

УДК 159.9

ДМИТРІЄВА С.М., к. психол. н.,
САМУСЬ І.І.
м. Житомир

УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗЛОЧИННОЇ ГРУПИ ТА ЗЛОЧИННОГО СПОСОБУ МИСЛЕННЯ

Анотація. У статті розглянуто основні психологічні характеристики та види різних злочинних груп, проаналізовано їхню структуру і механізм функціонування, висвітлено можливі ролі кожного учасника злочинної групи, охарактеризовано роль лідера у діяльності злочинних груп. Для попередження насильства та можливої організації серед підлітків та старшокласників різноманітних груп, які носять злочинний характер, представлено якісний та кількісний аналіз результатів емпіричного дослідження виявлення схильності учнів до неадекватної поведінки, а саме: схильність до подолання норм і правил, до адиктивної поведінки, до саморуйнівної поведінки, до агресії та насильства, до делінквентної поведінки, рівень вольового контролю емоційних реакцій.

Ключові слова: злочинна група, організована злочинність, лідер злочинної групи, схильність до неадекватної поведінки.

Аннотация. В статье рассмотрены основные психологические характеристики и виды различных преступных групп, проанализированы их структура и механизм функционирования, освещены возможные роли каждого участника преступной группы, охарактеризована роль лидера в деятельности преступных групп. Для предупреждения насилия и возможной организации среди подростков и старшеклассников различных групп, которые носят преступный характер, представлены качественный и количественный анализ результатов эмпирического исследования для выявления предрасположенности учеников к неадекватному поведению, а именно: склонность к преодолению норм и правил, к адиктивному поведению, к саморазрушительному поведению, к агрессии и насилию, к делинквентному поведению, уровень волевого контроля эмоциональных реакций.

Ключевые слова: преступная группа, организованная преступность, лидер преступной группы.

Abstract. In the article the basic psychological characteristics and different kinds of criminal groups analyzed their structure and mechanism of functioning, highlighted the possible role of each member of the criminal group, described the role of leader in the activities of criminal groups. To prevent violence and the possible organization of teenagers and high school students of different groups that are criminal in nature, presents qualitative and quantitative analysis of empirical research identifying the propensity of students to inappropriate behavior, namely the tendency to overcome rules and regulations to addictive behavior to self-destructive behavior to aggression and violence, delinquent behavior, level of volitional control emotional reactions.

Key words: criminal group, organized crime, the leader of a criminal group, the tendency to inappropriate behavior.

Постановка проблеми. Соціально-економічні зміни, які відбулися в Україні після її переходу до основ ринкової економіки, в той же час супроводжуються загостренням криміногенної обстановки, зростанням рівня злочинності та проникненням її у різні сфери суспільних відносин, а також виникненням різних форм її організації. Групова злочинна діяльність є багатогранною, тому вона вивчається у кримінології, криміналістиці та юридичній психології. Кримінологію цікавлять причини та умови групової злочинної діяльності з метою розробки заходів щодо її попередження і профілактики; криміналістику – можливість використання різних методів розкриття і розслідування групових злочинів. Юридична психологія вивчає процеси утворення злочинних груп, їх різновиди, структуру, психологічну специфіку групової злочинної діяльності. У практичній діяльності пра-

цівників правоохоронних органів усі зазначені аспекти поєднуються [1]. Такий інтерес різних галузей науки і практики до злочинних груп не випадковий: він пояснюється, з одного боку, їх підвищеною суспільною небезпечністю, з іншого – складністю науково-практичного дослідження. Тому, на сьогоднішній день, стає нагальнюю потрібба у вивченні психологічних механізмів існування організованих злочинних угруповань, розробці ефективних механізмів по боротьбі з цим явищем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретико-методологічні засади дослідження проблеми виникнення організованих злочинних груп здійснили такі вчені, як В.М.Анісімков, Б.Г.Белогріц-Котляровський, Г.Н.Брейтман, Б.Ф.Володажський, Н.І.Волошин, М.Н.Гернет, П.Ф.Грішанін, А.І.Гурев, Л.Ф.Гула, А.І.Долгова, В.М.Корнієнко, А.В.Михайличенко,

Г.М.Міньковський, А.Д.Мордінов, А.В.Потоцький, Б.В.Романюк, І.К.Туркевич, І.В.Шмаров та інші [1]. Значний внесок у дослідження криміналістичної характеристики та психологічних особливостей злочинних угрупувань зробили такі науковці, як М.І.Бажанов, В.І.Бояров, В.М.Биков, В.В.Голіна, В.О.Коновалова, М.В.Костенко, В.П.Кушпіт тощо.

Мета статті полягає в узагальненні результатів теоретичного аналізу наукових джерел з проблеми психологічних особливостей різних злочинних груп, їх лідерів та даних емпіричного дослідження схильності старшокласників до неадекватної поведінки. Досягнення цієї цілі відбувалось шляхом вирішення ряду завдань: проаналізувати структуру та ролі кожного учасника злочинної групи; прослідкувати та обґрунтувати роль лідера у діяльності злочинних груп; розробити програму емпіричного дослідження для виявлення схильності старшокласників до неадекватної поведінки.

Виклад основного матеріалу. Саме поняття злочинної групи (організації) трактується неоднозначно.

Теорія кримінального права визначає злочинну організацію як стійке об'єднання двох чи більше осіб, що навмисно згуртувалися для скоєння злочинів, які становлять особливу суспільну небезпеку, та забезпечення умов, необхідних для здійснення злочинної діяльності його учасниками, навіть якщо злочинної мети не було досягнуто [2, с. 150].

Злочинною групою в юридичній психології називають неформальне антисуспільне об'єднання осіб для спільноговчинення злочинів, що є єдиним, особливим суб'єктом діяльності.

Проте загальним для двох аспектів цього поняття є саме спільність вчинення злочинів певного виду (корисливих, корисливо-насильницьких, насильницьких) – головна мета, заради чого існує злочинна група.

Для того, щоб декілька осіб об'єдналися у злочинну групу, необхідні певні причини. Такими причинами можна вважати:

- а) неможливість вчинити злочин самому чи складність його одноосібної реалізації;
- б) особисті неформальні зв'язки і стосунки учасників у минулому за наявності антисуспільної спрямованості одного чи декількох із них;
- в) спільність інтересів та соціальних установок учасників групи;
- г) цілеспрямований вплив осіб, які мають антисуспільну спрямованість та/чи злочинний досвід [2, с. 150].

Тема злочинної групи досліджувалася багатьма психологами та криміналістами, тому в літературі ми можемо знайти велику кількість різноманітних їх класифікацій.

За визначенням В.Д.Бикова, злочинна група – це неформальна спільність людей, яка має антигромадську спрямованість і виступає у вигляді единого

суб'єкта спільної протиправної діяльності. Вчений вирізняє такі види злочинних груп:

- 1) випадкові (охоплюють осіб, які випадково чи ситуативно об'єдналися з метою групового злочину);
- 2) типу компанії (в яких злочинна діяльність групи людей розвивається на основі їх постійної взаємодії між собою, що в свою чергу призводить до формування між ними відповідних міжособистісних відносин);
- 3) організовані (виникають тоді, коли випадкова злочинна група продовжує протиправну діяльність, тому, стаючи постійною і стійкою, зазначена група стає організованою) [3, с. 29].

Кушпіт В. П. основовою класифікації злочинних груп вважає їх організацію. Тому, узагальнюючи різні позиції науковців, він поділив злочинні групи на такі види:

- група так званих рівних партнерів, в якій кожен із членів усвідомлює кінцеву мету злочинного діяння, можливі негативні наслідки своєї діяльності як для себе, так і для оточуючих. Зазвичай, члени такої групи самі по собі є психологічно сильними особистостями, добре знають свою справу, мало залежать один від одного. Однак організатор такої групи усвідомлює, що у випадку, коли незаконна операція закінчиться успішно (наприклад, вдається отримати необхідну суму коштів), то ситуація може закінчитися трагічно навіть для нього самого;
- група з явним лідером, де організатор явно віділяється за своїми особистими і діловими якостями, а також злочинним досвідом серед інших. Він легко керує групою і часто не до кінця відкриває свої плани і задуми, розраховуючи при поділі здобичі отримати найбільшу частку;
- кланова організація злочинної групи, в якій члени сімейної злочинної групи пов'язані між собою родинними зв'язками, вони мають чіткий поділ в ієрархічній структурі, відповідають за “окремі ділянки роботи” [4, с. 247-248].

Найбільш небезпечною злочинною групою є організована, адже суспільна небезпека організованої злочинності є вищою в порівнянні з індивідуальними злочинами. Доказом цього є те, що організована злочинність відрізняється просторово-масштабним розмахом, сферою впливу (нерідко охоплює цілі регіони, галузі господарства) і просторовістю злочинного діяння (контрабанда, поширення контрабандної, аудіовізуальної продукції (піратство), розкрадання в особливо великих розмірах, торгівля людьми тощо) та можливістю зачленення в злочинну діяльність широкого кола осіб – державних службовців, представників влади, неповнолітніх, які значно збільшують її ризик [1, с. 314].

Для того, щоб злочинна група функціонувала як налагоджений механізм, в ній мають бути присутні

такі ознаки: організованість, стійкість, згуртованість – виявляється в ступені зв’язку, єднання, одностайності членів групи злочинців, в тривалості функціонування організованої злочинної групи, стабільності її складу, наявності злочинних зв’язків між членами групи [4, с. 248].

Високо згуртовані групи є стабільнішими, у них нижча вірогідність змінюваності складу, що ми можемо спостерігати в сучасних організованих злочинних групах.

Групова згуртованість має ряд наслідків у вигляді того, що члени таких груп будуть: здійснювати більший вплив на інших учасників, відчувати більшу безпеку, відстоювати групові норми і застосовувати санкції до відступаючих від цих норм та відчувати меншу вразливість як група в цілому [2, с. 151].

