія позитум підходу в житті і психотерапії: визначення ПП. Основні переваги позитум-підходу. Якості та принципи (надія, баланс, самодопомога) позитум-підходу, що відрізняють її від інших напрямків психотерапії. Рівні роботи з клієнтом та основні техніки позитум-підходу; види співпраці з клієнтом.

Позитивна терапія передбачає консультування, зорієнтоване на рішення, спрямоване на виявлення ресурсів для розв'язання проблеми, самопізнання та самодопомогу. Метод позитивної психотерапії був розроблений в 1968 році доктором Носсратом Пезешкіаном і його співробітниками в Німеччині на базі транскультурних досліджень, які були проведенні більше ніж в 20 різноманітних культурах. Свою назву метод дістав від латинського слова «positum», що в перекладі означає: фактичний, даний, реальний. Безумовною перевагою методу є: доступність для всіх соціальних і вікових груп, зрозумілість, системний сімейний підхід і короткотривалість (приблизно 30 сеансів).

В ПП виділяють *три принципи: надії, балансу і самодопомоги.*

Принцип надії. Згідно цього принципу кожна людина є здібною, вона в змозі боротися з своїми проблемами, розвиватися на краще, а в разі, якщо

проблемна ситуація вже сталася і змінити її неможливо, то розцінювати це як урок, досвід на майбутнє або навіть як тренування, загартування здібностей людини.

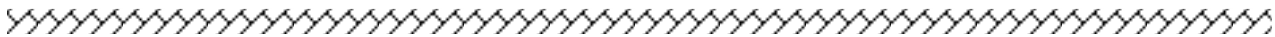
Принцип балансу. В основі цього принципу лежить уявлення про те, що всі наші проблеми, негаразди, конфлікти, розлади є наслідком дисбалансу між певними дієвими факторами різної природи. Наприклад, якщо ми в якійсь життєвій ситуації реагуємо невідповідною, даній ситуації, здібністю чи сферою або знаходимося в неактуальній ідентичності – то ми тільки посилюємо проблему і при цьому аж ніяк не вирішуємо її. Тому необхідно відновити баланс, застосовуючи актуальні здібності і позиції і тим самим покращити свою життєву ситуацію.

Принцип самопомоги. Для того щоб спрацював цей принцип необхідно щоб були активовані два попередніх. Принцип самопомоги є найбільш цінним результатом Позитивної психотерапії, адже згідно цього принципу людина стає психотерапевтом для самої себе. Це означає що, людині потрібно не тільки допомогти вирішити її проблеми чи покращити самопочуття, але й навчити її самостійно, без допомоги психотерапевта чи консультанта, долати життєві труднощі і негаразди.

В ПП є *три форми роботи*: консультування, психотерапевтичне консультування і психотерапія. *Психологічне консультування* – напрям роботи психолога, який включає надання допомоги людям, які перебувають в складних чи конфліктних ситуаціях. З точки зору Позитивної психотерапії психологічне консультування відбувається за такою схемою: скарга - бажання - рішення - намір - дія - результат (горизонтальне консультування). Крім того, за умов горизонтального консультування, використовується позитум-підхід.

Психотерапевтичне консультування. В основі лежить змістовне консультування, яке включає такі три рівні психотерапевтичного консультування: принцип надії, принцип балансу, принцип самопомоги, а

також роботу з актуальними, внутрішніми конфліктами і ресурсами (частково з базовими конфліктами і ресурсами).



РОЗДІЛ 3. ЗМІСТ ПРОГРАМИ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

3.1. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ЩОДО ПІДГОТОВКИ ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

Важливе місце при засвоєнні курсу «Позитивна психотерапія» належить *семінарським заняттям*.

Семінар (від лат. «*seminarium*» – «розсадник», переносно – «школа») – це особлива форма навчальних занять, яка полягає у самостійному вивченні студентами за завданням викладача окремих питань і тем лекційного курсу з наступним оформленням навчального матеріалу у вигляді конспектів, доповідей, повідомлень тощо.

На семінарських заняттях *студенти навчаються*: вільно оперувати понятійно-термінологічним апаратом; працювати з першоджерелами; самостійно мислити і висловлювати свої думки; отримують первинні навички наукової роботи; знайомляться з психологічними основами самопізнання та саморозвитку.

Основними завданнями семінарських занять з курсу «Позитивна психотерапія» є закріплення теоретичних знань з психосоматики, оволодіння понятійним апаратом даної сфери наукових знань; розвиток практичних навичок щодо використання основних методів, що сприяють збереженню здоров'я та гармонізації особистості.

Організація роботи студентів

З кожної теми представлені плани занять, питання для обговорення, література, завдання для самостійної роботи, а також тематика доповідей.

Для семінарських занять необхідно завести окремий *зошит*, який буде виконувати функції конспекту семінарського заняття та термінологічного словника з предмету.

Підготовка до семінарських занять є досить серйозною справою, яка вимагає наполегливості, творчості, активного наукового пошуку. *Головною задачею* при підготовці до семінарів є поглиблене засвоєння лекційних матеріалів по предмету та найскладніших питань з курсу.

Семінарські заняття не повторюють, а доповнюють і поглиблюють теми лекційного курсу і навчальної літератури. У процесі підготовки до семінару студенти самостійно відпрацьовують літературу (навчальну, методичну, наукову), вчать критично оцінювати різні джерела знань.

Треба пам'ятати, що якість семінару, перш за все, залежить від підготовки до нього, тому при підготовці кожен має слідувати за наступним алгоритмом.

Алгоритм підготовки до семінарського заняття

1. Проаналізуйте тему заняття, подумайте над проблемами, що виносяться на обговорення, усвідомте їх сутність.

2. Повторіть основні положення лекції з теми семінару, відновіть у пам'яті ключові поняття, що розглядались на лекції.

3. Опрацюйте матеріали підручника з даної теми, випишіть ключові слова до термінологічного словника.

4. Опрацюйте рекомендовану літературу, тезово законспектуйте її.

5. Зафіксуйте на полях конспекту основні положення по темі семінару.

6. На основі осмисленого матеріалу напишіть орієнтовний план відповіді на кожне питання семінару.

7. Сформулюйте власну думку з кожного питання та обґрунтуйте свої міркування.

8. Визначте проблеми, які вимагають додаткового опрацювання.

Окрему ланку в процесі підготовки до семінарського заняття становить безпосередня *підготовка виступу*. Варто привчати себе виступати не за готовим текстом, зачитуючи його, а доповідати своїми словами, користуючись лише коротким планом, складеним у процесі підготовки.

Загальна схема проведення семінарського заняття

1. Ознайомлення студентів з темою заняття і планом роботи.
2. Повторення та закріплення основних психологічних понять по темі.
3. Публічні виступи у відповідності до плану семінару.
4. Групове обговорення прослуханих доповідей під керівництвом викладача.
5. Самостійна робота (письмова) або робота з психодіагностичним інструментарієм.
6. Ознайомлення з темою наступного заняття і темами доповідей, рефератів, контрольних робіт, літературою, що рекомендується.

3.2. ПЛАН СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

Розділ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.

СЕМІНАРСЬКЕ ЗАНЯТТЯ 1-2.

Питання для обговорення:

1. Визначення позитивної психотерапії, історія створення.
2. Позитивна концепція людини.
3. Транскультуральний підхід, складнощі та вигоди життя в полікультурному світі.
4. Балансна модель чотирьох сфер життя.
5. Принцип помірності надії та консультивання.
6. Актуальний конфлікт.
7. Визначення локалізація та способи переробки.
8. Визначення та характеристика мікротравм.
9. Базові здібності людини, первинні, вторинні.
10. Зміни та функції актуальних здібностей.
11. Фактори розвитку актуальних здібностей.

Питання для самоконтролю:

1. Основоположні методологічні установки та ключові характеристики

позитивної психотерапії.

2. Охарактеризуйте базові принципи позитивної психотерапії.
3. Поясніть формування базових та актуальних здібностей у процесі онтогенезу особистості.
4. Які здібності належать до базових, первинних і вторинних?
5. У чому полягає суть позитивної реінтерпретації, метафори та кроскультурного підходу як ключових технік позитивної психотерапії ?
6. Охарактеризуйте основні сфери реалізації життєвої енергії особистості. У чому полягають реакції «втечі» в кожен зі сфер ?
7. Як пов'язані між собою моделі для наслідування та базові емоційні установки?
8. Охарактеризуйте особливості онтогенетичного проходження індивідом трьох стадій взаємодії.
9. Поясніть мету та особливості застосування кожного з етапів 5-крокової моделі консультування в позитивній психотерапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія. Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. 272 с.
2. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М. : Медицина, 1996. 464 с.
3. Пезешкиан Н. Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни. 3-е издание. М. : Институт позитивной психотерапии, 2007. 296 с.
4. Пеньковська Н. М. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії : навч. посіб. Тернопіль : Крок, 2014. 286 с.

Розділ II. СТРУКТУРНИЙ ПІДХІД ТЕРАПЕВТИЧНОЇ МОДЕЛІ СЕМІНАРСЬКЕ ЗАНЯТТЯ 3-4.

Питання для обговорення:

1. Ключовий конфлікт.

2. Відкритість та вічливість в реалізації ключового конфлікту.
3. Модель переробки конфлікту.
4. Модель наслідування як інструмент пізнання світу.
5. Зміст концепції «Я», «МИ», «Ти», «Пра-МИ».
6. Сімейні концепції та їх прояви.
7. Індивідуальне значення концепції.
8. Зона відповідальності.
9. Базова концепція та базовий конфлікт.
10. Робота з внутрішнім конфліктом.
11. Взаємозв'язок актуального, внутрішнього та базового конфлікту.
12. Стратегія роботи в позитивній психотерапії.

Питання для самоконтролю:

1. Охарактеризуйте поняття «актуальний конфлікт».
2. Розтлумачте основний зміст здатності реагувати на конфлікт.
3. Поясніть основний зміст мікротравм та охарактеризуйте способи їх опрацювання.
4. Визначте поняття «базовий конфлікт».
5. Які є способи уникнення та психосоматичні реакції.
6. Позитивна інтерпретація як терапевтичний інструмент.
7. Використання метафор.
8. Вирішення конфлікту в позитивній та транскультуральній психотерапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Глива Є. Вступ до психотерапії : навч. посібник. Острого-Київ : Острозька академія, Кондор, 2004. 530 с.
2. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія. Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. 272 с.
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. СПб : Институт позитивной психотерапии, 2006. 464 с.
4. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. К.: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2020. 160 с.

