

УДК 159.9:61

К. С. Максименко

Received April 10, 2014;

Revised April 21, 2014;

Accepted May 13, 2014.

ТЕХНОЛОГИЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

В статье идет речь о построении технологических конструктов, с помощью которых можно совершить эмпирическое изучение возможностей личностно-ориентированной психотерапии в клинике заболеваний гастроэнтерологической группы. Описаны психотехнологические составляющие, этапы и процессы эмпирического исследования, которое было проведено на базе ряда лечебных заведений Украины, специфика психотерапевтических групп, в отношении которых реализовывалась особая психотерапевтическая программа, предполагающая определенную стратегию психотерапевтической работы. Раскрыты особенности психотерапевтических сессий, в частности индивидуальной психотерапевтической работы. Обоснованы технологические приемы групповой психотерапии, преимущественно арт-терапевтической направленности с широким применением проективных рисунков, лепки, экспрессивной психомоторики. Были задействованы приемы когнитивно-поведенческой направленности с использованием психотехник из арсенала нейрокоррекции, функционального тренинга поведения, ситуационно-ролевых игр и систематической десенсибилизации, а также экзистенциально-феноменологической направленности с использованием техник гештальт-терапии, эмпатического слушания, самоэксплорации с упором на решение проблемы гармонизации «Я – идеального» и «Я – реального». Поскольку все три направления психотерапевтической групповой работы зарекомендовали себя, главным образом в качестве симптоматической психотерапии, автор считает, что они будут оставаться в рамках таковой до тех пор, пока будут игнорироваться феномен патологии и понятия диагноза, пока будут подрывать и расшатывать критерии здоровья и нормы, пока будут не приниматься в расчет реальные основания, а не идеологические соображения о том, что такое здоровая личность. Основную задачу патогенетической психотерапии автор усматривает не в узко психотехническом аспекте, а в направлении вскрытия тех личностных механизмов, которые могли привести к данной патологии; поиска, на основании симптомокомплекса поведения пациента, дефицитарности ЦНС и выработки совместно с пациентом и психиатром соответствующего со-

путствующего лечения; распознавание соматизированных форм депрессивных расстройств и на основании этого внесение изменений в ход лечебного процесса. Раскрыты технологические особенности проведения индивидуальной психотерапии, которая давала возможности более тонкого и дифференцированного воздействия на пациента, приведены результаты эмпирического исследования проблемы.

Ключевые слова: личность, личностно-ориентированная психотерапия, клиника заболеваний гастроэнтерологической группы, когнитивно-поведенческая психотехника, групповая арт-терапия, экзистенциально-феноменологическая психотерапия с использованием техники гештальт-терапии.

Макsymenko K. S. The Empirical Research Technology of the Personally-Oriented Psychotherapy Possibilities in the Clinic of Gastroenterology Group Diseases. The paper is focused on the construction of technological constituents by means of which it is possible to carry out an empirical study of the personality-oriented psychotherapy possibilities in the clinic of gastroenterology group diseases. Technological constituents, stages and processes of empirical research carried out on the basis of some medical clinics in Ukraine have been defined. The cognitive-behavioral therapy with elements of neuro-correction technique, functional behavior training, situation and role play and systematic desensibilization along with gestalt therapy, empathic listening, self-exploration aimed at harmonizing «I-Ideal», «I-real», have been applied. The main task of pathogenetic psychotherapy an author sees not in a narrowly technological aspect, but in the direction of opening those personality mechanisms which could result in this pathology as well as the search of symptom complex behavior of patients, deficit of central nervous system. As a result, technological features of realization of individual psychotherapy gave a possibility of deeper and more differentiated impact on a patient.

Keywords: personality, personality-oriented psychotherapy, clinic of diseases of gastroenterology group diseases, cognitive-behavioral psychological technique, group art-therapy, existence-phenomenon psychotherapy with the use of technique of gestalt-therapy.