Кожна злочинна група має свою структуру. Аналіз злочинної групи дозволяє відокремити такі її складові елементи:

- організатор групи в цілому або окремих її учасників (основним обов’язком якого є керівництво групою, підтримка в ній порядку, розподіл доходів);
- “авторитети” (декілька, а інколи один, помічників лідера, найбільш активні члени групи, які збирають інформацію для керівника, передають його розпорядження підлеглим, виконують функції консультантів);
- виконавець на відповідній ділянці “роботи” та другорядний виконавець (рядові члени групи, які безпосередньо здійснюють злочинні операції);
- опозиціонер, “слабка ланка” групи, який внутрішньо не згоден із вчиненням злочину групою, у якій бере участь. В.Цимбалюк вважає, що досить часто така “слабка ланка” в групі породжує міжособистісні конфлікти серед її учасників [5, с. 170].

Учасники організованих злочинних груп характеризуються високим кримінальним професіоналізмом та вузькою спеціалізацією. Одні з них займаються інформаційним забезпеченням, збираючи відомості про злочин, можливих замовників, потенційних жертв, використовуючи як джерело інформації знайомих у сфері бізнесу, політики, в адвокатських колах. Інші особи можуть також вести спостереження за майбутніми жертвами з метою одержання детальних подroбicy з їхнього життя, необхідних для вчинення злочину. Деякі члени угрупування можуть здійснювати приховування злочину. Такі угрупування можуть мати відповідні відділи, свою розвідку, інформаційні аналітичні й технічні служби, охорону, яка займається розробкою заходів конспірації [2, с. 152].

Відповідна частина групи може займатися розробкою плану, підготовкою злочину. Цю функцію виконують, як правило, організатори злочину, в число яких поряд із керівником групи можуть входити його

заступники. До завдань осіб, які займаються забезпеченням технічними засобами, належить пошук і купівля зброї, вибухових пристрій, підбір маскувальних засобів екіпірування, фальшивих документів, пошук і підготовка транспортних засобів, у тому числі їх викрадення. У складі цієї частини групи можуть бути й так звані кур’єри – це особи, які здійснюють перевезення й доставку зброї та інших засобів.

Часто до складу угрупування входять особи, які виконують функції по охороні організаторів і керівників злочинної групи. Для надання юридичних послуг злочинна організація може утримувати постійних адвокатів. Важливою ознакою сучасних організованих груп є також наявність у їх складі корумпованих представників владних управлінських структур, працівників фінансових і правоохоронних органів, які забезпечують безпеку такої організації шляхом звільнення її членів від кримінальної відповідальності здійснення впливу на органи, що розслідують діяльність злочинної організації, ознайомлення її керівника зі специфікою й методами роботи правоохоронних органів [2, с. 153].

У організованій злочинній групі найважливіші управлінські функції здійснює її керівник:

- займається організацією діяльності керівництвом групою в цілому, розробляє “сценарій” конкретного злочину, визначає місце, час і спосіб його учинення, здійснює його підготовку, інструктаж виконавців, контролює хід злочинної діяльності;
- вирішує кадрові питання: підбирає членів групи, розподіляє ролі між ними, забезпечує злочинну підготовку членів організації, здійснює координацію й контроль за їх діяльністю, у тому числі й за діяльністю виконавців;
- забезпечує безпеку організованої групи, захист її від викриття й притягнення членів групи до кримінальної відповідальності. Останнє здійснюється шляхом встановлення зв’язків із корумпованими чиновниками, одержання юридичних та інших консультацій;
- акумулює кошти злочинної групи, здійснює збереження й визначає порядок їх використання на потреби організації, займається розподілом доходів між учасниками групи відповідно до їх становища й виконуваної роботи [5, с. 170].

Лідер наділений певними функціями, повноваженнями:

- брати на себе відповідальність за діяльність групи, відповідальність перед іншими людьми за групу (представницька функція);
- приймати рішення в групі в складних проблемних ситуаціях, коли група не може впоратися сама;
- виконувати поліцейські функції – при порушенні норм – карати, при виконанні – заохочувати, тобто стежити за цілісністю групи [5, с. 171].

Тому керівник або лідер злочинної групи займає важливу особливу становище і відіграє основну провідну роль для існування та функціонування групи, а знання психологічних особливостей його лідерства дозволяє використовувати їх в цілях ослаблення, розкладання групи, припинення її діяльності та функціонування, що є одним із потужних способів боротьби з організованою злочинністю.

Для діагностики схильності до неадекватної поведінки, яка зазвичай і підштовхує людей до приєднання до різноманітних злочинних груп, з 16 учнями 10 класу однієї із загальноосвітніх шкіл м. Житомира було проведене психологічне дослідження, метою якого було визначення рівня готовності школярів вдаватися до різних видів неадекватної поведінки. Методика складається з семи шкал, які відповідають за:

1. соціальну бажаність (службова шкала) – призначена для вимірювання готовності досліджуваного самого уявляти себе в найбільш сприятливому світлі з позиції соціальної бажаності.
2. схильність до подолання норм і правил – призначена для вимірювання схильності досліджуваного до подолання будь-яких норм і правил, схильність до заперечення загально прийнятих норм і цінностей, зразків поведінки.
3. схильність до адиктивної поведінки – призначена для вимірювання готовності реалізувати адиктивну поведінку.
4. схильність до саморуйнівої поведінки – призначена для вимірювання готовності реалізувати різні форми аутоагресивної поведінки.
5. схильність до агресії та насильства – призначена для вимірювання готовності досліджуваного до реалізації агресивних тенденцій у поведінці.
6. вольовий контроль емоційних реакцій – призначена для вимірювання схильності випробуваного контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій.
7. схильність до делінквентної поведінки – вимірює готовність (схильність) підлітків до реалізації делінквентної поведінки, виявляє “делінквентний потенціал”, який лише за певних обставин може реалізуватися в житті школяра.

Проведене дослідження дозволило отримати такі результати:

Шкала №1 – 100% учнів не схильні приховувати власні норми і цінності, а також коригувати свої відповіді в плані соціальної бажаності.

Шкала №2 – у 94% досліджуваних спостерігається схильність протиставляти власні норми і цінності груповим, та тенденція “порушувати спокій”, шукати труднощі, які можна було б подолати. Лише 1 досліджуваний (6%) схильний до слідування стереотипам і загальноприйнятим нормам поведінки.

Шкала №3 – у 88% досліджуваних наявна схильність до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану та до ілюзорно компенсаторного способу вирішення особистісних про-

блем. Крім того, ці результати свідчать про орієнтацію на чуттєву сторону життя, про наявність “сенсорної спраги”, про гедоністично орієнтовані норми і цінності. Лише 12% учнів мають невиражені перераховані вище тенденції, або хороший соціальний контроль поведінкових реакцій.

Шкала №4 – у 94% досліджуваних відсутня готовність до реалізації саморуйнівої поведінки, відсутні тенденції до соматизації тривоги та схильність до реалізації комплексів провини в поведінкових реакціях. Лише 1 з досліджуваних (6%) має схильність до ризику, виражену потребу в гострих відчуттях, садомазохістські тенденції та низько цінує власне життя.

Шкала №5 – свідчить про наявність у 88% досліджуваних тенденції до агресивної поведінки. Лише 12% учнів мають невиражені агресивні тенденції, та не сприймають насильство як засіб розв’язання проблем, для них агресія не є типовим способом виходу з фрустраційної ситуації.

Шкала №6 – у 81% досліджуваних спостерігається слабкість вольового контролю емоційної сфери, небажання чи нездатність контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій. Крім того, це свідчить про схильність реалізовувати негативні емоції безпосередньо в поведінці, без затримки, про несформованість вольового контролю своїх потреб і чуттєвих потягів. Лише у 12% досліджуваних спостерігається невираженість цих тенденцій та жорсткий самоконтроль будь-яких поведінкових емоційних реакцій, чуттєвих потягів.

Шкала №7 – у 60% досліджуваних наявні делінквентні тенденції та низький рівень соціального контролю.

Якісний та кількісний аналіз результатів проведенного емпіричного дослідження дає підстави стверджувати, що у переважної більшості досліджуваних старшокласників є наявною схильність до неадекватної поведінки. Це означає, що учасники дослідження є групою ризику, оскільки продемонстрували низький рівень соціального контролю, недостатньо сформовану систему внутрішніх дозволів і заборон, що є наслідком низького рівня сформованості правової самосвідомості. Для попередження насильства та можливої організації серед підлітків різноманітних груп, які носять злочинний характер, вчителям, шкільному психологу, батькам потрібно серйозно підвищити рівень ефективності правового та морального виховання підростаючого покоління з метою формування справжніх громадян правової держави, яка активно розбудовується в Україні.

Висновок. У статті були розглянуті основні психологічні характеристики та види різних злочинних груп, а також структура і механізм їхнього функціонування. Для попередження насильства та можливої організації серед підлітків та старшокласників різноманітних груп, які носять злочинний характер, ми провели дослідження, метою якого було виявлення схильності

учнів до неадекватної поведінки. Його результати по-кликані допомогти класному керівникові, вчителям, батькам, шкільному психологу розробити необхідний комплекс виховних заходів для боротьби та протидії виявленню різних видів соціально-шкідливої поведінки. Знання основних закономірностей та факторів, від яких залежить міцність організованих злочинних груп, дозволяють використовувати їх в цілях послаблення та руйнування останніх, що полегшує діяльність правоохоронних органів у вирішенні проблеми організованої злочинності та формуванні правової держави.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гула Л. Ф. Ознаки організованих злочинних груп: об'єкти оперативно-розшукового втручання / Л.Ф. Гула // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2013. – №4. – С. 309-319.
2. Костенко М. В. Психологічні характеристики організованих злочинних груп / М. В. Костенко // Форум права. – 2014. – №3. – С. 150-154.
3. Биков В. М. Криміналістична характеристика злочинних груп / В. М. Биков. – Ташкент: ВШ МВС СРСР, 1986. – С. 29–40.
4. Кушпіт В. П. Особливості психологічної характеристики учасників організованих злочинних груп та їх лідерів / В. П. Кушпіт // Вісник Запорізького юридичного інституту Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – 2010. – №1. – С. 246-255.
5. Костенко М.В. Психологічні аспекти структури організованих злочинних груп корисливо-насильницької спрямованості / М.В. Костенко // Кримінальне право, кримінологія, криміналістика. – 2014. №4. – С. 169–174.

операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах та членів їх сімей.

До розробки державних документів допустилися фахівці психологічної сфери різних державних підрозділів, зокрема: Міністерства соціальної політики України, Національної Гвардії України, Збройних сил України, а також представники наукових та освітніх кіл, зокрема: д.психол.н. Н. Пророк, к.психол.н. Л. Гридувець, к.психол.н. Л. Царенко, к.психол.н. М. Войтович, к.мед.н. А. Каравеєвський, к.психол.н. О. Вознесенська, Л. Гриценок тощо, а також психологи – представники громадських організацій – О. Костюк, Т. Паліленко та ін. Активну участь в обговоренні і уточнені деталей документів брали – д.психол.н. В. Климчук, к.мед.н. Божук, О. Романчук, практичні психологи та науковці з Національної Гвардії України, Збройних сил України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та ін. Організаційними керівниками проекту були О. Тарасова та Н. Зарецька, які представляли Управління у справах ветеранів та учасників АТО Міністерства Соціальної Політики України.

В розробленому фахівцями проекту Порядку було представлено організацію процесу психологічної реабілітації та психологічного супроводу осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах (далі – учасники антитерористичної операції), а також членів їх сімей, в тому числі членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції, членів сімей тих учасників антитерористичної операції, хто перебуває в полоні, є заручником або пропав без вісти.

Мета статті: представлення професійній спільноті основних ключових складових проекту Положення про психологічну реабілітацію.

Виклад основного матеріалу. У розробленому Порядку були визначені важливі для психологічної реабілітації терміни, зокрема наведемо деякі з них:

- *заклад психологічної реабілітації та травматерапії* – підприємство, заклад, установа та організація, незалежно від форми власності та господарювання, що надає отримувачу комплекс психологічних послуг, у тому числі спеціалізованих психологічних послуг;
- *перша психологічна допомога* – система короткотривалих невідкладних заходів, спрямованих на регуляцію актуального психологічного, психофізіологічного стану і негативних емоційних переживань людини чи групи людей, що постраждали внаслідок екстремальної чи надзвичайної події;
- *психологічна криза* – порушення афективно-когнітивної рівноваги психічної діяльності, спричинене зовнішніми обставинами;
- *психологічна послуга* – організаційно виокремлений психологічний захід або комплекс заходів, який має вартісну оцінку;

- *психологічна реабілітація* – система заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, станів, якостей, властивостей, особистого і соціального статусу людей, сприяння психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, а також осмисленню досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та втіленню його в життя;
- *психологічний супровід* – комплекс психологічних та організаційних заходів, спрямованих на моніторинг психічного стану особи, реагування на її потреби в психологічній допомозі та психологічних послугах;
- *психотерапія* – це науково обґрунтovanий та емпірично перевірений вид діяльності, який спрямований на вирішення психічних, психосоціальних проблем людини та покращення її психічного здоров'я і благополуччя, і здіснюється в межах певного визначеного набору інтервенцій (методу психотерапії);
- *супервізія* – вид психологічних послуг, призначений для забезпечення належності надання психологічних послуг надавачем, а також профілактики та ліквідації наслідків його професійного вигоряння.

Психологічна реабілітація та психологічний супровід учасників антитерористичної операції і членів їхніх сімей передбачає надання їм психологічних послуг окремо або в комплексі з іншими соціальними послугами, а також реабілітаційними послугами та медичною допомогою. Суб'єктами, які надають психологічні послуги, можуть бути:

- 1) військові та спеціальні частини;
 - 2) заклади охорони здоров'я військових та спеціальних формувань;
 - 3) органи військового обліку;
 - 4) центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – центри соціальних служб);
 - 5) заклади психологічної реабілітації та травматерапії;
 - 6) самозайняті особи-надавачі;
 - 7) мобільні мультидисциплінарні бригади психологічної допомоги;
 - 8) реабілітаційні установи, зокрема реабілітаційні установи для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю;
 - 9) заклади охорони здоров'я, які надають психологічні послуги в амбулаторних умовах;
 - 10) заклади охорони здоров'я, крім санаторно-курортних закладів, які надають психологічні послуги в стаціонарних умовах, в тому числі шпиталі ветеранів війни;
 - 11) санаторно-курортні заклади;
 - 12) заклади освіти;
 - 13) установи виконання покарань та слідчі ізолятори.
- Надавачами психологічних послуг є фахівці в галузі психології або медицини, що відповідають визначенім в Положенні критеріям.

Інформація про організаційний рівень, на якому суб'єкт має право надавати психологічні послуги, міститься у Реєстрі суб'єктів, які надають психологічні послуги. У разі зміни організаційного рівня, на якому суб'єкт має право надавати психологічні послуги, зазначений суб'єкт повідомляє суб'єкта, відповідального за ведення згаданого Реєстру, у триденний строк з дня, коли така зміна відбулася. Замовлення психологічних послуг за рахунок бюджетних коштів здійснюється відповідно до Порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324.

Військові та спеціальні частини надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які проходять військову або спеціальну службу в зазначених частинах. Якщо отримувачі потребують психологічних послуг другого – четвертого рівнів, військові та спеціальні частини перенаправляють їх:

1) до суб'єктів, які надають психологічні послуги другого рівня в розташуванні частини, зокрема до самозайнятих осіб-надавачів,

2) до суб'єктів, які надають психологічні послуги другого – четвертого рівнів поза розташуванням частини в стаціонарних умовах.

Центри соціальних служб надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які не перебувають на військовій або спеціальній службі. Відповідно до власних положень, центри соціальних служб надають також інші соціальні послуги отримувачам, в тому числі дітям, а також залишають отримувача послуг та його соціальне оточення до взаємодії.

Заклади психологічної реабілітації та травматерапії надають психологічні послуги першого-четвертого рівня усім категоріям отримувачів. Заклади освіти, у разі потреби, надають психологічні послуги першого рівня отримувачам, які є вихованцями, учнями та студентами.

У разі надання психологічних послуг отримувачу, який є членом сім'ї учасника антитерористичної операції, психологом закладу освіти, що не є надавачем відповідно до розробленого нами Порядку, такий психолог зобов'язаний надати отримувачу або його законному представнику виписку про надані психологічні послуги.

Мобільні мультидисциплінарні бригади психологічної допомоги надають невідкладну психологічну допомогу та інші психологічні послуги всім категоріям отримувачів. Зазначені бригади створюються суб'єктами, що надають психологічні послуги, та призначенні для надання за викликом необхідної психологічної допомоги або психологічних послуг особам, які їх потребують, однак не можуть прибути до суб'єкта, який надає психологічні послуги, через стан здоров'я або інші обставини. До складу мобільних мультидисциплінарних бригад психологічної допомоги входять надавачі психологічних послуг, а також

можуть входити соціальні працівники, психіатри та інші медичні працівники, у тому числі з числа ветеранів війни та учасників бойових дій.

Інформація про суб'єктів, що надають психологічні послуги, та суб'єктів, що здійснюють направлення, оприлюднюється на офіційних веб-сайтах зазначених суб'єктів. Зазначена інформація також розташовується в доступних для відвідувачів місцях у приміщеннях зазначених суб'єктів, а також у приміщеннях місцевих органів виконавчої влади. В інформації обов'язково зазначається, яким категоріям отримувачів та за рахунок яких коштів кожен суб'єкт надає психологічні послуги.

При виборі суб'єкта, до якого направляється отримувач, який вперше звертається за психологічними послугами, послідовно визначаються:

- рівень, на якому отримувачу мають бути надані психологічні послуги;
- спеціалізація суб'єкта, що надає психологічні послуги необхідного рівня,
- місце надання послуг.

При визначенні необхідного рівня надання психологічних послуг враховується таке:

- отримувачі, які не заявляють про наявність спеціальних потреб, а саме, інвалідність, алкогольну залежність або залежність від психоактивних речовин, схильність до насилля, направляються до суб'єктів, які надають психологічні послуги першого рівня;
- у разі наявності у отримувача спеціальних потреб, він направляється на третій рівень, при цьому пріоритетним є вибір суб'єкта, який спеціалізується на наданні психологічних послуг отримувачам із визначеною потребою;
- до реабілітаційних установ для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю можуть бути направлені отримувачі з числа осіб з інвалідністю, які не проходили психологічної діагностики, або за її результатами повинні бути направлені на перший або другий рівень. Направлення отримувачів до таких установ здійснюється відповідно до Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80;
- до суб'єктів, які надають послуги на другому рівні, направляються отримувачі за клопотанням адвоката, а також надавачі, які мають спеціальні потреби – у разі неможливості направлення таких отримувачів на третьому рівні.

При виборі спеціалізації суб'єкта на першому рівні слід враховувати, що до центрів соціальних служб доцільно направляти отримувачів, які вперше звертаються за психологічною підтримкою, або не мають оформленої картки психологічного супроводу, або мають соціальні проблеми, а також отриму-

вачів протягом першого місяця після звільнення з військової або спеціальної служби.

Якщо місце надання психологічних послуг впливає на вартість їхнього надання, серед суб’єктів, що надають психологічні послуги, які є рівними за спеціалізацією, часом надання психологічних послуг та іншими критеріями, визначається той, який готовий надати послуги найближче до місця постійного проживання (перебування) отримувача.

Надання невідкладної психологічної допомоги може здійснюватись:

- за місцем перебування отримувача шляхом приїзду до нього суб’єкта, який надає психологічні послуги, зокрема шляхом виїзду мобільної мультидисциплінарної бригади;
- за місцем надання психологічних послуг суб’єктом.