5. Frankl V. Man's Search For Meaning: The classic tribute to hope from the Holocaust. Ebury, Press Penguin, 2021. 240 p.
6. Messias E., Peseschkian H., Cagande C. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer Cham. 2020. 432 p.
7. Peseschkian, N. (2019): Psychosomatics and Positive Psychotherapy (Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine). Author House UK. 466 p

Розділ III. СТРАТЕГІЯ РОБОТИ СЕМІНАРСЬКЕ ЗАНЯТТЯ 3-4

Питання для обговорення:

1. П'ятиступенева терапевтична стратегія.
2. Спостереження та дистанціювання: мікро-макро травми.
3. Інструменти спостереження; позитивна інтерпретація, транскультуральний підхід.
4. Інвентаризація: формулювання актуального, ключового, базового та внутрішнього конфлікту.
5. Ситуаційне підбадьорювання: пошук ресурсу, інструменти мотивації.
6. Вербалізація конфлікту.
7. Розширення системи цілей: терапевтичні інструменти.
8. Використання метафор. Інтерактивна модель допомоги.

Питання для самоконтролю:

1. Диференційно-аналітичний опитувальник.
2. Взаємозв'язок між актуальним, внутрішнім та базовим конфліктами.
3. Базовий конфлікт.
4. П'ятиступенева стратегія в терапії.
5. Модель конфлікту в позитивній психотерапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія. Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. 272 с.
2. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М. : Медицина, 1996. 464 с.

3. Пезешкиан Н. Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни. 3-е издание. М. : Институт позитивной психотерапии, 2007. 296 с.
4. Пеньковська Н. М. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії : навч. посіб. Тернопіль : Крок, 2014. 286 с.
5. Таланов В. Л. Справочник практического психолога. СПб. : Сова. М.: ЭКСМО, 2003. 928 с.



РОЗДІЛ 4. ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

4.1. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДЛЯ ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Самостійна робота – основний засіб оволодіння студентом навчальним матеріалом без участі викладача у час, вільний від обов’язкових навчальних занять.

Метою самостійної роботи є забезпечення засвоєння у повному обсязі навчальної програми шляхом свідомого закріплення, поглиблення і систематизації набутих теоретичних знань, а також опанування навичок роботи з навчальною та науково-методичною літературою, вміння вільно орієнтуватися в інформаційному просторі.

Самостійна робота *сприяє*: поглибленню й розширенню знань; формуванню інтересу до пізнавальної діяльності; оволодінню прийомами процесу пізнання; розвитку пізнавальних здібностей.

Основними *функціями* самостійної роботи студентів є: пізнавальна, самостійна, прогностична, коригуюча та виховна.

У процесі засвоєння курсу «Позитивна психотерапія» використовуються такі *види* позааудиторної самостійної роботи:

- опрацювання теоретичних основ прослуханого лекційного матеріалу;
- вивчення окремих тем або питань, що передбачені для самостійного опрацювання;
- поглиблене вивчення літератури на задану тему та пошук додаткової літератури;
- кодування інформації (складання схем, таблиць);
- підготовка виступів до семінарських занять;

– підготовка реферату з елементами наукового дослідження та його презентація;

– систематизація вивченого матеріалу перед заліком.

Зверніть увагу! Завдання із самостійної роботи виконуються у відповідності до тематики лекційно-семінарських занять та подаються викладачеві для перевірки на семінарських заняттях з даної проблеми.

Контроль самостійної роботи включає: відповіді на контрольні або тестові питання; перевірку конспектів, виконаних індивідуальних завдань, рефератів; аналіз створених схем.

4.2. ПИТАННЯ, ЩО ВІНОСЯТЬСЯ НА САМОСТІЙНЕ ОПРАЦЮВАННЯ

Розділ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.

ТЕМА 1. МЕТА-ПІДХІД ДО РОЗГЛЯДУ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ.

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Підібрати список літератури по темі.
2. Оформити словник термінів.
3. Порівняти дефініції поняття позитивної психотерапія з позицій різних авторів.
4. Скласти план-схему щодо етапів становлення психотерапії як науки.
5. З'ясувати сутність різниці задач та цілей різних психотерапевтичних моделей, скласти таблицю порівняльного аналізу.
6. Записати особисті роздуми стосовно методологічних проблем позитивної психотерапії.

Форми подання: конспект, словник термінів, план-схема, таблиця, записи роздумів, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

ТЕМА 2. КОНЦЕПЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Оформити словник термінів по темі.
2. Проаналізувати показання та протипоказання до позитивної психотерапії.
3. Скласти схему «мішеней» психологічного впливу.
4. Визначити базові техніки основних напрямів позитивної психотерапії;
5. Підготувати тези виступу щодо моделей поведінки психотерапевта.

Форми подання: конспект, словник термінів, схема, тези виступу, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Розділ II. СТРУКТУРНИЙ ПІДХІД ТЕРАПЕВТИЧНОЇ МОДЕЛІ

ТЕМА 3. ПРИНЦИПИ ТА ЕТАПИ РОБОТИ З ПАЦІЄНТОМ

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Оформити словник термінів по темі.
2. Законспектувати психотерапевтичні роботи З.Фрейда.
3. Законспектувати психотерапевтичні роботи А.Адлера.
4. Виділити спільні підходи у техніці роботи зі сновидіннями у З.Фрейда та А.Адлера.
5. Законспектувати психотерапевтичні роботи К.Юнга;
6. Записати особисті роздуми щодо застосування психодинамічної психотерапії у сучасному українському просторі.

Форми подання: конспект, словник термінів, схема, тези виступу, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

ТЕМА 4. АКТУАЛЬНИЙ ТА БАЗАЛЬНИЙ КОНФЛІКТИ

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Підготувати реферативний матеріал за темою «Ключовий конфлікт».

2. Розкрити основний зміст відкритості та вічливості в реалізації ключового конфлікту.
3. В письмовому вигляді створити власну модель переробки конфлікту та шляхи виходу з нього.
4. Проаналізувати думки авторів щодо концепції «Я», «МИ», «Ти», «Пра-МИ». Створити порівняльну таблицю.
5. Ознайомтесь з думками вчених та проаналізуйте роботу з внутрішнім конфліктом.
6. Визначте, в чому полягає взаємозв'язок актуального, внутрішнього та базового конфлікту.
7. Законспекуйте поняття «інвентаризація»: формулювання актуального, ключового, базового та внутрішньогоконфлікту.

Форми подання: конспект, словник термінів, порівняльна таблиця, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

Розділ III. СТРАТЕГІЯ РОБОТИ

ТЕМА 5. П'ЯТИСТУПЕНЕВА ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГІЯ.

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Оформити словник термінів по темі.
2. Законспектувати одне першоджерело автора (на вибір), який практикує п'ятиступеневу терапевтичну стратегію.
3. Більш детально розкрити сутність даної терапевтичної стратегії.
4. Охарактеризуйте спостереження та дистанціювання: мікро-макро травми.
5. Інструменти спостереження; позитивна інтерпретація, транскультуральний підхід.
6. Ситуаційне підбадьорювання: пошук ресурсу, інструментимотивації.

Форми подання: конспект, словник термінів, схема, тези виступу, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

ТЕМА 6. МЕХАНІЗМИ ІНТРАСУБ'ЄКТНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВПЛИВІВ

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Підготувати тезу-виступ на тему: «Соціально-психологічні особливості конформності як вияв залежності у поведінці».
2. Дати оцінку такому вислову: «харизматичний лідер - впливова людина». Який основний зміст?
3. Проаналізувати та письмово законспектувати інформацію щодо психологічного впливу в системі масових комунікацій.
4. Визначте позитивні та негативні сторони психологічного впливу в сім'ї.
5. Підберіть діагностичний інструментарій з даної теми.

Форми подання: конспект, словник термінів, теза-виступ, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

ТЕМА 7. ГЕНЕЗА НЕВРОЗУ

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Охарактеризуйте генезу неврозу в психодинамічній психотерапії.
2. Суть позитивної реінтерпретації, метафори та кроскультурного підходу як ключових технік позитивної психотерапії?
3. Охарактеризуйте генезу неврозу в аналітичній психотерапії.
4. Підготуйте виступ на тему: «Генеза неврозу в індивідуальній психотерапії».
5. Охарактеризуйте генезу неврозу в К. Хорні.

Форми подання: конспект, словник термінів, схема, тези виступу, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

ТЕМА 8. ТЕХНІКИ РОБОТИ В ПОЗИТУМ-ПІДХОДІ

Питання та завдання, які виносяться на самостійне опрацювання:

1. Охарактеризуйте основні сфери реалізації життєвої енергії особистості. У чому полягають реакції «втечі» в кожную зі сфер?
2. Поясніть, як ви розумієте наведені положення:
 - Вір в Бога, але міцно прив'язуй свого верблюда.
 - Чому ти стоїш на одній нозі? У тебе є друга нога. Випрями другу ногу і встань на неї.
 - Не дозволяйте своїм невдачам забирати у вас останні сили! Бо з віри у перемогу і позитивне світосприйняття, які заряджають нас рятівною думкою про те, що невдачі минуші, виростають сили, які перетворюють кризи у перемоги (Лежен Ж. Еріх).
 - Якщо ти шукаєш людину, яка би простягнула тобі руку допомоги, згадай, що у тебе вже є дві руки.
 - Кожна грубість має своє походження у слабкості (Сенека).
3. Оформити словник термінів по темі.
4. Законспектувати одне першоджерело автора (на вибір), який практикує техніки роботи в позитум-підході.

Форми подання: конспект, словник термінів, теза - виступ, усне опитування.

Критерії оцінювання: змістовність, логічність, структурованість.