Максименко К. С. Технологія емпіричного дослідження можливостей особово-орієнтованої психотерапії в клініці захворювань гастроентерологічної групи. У статті йдеться про побудову технологічних конструктів, за допомогою яких можна здійснити емпіричне вивчення можливостей особисто-орієнтованої психотерапії в клініці захворювань гастроентерологічної групи. Описані психотехнологічні складники, етапи і процеси емпіричного дослідження, яке було проведено на базі багатьох лікувальних закладів України, специфіка психотерапевтичних груп, відносно яких реалізовувалася особлива психотерапевтична програма, що припускає певну стратегію психотерапевтичної роботи. Розкрито особливості психотерапевтичних сесій, зокрема індивідуальної психотерапевтичної роботи. Обґрунтовано технологічні прийоми групо-

вої психотерапії, переважно арт-терапевтичної спрямованості із широким застосуванням проєктивних малюнків, ліплення, експресивної психомоторики. Були задіяні прийоми когнітивно-поведінкової спрямованості з використанням психотехніки з арсеналу нейрокорекції, функціонального тренінгу поведінки, ситуаційно-рольових ігор і систематичної десенсибілізації, а також екзистенціально-феноменологічної спрямованості з використанням техніки гештальт-терапії, емпатійного слухання, самоексплорації з наголосом на вирішення проблеми гармонізації «Я – ідеального» і «Я – реального». Оскільки всі три напрями психотерапевтичної групової роботи зарекомендували себе головню як симптоматична психотерапія, автор вважає, що вони залишатимуться в рамках такої до тих пір, поки ігноруватимуться феномен патології і поняття діагнозу, поки підриватимуть і розхитуватимуть критерії здоров'я і норми, поки не враховуватимуться реальні підстави, а не ідеологічні міркування про те, що таке здорова особистість. Основне завдання патогенетичної психотерапії автор убачає не у вузько психотехнічному аспекті, а в напрямі розкриття тих особистісних механізмів, які могли привести до такої патології; пошуку, на підставі симптомокомплекса поведінки пацієнта, дефіцитарності ЦНС і вироблення спільно з пацієнтом та психіатром відповідного супутнього лікування; розпізнавання соматизованих форм депресивних розладів і на підставі цього внесення змін у перебіг лікувального процесу. Розкрито технологічні особливості проведення індивідуальної психотерапії, яка давала можливості тоншої і диференційованої дії на пацієнта, наведено окремі результати емпіричного дослідження проблеми.

Ключові слова: особистість, особистісно-орієнтована психотерапія, клініка захворювань гастроентерологічної групи, когнітивно-поведінкові психотехніки, групова арт-терапія, екзистенціально-феноменологічна психотерапія з використанням техніки гештальт-терапії.

Постановка научной проблемы и ее значение. Концептуальный анализ возможностей личностно-ориентированной психотерапии эмоциональных расстройств при соматогениях в практике современной медицинской психологии требует расширенных и детальных эмпирических исследований. Необходимость качественного подтверждения теоретических линий нашей работы обусловила презентацию технологии, специфику построения и развертывания экспериментальной ситуации по установлению патогенетических возможностей личностно-ориентированной психотерапии [1–3]. Технологическая программа и процедура экспериментального исследования предполагала, во-первых, целенаправленный отбор испытуемых, во-вторых, подготовку специальной команды психологов-психотерапевтов достаточно высокого уровня профессиональной компетенции, в-третьих, приглашение

для участия в эксперименте группы экспертов, включающую в себя психиатров и терапевтов. В качестве испытуемых были отобраны пациенты в стадии обострения следующих хронических заболеваний гастроэнтерологического спектра: различные типы хронического гастрита с нормальной или повышенной секрецией, а также с секреторной недостаточностью, в том числе: простой, катаральной, геморрагической; хронический холецистит и ангиохолит (холангит), с учетом пациентов после холецистэктомии; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь, хронический язвенный колит, в том числе хронический колит различной локализации (сигмоидит, проктит, проктосигмоидит), а также синдром раздраженного кишечника [2].