Суб’єкт, який надав отримувачу невідкладну психологічну допомогу, у разі необхідності, може домовитись з отримувачем про наступну зустріч для надання йому необхідних психологічних послуг або здійснити перенаправлення отримувача до іншого суб’єкта, який надає психологічні послуги необхідного рівня та спеціалізації.

Організація надання першої психологічної допомоги отримувачам, які перебувають на військовій або спеціальній службі здійснюється відповідним військовим персоналом (керівники підрозділів, заступники керівників по роботі з персоналом, військові психологи і т.п.) та має передбачати:

- надання першої психологічної допомоги особам із гострими реакціями на стрес безпосередньо на місці травмівної події або в первинному середовищі перебування;
- проведення психологічної діагностики в безпечному місці (в базовому таборі) та визначення осіб, що потребують стабілізації психічного стану та подальшого постійного спостереження в групах посиленої психологічної уваги, який проводиться психологом батальону або заступником командира батальону по роботі з особовим складом;
- за необхідності проведення комплексу заходів, спрямованого на зняття фізичного та психологічного напруження, який проводиться командирами підрозділів, заступниками по роботі з особовим складом, які пройшли відповідну підготовку, або психологами підрозділів;
- організацію невідкладного первинного розвантаження осіб із групи посиленої психологічної уваги. Особи, що пройшли первинне розвантаження, за результатами медичного і психологічного обстеження повертаються до виконання службових обов’язків або отримують направлення для проходження медичної чи психологічної реабілітації;

– організацію направлення отримувача на необхідний рівень у разі потреби відповідно до результатів психологічної діагностики, або організацію надання психологічних послуг необхідного рівня за місцем проходження служби.

Кризове втручання, тобто робота з інтенсивними почуттями і проблемами отримувачів та надання їм невідкладної психологічної допомоги у разі, коли вони перебувають у стані психологічної кризи, здійснюється суб’єктами, що мають відповідну спеціалізацію, що зазначається в реєстрі суб’єктів, які надають психологічні послуги.

Надання психологічних послуг відбувається на чотирьох організаційних рівнях. Рівень, на якому отримувачу мають бути надані психологічні послуги, визначається за результатами психологічної діагностики з урахуванням соціальної ситуації отримувача та стану його здоров’я, психічного стану. Психологічна діагностика обов’язково проводиться на початку та наприкінці надання психологічних послуг, а також за потреби у процесі їхнього надання відповідно до стану отримувача.

Первинно, психологічні послуги учасникам антитерористичної операції надаються одразу після виконання службово-бойового завдання або завершення антитерористичної операції, а якщо операція або завдання триває більш ніж 3 дні, психологічні послуги надаються за графіком, що затверджується в порядку, встановленому положеннями щодо надання психологічних послуг військовими та спеціальними частинами. При цьому враховується, що психологічні послуги надаються учасникам антитерористичної операції невідкладно на будь-якій стадії проведення операції або виконання завдання, якщо потреба в їхньому наданні обумовлена ситуацією, яка складається в підрозділі, або психічним станом окремих учасників.

Перший рівень надання психологічних послуг передбачає надання психологічної допомоги та супроводу у психологічному відновленні та адаптації до змін. На цьому рівні здійснюються заходи для забезпечення розвантаження, стабілізації, відновлення та адаптації (реадаптації) отримувача до умов перебування, несення служби (виконання бойових завдань) або до цивільного життя, а також надання психологічної підтримки особам з інвалідністю. Психологічні послуги цього рівня орієнтовані на потреби отримувачів, які пережили стресові події, зіткнулися зі змінами в житті і потребують супроводу в адаптації до змін, а також на осіб, які матимуть стресові події попереду і потребують підготовки для змінення стресостійкості та навичок відновлення.

Надання послуг *першого рівня* особам, які перебувають на військовій або спеціальній службі, має передбачати:

- застосування методів психологічного відновлення та “декомпресії” (комплексу заходів

- фізичного відновлення та психологічного розвантаження особи та запобігання розвитку у неї психологічних травм з метою виявлення осіб, які потребують психологічної допомоги і підтримки, медичного обстеження та лікування) для бойових підрозділів;
- психологічний скринінг (діагностику), зокрема під час проведення обов’язкового комплексу заходів, що передують звільненню з військової або спеціальної служби, у тому числі демобілізації або на початку несення військової служби чи після переходу в інший підрозділ, оцінку необхідності перенаправлення на наступні рівні;
 - психологічну просвіту та інформування;
 - заходи психосоціальної підтримки та супроводу у період адаптації у переході від участі в бойових діях до функціонування поза зоною бойових дій;
 - превентивні заходи щодо розвитку стресостійкості (пружності), навичок адаптації;
 - заходи психологічної взаємопідтримки (групи взаємодопомоги).

Надання психологічних послуг звільненим з військової або спеціальної служби, в тому числі демобілізованим отримувачам, має на меті сприяння їхній соціальній реадаптації, що передбачає, зокрема:

- групову та індивідуальну роботу з членами сім’ї учасників антитерористичної операції, полонених, спрямовану на підготовку до повернення звільненої з військової або спеціальної служби особи в сім’ю та суспільство;
- аналіз актуальної ситуації, визначення актуальних соціальних та особистісних потреб отримувача, психологічну діагностику та оформлення у разі потреби картки психологічного супроводу;
- організацію зустрічей із представниками ветеранських груп підтримки та взаємодопомоги, роботу за принципом рівний-рівному;
- психологічну просвіту та заалучення отримувачів до участі в реабілітаційних заходах, а також мотивування на роботу з надавачем;
- групову роботу, групове та індивідуальне консультування з метою стабілізації психічного стану отримувача, формування в нього навичок самодопомоги та основ здорового способу життя;
- інформування отримувача щодо його прав та можливостей та роз’яснення їх змісту.

Перший рівень також включає послуги психосоціальної підтримки та психосоціального супроводу. Для їхнього надання можуть заалучатися ветеранські організації та організації інвалідів, групи підтримки та взаємодопомоги, юристи, соціальні працівники, працівники закладів охорони здоров’я та закладів освіти, працівники органів військового обліку, зокрема військових комісаріатів, органів соціального захисту,

представники місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадські та благодійні організації відповідного напрямку діяльності, релігійні організації та церкви.

На цьому рівні організовується психологічний супровід під час повідомлення рідних про загибелю, полон, зникнення безвісти, важке поранення; супровід під час поховання загиблих. Зазначені заходи здійснюються надавачем психологічних послуг, який супроводжує представника органу військового обліку, зокрема військового комісаріату, уповноваженого повідомити сім’ю учасника антитерористичної операції про загибелю, зникнення безвісти або потрапляння в полон згаданого учасника антитерористичної операції.

До суб’єктів, які надають психологічні послуги на першому рівні, направляються особи, які не мають картки психологічного супроводу та вперше звертаються з питань психологічної підтримки або реабілітації, а також ті, які мають проблеми з вирішенням соціальних та юридичних питань, зокрема проблеми з працевлаштуванням.

На другому рівні отримувачам надається спеціалізована психологічна допомога, спрямована на розв’язання актуальних або специфічних психологічних проблем отримувача, які виникли, зокрема, внаслідок його участі або участі члена його сім’ї в бойових діях, перебування в екстремальній ситуації або внаслідок отримання інвалідності. Робота з отримувачем спрямовується на сприяння осмисленню досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, і сприяння посткризовому зростанню. На другий рівень направляються:

- особи, які звернулися за допомогою в зв’язку зі скаргами на порушення психічного здоров’я, сімейного чи особистого життя, порушення регуляції емоцій та інші дисфункційні прояви, і в яких є відповідна готовність та усвідомлене бажання змінюватися;
- особи з інвалідністю;
- особи, які потрапили у складну соціальну ситуацію (відсутність житла або роботи, повернення з в’язниці, втрата рідних та близьких, розлучення тощо);
- особи, які направляються на психологічну реабілітацію за клопотанням адвоката;
- особи, які були притягнені до відповідальності за свої агресивні дії, вчиняли насильство в сім’ї або були жертвами чи свідками насильства, мали суїциdalні наміри, потребують незвідкладної допомоги, є залежними від психоактивних речовин після проходження ними третього чи четвертого психологічної реабілітації – за умови, що немає можливості направити зазначені осіб до суб’єктів, які надають психологічні послуги третього рівня (психотерапевтичні послуги).

Другий рівень передбачає надання отримувачам послуг психологічної просвіти, психологічної діаг-

ностики, а також психологічного консультування, яке може здійснюватись в індивідуальній, сімейній або груповій формі, а також групової роботи. На цьому рівні отримувачам надаються:

- до десяти індивідуальних та/або сімейних консультацій. Кожна сесія зазначених консультацій є завершеною формою роботи з отримувачем;
- комплекс психологічних та реабілітаційних послуг, зокрема спеціалізованих реабілітаційних послуг. Послуги надаються в амбулаторних або стаціонарних умовах закладами психологічної реабілітації та травматерапії, а також реабілітаційними установами, зокрема реабілітаційними установами для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Третій рівень надання психологічних послуг передбачає терапію розладів психічного здоров’я. Робота з отримувачем на цьому рівні спрямована на відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, особистісних властивостей і системи стосунків отримувачів, створення умов для повноцінного виходу із психологічної кризи з метою збереження їхнього здоров’я, відновлення боєздатності або працездатності, психічних і соціальних механізмів адаптації, що впливає на ефективність соціальної поведінки та якість життя, та сприяння їх посткризовому зростанню. На цьому рівні отримувачам надаються психотерапевтичні послуги. Психотерапію проходять:

- особи, в яких за результатами психологічної діагностики встановлено посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривожні розлади (панічні атаки, розлад тривоги за здоров’я, фобії, генералізований тривожний розлад), дисоціативні розлади;
- особи, які мають психосоматичні розлади, важкі хвороби (онкологія, туберкульоз, гепатити, діабет, нефрит тощо), однак у момент звернення не потребують або відмовляються від медичної допомоги;
- особи, які мають залежність від психоактивних речовин або зловживання ними, однак у момент звернення не потребують медикаментозного лікування;
- особи з агресивними проявами;
- особи з інвалідністю, чия інвалідність спричинена важкими пораненнями, травмами, контузіями, оперативними втручаннями;
- жертви катувань;
- особи, які були жертвами чи свідками насильства;
- особи, які притягувалися до відповідальності за свої агресивні дії, вчиняли насильство в сім’ї, мали суїциdalні наміри або спроби;
- особи, яким у складі психологічних заходів під час надання послуг першого рівня було проведено кризове втручання;

- особи, які мали дві або більше відмови отримувати психологічні послуги від конкретного надавача.