4.3. ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ

1. Загальні фактори ефективності позитивної психотерапії.
2. Транскультуральний підхід.
3. Балансна модель позитум-підходу.
4. Актуальні та базові здібності. Опитувальник.
5. Психосоматика в позитивній психотерапії.
6. Модель роду в позитум-підході.
7. Метафора, казки, притчі, висловлювання, анекдоти в позитивній психотерапії.
8. Модель «Балансу».
9. Модель «Актуальні здібності».

10. Модель «Ідентифікації».
11. Функції історій як дзеркала, моделі, медіатора.
12. Історія, як носій традицій та міжкультуральний посередник.
13. Розвиток світогляду щодо природи людини в рамках різних психотерапевтичних шкіл.
14. Труднощі та вигоди життя у мультикультуральному світі.
15. Ментальні моделі та міжособистісні проблеми.
16. Техніка конструювання та використання метафор.
17. Позитивний підхід у сімейному консультуванні.
18. Робота з концепціями у позитивній психотерапії.
19. Позитивна психотерапія та робота зі смертю.
20. Невроз страху смерті та ставлення до смерті як екзистенційна проблема.
21. Позитивний підхід у роботі в групі.
22. Технологія ведення закритої психотерапевтичної групи в контексті позитивної психотерапії.
23. Позитивний підхід в роботі з основними життєвими цінностями: самореалізація, сім'я, здоров'я.
24. Короткострокова позитивна психотерапія.
25. Основні психологічні захисти та фази інфантильного розвитку.
26. Психодинамічний підхід до розвитку та теорія психосексуального розвитку.
27. Застосування п'ятикрокової стратегії у самодопомозі, терапії та освіті.
28. Перше інтерв'ю у психотерапії як терапевтичний інструмент.
29. Позитивна інтерпретація захворювань шкіри та алергії.
30. Позитивна інтерпретація синдромів остеохондрозу.



РОЗДІЛ 5. ПОТОЧНИЙ ТА ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ

Поточний контроль знань студентів здійснюється під час проведення семінарських занять з метою одержання інформації про якість засвоєння пройденого матеріалу. Формами перевірки знань, вмінь та навичок є: усне та письмове опитування, підготовка доповідей та рефератів, виконання тестових завдань.

Порядок оцінювання знань студентів

Вид навчальної діяльності	Кількість балів
Робота на семінарському занятті	до 9
– відповідь на семінарському занятті	5
– доповнення на семінарському занятті, реферативні повідомлення, розрахунково-аналітичне завдання	3
– тестовий контроль	1

Відповідь на семінарському занятті оцінюється за наступними критеріями:

- **5 балів** – студент у повному обсязі опрацював програмний матеріал, основну і додаткову літературу, має глибокі й міцні знання, упевнено оперує набутими знаннями у вирішенні завдань, робить аргументовані висновки, може вільно висловлювати власні судження і переконувати інших, здатний презентувати власне розуміння питання.
- **4 бали** – студент володіє навчальним матеріалом, формулює нескладні висновки, може узагальнювати набуті знання і частково застосовувати їх у вирішенні завдань, аргументація на достатньому рівні.
- **3 бали** – студент загалом самостійно відтворює програмний матеріал, може дати стислу характеристику питання.

- **2 бали** - у викладеному матеріалі є істотні прогалини, є певні неточності як у відтворенні матеріалу, так і у висновках, аргументація низька, використання набутих знань у вирішенні завдань на низькому рівні.

- **0 бал** – студент за допомогою викладача намагається відтворити матеріал, але відповідь неточна, неповна, головний зміст матеріалу не розкрито, аргументація та власне розуміння питання майже відсутні; студент з помітними труднощами використовує певні знання у вирішенні завдань.

Доповнення на семінарському занятті передбачає стислий виступ (повідомлення) у розвиток положень, висловлених доповідачем. Доповнення не повинно повторювати аргументацію та фактичний матеріал доповідача. Цінність доповнення пролягає у вмінні привернути увагу до тих аспектів обговорюваного питання, що не знайшли свого висвітлення у виступі доповідача. При оцінюванні доповнень студентів їх кількість не має значення.

Оцінюється доповнення за такими критеріями: значне (суттєве, змістовне) – до 1 балу (якщо воно повністю розкриває навчальне питання, яке не було висвітлено у попередній відповіді); незначне (поверхове) – до 0,5 балів.

Реферат оцінюється за наступними критеріями: відповідна форма, грамотність, охайність, науковість, достатня кількість використаної літератури (5 джерел). За наявності всіх компонентів реферат отримує 3 бали!!!; обмежена кількість використаної літератури (менше 5 джерел) – 2 балів; за неохайне оформлення, недостатньо повне відображення обраної теми, суттєві помилки – 1 бал.

Поточний контроль знань проводиться для визначення рівня сформованості у студентів знань і вмінь. Передбачає декілька варіантів, які містять питання теоретичного та практичного характеру. Такий вид передбачає однакові вимоги до усіх студентів, допомагає уникати надмірних хвилювань, надає можливості ефективніше використовувати час, стимулює студентів до самоконтролю. Поточний контроль оцінюється до 10 балів.

Складання заліку. Підсумковий контроль якості засвоєння знань студентами з навчальної дисципліни проводиться за підсумками вивчення дисципліни та дає змогу визначити рівень теоретичних знань з курсу. Студент має право підтвердити або підвищити свій рейтинговий показник, набраний в ході роботи: на лекціях, семінарських заняттях, при опрацюванні питань винесених на самостійне опрацювання, підготовки та виступу з реферативними доповідями або повідомленнями.

Формою підсумкового контролю є залік. Оцінка виставляється за результатами поточного контролю. Максимальна кількість балів за вивчення дисципліни – 100 балів.

Результати складання семестрових заліків оцінюються за двобальною шкалою «зараховано», «не зараховано» в національній шкалі оцінювання, та за шкалою ECTS відповідно до кількості набраних балів.

Якщо за підсумками підсумкового контролю та складання заліку він не набрав балів достатніх для виставлення позитивної оцінки (60 балів і більше), студент має право перескласти залік, при цьому не враховуються результати складання заліку – підвищення балів здійснюється від рейтингової оцінки за результатами аудиторної роботи та підсумкового контролю.

Студенти, які впродовж семестру набрали менше 35 балів до складання заліку не допускаються і залишаються на повторний курс.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
90 – 100	A	відмінно
82 – 89	B	добре
74 – 81	C	
64 – 73	D	задовільно
60 – 63	E	
35 – 59	X	незадовільно з можливістю повторного складання
0 – 34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

5.1. ПРИКЛАДИ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ

1. Дайте визначення позитивної психотерапії (психологічний аспект)

2. За характером впливу психотерапія систематизується, як:

- а) пряма, непряма;
- б) індивідуальна, колективна, групова;
- в) гетерогенна, аутогенна;
- г) седативна, активуюча, амнезуюча.

3. Дайте визначення актуального та базового конфлікту

4. Встановіть відповідність між психотерапевтичними напрямками та методами психотерапії:

- а) динамічний напрям а) наuczіння б) гуманістичний напрям б) психоаналітичний метод
- в) поведінковий напрям в) створення цілісного образу «Я».

5. Позитивна психотерапія за З.Фрейдом – це:

- а) метод психологічного дослідження;
- б) метод психотерапії;
- в) світогляд;
- г) усе перераховане.

6. Під психотехнікою варто розуміти:

- а) всю сукупність ідей про практичне застосування психології до завдань культури;
- б) психотерапевтичні техніки;
- в) навчання;
- г) психотерапевтичну інтервенцію.

7. Метод настроювання однієї системи (психотерапевт) на іншу систему (клієнт), що дає відчуття взаємної довіри та легкості, дозволяє ефективно

виконувати завдання спілкування:

- а) емпатія;
- б) рапорт;
- в) комунікація;
- г) транзакції.

8. В основу гештальт-терапії покладено:

- а) психоаналіз;
- б) біхевіоризм;
- в) екзистенціоналізм;
- г) усе перераховане.

9. Основою раціональної психотерапії є:

- а) роз'яснення;
- б) навчання;
- в) логічна аргументація;
- г) корекція особистості;
- д) деонтологія.

10. Позитивна психотерапія системно поєднує у собі елементи таких напрямів:

- а) екзистенційного;
- б) психодинамічного;
- в) когнітивного;
- г) поведінкового.

11. Основною у психотерапевтичній концепції К.Роджерса:

- а) психоаналіз;
- б) гештальт-терапія;
- в) терапія, центрована на клієнті;
- г) індивідуальна психотерапія.

12. Перечисліть принципи, на яких заснована позитивна психотерапія_____

13. За яким автором структуру особистості складають: персону, Его,

Аніма, Анімус, самість:

- а) Фрейдом;
- б) Адлером;
- в) Юнгом;
- г) Райхом.

14. Двосторонній процес передачі емоції між клієнтом і психотерапевтом:

- а) рольова гра;
- б) спонтанність;
- в) «телі»;
- г) катарсис;
- д) інсайт.

15. Вкажіть психотерапевтичний напрям, в якому терапевт прагне проникнути у внутрішній світ пацієнта, поважає його і не має наміру щось виправляти:

- а) психоаналіз;
- б) аналітична психотерапія;
- в) когнітивна психотерапія;
- г) екзистенційна психотерапія.

16. Психотерапевтичний напрям, оснований на аналізі індивідуального буття людини, яке терапевт розглядає як термінальну цінність:

- а) дазейн-аналіз;
- б) аналітична психотерапія;
- в) біхевіоризм;
- г) індивідуальна психотерапія.

17. Неврози, породжені втратою сенсу життя:

- а) істеричні;
- б) обесивно-фобічні;
- в) нозогенні;
- г) неврастенія.

18. Специфічний психічний стан, що переживає людина у зв'язку з втратою

сенсу життя; супроводжується відчуттями нудьги і порожнечі:

- а) депресія;
- б) фрустрація;
- в) екзистенційний вакуум;
- г) апатія.

19. Поглинання і привласнення будь-яких норм, стандартів поведінки, поглядів, думок і цінностей без спроби розібратися в них і критично переосмислити:

- а) інтродекція;
- б) проекція;
- в) соціалізація;
- г) самовиховання.

20. Під психотехнікою варто розуміти тільки техніки та способи впливу на душевне життя людини:

- а) вірно;
- б) невірно.