Формулировка цели и задач статьи. Основным заданием нашего исследования была презентация технологии проведенного нами разветвленного эмпирического исследования возможностей личностно-ориентированной психотерапии в клинике заболеваний гастроэнтерологической группы с целью получения объективной научной информации об этом феномене.

Методы и методики. Исследовательский проект проводился на базе следующих лечебных учреждений: Центральный клинический госпиталь Государственной пограничной службы Украины (заведующая клиникой гастроэнтерологии В. В. Поплавская, лечащий врач С. О. Войтенко); городская клиническая больница № 12 г. Киева (заведующая гастроэнтерологическим отделением Н. С. Голуб, лечащие врачи Т. Т. Кулаковская и И. О. Меркулова); медицинское научно-практическое объединение «Медбуд» Холдинговой компании «Киевгорстрой» (заведующая гастроэнтерологическим отделением и лечащий врач Ю. Н. Малеева). Общее количество испытуемых составило 144 человека. Из них – 85 (59,09 %) женщин и 59 (40,01 %) – мужчин в возрастном диапазоне от 24 до 59 лет. Все пациенты проходили углубленное клиническое, лабораторное и патопсихологическое обследование с применением диагностических методик из общего репертуара указанных выше. При этом из общего числа пациентов в результате дифференциальной диагностики в качестве целевых были выделены группы больных в зависимости от типа реагирования на заболевание и соответствующего ему типа личностного расстройства. В результате, в группе пациентов с диапазоном от ипохондри-

ческого типа реагирования на заболевания до ипохондрического расстройства оказалось 12 человек (6 мужчин и 6 женщин); в диапазоне от тревожного типа реагирования до тревожного расстройства – 16 человек (2 мужчин и 14 женщин); в диапазоне от эгоцентрического типа реагирования до истерического (конверсионного расстройства) – 5 человек (1 женщина и 4 мужчин). Кроме того, в отношении 15 пациентов были вынесены определенные заключения, вписывающиеся в симптоматику сомато-вегетативного расстройства, или, что точнее соответствует патопсихологическому описанию, «общий стресс» (традиционная аббревиатура – ВСД). В процессе работы четверо пациентов из целевой группы выбыло по независящим от исследователей причинам. Таким образом, из 144 пациентов соматических стационаров было отобрано 59 с непсихотическими личностными расстройствами. Вслед за этим все испытуемые в произвольном порядке были распределены на 4 психотерапевтических группы, в отношении которых реализовывалась особая психотерапевтическая программа, предполагающая определенную стратегию психотерапевтической работы. Руководителем проекта и ответственным исполнителем была кандидат психологических наук, доцент К. С. Максименко, которая контролировала выполнение программы, ход самого исследования, а также вела психотерапевтическую работу. Психотерапевтические сессии проводили ежедневно с 16:00 до 17:30 следующие пары психологов: профессор А. Ф. Бондаренко и психолог Т. А. Подольская, доцент К. С. Максименко и психолог С. Л. Федько, кандидат психологических наук Б. С. Божук и психолог И. В. Ананова, доцент Н. А. Кучеровская и психолог Т. Б. Першина. При этом профессор А. Ф. Бондаренко совместно с доцентом К. С. Максименко и психологом Т. А. Подольской вели индивидуальную психотерапевтическую работу. Доцент К. С. Максименко и психолог С. Л. Федько вели групповую психотерапию преимущественно *арт-терапевтической направленности* с широким применением проективных рисунков, лепки, экспрессивной психомоторики и т. п. Доцент Н. А. Кучеровская и психолог Т. Б. Першина вели группу преимущественно *когнитивно-поведенческой* направленности с использованием психотехник из арсенала нейрокоррекции, функционального тренинга поведения, ситуационно-ролевых игр, систематической десенсибилизации и т. п. Кандидат психологических наук Б. С. Божук и психолог И. В. Ана-

нова вели группу преимущественно *экзистенциально-феминологической* направленности с использованием техник гештальт-терапии, эмпатического слушания, самоэксплорации и т. п.