Індивідуальна психотерапія проводиться одним і тим же надавачем регулярно та безперервно (як правило, один раз на тиждень). До заходів психотерапії доцільно залучати членів сім’ї особи, яка її проходить. Кількість необхідних психотерапевтичних годин визначається станом особи, яка проходить психотерапію, видом розладу та клінічним протоколом.

Четвертий рівень надання психологічних послуг передбачає надання психологічних послуг одночасно з медичною допомогою, послугами фізичної та медичної реабілітації. Надання психологічних послуг одночасно з медичною допомогою може здійснюватись:

- одним надавачем, якщо він має одночасно необхідні лікарську та психотерапевтичну спеціалізацію;
- мультидисциплінарною командою, до складу якої має обов’язково входити надавач психологічних послуг.

На четвертому рівні отримувачам надаються послуги психологічної просвіти, психологічної діагностики, психологічного консультування, психотерапії, групової роботи. На четвертий рівень направляються:

- 1) отримувачі із психосоматичними розладами;
- 2) отримувачі з невиліковними або хронічними захворюваннями в стадії декомпенсації;
- 3) отримувачі із сильним болем;
- 4) отримувачі, які побажали пройти комплекс медичної допомоги та психологічних послуг;
- 5) отримувачі, які потребують психологічного супроводу або психологічної реабілітації внаслідок виявленої психічної хвороби;
- 6) отримувачі з одним із таких симптомів або розладів:
 - високим ризиком суїциду чи гоміциду (нанесення іншим особам пошкоджень або вбивство людини);
 - схильністю до самопошкоджень;
 - наявністю психотичних симптомів та гострого збудження;
 - при діагностованих розладах (біполярний розлад, зловживання психоактивними речовинами);
 - при важкій депресії (виражений дезадаптації у зв’язку з депресивним розладом);
 - за відсутності поліпшення стану після психотерапії посттравматичного стресового розладу, що проводилася впродовж 4-6 тижнів;
 - за наявності погіршення соматичного стану внаслідок терапії, що проводиться;
 - особи, які мають психосоматичні розлади, важкі хвороби (онкологія, туберкульоз, гепатити, діабет, нефрит тощо);
 - особи, які мають залежність від психоактивних речовин або зловживання ними;
 - особи, які мають коморбідні розлади.

На цьому рівні допомога особам, які мають психічні розлади, передбачає надання спеціалізованої допомоги у відповідності до розладу та затверджено-го МОЗ протоколу лікування, яка може включати психотерапію, медикаментозну терапію, вимагати в окремих випадках госпіталізації. До психологічних послуг четвертого рівня зараховують також психологічну допомогу як складову комплексних або спеціалізованих реабілітаційних послуг, які надаються реабілітаційними закладами та закладами охорони здоров'я в амбулаторних або стаціонарних умовах.

Договірне оформлення надання психологічних послуг

Перед наданням психологічних послуг надавач або інший представник суб'єкта, що надає психологічні послуги, усно інформує отримувачів про мету та зміст реабілітаційного процесу і психологічних послуг, а також про те, що інформація щодо надання психологічних послуг є конфіденційною, і законодавством передбачена відповідальність за її незаконне поширення. Отримувачам також вручається письмова пам'ятка, яка у стислому вигляді містить доведену їм інформацію. У разі згоди на отримання психологічних послуг, отримувач дає письмову згоду на їх отримання, а також на використання і обробку своїх персональних даних відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” [1].

Психологічні послуги надаються на підставі договору про надання психологічних послуг, який укладається між суб'єктом, що надає психологічні послуги, та отримувачем зазначених послуг (далі – договір про надання психологічних послуг). Договір укладається в день звернення отримувача до суб'єкта, що надає психологічні послуги.

Договір про надання психологічних послуг може не укладатися за наявності однієї з таких підстав:

- отримувач перебуває на військовій або спеціальної службі, в установі виконання покарань або слідчому ізоляторі, а також на лікуванні або реабілітації в закладі охорони здоров'я;
- отримувач потребує першої або кризової психологічної чи медичної допомоги;
- положення договору про надання психологічних послуг є складовою частиною іншого договору, за яким отримувач проходить комплексну реабілітацію.

Документи з надання психологічних послуг, передбачені розробленим нами цим Порядком, ведуться незалежно від того, чи укладався договір про надання психологічних послуг.

Документальне оформлення надання психологічних послуг

Для фіксації перебігу та результатів процесу надання психологічних послуг надавач веде таку документацію:

- 1) індивідуальний план роботи з отримувачем психологічних послуг (далі – індивідуальний план);

- 2) картка психологічного супроводу отримувача;
- 3) індивідуальна програма психологічної реабілітації отримувача психологічних послуг (далі – індивідуальна програма);
- 4) виписка про надані психологічні послуги;
- 5) акт наданих послуг за формулою згідно розробленого додатку;
- 6) зведений щомісячний звіт надавача про надані психологічні послуги.

Індивідуальна програма психологічної реабілітації складається у разі, коли особа потребує психологічних послуг другого-четвертого рівня. Для проведення психологічної реабілітації другого рівня індивідуальна програма може не складатися, якщо її зміст вичерпується індивідуальним планом, за результатом виконання якого особа більше не потребує отримання психологічних послуг. Індивідуальна програма включає інформацію:

- щодо обґрутування необхідності психологічної реабілітації особи, а також мету, задачі та план проведення реабілітації;
- про психологічні заходи (у тому числі другого рівня), які мають бути проведенні з особою, психологічні послуги (у тому числі другого рівня), які мають бути їй надані із зазначенням кількості годин та строків, в які зазначені послуги мають бути надані;
- щодо організації процесу психологічної реабілітації отримувача, зокрема визначає суб'єктів, які надають психологічні послуги, чия спеціалізація є оптимальною для надання визначених зазначеною програмою психологічних послуг.

Індивідуальна програма може бути відкорегована в процесі її реалізації. Про факт та причини коригування зазначається в згаданій програмі, картці психологічного супроводу отримувача, виписці про надані психологічні послуги, а також в індивідуальному плані надавача, який коригує індивідуальну програму.

Для надання психологічних послуг четвертого рівня додатково включається інформація про медичні заходи, яких потребує отримувач. До складання та виконання індивідуальної програми на четвертому рівні обов'язково залучаються медичні працівники, надавачі, психотерапевти та соціальні працівники. До складання та виконання індивідуальної програми на четвертому рівні можуть залучатись члени ветеранських груп взаємодопомоги.

Виписка про надані психологічні послуги складається по закінченні надання психологічних послуг в двох примірниках, один з яких видається отримувачу, а інший включається до картки психологічного супроводу отримувача. Зазначена виписка містить інформацію про:

- фактично надані психологічні послуги та проведені заходи, які дають змогу проаналізувати

- психологічний стан отримувача послуг до їхнього надання і після;
- необхідність або доцільність продовження надання психологічних послуг отримувачу із зазначенням видів психологічної послуг та психологічних заходів, яких отримувач потребуватиме надалі;
 - направлення до лікаря або закладу охорони здоров'я;
 - відмову отримувача від отримання психологічних послуг;
 - направлення його до іншого надавача або суб'єкта, який надає психологічні послуги, та підставу такого направлення;
 - рекомендації щодо застосування в повсякденному житті навичок, отриманих у процесі психологічної реабілітації, психологічної підтримки та психологічного супроводу.

Інформація з виписки про надані психологічні послуги вноситься надавачем до Єдиного державного реєстру учасників антiterористичної операції особисто, якщо він має дистанційний доступ до зазначеного реєстру, або передається захищеним електрон-

ним каналом зв'язку установі, уповноважений вести Єдиний державний реєстр учасників антiterористичної операції, для внесення до зазначеного реєстру.

Висновки. Питання психологічної реабілітації військових, ветеранів та членів їх сімей поступово набуває організованого характеру, де основною характеристикою є перехід від моделі “розподілу коштів між структурами системи охорони здоров'я” до моделі “кошти ходять за бійцем”. Крім того, новий підхід сприяє не тільки конструктивізації реабілітаційного процесу, але й дозволяє контролювати якість наданих психологами послуг.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України “Про захист персональних даних” [Електронний ресурс] / Закон від 01.06.2010 № 2297-VI. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 р. № 324// Офіційний вісник України.- 2013.-№ 36.– ст. 1265.
3. Порядок надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг / Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 р. № 80 //Офіційний вісник України.- 2007. – № 8.– ст. 292.

УДК 005.73

ІГНАТЕНКО О.В. к.психол.наук

м. Київ

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ЕКОНОМІЧНИЙ АСПЕКТ ЕФЕКТИВНОЇ ТА КОНСТРУКТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ НАБОРУ ПЕРСОНАЛА В СУЧASNІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ

Анотація. У даній статті сконцентровано увагу на побудові ефективного підходу до відбору та об'єктивної оцінки кандидатів на посаду. Помилки, допущені в процесі набору та відбору кадрів, негативно позначаються на ефективності діяльності підприємства та соціально-психологічному кліматі колективу, тому в питаннях організації задоволення потреби у персоналі обов'язково необхідно використовувати наукові підходи, які і проаналізовано у даній роботі.

Ключові слова. Відбір персоналу, оцінка персоналу, соціально-психологічний клімат підприємства.