21. Аніма - це центр особистого несвідомого, куди входять бажання, переживання, тенденції, що заперечуються індивідумом як несумісні з існуючими соціальними стандартами, поняттями про ідеали тощо:

- а) вірно;
- б) невірно.

22. Комплекси – це сукупність психічних елементів (ідей, думок, відносин, переконань), що об'єднуються навколо якогось тематичного ядра і асоціюються з певними почуттями.:

- а) вірно;
- б) невірно.

23. Юнгіанські аналітики особливо відрізняються тим, що розглядають будь-яку людину, який би складний період вона не переживала в даний час, як потенційно здорову, талановиту і здібну до позитивних змін.

- а) вірно;

б) невірно.

24. *Катарсис* - двосторонній процес передачі емоції між клієнтом і психотерапевтом.

а) вірно;

б) невірно.

25. «Телі» - вид пізнання, який приводить до негайного вирішення або нового розуміння проблеми, тобто до прозріння, осяяння.

а) вірно;

б) невірно.

26. Конфліктною здатністю володіють паралельні трансакції.

а) вірно;

б) невірно.

27. Істеричні неврози – це неврози, породжені втратою сенсу життя.

а) вірно;

б) невірно.

28. Парадоксальна інтенція – одна з головних технік логотерапії.

а) вірно;

б) невірно.

29. Когнітивний дисонанс – це:

а) метод когнітивної психотерапії;

б) поняття когнітивної психології;

в) соціально-психологічна теорія.

30. Специфічний психотерапевтичний, метод створений Якобом Моренно:

а) логотерапія;

б) психодрама;

в) арттерапія;

г) казкотерапія.

5.2. ПИТАННЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАЛІКУ

1. Загальна характеристика психотерапії як галузі психології.
2. Сутність поняття «психотерапія».

3. Спільні та відмінні характеристики психологічного консультування, психокорекції та психотерапії.
4. Теоретична основа психотерапії.
5. Моделі та базові поняття психотерапії.
6. Предмет та адресність психотерапевтичного впливу.
7. Історія та етапи становлення психотерапії.
8. Позитивна психотерапія: поняття, історія, організація, ефективність.
9. Концепція природи людини.
10. Принципи позитивної психотерапії.
11. Основні поняття позитивної психотерапії.
12. Транскультуральний підхід.
13. Балансна модель сфер життя.
14. Актуальний конфлікт.
15. Здатність реагувати на конфлікт.
16. Мікротравми та способи їх опрацювання.
17. Базовий конфлікт.
18. Способи уникнення та психосоматичні реакції.
19. Позитивна інтерпретація як терапевтичний інструмент.
20. Використання метафор.
21. Вирішення конфлікту в позитивній та транскультуральній психотерапії.
22. Позитивний образ людини.
23. Розвиток здібностей.
24. Базові здібності як потенціал подальшого розвитку.
25. Індивідуальна трансформація та розвиток людських здібностей.
26. Актуальні здібності(первинні та вторинні).
27. Мікротравматична теорія та зміст конфлікту.
28. Диференційно-аналітичний опитувальник.
29. Взаємозв'язок між актуальним, внутрішнім та базовим конфліктами.
30. Базовий конфлікт.
31. П'ятиступенева стратегія в терапії.

32. Модель конфлікту в позитивній психотерапії.



ГЛОСАРІЙ

Аб'юз - нестерпні умови життя дитини (постійне жорстоке биття, сексуальне насильство, голод, відсутність елементарного догляду, турботи і медичної допомоги).

Активна уява - техніка роботи з образами, запропонована в юнганстві, що полягає в інтерактивній взаємодії з образами і символами, які продукуються несвідомим.

Ампліфікація (лат. *amplificatio* - збільшення, розширення) - у психотерапії - збагачення змісту образів, символів або інших продуктів мислення і уяви людини за рахунок міфологічної, релігійної, літературно-художньої традиції.

Аніма (лат. *anima* - душа) - архетип структури особистості, уособлення жіночого начала в чоловічій психіці; відповідає за емоційне і чуттєве життя чоловіка, його кохання, пристрасті, відіграє важливу роль у подружніх стосунках.

Анімус - архетип чоловіка у психіці жінки, який формується на основі досвіду спілкування з чоловіками і регулює інтелектуальну активність жінки, її кар'єру, впливає на мислення і абстрагування.

Архетип (грец. *architypes* - першообраз) - універсальна структура, що акумулює досвід колективного несвідомого, об'єднаний навколо важливих образів чи ідей (Тінь, Персона, Божественне Дитя, Велика Мати), і через яку несвідоме впливає на поведінку та психіку.

Адаптація (від лат. *adaptatio* – пристосування) – процес і результат ефективної взаємодії особистості із середовищем, в результаті якого встановлюється відповідність між загальним рівнем найбільш актуальних на даний момент потреб особистості і наявним (перспективним) рівнем задоволення даних потреб, що визначає безупинний розвиток особистості.

Аффект – короткочасне, бурхливе переживання людини (гнів, лють, жах, відчай, раптова радість), що виникає, як правило, у відповідь на сильний подразник. У стані А. знижується здатність людини осмислювати значення своїх дій і керувати ними.

Відчай – психічний стан розпачу, безперспективності, зневіри людини у своїх можливостях, втрата позитивних надій щодо сучасного і майбутнього.

Відчуття – психічний процес, що полягає у відображенні мозком окремих властивостей та якостей предметів і явищ об'єктивного світу, а також станів організму при безпосередньому впливі подразників на відповідні органи чуттів.

«Воно» у теорії З. Фрейда безсвідома частина психіки, яка містить у собі біологічні вроджені інстинкти, потяги (сексуальні, агресивні).

Гнів – психічний стан людини, фізіологічним механізмом якого є домінування процесів збудження в корі головного мозку, викликаних певними негативними подразниками. У психічному плані Г. виявляється під час негативних емоційних станів, супроводжується послабленням вольового і розумового контролю над свідомістю і поведінкою.

Депресія – це зменшення психічної активності, що викликана переважною чи негативними психогенними впливами. Ознаками депресивного стану є відчай, пасивність поведінки, підвищений рівень тривожності, різке зниження самооцінки, блокування життєвих перспектив.

Дидактогенний невроз – як нервово-психічний розлад особистості дитини, основною причиною якого є порушення значимості для неї стосунків учитель-учень, а патогенним чинником може бути неправильна поведінка педагога.

Дисгармонія особистості – часткове або цілковите порушення принципу гармонійності у розвитку особистості.

Дискомфорт – брак комфорту, необхідних умов для життєдіяльності людини.

Ейфорія – психологічний стан піднесеного настрою, що не виправданий реальністю, об'єктивними причинами. Е. називають також стан некритичного вдоволення (безпричинна радість, безтурботність, надмірна веселість).

Екстраверсія (від лат. *extra* – назовні, *versio* – направляю) – спрямованість, в силу організації нервових процесів, відчуттів, переживань та інтересів індивіда, до зовнішнього світу. Осіб, для яких характерна екстраверсія, називають екстравертами.

Емоції – це особливий клас психічних процесів, пов'язаних з потребами і мотивами, які відображають у формі безпосередньо чуттєвих переживань значимість діючих на людину явищ і ситуацій.

Емпатія – осягнення емоційних станів іншої людини; психічний процес, який дає змогу зрозуміти переживання іншої людини (механізм пізнання); дія індивіда, що допомагає йому по-особливому вибудувати спілкування (особливий вид уваги до іншої людини); здібність властивість, здатність проникати в психічний стан іншої людини (характеристика людини, тобто емпатійність).

Ентузіазм – психічний стан великого піднесення, душевного пориву.

Ефект плацебо – зміни у фізіологічному чи психічному стані суб'єкта після прийняття плацебо-нейтральної речовини (таблетки), призначеної як сильнодіючий засіб.

Загальна психологія – вивчає ґрунтовні психологічні закономірності, формулює теоретичні засади та принципи психологічної науки, її понятійний і категоріальний апарати, систематизує і узагальнює емпіричний матеріал психологічних досліджень.

Зарження – психологічний вплив на особистість у процесі спілкування і взаємодії, який передає певні настрої, спонуки не через свідомість та інтелект, а через емоційну сферу. Під час психічного зараження передається емоційний стан від однієї особи до іншої на несвідомому рівні.

Здібності – це своєрідні властивості людини, її інтелекту, що виявляються в навчальній, трудовій, особливо науковій діяльності і є необхідною умовою її розвитку.

Ідеалізація – процес конструювання в уяві понять про об'єкти, які не існують у дійсності, але які мають певні прообрази в реальному світі.

Ідентифікація – в соціальній психології, уподібнення себе іншому.

Ідентифікація – процес ототожнення (уподібнення) себе з іншим індивідом або групою, основою якого є емоційний зв'язок; набуття, засвоєння цінностей, ролей, моральних якостей іншої людини, особливо батьків; копіювання суб'єктом думок, почуттів, дій іншої людини, яка є моделлю.

Індивідуальність – неповторне співвідношення особистих рис та особливостей людини (характер, темперамент, здібності, особливості протікання психічних процесів, сукупність почуттів тощо), що утворюють її своєрідність, відмінність від інших людей. І. – особлива і не схожа на інших людина в повноті її фізичних та духовних якостей.

Інтроверсія (від лат. *intro* – всередину, *versio* – повертати) – спрямованість, в силу організації нервових процесів, відчуттів, переживань та інтересів індивіда, на свій власний внутрішній світ. Осіб, для яких характерна інтроверсія, називають інтровертами.

Інтуїція – пізнання на основі узагальненого ряду високоавтоматизованих розумових навичок.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) – захворювання, яке виникає внаслідок абсолютного або відносного порушення кровопостачання міокарда через ураження коронарних артерій серця. В основі ішемічної хвороби серця лежить порушення кровотоку в коронарних судинах, що призводить до недостатнього кровопостачання серцевого м'яза.

Компетентність – це інтелектуально та особистісно зумовлена соціально-професійна життєдіяльність людини, що ґрунтується на знаннях

Компетенція – коло обов'язків, завдань та прав індивіда, які він може вирішувати.

Комунікабельність – риса особистості, здатність її до спілкування з іншими людьми, товариськість.