Здесь следует специально оговорить два принципиальных момента. Первый со всей очевидностью вытекает из их трёх вышперечисленных стратегий: среди них не указан психодинамический подход. Это сознательно запроектированное упущение. Во-первых, как уже отмечалось, на сегодняшний день психоанализ не рассматривается как лечебный метод. Во-вторых, есть объективные сложности его применения: это весьма пространные временные рамки и требуемая специфическая квалификация специалиста. И, в-третьих, психодинамический подход предполагает все же ориентацию на специфическую раннюю психогению, относящуюся к сексуальной травматизации. И первое, и второе весьма далеки от проблематики исследуемой нами целевой группы пациентов. Что касается последней из упомянутых позиций, то, как известно, в настоящее время среди исследователей все более прочные позиции занимает представление о том, что эта, якобы ранняя сексуальная травматизация, имеет фантазийную природу.

Второй момент гораздо более важен и носит принципиальный характер. Сущность его состоит, на первый взгляд, в некотором исходном противоречии между замыслом исследования и способами его реализации. И в самом деле, если мы ставим задачу выяснить, возможна ли патогенетическая психотерапия в клинике непсихотических расстройств личности у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, то какой смысл предлагать направления психотерапии, заведомо зарекомендовавшие себя в качестве симптоматических, а затем как можно говорить о патогенетической психотерапии, если речь идет не о психиатрическом, а о соматическом заболевании?

Попытаемся обосновать нашу позицию. Начнем с первого аргумента. Действительно, все три направления психотерапевтической групповой работы зарекомендовали себя, главным образом, в качестве симптоматической психотерапии. Они будут оставаться в рамках таковой до тех пор, пока будут игнорироваться феномен патологии и понятия диагноза, пока будут подрывать и расшатывать критерии здоровья и нормы, пока будут не приниматься в расчет реальные основания, а не идеологические соображения о том, что такое здоровая личность. Главное здесь в том, что четко проводится разница

между нормой и патологией, здоровьем и болезнью. Следовательно, задачи которые ставили мы в своем исследовательском проекте, изначально были нацелены на лечение, причем на лечение личности в целом, в единстве когнитивных, отношенческих, аффективных и поведенческих её аспектов. На наш взгляд, уже само введение понятия «норма» вполне естественного и принятого в соматическом стационаре, облегчало нашу задачу и указывало правильное направление как работы (психологам), так и лечения (пациентам). А особое внимание к проявлениям «не нормы» служило вспомогательным ориентиром для тех и для других. Значит, если не проблематизировать специально понятие «норма», а относиться к нему, как относится врач-клиницист или личностно сохранный пациент, не возникнут и проблемы. Теперь касательно патогенетической психотерапии в отношении соматических пациентов с личностными расстройствами. Мы считаем, что как «биологическая», так и «социальная» психотерапия на нынешний день представляются методологически не обоснованными, а монокаузализм, в сущности, механистичен. Поэтому задачу патогенетической психотерапии мы усматривали не в узко психотехническом аспекте, а в направлении вскрытия тех личностных механизмов, которые могли привести к данной патологии; поиска на основании симптомокомплекса поведения пациента, дефицитарности ЦНС и выработки совместно с пациентом и психиатром соответствующего сопутствующего лечения; распознавания соматизированных форм депрессивных расстройств и на основании этого внесение изменений в ход лечебного процесса и т. п. Не следует забывать также о том, что, помимо групповых, проводилась индивидуальная психотерапия, которая открывала возможности более тонкого и дифференцированного воздействия на пациента. Таким образом, наша позиция состояла и состоит в том, что применяя классические направления психотерапии, мы в их русле, нацеливаясь на личностно-ориентированную психотерапию, пытаемся не просто, как это часто происходит, заниматься по сути анимацией, а наоборот, делаем все возможное, чтобы изыскать дополнительные и существенные, сущностные источники психотерапевтического воздействия. При этом мы не отстаиваем исключительность той или иной формы психотерапии. Мы, повторюсь, исследуем возможности обеспечения лечебного процесса патогенетической психотерапией.

Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования. Все пациенты из общей выборки 144 человека изначально проходили психодиагностическое тестирование по сокращенной версии методики ММРІ в сочетании с МЦВ Люшера. Официально процедура именовалась как «диагностика актуального состояния». По завершению обследования психолог кратко обсуждал полученные результаты с пациентом, выясняя при этом, проявляет ли тот интерес к работе по «снятию стресса»: в индивидуальной или групповой форме. Далее каждый из пациентов, изъявивших желание и принявших рекомендацию к участию в психотерапевтической работе, проходил диагностику по методу Л. Сонди (вариант Л. М. Собчик). Более того, каждый пациент по завершению работы получал на руки распечатку первого этапа диагностического заключения, что создавало естественный повод для начала личностно-ориентированной работы.

После завершения своего участия в психотерапевтических занятиях пациент повторно выполнял диагностические программы по методике СМОЛ и «выбора портретов» Л. Сонди так, что руководитель проекта и консультант-эксперт имели возможность совместно с врачом-психиатром и, в случае заинтересованности, с лечащим врачом глубоко и всесторонне проанализировать личностную динамику пациента и психотерапевтический эффект. Как уже отмечалось, психотерапевтическая сессия проводилась ежедневно с 16.00 до 17.30 шесть раз в неделю, за исключением воскресенья. Средняя продолжительность психотерапии для пациентов варьировалась в промежутке от 15 до 20 часов. Девять человек изъявили желание продолжить индивидуальные встречи после выписки из стационара и получили дополнительно от 6 до 10 часов психотерапии. Определенные сложности налагались нормативами койко-часов, фактически выделяемых в современных больницах на пациента, в том числе – не более 14 койко-дней на одного пациента гастроэнтерологического отделения. В продолжение нашего проекта фактическое пребывание пациента в стационаре редко достигало трех рабочих недель. Можно считать, что полученное в условиях соматической клиники психотерапевтическое лечение в действительности соответствует возможностям жителя современного мегаполиса, а по общепринятым стандартам вписывается в каноны краткосрочной психотерапии. Не будем также забывать о том,

что наши таргетные испытуемые – пациенты соматического, а не психиатрического стационара и у них, естественно, иное отношение к психотерапии, равно, как и у психотерапевтов, относительно таких пациентов. Отдельного внимания заслуживает та часть когорты таргетных пациентов (15 человек), которая принимала специальные препараты, назначенные врачами – психиатрами в соответствии с психопатологическим заключением и по согласованию с лечащим врачом с учётом основного диагноза. В целом, лист назначений включал противотревожные препараты (афобазол, стрезам, ксанакс и др.); седативные (глицин, глицисед, седавит и др.); ноотропные препараты (ноофен, пантогам, ноотропил, глицин и др.), а также группу антидепрессантов как растительного происхождения (лайф-900; гелариум-гиперикум, деприм), так и из группы СИОЗС (ципролекс, циталопрам, флуоксетин) и ССОЗСН (венлафоксин, дулоксетин), а при вторичной инсомнии – сонован (зопиклон), вита-мелатонин или, по показаниям, агомелатин (мелитор). Основным исследовательским моментом при этом выступил тот факт, что эта часть когорты пациентов сама, в свою очередь, делилась на две группы. Одна из них (7 чел.) ограничивалась приемом вышеуказанных препаратов, а другая (8 чел.), в дополнение к назначенным лекарствам, – принимала участие и в психотерапии. Сложность же заключалась в том, что, как правило, указанные препараты, за небольшим исключением, назначаются на срок, намного превышающий сроки самой психотерапии. Помимо этого, действие многих из них, тех же антидепрессантов, начинает проявляться не раньше 10–12 дней, так что объективное рассогласование психотерапевтических мероприятий и фармакодинамики с учётом критерия «респондент – нон-респондент» составляло еще один немаловажный нюанс данного исследовательского проекта. С целью обеспечения полноценного лечения особое внимание уделялось вопросам обратной связи, в том числе отсроченной обратной связи, с использованием электронной почты и возможности, в случае необходимости, обратиться к руководителю проекта, а через него к врачам-психиатрам за рецептом. Диагностический материал исследования представлен данными, полученными в результате тестирования с помощью сокращённого варианта ММРІ (СМИЛ) – опросника Минимульт, занимающего ведущее место среди дифференциально-психодиагностических методов экспресс-диагностики в психологических