Аннотация. В данной статье сконцентрировано внимание на построении эффективного подхода к отбору и объективной оценке кандидатов на должность. Ошибки, допущенные в процессе набора и отбора кадров, негативно сказываются на эффективности деятельности предприятия и социально-психологическом климате коллектива, поэтому в вопросах организации удовлетворения потребности в персонале обязательно использовать научные подходы, которые проанализированы в данной статье.

Ключевые слова. Отбор персонала, оценка персонала, социально-психологический климат предприятия.

Abstract. This gender focused attention on building effective approach to screening and objective assessment of candidates. Errors in the recruitment and selection of personnel, adversely affect the efficiency of the enterprise and socio-psychological climate team, so in terms of meeting the needs of staff necessarily need to use scientific approaches and analyzed in this paper.

Key words. The selection staff of personnel, socio-psychological climate in the enterprise.

Постановка проблеми. Робота будь-якого підприємства неминуче пов'язана з необхідністю комплектування штату. Відбір нових працівників не

тільки забезпечує режим нормального функціонування підприємства, але й закладає фундамент майбутнього успіху. Від того, наскільки ефективно

поставлена робота з відбору персоналу, значною мірою залежить якість людських ресурсів, їхній внесок у досягнення цілей підприємства і якість виробленої продукції або наданих послуг. У свою чергу, недостатній професіоналізм робітників, фахівців і керівників є не тільки очевидним гальмом розвитку підприємства й росту ефективності, але й перетворюється в основний фактор ризику виникнення загроз його існування. В сучасних умовах пошуку нових ринків підприємства, які здійснюють зовнішньоекономічну діяльність, вимагають сучасних висококваліфікованих працівників.

Пошук і відбір персоналу є продовженням кадрової політики, реалізованої підприємством, і одним із ключових елементів системи управління персоналом.

Метою статті є обґрутування теоретичних основ та практичних аспектів набору та відбору персоналу в організації, яка здійснює зовнішньоекономічну діяльність.

Аналіз публікацій. Трудова діяльність людини стала об'єктом систематичних досліджень з другої половини XIX століття. Ціллю цих досліджень був пошук методів раціонального використання виробничих операцій і персонал підприємства при цьому розглядався не тільки як “робоча сила”, а вже як трудовий ресурс. Термін “трудові ресурси” отримав розповсюдження лише на початку 20-х років минулого століття, його вперше застосував академік С.Г. Струмілін для характеристики головного багатства країни. Цей термін має велику кількість тлумачень. Деякі автори взагалі заперечують, що трудові ресурси – економічна категорія, вважають їх механічною сукупністю населення працездатного віку [2], інші, навпаки, обґрунтують соціально-економічний характер цієї категорії, відзначаючи, що трудові ресурси мають історичну визначеність, являють собою поняття соціально-класове та не є формальною статистичною сукупністю [2].

Грунтуючись на працях вітчизняних вчених, були виділені два підходи до визначення трудових ресурсів.

Перша група вчених (Б.Д. Бреєв, Е.Я. Грегова, В.В. Дубровський, Т. А. Корнюшина та ін.) ототожнюють трудові ресурси з робочою силою, трудовим потенціалом, персоналом. Трудові ресурси – це потенціал, який повинен володіти “відповідною освітою та відмінними знаннями, гнучким розумом й практичною кмітливістю, мати достатній стаж роботи на займаній посаді, знати передовий вітчизняний та закордонний досвід підприємницької та комерційної діяльності, організації та технології” [5]. Е.Я. Грегова и В. В. Дубровський вважають, що трудові ресурси – це робітники організації, які мають певну професію й кваліфікацію, з їх бажаннями, мотивами, прагненнями [1].

Друга група вчених дає визначення трудових ресурсів через їх основну складову – населення, яка виражає їх кількість. Трудові ресурси – це все працездатне населення, зайните незалежно від віку в галузях суспільного виробництва та індивідуальної трудової діяльності, а також особи працездатного віку, потен-

ційно здатні до участі в суспільній праці, але зайняті у приватному господарстві, на навчанні з відривом від виробництва, в складі Збройних сил тощо [6].

Виклад основного матеріалу. Існує три основних підходи до визначення змісту поняття “персонал” (лат. *persona* – особистість):

- згідно **управлінського підходу** персонал організації можна визначити як сукупність трудових ресурсів, які знаходяться у розпорядженні підприємства, володіють певною кваліфікацією і необхідні для виконання конкретних функцій, досягнення цілей діяльності і перспективного розвитку. У даному підході ключовими вважаються якісні характеристики співробітників організації, а також процеси управління;
- **економічний підхід** визначає категорію “персонал” як сукупність всіх працівників підприємства, зайнятих трудовою діяльністю, а також які перебувають на балансі (що входять до штатного складу), але тимчасово не працюють у зв’язку з різними причинами (відпустка, хвороба, догляд за дитиною тощо). Економічний підхід виявляє в категорії “персонал” кількісні характеристики [3];
- **у кадровому справі** прийнято вживати поняття “кадри”, т. е. основний (штатний, постійний), кваліфікований склад працівників. Термін “кадри” (з первинним значенням “рамка” в німецькій та французькій мовах) прийшов в управлінську термінологію з армійського лексикону, де він означає групу професійних військових – рядового, начальницького складу та резерву [4].

Також цю категорію можна розглядати з двох точок зору: значущості людського фактору та кількісного вимірювання даної категорії.

З точки зору людського фактору вирізняють три підходи до визначення персоналу [2;3].

Організація залучення персоналу, його підбору та найму передбачає:

- визначення стратегії розвитку організації з метою узгодження форм і методів залучення, підбору та найму персоналу;
- вибір варіантів набору (час, ринок праці);
- визначення вимог до майбутніх працівників, сукупності процедур, форм документів та методів роботи з персоналом;
- встановлення рівня оплати, способів мотивації та перспективи розвитку персоналу;
- здійснення практичних дій з набору персоналу.

Кожен з вказаних зовнішніх методів підбору персоналу має окрім вказаних вище власні недоліки та переваги. Зокрема звернення до послуг приватних агенцій з пошуку персоналу надає підприємству можливість знайти найкращого кандидата, відповідного усім вказаним вимогам, економити час. Також такий спосіб є

незамінним при потребі підприємства в спеціалісті, який володіє унікальними характеристиками. Але звернення до послуг приватних агенцій потребує значних фінансових витрат, чіткої регламентації усіх вимог до претендента, навіть найдрібніших, а також може привести до непорозуміння зі спеціалістами агенцій, пов’язаних з визначенням характеристик потрібного співробітника, що в свою чергу може позначитися на подальшій роботі залученого спеціаліста [5].

Використання мережі Інтернет є найбільш поширеним методом пошуку персоналу в Україні в сучасних умовах. Це джерело надає зручність контролю за резюме, які надходять до відділу з персоналу, є зручним незалежно від специфіки потреб підприємства та не потребує значних фінансових витрат. Але він також призводить до надходження значної кількості резюме

від кандидатів, які завідомо не задовольняють висунутим вимогам, та призводить до необхідності у значних витратах часу на перегляд та відбір резюме. Звернення до послуг Державних центрів зайнятості (ДЦЗ) надає можливість провести пошук персоналу при незначних втратах. Але такий спосіб не є ефективним при необхідності у працівниках високої кваліфікації через те, що основну частку безробітних складають саме робітники без такої професійної підготовки.

Останнім часом намітилася тенденція до розширення такого роду послуги, як підготовка кадрів і підвищення їхньої кваліфікації на договірній основі в підприємствах-виробниках нової техніки з метою забезпечення підготовки робітників і спеціалістів до впровадження нової техніки і технології на підприємстві.

Таблиця 1.

Основні переваги та недоліки використання внутрішніх джерел підбору персоналу

Внутрішні джерела	Переваги	Недоліки
Загальні характеристики	<ul style="list-style-type: none"> – незначні фінансові витрати – скорочення плинності кадрів 	<ul style="list-style-type: none"> – можлива поява психологічної напруги у колективі
Відбір кандидатів на вакантні посади з персоналу підприємства	<ul style="list-style-type: none"> – заощадження коштів, що витрачаються компанією під час адаптації співробітника – є прикладом можливості кар’єрного зростання, що покращує морально-психологічний клімат у колективі та є стимулом для покращення продуктивності праці усього персоналу – можливість попереднього планування змін у штаті – легка адаптація працівника на новому робочому місці за рахунок обізнаності – допомагає підтримувати високий професійний рівень у колективі 	<ul style="list-style-type: none"> – можлива поява напруги та суперництва між претендентами на вакантну позицію – можливий опір з боку лінійних керівників кандидатів на посаду – обмеженість вибору персоналом підприємства, серед якого може не виявитися потрібного кандидата необхідної кваліфікації – можливе виникнення потреби в спеціалісті на попередній позиції обраного працівника – при невдалих результатах роботи на новій посаді співробітник не може повернутися на попередню позицію через психологічні аспекти
Підбір персоналу за допомогою співробітників	<ul style="list-style-type: none"> – обізнаність кандидатів на посаду з особливостями функціонування підприємства за рахунок тісного контакту з співробітниками організації – наявність співробітника, що зможе полегшити адаптацію прийнятого працівника при необхідності 	<ul style="list-style-type: none"> – необ'єктивність оцінки ділових та особистих якостей кандидатів на посаду співробітниками – недостатній рівень інформованості співробітників про умови роботи на деталі робочого місця – розвиток непотизму.

Таблиця 2.

Переваги та недоліки зовнішніх методів залучення персоналу

	Переваги	Недоліки
Звернення до послуг спеціалізованих установ; Пошук персоналу працівниками відділу кадрів	<ul style="list-style-type: none"> – широкий вибір спеціалістів на ринку праці – співробітники, залучені ззовні мають неупереджену думку стосовно усіх етапів виробництва та можуть дати незалежну оцінку можливим прорахункам та помилкам – неупередженість при виборі кандидатів на вакантні посади, а отже запобігання конфліктів через непотизм 	<ul style="list-style-type: none"> – значні фінансові витрати – залучення співробітників за допомогою зовнішніх ресурсів може спричинити плинність кадрів – погіршення морально-психологічного клімату у колективі – ризик не проходження випробувального терміну спеціалістом через проблеми з адаптацією – значний період адаптації працівника

Велику допомогу в наборі кадрів надають служби з найнятості і приватні фірми, що займаються добором кадрів на договірній основі. Особливо поширенна така практика в закордонних підприємствах. Переваги цього шляху:

- добір кадрів спеціалістами своєї справи, що володіють необхідною методикою;
- добір з великого числа осіб (у картотеці бажаючих знайти роботу або змінити своє робоче місце на нове часто знаходиться до 10 тис. прізвищ);
- можливість вирішити проблему підбору зі сторони без широкої реклами вакансій, що з'явилася [4].