Конфлікт (з лат. *conflictus* – зіткнення) – особливий вид взаємодії, в основі якого лежать протилежні і несумісні цілі, інтереси, типи поведінки людей та соціальних груп, які супроводжуються негативними психологічними проявами.

Креативність – творчість, здатність до створення нового, оригінального.

Лабільність – здатність до швидких змін. Л. характеризується здатністю м'язових і особливо нервових тканин відповідати на подразнення максимальною частотою імпульсів. Л. психічних станів означає їхню швидку зміну.

Маніпулювання (від лат. *manipulatio* – застосовувати маніпуляції, прийоми, дії) – вид психологічного впливу, спрямованого на неявне спонукання інших (іншого) до виконання визначених маніпулятором дій.

Мотив – спонукальна причина дій і вчинків людини.

Мотивація – сукупність мотивів, доказів для обґрунтування чогось, спонука до діяльності; мотивування.

Навіювання (сугестія) – психічний вплив однієї людини на іншу (прохання, наказ, переконання), що має на меті актуалізацію або зміну певних установок, ціннісних орієнтацій або вчинків людини, яка виступає об'єктом навіювання.

Настрій – загальний емоційний стан людини, що характеризує її життєвий тонус упродовж певного часу.

Натхнення – особливий стан людини, який характеризується піднесенням її творчих сил, активізацією всіх психічних процесів. Натхнення є однією з головних передумов процесу творчості.

Неврози – тимчасові функціональні розлади нервової діяльності.

Неприязнь – морально-психологічне почуття несприйняття людини людиною.

Особистість – це суб'єкт свідомої продуктивної діяльності та суспільної поведінки індивіда із соціально зумовленою системою вищих психічних властивостей, що формується і виявляється у самозмінній діяльності, спілкуванні, опосередковує, регулює взаємодію людини з довкіллям.

Пам'ять – пізнавальний психічний процес сприймання, запам'ятовування, збереження, відтворення і забування індивідом свого досвіду.

Паніка – відчуття страху, розгубленості, невпевненості індивіда або соціальної групи. В П. домінують неусвідомлювані прояви.

Переконання – усвідомлювані мотиви, які спонукають людину діяти відповідно до своїх поглядів і принципів; у педагогіці – метод виховання, який передбачає цілеспрямований вплив на свідомість вихованця з метою формування в нього позитивних морально-психологічних рис, спонукання до суспільно-корисної діяльності або подолання негативної поведінки.

Песимізм – світосприйняття, пройняте зневірою в майбутньому, настроєм безнадії. Протилежне – оптимізм. Виникає внаслідок тривалого переживання безперспективності подальшого розвитку, марності зусиль особи.

Почуття – це специфічно людські, узагальнені, стійкі переживання ставлення до потреб, задоволення або незадоволення яких зумовлює позитивні або негативні емоції.

Проективні методи (лат. projectio - викидання вперед) - сукупність методик, спрямованих на дослідження особистості і утворених в рамках проективно - діагностичного підходу.

Прострація – психофізіологічний стан надзвичайно низької дієздатності – фізичної або нервово-психічної.

Професійна орієнтація – комплекс психолого-педагогічних і медичних заходів, спрямованих на оптимізацію процесу працевлаштування молоді відповідно до бажань, схильностей та сформованих здібностей і з урахуванням потреби у фахівцях народного господарства і суспільства в цілому.

Професійна придатність – сукупність і структура психічних і психофізіологічних особливостей людини, необхідних для досягнення суспільноприйнятної ефективності в професійній роботі. Професійна придатність формується в процесі роботи за наявності позитивної професійної мотивації, якій сприяють усвідомлення людиною суспільної цінності своєї праці, реалізація в ній своїх можливостей, досягнення у виконанні трудових завдань і суспільне визнання цих досягнень, система матеріальних і моральних стимулів.

Психіатр – лікар, фахівець з психіатрії.

Психіатрія – розділ медицини, що вивчає психічні хвороби, їх виникнення, методи запобігання й лікування.

Психіка (гр. *psyche* – орган думок і суджень) – здатність людини думати, міркувати і хвилюватися; розумове життя, включаючи свідомі та несвідомі процеси; розум у своїй цілісності, на відміну від тіла.

Психічні стани – психологічна характеристика особистості, що відбиває її порівняно тривалі душевні переживання.

Психоаналіз – метод дослідження змісту психічної діяльності, який ґрунтується на теорії Фрейда.

Психо (грец. *psyche* – розум, глузд) частина складних слів, що вказує на зв'язок з душею або розумом.

Психоаналітик той, хто практикує психоаналіз.

Психоаналептик – такий, що має стимувальну дію на психічну діяльність.

Психогенні (реактивні) розлади – це порушення невротичного або психотичного рівня, які виникають в результаті впливу дуже важливих для людини потрясінь, негативних життєвих ситуацій, втрати близьких.

Психолог – вчений, фахівець з психології.

Психологічна допомога – це вид допомоги, яку надає кваліфікований психолог людині чи групі людей в оптимізації психофізичних станів, пізнавальних процесів, поведінки, спілкування, реалізації та групової діяльності.

Психологія (гр. *psyche* і гр. *logos* – слово) – галузь науки, яка вивчає розумові та псих. процеси стосовно поведінки людей та тварин.

Психопрофілактика – методика природного народження дитини після психічного та фізичного тренування, спрямованого на ліквідацію болісних відчуттів, пов'язаних з вагітністю й пологами.

Психотерапія (ψυχή – душа, θεραπεία «зцілення, лікування») – це науково обґрунтований та емпірично перевірений вид діяльності, що спрямований на допомогу людям, які потерпають від психічних, психосоматичних, соціальних проблем або страждання, та використовує психологічні інструменти.

Психосоматика (грец. *psyche* - душа, *soma* - тіло) - напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно основному постулату цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або системи, що уражуються психічної або соматичної.

Психосоматичні захворювання — група хворобливих станів, що з'являються у результаті взаємодії психічних і фізіологічних факторів. Являють собою психічні розлади, що проявляються на фізіологічному рівні,

фізіологічні розлади, які проявляються на психічному рівні, або фізіологічні патології, що розвиваються під впливом психогенних факторів.

Радість – емоція, психічний стан підвищеної, позитивно забарвленої емоційної піднесеності.

Рефлекс – закономірна реакція організму на зміни зовнішнього чи внутрішнього середовища, здійснювана через центральну нервову систему у відповідь на подразнення рецепторів. Існують вроджені (безумовні) і набуті (умовні) рефлекси.

Рефлексія – у соціальній психології механізм усвідомлення індивідом чи групою того, як їх насправді сприймають і оцінюють інші індивіди чи групи.

Ризик – дія, спрямована на привабливу мету, досягнення якої пов'язане з елементом небезпеки, загрозою втрати і неуспіху. Ситуація ризику передбачає можливість вибору з двох альтернативних варіантів поведінки: ризикованого, пов'язаного з ризиком і надійного, тобто що гарантує збереження досягнутого.

Самовладання – здатність людини здійснювати діяльність в дезорганізованих ситуаціях, які впливають на емоційну сферу. У самовладанні проявляється свідомо-вольова організація психічних процесів, що регулюють цю діяльність. Це показник емоційної зрілості особистості.

Самооцінка особистості – оцінка людиною своїх якостей, себе, рівня успішності власної діяльності, сприйняття своєї особи іншими людьми, виходячи з системи цінностей людини.

Саморегуляція – доцільне функціонування живих систем різних рівнів організації і складності. Психічна саморегуляція є одним з рівнів регуляції активності цих систем, що виражає специфіку реалізації її психічних витрат відображення і моделювання дійсності, в тому числі рефлексії суб'єкта.

Самосвідомість – усвідомлення людиною себе самої як особистості: своєї діяльності як члена суспільства, стосунків з іншими людьми, рис

характеру, власних дій та вчинків, їх мотивів, цілей, розумових, моральних, фізичних якостей тощо.

Самотність – психічний стан людини, який виявляється в дефіциті спілкування, ізольованості від інших людей. Залишена наодинці з собою, людина відчуває ущербність, незручність, тугу. Проте певна міра усамітнення – необхідна умова формування самосвідомості людини.

Сексуальність – це складний природний феномен, біологічною основою якого є *стать*. Стать визначається генами, будовою статевих органів, зовнішніми особливостями особистості. Як *біологічне явище*, *сексуальність* являє собою поєднання протилежних статевих ознак організмів, здатних до злиття чоловічих і жіночих гамет, які виступають генетичним матеріалом для продовження роду. *Психологічні характеристики сексуальності* людини – це широкий спектр її поведінки (відчуттів, дій, інтересів, переживань), які пов'язані із сексуальним збудженням та розрядкою напруження, що супроводжують статеве дозрівання організму, а також реалізацію сексуальної і репродуктивної функції людини упродовж усього її життя.

Симпатія – почуття приязні, прихильності, доброзичливості до когось. Може виникати на ґрунті природної привабливості, єдності суспільних ідеалів, світоглядних і моральних позицій.

Соматоцентричний підхід - вивчаються нозогенні реакції - вплив особливостей клінічних проявів і перебігу хвороби на суб'єктивне сприйняття пацієнтом свого захворювання і особливості психічних розладів, маніфестація яких пов'язана з соматичним стражданням (соматогенні і психогенні стани, обумовлені комплексом психотравмуючих подій, пов'язаних з соматичним захворюванням).

Соціопсихосоматичний підхід - доля симптому як при його виникненні, так і при подальшому розвитку залежить від того, що зумовило

його прояв, яке значення йому приписується, який характер його вимог і як він впливає на життєву ситуацію

Соціальна інгібіція – природно відбувається зниження активності суб'єкта внаслідок наявності **соціального** оточення. Від лат. *Inhibere* – стримувати, зупиняти. Погіршення продуктивності виконуваної діяльності, її швидкості та якості в присутності сторонніх людей або спостерігачів, як реальних, так і уявних.

Соціальна цінність – це значимість явищ і предметів реальної дійсності з точки зору їх відповідності або невідповідності потребам суспільства, соціальних груп чи особистості.

Соціометрія – методика дослідження системи неформальних стосунків в певній групі в певний момент її існування. В основі лежить вимірювання відносин симпатій – антипатій, прийняття – неприйняття людьми одне одного, прихильностей, уподобань стосовно один одного.