исследованиях; метода портретных выборов МПВ, основанном на известном тесте влечений Сонди (компьютеризированный вариант, модификация Л. Н. Собчик); метода цветowych выборов МЦВ (адаптированный восьмицветовой тест Люшера). В исследовании принимали участие пять экспериментальных групп, каждая из которых насчитывала 11 пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра, в которые вошли колит, гастрит, панкреатит, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также желчно-каменная болезнь. Первая группа проходила курс когнитивно-бихевиоральной психотерапии, вторая – экзистенциально-гуманистической психотерапии, третья – арт-терапевтический курс, испытуемые четвертой группы проходили курс индивидуальной психотерапии и, наконец, пациенты пятой группы принимали фармакологические препараты и проходили курс групповой психотерапии. Состав каждой из групп определялся на этапе пилотажного исследования. Пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта было предложено две методики: СМОЛ для диагностики личностных характеристик и определение степени близости пациента к определенному типу личности и модифицированный вариант семантического дифференциала для выявления субъективной оценки физического состояния и душевного равновесия. Аппроксимировав типологию личности каждого испытуемого, мы сформировали четыре одинаковых по количественно-качественному составу группы, каждая из которых (за исключением пятой) включала 11 пациентов: трех с ипохондричным профилем, четырех с тревожно-агрессивным радикалом, одного пациента с истероидным радикалом и трех с недифференцированным диагнозом. Пятая группа вмещала 15 пациентов: семь человек ограничивались приемом психотропных препаратов, восемь пациентов, в дополнение к назначенным лекарствам, принимали участие и в психотерапии. Ниже мы предлагаем *основные результаты анализа динамики психоэмоционального состояния и физического самочувствия пациентов, прошедших курс экзистенциально-гуманистической психотерапии*. На первом этапе оценки динамики психоэмоционального состояния в этой группе пациентов мы проанализировали наличие и характер изменений в субъективной оценке собственного душевного равновесия и эмоционального состояния пациентов, которое они оценивали с помощью методики семантического дифференциала. Так как значе-

ния в группе по шкалам модифицированного варианта семантического дифференциала, который мы использовали в диагностике, оказались в достаточной степени однородными, в дальнейшем мы анализировали средние значения для группы по каждой шкале. На графике изменения средних значений (рис. 1) динамика показателей по каждой из шкал достаточно выраженная.