Неетичні методи підбору (“агресивний” рекрутинг, залучення до роботи окремих відділів компаній-конкурентів та окремих найцінніших працівників та ін.) дозволяє залиучити до роботи найбільш талановитих, амбіційних, професійних, креативних, стресостійких працівників та є зручним при необхідності у особливому кандидаті, який вже має місце роботи та не збирається його змінювати у найближчий час. Але використання таких методів може привести до втрати іміджу та репутації компанії, негативному ставленню співробітників підприємства як до процесу та методів залиучення кандидатів, так і до найнятих співробітників. Також варто зазначити, що працівники, яких було залиучено до роботи у такий спосіб виявляються не лояльними до нового працедавця [7].

Отже, методи та прийоми залиучення працівників досить різноманітні, але всі передбачають що:

- кожен претендент повинен одержати об’єктивну і повну інформацію щодо робочого місця, посади, рівня оплати та умов праці;
- характеристика претендента має включати перелік даних відповідно до вимог робочого місця: рівень підготовки, досвід роботи, мінімальний вік і особисті якості.

Вибір методів набору визначається економічною їх доцільністю. Варто зазначити, що найбільш ефективним є застосування комплексу методів, вибираючи котрий підприємству треба спиратися на показники фінансово-господарської діяльності, особливості виробництва, тенденції ринку праці та економіки в цілому. Окремо варто проаналізувати особливості робочого місця потенційного працівника, компетенції, якими повинен володіти кандидат та ін. Саме такий виважений підхід та врахування усіх можливих аспектів надає можливість знайти кандидата, який володіє потрібними підприємству професійними та особистісними якостями.

Персонал організації формується шляхом узгодження інтересів організації і персоналу, з умовою досягнення цілей розвитку організації при задоволенні потреб працівників. Наймання нового персоналу – це своєрідна торговельна угода. Кожна зі сторін прагне укласти її вигідно для себе: роботодавець – знайти

найбільш придатного працівника для виконання конкретного виду робіт з урахуванням усього комплексу пропонованих до виконавця вимог, а працівник – одержати роботу, що відповідає його найбільш значимим інтересам, потребам (матеріальним, духовним, побутовим), його особистим якостям, здібностям, тобто робота повинна відповідати не тільки бажанням і інтересам працівника, але і його можливостям у повній мірі оволодіти даною професією і якісно виконувати доручену роботу.

Психологічні особливості особистості і ставлення до праці та колективу значною мірою визначають поведінку людини в трудовій сфері. Для дослідження професійних і особистісних якостей претендентів, відповідності їх вимогам робочого місця, існує ряд методів і тестів.

Перевірка професійних якостей працівників під час трудової діяльності здійснюється досить часто: при прийомі, при переміщенні, при атестації. Методи здійснення такої перевірки загальновідомі, і вони, природно, припускають наявність критеріїв, стандартів відповідності вимогам, які можуть бути вимірювані або оцінені в порівнянні з якостями, що притаманні працівникові. У більшості випадків для перевірки професійних якостей доцільно розробити або застосувати такі існуючі методи перевірки рівня професіоналізму, як виконання перевірочної роботи, зміст якої має відповідати вимогам тарифно-кваліфікаційного довідника, посадової інструкції. Для перевірки рівня кваліфікації працівників дається завдання, визначається час виконання завдання (за нормами часу) і якість. Рівень знань, теоретичної підготовки перевіряється під час проведення іспиту, опитування за заздалегідь відомими питаннями, що відображають стандарт освіти, який відповідає рівню кваліфікації, що перевіряється. Власне, будь-яку діяльність можливо детермінувати і нормувати, використовуючи, наприклад, методи порівняння, екстраполяції, експертних оцінок, розглянуті раніше. Цей підхід, в принципі, відповідає психодіагностичному методу, названому “тести досягнень”, які спрямовані на виявлення ступеня володіння випробуваним конкретними знаннями, вміннями, навичками.

На стадії прийому широку інформацію про професійні та особистісні якості працівників дає аналіз результатів випробувального терміну. Після закінчення випробувального терміну як експерти можуть бути заличені будь-які працівники, які співпрацювали з новачком, з використанням стандартизованої форми, складеної з урахуванням вимог до проведення соціально-психологічних досліджень. З точки зору методів дослідження особистісних властивостей людини випробувальний термін може розглядатися як аналог природного соціально-психологічного експерименту. У той же час в цей період можуть застосовуватися і лабораторні експерименти, із застосуванням спеціальної апаратури, зі створенням умовних ситуацій.

ацій (наприклад, шляхом проведення ділових ігор та розгляду ділових ситуацій). При необхідності здійснення коригувальних або навчальних впливів використовуються методи формувальних (навчальних) експериментів. [6].

Типології методів визначення особистісних якостей працівників і особливостей рольового розподілу в групі, ставлення працівників групи один до одного досить різноманітні, але найчастіше виділяють такі комплекси методів:

- метод зовнішнього спостереження. Він полягає у навмисному, систематичному, цілеспрямованому та організованому сприйнятті і реєстрації поведінки досліджуваного об'єкта. Метод трудомісткий вимагає значного часу, та спеціальної підготовки;
- метод самоспостереження (інтроспекції) – стратегія отримання емпіричних психологічних даних при спостереженні людини за собою, за власними психічними проявами. Зазвичай висновки, які робить людина на основі самоспостереження, суб'єктивні, неадекватні і можуть використовуватися для аналізу самооцінки і при порівнянні з думкою оточуючих;
- особистісні опитувальники, анкети або тести для діагностики ступеня вираженості в індивіда певних особистісних характерологічних або інших рис (тривожність, фрустрація, самотність, агресивність, емпатія, акцентуації характеру, темперамент, самооцінка). Можна виділити 2 види опитувальників: одновимірні – діагностується одна будь-яка характеристика, і багатовимірні – дають інформацію про цілий ряд різних властивостей особистості. Даний вид дослідження дозволяє визначити такі різні властивості і якості особистості, як темперамент, характер, інтелект, схильність до творчості, мотиви поведінки, ціннісні орієнтації, фактори, що впливають на поведінку і т. п. Оскільки відповіді дає сам опитуваний, одержувані дані містять значний елемент суб'єктивізму; на якість відповідей впливає і психологічний стан опитуваного, і ступінь фактичного знайомства з ситуацією, поведінку в якій пропонується охарактеризувати;
- проективні методи, основані на інтерпретації проекцій випробуваного на стимулювальний матеріал. Традиційно проектні тести відносять до числа найбільш надійних, однак для багатьох проективних методик принципово важливою виявляється роль психолога-діагноста, його досвід і професіоналізм, що пов'язано з деякою свободою в його інтерпретаціях. Професійний психолог в змозі розпізнати за асоціаціями, що їх викликає у суб'єкта стимулювальний матеріал, особливості його особистості, мотивів, цінностей, роботу підсвідо-

мості. При використанні даних методів присутність досвідченого професіонала в галузі психології обов'язкова;

- соціометрія – метод психологічного дослідження міжособистісних відносин у групі з метою визначення структури взаємовідносин, ролей і статусів членів групи, у т. ч. виявлення неформальних лідерів, психологічної сумісності. Є комплекс тестів для визначення соціально-психологічного клімату в групі, ставлення до лідера, до керівника, для виявлення стилю керівництва;
- методи анкетування, інтерв'ю, бесід, що дозволяють отримати інформацію шляхом відповіді на письмові або усні запитання фахівця. Дані методи широко застосовуються в системі маркетингу, при необхідності виявлення ставлення до праці, наприклад, “Анкета про наявні та бажані повноваження”. Використовуються вони і при різних видах соціологічних досліджень, вимагають участі фахівців для розробки програм дослідження, його організації, проведення та подальшої інтерпретації результатів [5].

Більш точно визначити стан кандидата з точки зору його відповідності вимогам, що висуваються до вакантної посади, а також потенціалу розвитку можна за допомогою спеціальних тестів, у тому числі і на професійну придатність і психологічний стан. Актуально використання тестування для діагностики різних якостей і характеристик особистості – темпераменту, аналітичних здібностей, комунікаційності, швидкості реакції, пам'яті, лідерських даних і т. д. [4]. Слід зазначити, що ні один опитувальник, анкета, чи електронна система не зможе оцінити кандидата на посаду у повному обсязі без особистої зустрічі з рекруттером чи менеджером з підбору персоналу.

Фактори, які слід враховувати при виборі методу та підходу до набору та відбору персоналу:

1. Зовнішні фактори:
 - соціально-економічні фактори загального розвитку країни: спад обсягу національного доходу; ріст інфляції; зниження курсу гривні; уповільнення платіжного обороту; нестабільність податкової системи; зниження рівня реальних доходів населення; ріст безробіття;
 - ринкові фактори: суттєве зниження попиту; спад кон'юнктури в економіці в цілому; нестабільність фінансового ринку; зниження активності фондового ринку; нестабільність валютного ринку;
 - інші зовнішні фактори: політична нестабільність; наявність військового конфлікту та інші.
2. Внутрішні фактори:
 - виробничі: маркетинг.
 - фінансові: фінансова стратегія; структура активів (низька/висока ліквідність); частка позитивного капіталу; частка короткострокових дже-

рел, залучення позикового капіталу; дебіторська заборгованості; вартість капіталу; межі фінансових ризиків; фінансовий менеджмент.