Сприймання – це психічний процес відображення людиною предметів і явищ у цілому, в сукупності всіх їх якостей і властивостей при безпосередньому їх впливі на органи чуттів; сукупність відчуттів.

Спрямованість – це система мотивів, що впливає на діяльність особистості, визначає її вибір, рівень самореалізації.

Страх – гостра негативна емоція, котра виникає в умовах біологічної чи соціальної загрози життю індивіда; має різні ступені інтенсивності: переляк, афект тощо.

Стрес – емоційний стан особистості, психічна перенапруга в гострій, загрозливій ситуації, що може сприяти шоківому стану; захисна реакція організму на будь-який збуджувальний фактор.

Сублімація – «перерозподіл психічної енергії». З точки зору психоаналізу психічна енергія неусвідомленого може сублімуватися, трансформуватися в енергію різних видів діяльності, які прийнятні для суспільства і людини (творчість, мистецтво, суспільна активність, трудова активність).

Темперамент – найголовніша характеристика нервової системи людини, що визначається інтенсивністю, швидкістю здійснення психічної діяльності, в емоційному тонусі життєдіяльності, сприйнятті індивідом зовнішніх подразників.

Тести (від англ. *test* – проба, випробування, дослідження) – в психології та педагогіці система питань чи завдань, що дозволяє здійснити тестове дослідження.

Тривожність – емоційний стан людини, який виникає в умовах ймовірних несподіваних ситуацій: як при відстроченні, затримці приємних ситуацій, так і при очікуванні неприємностей. Тривожний стан людини характеризується стурбованістю, побоюванням, тугою.

Умиротворення – стан спокою.

Упевненість – психічний стан людини, коли в неї сумніви зведені до мінімуму або й зовсім відсутні. У. будується на знанні, тісно пов'язана з переконанням, однак переконання має цілком визначену практичну спрямованість, воно спонукає людину здійснити те, у чому вона впевнена.

Установка – стан готовності до певної активності, спрямованої на задоволення тієї чи іншої потреби.

Утома – ослаблення сил від посиленої діяльності, напруження

Уява – процес створення людиною на основі досвіду образів об'єктів, яких вона ніколи не сприймала, своєрідна форма відображення людиною дійсності, в якій виявляється активний випереджальний характер пізнання нею світу.

Фантазія – процес створення людиною нових образів на основі пережитого. Суто людська психічна властивість, необхідний компонент творчої діяльності. Ф. тісно пов'язана з мрією і уявою. Може бути реалістичною і пустою, беззмістовною. Здатність до фантазії – важлива умова творчості.

Фобії – нав'язливі страхи, які людина не в змозі переборювати.

Фрустрація – негативний стан організму, почуття, які виникають при блокуванні цілей, що їх особистість намагається досягнути, почуття розчарування, крах надії.

Характер – комплекс сталих психічних властивостей людини, що виявляються в її поведінці та діяльності, у ставленні до суспільства, до праці, до інших, до самої себе.

Хвилювання – емоційний психічний стан людини, зумовлений підвищеним збудженням нервової системи, перевантаженням її позитивними або негативними переживаннями.

Цінність – поняття, що фіксує позитивне або негативне значення будь-якого об'єкта чи явища для суб'єкта.

Шизофренія – психічна хвороба, виявляється у своєрідних змінах психіки людини. Іноді виникає в період статевого дозрівання. Легкі й початкові форми Ш. піддаються лікуванню.

Щастя – граничне інтенсивне переживання людиною універсальності і глибини затвердження свого буття, максимальної відповідності наявного найзаповітнішим бажанням і мріям, моральна і емоційна насолода життям. Щ. відрізняється від найвищих ступенів задоволення саме соціально-етичним змістом.

Щирість – відвертість, правдивість; морально-психологічна риса людини, протилежна лицемірству, вона характеризує не зміст діяльності і стосунків людини, а їх відповідність мотиву, емоційну безпосередність.

«Я» (ego) – в психоаналізі визначається як свідомість, розумна, раціональна частина психіки. «Я» формується під впливом суспільства, яке висуває свої вимоги до людини.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ***Основна***

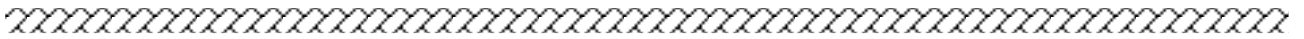
1. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості: навчальний посібник. Харків: Фоліо, 1996. 237 с.
2. Галецька І. Клініко-психологічне дослідження: навч. посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2015. 242 с.
3. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія та практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
4. Глива Є. Вступ до психотерапії: навчальний посібник. К.: Кондор; Острого: Острозька академія, 2009. 530 с
5. Дж.Герман Психологічна травма та шлях до видуження: наслідки насильства від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів: Видавництво Старого Лева, 2019. 424 с.
6. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії : навч. посіб. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. 264 с.
7. Зубалій Н. П., Лазарева Н. В. Практична психологія: навчально-методичний посібник – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. 928 с.
8. Каліна Н. Ф. Психотерапія. К. : Академвидав, 2010. 288 с.
9. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії: навч. посібник. Дрогобич: Посвіт, 2015. 116 с.
10. Карпенко Є. В. Правові колізії розвитку психотерапії в Україні. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. Вип. 2. Львів : Львівський держ. ун-т внутр. справ, 2014. С. 74-81.
11. Карпенко Є. Самоактуалізація і адаптація: від конфронтації до кооперації: монографія Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2013. 272 с.
12. Максименко С.Д., Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим. К. : Миланик, 2007. 142 с.

13. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги: методичні рекомендації. Миколаїв: Іліон, 2016. 224 с.
14. Мушкевич М. І. Клінічна психодіагностика: методичні рекомендації для студентів ф-ту психології. Луцьк, 2006. 170 с.
15. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб. Вид. 3-тє. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
16. Наказна І. М. Психосоматика : навч. посіб. Ніжин : Вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 2010. 132 с.
17. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапія. М.: Інститут позитивной психотерапии, 2006. 464 с.
18. Пеньковська Н. М. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії : навч. посіб. Тернопіль : Крок, 2014. 286 с.
19. Підлипна Л. Терапія мистецтвом. 2-ге вид., оновл. Івано-Франківськ : ОППО; Снятин : ПрутПринт, 2009. 136 с.
20. Федій О. Естетотерапія. Навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2007. – 256 с.
21. Фон Шліппе А., Швайцер Й. Системна психотерапія та консультування. Львів : ВНТЛ - Класика, 2004. 320с.
22. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція : навч. посібн., модульно-рейтинговий курс. 2-е вид., випр. і доп. К.: Професіонал, 2007. 544 с.
23. Шестопалова Л.Ф. Психологія соматично хворих: навчально-методичний комплекс для студентів зі спеціальності «Психологія». Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2012. 32 с.

Додаткова

1. Андрушко Я.С. Психокорекція: навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 211 с. <http://surl.li/bxxgi>.
2. Бойко Т. Семантичний зміст феномена «депривація». *Педагогіка і психологія професійної освіти*. К., 2011. Вип. № 3. С. 145–152.

3. Горбунова В. В. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник. Львів: Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 91 с.
4. Каліна М.Ф. Психотерапія: підручник. К.: «Академвидав», 2010. 288 с. https://library.udpu.edu.ua/library_files/432663.
5. Комінко С. Б., Кучер Г.В. Кращі методи психодіагностики: навч. посіб. Тернопіль: Карт-бланш, 2005. 406 с.
6. Кулеша-Любінець М. М. Особливості копінг-стратегій в осіб з ішемічною хворобою серця. *Збірник наукових праць: психологія*. Івано-Франківськ, 2016. Вип. 21. С.134-141.
7. Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. К.: Главник, 2008. 158 с.
8. Михальченко Н.В. Психотерапія з психокорекційною роботою. Навчально-методичний посібник. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
9. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк: «Вежа Друк», 2014. 420 с. <https://core.ac.uk/download/pdf/153588416>.
10. Седих К.В., Фільц О.О. Основи психотерапії: навч. посібник. К.: Академвидав, 2016. 191 с.
11. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Укр. переклад – Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 96 с.
12. Brems C., Rasmussen C. *Child psychotherapy and counseling*. Long Grove: Waveland Press, 2019. 434 p.



ДОДАТКИ

Додаток 1.

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС

Української Спілки психотерапевтів Даний кодекс розроблений в 1998 році у відповідності до Етичного кодексу Європейської Асоціації Психотерапії. Адаптований варіант у 2006 році, доповнення внесені в 2007, 2008, 2012 роках

ВСТУП

Всі члени Української Спілки Психотерапевтів, національної організації – дійсного члена Європейської Асоціації Психотерапії, у своїй психотерапевтичній практиці зобов'язуються дотримуватися положень цього Етичного кодексу. Психотерапевти у своїй практиці визнають взаємну відповідальність між собою і в стосунку до клієнтів, (пацієнтів), які звернулися до них за допомогою. Це також стосується супервізорів, навчаючих психотерапевтів, кандидатів у психотерапевти, викладачів, наукових дослідників і студентів.

За ознайомлення членів УСП з Етичним кодексом відповідають голови осередків УСП.

Етичний кодекс Української спілки психотерапевтів призначений для:

- захисту пацієнта (клієнта) від неетичного застосування психотерапії психотерапевтами або ведучими навчальних груп;
- захисту психотерапевта від посягань на його професійну честь і права;
- встановлення стандартів етики у психотерапевтичній практиці для його членів;
- дотримання норм професійної поведінки психотерапевта;
- є підставою для вирішення суперечливих питань.

1. Застосування.

Даний Етичний кодекс є обов'язковим для всіх членів УСП.

1. Професія психотерапевта.

Психотерапія є окремою професією з власним теоретичним обґрунтуванням.

Суть її полягає в діагностиці, науково обґрунтованому комплексному лікуванні розладів поведінки та / або захворювань психосоціального або психосоматичного походження за допомогою психотерапевтичних методів.

Психотерапевтичний процес базується на взаємодії між одним або групою пацієнтів / клієнтів і одним або кількома психотерапевтами з метою сприяння позитивним змінам та подальшому розвитку особистості.