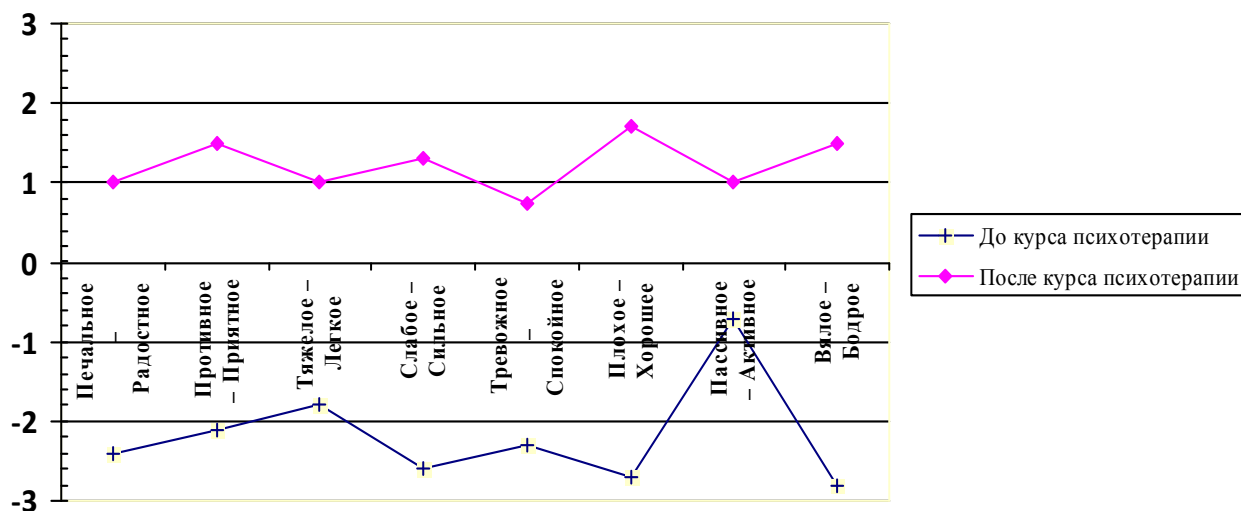


Рис. 1. Динамика субъективной оценки душевного равновесия пациентов (средние значения по шкалам в группе) до и после прохождения курса групповой психотерапии в экзистенциально-гуманистической парадигме (по результатам семантического дифференциала)

Наиболее явные улучшения самочувствия наблюдаются по шкале «Плохой – Хороший», после курса групповой терапии пациенты чувствуют себя более спокойно, уравновешенно и «приятно». Стоит отметить, что показатели по всем шкалам при диагностике после психотерапевтического курса варьируются в рамках не выше среднего уровня выраженности (1,5 балла по шкалам СД). Высокие показатели, отражающие положительную субъективную оценку состояния пациентов, отсутствуют, что дает нам первое основание для допущения о недостаточной роли исключительно психотерапевтических мероприятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Мы считаем, что проблематика, относящаяся к возможностям личностно-ориентированной психотерапии эмоциональных расстройств при хронических соматических заболеваниях, чреватых вторичными невротическими нарушениями (соматогениями), в последнее время выходит на одну из ведущих позиций как в мировой, так и в отечественной медицинской психологии. Поэтому принципиальная сложность в та-

ком діапазоні проблем зв'язана з тим, що питання диференціації конверсионної, невротическої і психосоматическої симптоматики і синдромології в нинішнє час, незважаючи на цілий ряд проривів в їх розумінні, далеко від остаточних відповідей. Считаем, що середі різномодальних напрямків в сучасній психотерапії однією з найбільш результативних є особистісно-орієнтована парадигма.

Література

1. Бурлачук Л. Ф. Психотерапія: психологічні моделі / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко. – СПб. : Пітер, 2008. – 324 с.
Burlatchuk L. F. Psykhoterapiya: psikhologitchni modeli [Psychotherapy: psychological models] / L. F. Burlatchuk, A. S. Kotcharyan, M. E. Zhydko. – SPb. : Piter, 2008. – 324 p.
2. Максименко К. С. Переживання негативних психічних станів особистістю : метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / К. С. Максименко. – К. : КММ, 2011. – 184 с.
Maksymenko K. S. Perezhyvannja nehatyvnykh psyhitchnykh staniv osobystistyu [Experiencing of negative mental conditions by personality : methodical manual for the students of higher educational establishments] / K. S. Maksymenko. – Kyiv : KMM, 2011. – 184 p.
3. Kondratyuk N. Therapeutic work with the present moment. A comparative conversation analysis of existential and cognitive therapies / N. Kondratyuk, A. Perakyla // Psychotherapy Research. – 2011. – Vol. 21 (3). – P. 316–330.

УДК 159.923.2

Г. І. Меднікова

Received April 15, 2014;

Revised April 22, 2014;

Accepted May 13, 2014.

ШЛЯХИ ТА ЗАСОБИ СПРИЯННЯ СТАНОВЛЕННЮ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТІВ

У статті представлено результати розроблення програми сприяння становленню особистісної зрілості студентів й емпіричної перевірки її ефективності. В основу розроблення програми покладено розуміння особистісної зрілості як системної якості особистості, яка породжується системою й зумовлена специ-