Професія психотерапевта характеризується готовністю до відповідального виконання вищезгаданих завдань. Психотерапевти зобов'язані максимально використовувати весь свій досвід для допомоги пацієнтам / клієнтам, виявляючи повагу до їх особи. Вступаючи у професійні стосунки, вони зобов'язані заявляти про свій професійний статус у відповідності до отриманої освіти. Психотерапевти повинні поважати інші джерела освіти, навчання і досвіду, які вони отримали.

2. Професійна компетентність та підвищення кваліфікації

Психотерапевти зобов'язані проводити практичну діяльність компетентно та з дотриманням етичних вимог. Вони зобов'язані постійно підвищувати свій професійний рівень та особистісне зростання. Вони повинні бути відкритими до нових процедур, змін очікувань і цінностей, стежити за науковими досягненнями в галузі психотерапії, в тому числі і етичних аспектів психотерапії. Члени УСП зобов'язані прослухати 30-ти годинну програму з етики з відповідною сертифікацією.

3. Конфіденційність

Психотерапевти зобов'язані дотримуватися принципу конфіденційності щодо всієї інформації, отриманої під час психотерапевтичної практики і супервізій, а також забезпечують дотримання конфіденційності допоміжним персоналом згідно з чинним законодавством.

4. *Рамки психотерапевтичної освіти*

Перед початком психотерапевтичного лікування психотерапевти зобов'язані ознайомити пацієнта / клієнта з його правами і рамками психотерапевтичного процесу, зробивши наголос на наступному:

- метод психотерапії, який буде застосовуватися, та рамкові умови (включно з можливістю відмови від даного методу, даного терапевта або допомоги взагалі);

- обсяг та можлива тривалість психотерапевтичного лікування;

- у випадку надання платних психотерапевтичних послуг – чітке визначення зобов'язань обох сторін;

- конфіденційність;

- процедура оскарження.

Пацієнтам / клієнтам повинна бути надана можливість на власний розсуд вирішувати і давати свою усвідомлену згоду щодо їх бажання залучатися до психотерапевтичної процедури і права вільного вибору психотерапевта. Психотерапевти зобов'язані діяти відповідально, беручи до уваги специфічну природу психотерапевтичних стосунків, які будуються на довірі і певному ступені залежності клієнта / пацієнта від психотерапевта. Зловживання довірою у психотерапевтичних стосунках розцінюється як нехтування професійними обов'язками психотерапевта стосовно клієнта / пацієнта. Задоволення власних інтересів і потреб психотерапевта (емоційних, соціальних або фінансових) категорично забороняється. Сексуальні стосунки між терапевтами і клієнтами / пацієнтами є непрофесійними та недопустимими. Будь-яка форма зловживання є порушенням психотерапевтичного професійного Етичного кодексу. Відповідальність за це лежить виключно на психотерапевтові. Психотерапевти, тренери, супервізори, викладачі сприяють змінам, що покращують благополуччя тих, з ким вони вступають у професійні стосунки, у своїй діяльності захищають права своїх клієнтів / пацієнтів.

5. Об'єктивність та правдива інформація

Інформація, що надається пацієнту / клієнту повинна бути об'єктивною і правдивою. Будь-які свідомі неправдиві заяви є недопустимі. Прикладами цієї форми ведення в оману можуть бути: безпідставні гарантії одужання або демонстрування компетентності, яка не підтверджується достатньо завершеною освітою, що може справляти враження більш всебічної психотерапевтичної освіченості, ніж є насправді. Психотерапевти зобов'язані дотримуватися меж допустимого рекламування своєї діяльності.

6. Професійні стосунки з колегами

Психотерапевти у випадку необхідності зобов'язані співпрацювати з колегами по фаху та представниками інших спеціальностей для блага пацієнта / клієнта. Недопустимі є нехтування повагою до колег по фаху і розповсюдження інформації, яка може нанести шкоду професійному авторитету колег або їх людській гідності. Засуджується дія членів УСП, які проводять і організують неузгоджені з керівництвом Спілки заходи, що наносять матеріальні та моральні збитки спільноті психотерапевтів, об'єднаних в УСП.

Психотерапевти повинні усвідомлювати можливість впливу їх публічної поведінки на соціальне середовище та можливість колег виконувати свої професійні обов'язки.

7. Етичні положення у психотерапевтичній освіті

Вищевказаний Етичний кодекс стосується супервізорів, навчаючих психотерапевтів, викладачів, учасників проектів та допоміжного персоналу.

8. Внесок в охорону здоров'я

Діяльність психотерапевтів спрямована на створення в суспільстві умов, які покращують, підтримують та відновлюють психологічне здоров'я і в цілому сприяють зрілості та розвитку людини.

9. Психотерапевтичні дослідження

В інтересах науково-теоретичного розвитку психотерапії, а також дослідження її ефективності, психотерапевти повинні брати участь у відповідних дослідницьких проектах. Психотерапевтичні дослідження, а також

публікації, є предметом, який підлягає положенням Етичного кодексу і жодним чином не може шкодити інтересам пацієнта / клієнта.

10. Подвійні стосунки

Психотерапевт (консультант, ведучий групи, супервізор) повинен бути дуже уважним, коли виникають подвійні стосунки з клієнтом / пацієнтом двох або більше типів. Наприклад: викладач – студент, ведучий групи – клієнт, підлеглий, колега, учасник супервізії і т.д. Попередньо необхідно розглянути можливість та наслідки встановлення таких стосунків і старатись уникати їх, коли вони можуть стати шкідливими для клієнтів. Такі стосунки при їх виникненні необхідно декларувати, бути готовим до обговорення ситуації, що виникла. У сумнівних випадках є обов'язковим представлення ситуації на супервізію / інтервізію.

11. Порушення етичних положень

Етична комісія УСП розглядає скарги та апеляції відповідно до процедури, встановленої в «Положенні про розгляд скарг та апеляцій». Дисциплінарні стягнення при порушеннях Етичного кодексу УСП:

- обговорення на етичній комісії осередку;
- попередження;
- при повторних порушеннях етики психотерапевтом державної установи інформується відповідний місцевий орган охорони здоров'я;
- пониження статусу психотерапевта на певний термін;
- виключення з реєстру діючих психотерапевтів рішенням конференції УСП;
- виключення з членів УСП рішенням конференції; за рішенням етичної комісії можливе розміщення на сайті УСП інформації про розгляд безпідставних звернень та скарг за погодженням із керівництвом Спілки (президент, виконавчий директор УСП) з дотриманням норм діючого законодавства України.

Методичні рекомендації для пошуку сенсу, за А. Ленгле (оглядові питання)

Крок перший. Розглянути ситуацію, щоб побачити можливості, які закладені в ній (Вихідні питання).

- Описати актуальну життєву ситуацію.
- Про що в ній йде мова? Що зараз необхідно?
- Що вимагається від мене?
- Що конкретно я можу зробити?
- Які можливості у мене є?
- Чи є на даний час у моєму житті щось прекрасне, неповторне?

(цінності переживання).

- Чи можу я створити щось цінне або вплинути на те, щоб воно виникло: виконати роботу, здійснити вчинок тощо? (цінності творення).

- Які мої особисті життєві установки по відношенню до тих обставин, які неможливо змінити? (цінності ставлення).

Крок другий. Емоційно зважити кожну з можливостей, щоб відчутти її важливість для власного життя (питання про емоційну значущість).

- Що я відчуваю, коли думаю про цю можливість?
- Як я почуватимусь, якщо зроблю це?
- Як я почуватимусь, якщо не зроблю цього?
- Як я почуватимусь через якийсь час (день, тиждень, місяць...), якщо зроблю це?

- Як я почуватимусь через якийсь час (день, тиждень, місяць...), якщо не зроблю цього?

Крок третій. Вибрати найкращу для мене можливість, що існує в даних обставинах (питання про свободу).

- Що моє сумління велить зробити в цій ситуації?
- Як я буду ставитися до себе, якщо не зроблю цього? (Ким я

виглядатиму у власних очах?)

- Це справді моє власне рішення чи мене до нього хтось або щось примушує?

- Чи добровільно я роблю цей вибір?

- Чи можу я сказати: «Я сам хочу цього»?

Крок четвертий. Продумати, як найкраще втілити в життя моє рішення, зрозуміти, що зміниться в моєму житті (і в світі загалом), якщо це рішення буде втілено.

- Що може завадити мені реалізувати цю можливість?

- Чи повинен я зробити це зараз?

- Як, за допомогою яких засобів, яким способом я можу зробити це найкращим чином?

- Чи буде цей спосіб дій відповідати мені?

- Для чого я повинен це зробити?

- Заради чого (кого) я хочу це зробити?

- Як це вплине на моє життя і життя інших людей?

Додаток 3

Формат практики наративної психотерапії (рекомендована послідовність терапевтичних запитань)

1) Виокремлення унікального епізоду.

Ви сказали, що незважаючи на те, що стан безнадії часто наводить вас на думки про самогубство, ви знаєте, що насправді не хочете помирати. Коли останнього разу це знання допомогло вам відкинути думки про самогубство?

Ви сказали, що минулого тижня ваш син будив вас вночі чотири рази. Що відбувалося в інші три ночі?

Якщо такі речі не згадуються, запитуйте про ті моменти і місця, коли і де вони могли відбутися.

Чи бували часи, коли бажання сперечатися могло переважити, але йому це не вдалося?

Коли востаннє ваш син сам пішов до школи?

2) Переконавання в тому, що унікальний епізод представляє бажаний для людини напрям розвитку (досвід).

Попросіть людей оцінити унікальний епізод.

Це був хорошиий досвід чи поганий?

Чи хотілося б вам більше подібних взаємодій у ваших стосунках?

3) Позначення історії на ландшафті дій.

Як ви готували себе до того, щоб зробити цей крок?

Як ви гадаєте, що стало переломним моментом у ваших стосунках, який призвів до того, що це стало можливим?

Що зокрема ви зробили?

Чи спрямовував вас якийсь образ або щось, що ви сказали собі?

Чи був у вас план?

Це було ваше самостійне рішення чи тут грали роль інші люди?

Що зокрема сказав ваш партнер, коли ви розповіли йому про це?

4) Позначення історії на ландшафті свідомості.

Як те, що ви зробили характеризує вас як особистість?

Про які особисті якості це говорить?

Якими ви бачите ваші стосунки, коли дивитесь на цю подію?

Чи навчила вас розмова з вашою тіткою чогось, що могло б бути важливим в інших сферах вашого життя?

Що змусило вас так вчинити в цей момент вашого життя?

Що це говорить про мету вашого життя?

5) Запитання, що пов'язують минулий епізод і позитивний досвід його переживання з теперішнім життям людини.

Чи доводилося вам робити це раніше?

Який приклад ви обмірковуєте?

Хто міг би передбачити цю подію?

Що такого вони помічали за вами раніше, що переконало їх у вашій здатності це зробити?

Тепер, коли ви визнаєте цю рису за своїм партнером, чи спадають вам на гадку спогади про ті часи, коли ви їй раніше відчували цю рису в ньому?

Який період вашого життя найкраще ілюструє вашу наполегливість?

Яку подію з цього періоду ви могли б виділити?

б) Запитання, що поширюють оптимістичну історію на майбутнє.

Якщо ми подивимося на описані події як на такі, що задають певний напрям вашому життю, то чого в подальшому можна очікувати?

Чи впливає ваша оцінка теперішніх подій на ваше бачення майбутнього?

Враховуючи ті переживання, які ми обговорювали, що ви передбачаєте в наступному році?

Додаток 4

Допоміжні методи роботи в психотерапевтичній групі

Автобіографія. Учасників просять описати своє життя – дитинство, юність, дорослий період – до приходу в психотерапевтичну групу. Обсяг не більше 3-4 аркушів. В автобіографії пропонується виокремити найбільш значущі події життя, переломні моменти, найважливіші міжособистісні стосунки, взаємозв'язок минулого з теперішнім життям.

Написання автобіографії може даватися на домашнє завдання. Вони зачитуються на групових зустрічах. Учасники можуть обговорити життєві історії один одного.

Це завдання може допомогти членам групи інтегрувати факти свого життя, звернути увагу на витоки теперішніх проблем. Розповідаючи свої життєві історії, учасники мають змогу глибше пізнати один одного; це підвищує взаємну довіру і згуртованість групи.

Смерть. Більшість людей постійно відкладають те, що хотіли б зробити, поводитися так, наче вони безсмертні. Ця вправа звертає їх увагу на вразливість і скінченність життя, на їх відповідальність за реалізацію своїх цілей вже сьогодні, без відкладання на завтра, нагадує про реальність смерті.

«Уявіть, що сьогодні, відвідавши лікаря, Ви дізналися, що хворі на швидко прогресуючу форму раку крові і Вам залишилося жити лишень декілька місяців. Що перш за все приходить на думку? Чи можете уявити, що ділитесь із ким-небудь цією новиною? З ким? Що збираєтесь робити? Що виконали і що не встигли? Що іще хотіли б встигнути зробити в житті?»

Можливий інший варіант цієї вправи, коли учасники, уявляючи близьку кончину, пишуть останній лист найбільш значущій людині у своєму житті. Учасники обмінюються почуттями та труднощами, що виникають у них.

Ця вправа допомагає обговорити почуття, пов'язані з гіпотетичною ситуацією смерті, питання незавершених у житті справ, взаємозв'язок страху і смерті. Вибір сім'ї. Учасників запитують: «Кого з групи ви вибрали б собі батьком, матір'ю, братом, сестрою, сином або донькою? Чому?». Кожен учасник пояснює свій вибір. Потім обговорюється, хто і як відчуває себе, будучи вибраним або не вибраним іншими, як відчуває себе вибраним чи не вибраним на ту чи іншу роль, хто і в якій ролі опиняється частіше за все, як це пов'язано з роллю в реальному житті та які почуття викликає.

Ця вправа спонукає учасників до обговорення своїх найвживаніших ролей в міжособистісних стосунках, у спілкуванні, звертає увагу на різницю між тим, яким хочеться бути і яким ти є в очах інших, обговорювати причини цих відмінностей.

Орієнтовний перелік запитань, що може використовуватися в груповій психотерапії

1. Що в цій групі ти можеш зрозуміти про себе?
2. Що ти можеш спробувати зробити в цій групі і потім робити це поза її межами?
3. Ти мовчиш, бо щось тримаєш для себе?
4. Якою є твоя реакція на його реакцію?
5. Чого ти боїшся в групі?
6. Що тоді буде?

7. Що вона з тобою робитиме такого, чого не було раніше?
8. Що в тобі перестане бути?
9. Як ти завдаєш собі болю (невротичного)?
10. Чи дозволяли тобі бути «окейним» (позиція Я+)?
11. Чи допускаєш ти, що інша людина може мати відмінні погляди і бути правою?
12. Як це тебе травмує?
13. Як його спосіб бути впливає на твій спосіб бути?
14. Як він заважає бути собою?
15. Що він робить і як тобі з цим?
16. Що ти відчуваєш внаслідок такої його позиції?
17. Що ти відчуваєш зараз?
18. Що ти хочеш тут-і-тепер?
19. Спробуй звернутися до когось конкретно.
20. Це злість на когось чи на щось?
21. Тобі комфортно з цим відчуттям?
22. Ти хочеш його замінити?
23. Що ти зараз відчуваєш до себе?
24. Як тобі з цим?
25. Яке відчуття (почуття) стоїть за твоїм «дякую»?
26. Кого тобі зараз (тут-і-тепер) не вистачає?
27. Розкажи, як ти з цим впораєшся.
28. Зверни увагу на своє тіло.
29. Який ти бачиш у цьому ресурс?
30. Як це зачіпає тебе тут-і-тепер?
31. Як тобі зараз із цим?
32. Туман розсіюється, що ти тепер бачиш?
33. Що ти відчуваєш зараз до того, хто щойно говорив?
34. Наскільки реалізований твій запит?
35. Хто відповідальний за те, що ти не отримав тут того, на що

сподівався?

36. Що кожен учасник взяв для себе з цього кола?
37. Я бачу в групі...
38. Про вам говорить цей гумор?
39. Що найстрашніше могло б статися, якби те, що про тебе говорять, було б правдою?
40. Що ти можеш зробити для себе тут-і-зараз?
41. Які відчуття викликала тема?
42. Про що тобі говорять ці відчуття? Чому вчать?
43. Що зараз робить твоє тіло?
44. Що / хто може допомогти тобі тут зняти цю тривожність?
45. Як саме?
46. Попроси його про це прямо.
47. Які почуття лежать за підтримкою?
48. Який ресурс ти можеш взяти в групі?
49. Що ти відчуваєш, коли говориш про це?
50. Що стоїть за твоїм мовчанням?
51. Як тобі з цим?

Додаток 5

Вправа «Монолог із двійником»

Мета: вправа допомагає членам групи розвинути спонтанність і дає змогу попрактикуватися в умінні бути двійником. Вправа також може дати матеріал для психодраматичної дії.

Необхідний час: 30 хвилин.

Матеріали: немає.

Підготовка: керівник повинен володіти досвідом роботи з психодраматичними методами.

Процедура: хтось зголошується першим стати в центр групи і промовити монолог. Озвучте свої думки, емоційні стани, почуття. Не виголошуйте промову, а просто висловлюйте вголос свої думки. Можете

вільно рухатися по кімнаті. Уявіть, що ви один в кімнаті.

Через декілька хвилин інший член групи за власною ініціативою стає позаду того, хто промовляє монолог, приймає його позу і повторює його рухи, не перериваючи дії. Постарайтеся уявити почуття і думки того, хто веде монолог. Не заважайте йому говорити. Ви можете почати повторювати кожну фразу безпосередньо після того, як її почуєте, а потім поступово інтуїтивно осягайте невисловлені думки і почуття. Обов'язково копіюйте невербальні прояви того, хто промовляє монолог. Через декілька хвилин нехай вас замінить на сцені інший учасник (кожен член групи повинен мати можливість хоча б один раз попрацювати двійником).

Вправа «Створення скульптури сім'ї»

Мета: вправа виконується як у сімейній терапії, так і в психодраматичних групах для дослідження сімейних взаємовідносин. Вона використовується для дослідження труднощів у стосунках між членами сім'ї. Вправа також дає корисний матеріал для подальших психодраматичних занять.

Необхідний час: від 30 хвилин до 3 годин.

Матеріал: немає.

Підготовка: керівник повинен мати досвід проведення психодрами, сімейної терапії або в застосуванні близьких методів.

Процедура: один з учасників добровільно зголошується створити скульптуру, або живу картину своєї сім'ї.

Якщо ви доброволець, виберіть учасників, які подібні до членів вашої сім'ї. Включіть у свою сім'ю всіх, хто жив із вами, поки ви підростали. Розмістіть членів сім'ї у притаманних їм положеннях. Створіть сцену, яка зображує фрагмент взаємовідносин у вашій сім'ї. Наприклад, ви можете розмістити свою сім'ю навколо обіднього столу або, згадавши випадок із життя сім'ї, що має для вас особливе значення, відповідно розмістити членів сім'ї. Інформуйте учасників, які беруть участь у створенні скульптури, про кожного члена сім'ї. Використовуйте дистанцію, щоб відобразити стосунки

членів сім'ї один з одним. Обов'язково включіть у сцену себе як члена сім'ї. Ви можете попросити кого-небудь із членів групи зображувати вас, поки ви ставите сцену.

Коли сцена поставлена, повідомте кожному учаснику фразу, що характеризує кожного члена сім'ї. Потім попросіть учасників поділитися з групою своїми почуттями. Обов'язково поділіться почуттями, викликаними досвідом, який ви набули при виконанні цієї вправи.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ
(українською мовою)

ГІРЧЕНКО
Олена Леонідівна

ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ

Навчально-методичний посібник
для здобувачів вищої освіти
спеціальності 053 «Психологія»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серія ДК № 5378 від 06.07.2017р.

Підписано до друку «__»_____2023 р. Формат 60×90 1/16.
Папір офсетний. Друк на різнографі

Ум. друк. арк. 6,05. Обл.вид. 6,17.

Тираж ___ пр. Зам.№__.

Редакційно-видавнича група **вказати**
14000, м. Чернігів, **вказати адресу**