Менеджер з персоналу складає наступні плани:

1. План з питань комплектування та використання персоналу, в який включається план руху персоналу, в межах якого вирішуються такі практичні завдання:

- орієнтація залучених працівників на заняття тих чи інших посад чи робочих місць;
- оволодіння знаннями тих спеціальностей і професій, до яких вони мають здібності;
- укомплектування вакансій кадрами потрібної кваліфікації, з врахуванням їх специфіки;
- створення системи професійного переміщення, яка враховує вік, стан здоров'я та інтелектуальні можливості особистості.

2. План підготовки кадрів у зв'язку зі звільненням і переміщенням персоналу включає такі розділи:

- визначення кількості звільнених і рівень їх кваліфікації;
- встановлення часу, в рамках якого буде проходити звільнення;
- виявлення кандидатур на переміщення в рамках підрозділів або підприємства;
- регламентація способів матеріального стимулювання добровільного чи дострокового звільнення;
- визначення відповідальних за виконання запланованих заходів.

Для забезпечення потреб нового виробництва в план підготовки включають:

- характеристику вимог до робітників;
- розрахунок потреб у персоналі;
- джерела задоволення тимчасової потреби в кадрах;
- напрями і форми підвищення кваліфікації;
- величину потрібних витрат.

3. Планування ділової кар'єри, службово-професійного переміщення.

- плани горизонтального і вертикального переміщення працівників за системою посад або робочих місць, починаючи з початку прийняття працівника і до його звільнення з роботи.

4. Планування продуктивності та заробітної плати.

5. План заходів з удосконалення структури зайнятості може включати такі програми:

- впровадження сучасних принципів і методів управління;
- зміни організаційної структури;
- освоєння нових технологій.

6. Планування витрат на персонал, куди включається:

- основна та додаткова заробітна плата;
- відрахування на соціальне страхування;
- витрати на відрядження та службові роз'їзди;
- витрати на професійний розвиток.

Сучасний стан економіки України привів ринок праці до зміни співвідношення попиту і пропозиції робочих місць. У порівнянні з докризовими часом ситуація сьогодні виглядає прямо протилежно – сьогодні попит на робітників не може перекрити пропозицію спеціалістів на ринку праці. Крім того, ринок праці стає більш диференційованим – крім категорій “висококваліфікованих фахівців” та “інших” потужно розвивається категорія “кваліфікованих фахівців”, чиї досвід і навички не настільки унікальні як у “висококваліфікованих”, але в той же час досить високі. Для компаній ця тенденція є виграною, на ринку праці зараз можна знайти компетентних працівників за більш низький рівень заробітної платні, аніж у докризовий. В свою чергу, кандидати на посаду зараз вкладають в себе більше знань, розвивають необхідні професійні та особистісні компетенції більш інтенсивно, ніж раніше, щоб на ринку праці виглядати результативними.

Таблиця 3.

Методи визначення потреб у персоналі

Найменування методу	Сутність
Екстраполяція	Найбільш простий і часто вживаний метод, полягає в перенесенні сьогоднішньої ситуації (пропорції) у майбутнє.
Експертні оцінки	Грунтуються на використанні лінійних фахівців для визначення потреб у людських ресурсах. Такими фахівцями на підприємстві є керівники підрозділів. Менеджер по персоналу займається збором і обробкою їх оцінок.
Метод Делфі	Являє собою діалог між відділом людських ресурсів і групою експертів у особі керівників відділів та підрозділів.
Дослідно-виробничий	Грунтуються на кількості зробленої роботи, виконуваних найбільш досвідченими і підготовленими працівниками, оцінці й узагальненні отриманих даних.
Математико-статистичні	Зводяться до оптимізації розрахунків на основі різного роду моделей, цей метод на підприємстві використовується лише при перспективному плануванні.
Стохастичні моделі	Базуються на аналізі взаємозалежності між потребою у персоналі та іншими змінними величинами. При цьому в розрахунок приймаються дані за попередній період і припускається, що потреба у майбутньому буде розвиватися за аналогічною залежністю.
Номенклатурний метод	У номенклатурі посад відбивається рівень кваліфікації і профіль фахівця, який повинен займати відповідну посаду за штатним розкладом. Таким чином, штатний розклад відображає кількісну сторону персоналу, а номенклатура – якісну, що дозволяє визначати потребу у фахівцях за їх окремими групами на плановий період.

Висновки. На підставі наведеного у статті матеріалу, можемо виділити загальні шляхи ефективного підбору та відбору персоналу на підприємстві:

1. Розробка єдиного стандарту відбору. Мається на увазі вичленовування ключових ознак “відповідних” кандидатів для роботи у компанії. Стандарт повинен бути побудований на об’єктивній оцінці кандидатів.

2. Доведення стандарту відбору до керівників. Виховання у лінійних керівників відповідальності за прийняті ними рішення про прийом до підрозділу того чи іншого працівника.

3. Розробка та впровадження єдиного механізму прийняття рішення з кандидатами. Має бути чітко вирішено і відпрацьовано на практиці, у скільки етапів відбувається відбір кандидатів (зазвичай більше трьох етапів – недоцільно), хто конкретно приймає рішення щодо кандидатів на конкретні позиції, в яких випадках рішення приймається одноосібно, в яких – колегіально.

4. Прийом на роботу обізнаного фахівця з відбору персоналу. Його завдання розробка системи оцінки особистісних якостей кандидата (у відповідно до єдиного стандарту підбору та особливостями конкретної вакансії), розробка схеми оцінки професійних якостей кандидата (з вичленовуванням тих складових частин і сфер, які може досить кваліфіковано оцінити сам HR-фахівець, і тих, для оцінки яких потрібно обов’язкове залучення фахівця галузі, керівника відповідного підрозділу).

5. Якісне інформування прийнятих в організацію кандидатів. Максимально коректна, чітка інформація повинна надаватися кандидату, у якому реально зацікавлена компанія, на всіх етапах взаємодії з ним – від фахівця з відбору персоналу, до особи, приймаючої остаточне рішення.

6. Планування потреб у персоналі заздалегідь. Формування кадрового резерву та впровадження принципу взаємозамінності співробітників на тих ділянках роботи, де це можливо.

Методи та прийоми залучення працівників досить різноманітні, але всі передбачають що: кожен претендент повинен одержати об’єктивну і повну інформацію щодо робочого місця, посади, рівня оплати та умов праці; характеристика претендента має включати перелік даних відповідно до вимог робочого місця: рівень підготовки, досвід роботи, мінімальний вік і особисті якості. Вибір методів набору визначається економічною їх доцільністю. Варто зазначити, що найбільш ефективним є застосування комплексу методів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Білорус Т.В. Методичний інструментарій організації пошуку та відбору персоналу /Т.В. Білорус // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія: Економіка. – 2015. – №7. – С. 20-29.
2. Назарова Г.В. Технології підбору персоналу на базі сучасних програмних продуктів / Г.В. Назарова // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. – №1(26). – 2012. – С. 162–165.

УДК: 616.895.4-0.85:615.851

КАМІНСЬКА А.О., к. мед. н.

м. Вінниця

ОСОБЛИВОСТІ МІЖСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У РЕФЕРЕНТНИХ РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ З АФЕКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація. Досліджено деякі особливості міжсобистісної взаємодії у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. В якості психодіагностичного інструментарію дослідження використано методику діагностики комунікативної установки В.В. Бойко. Обстежено 37 референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Отримані в результаті дослідження дані свідчать про те, що референтні родичі пацієнтів з афективними розладами, порівняно з особами контрольної групи, характеризуються підвищеною вираженістю деяких компонентів негативної комунікативної установки (“прихована жорстокість”, “відкрита жорстокість”, “обґрунтований негативізм” та “негативний досвід спілкування”), а також зниженою комунікативною толерантністю (невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікаційними якостями партнерів, невміння пристосовуватись до партнерів, невміння пробачати помилки або мимовільно завдані неприємності, неприйняття індивідуальності людини). Встановлені особливості потребують розробки відповідних психоосвітніх та психокорекційних програм для референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Ключові слова: афективні розлади, референтні родичі, міжсобистісна взаємодія, комунікативна толерантність.

Аннотация. Исследованы некоторые особенности межличностного взаимодействия у референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами. В качестве психодиагностического инструментария исследования была использована методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко. Обследовано 37 референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о том, что референтные родственники пациентов с аффективными расстройствами, характеризуются повышенной по сравнению с лицами контрольной группы выраженностью некоторых компонентов негативной коммуникативной установки (“скрытая жестокость”, “открытая жестокость”, “обоснованный негативизм” и “негативный опыт общения”), а также пониженной коммуникативной толерантностью (неумение скрывать неприятные чувства при столкновении с некоммуникационными качествами партнеров, неумение приспособливаться к партнерам, неумение прощать ошибки или невольно причиненные неприятности, неприятие индивидуальности другого человека). Установленные особенности требуют разработки соответствующих психообразовательных и психокоррекционных программ для референтных родственников пациентов с аффективными расстройствами.

Ключевые слова: аффективные расстройства, референтные родственники, межличностное взаимодействие, коммуникативная толерантность.

Abstract. Some characteristics of interpersonal communication at reference relatives of patients with affective disorders were investigated. Communicative facility questionnaire by V.V. Boyko was used as psychodiagnostic research instrument. A total of 37 reference relatives of patients with affective disorders were involved into this survey.

The resulting study data suggest that reference relatives of patients with affective disorders in comparison with the control group, are characterized by higher severity of some components of negative communicative facility (“hidden cruelty”, “open cruelty”, “reasonable negativism” and “negative experience”), as well as reduced communicative tolerance (inability to hide unpleasant feelings when faced with uncommunicative partners, inability to adapt to the partners, inability to forgive mistakes or inadvertently caused trouble, human individuality rejection). This peculiarities show the need for development of appropriate psychoeducational and psychocorrection applications for relatives of patients with affective disorders.

Key words: affective disorders, reference relative, interpersonal communication, communicative tolerance.

Постановка проблеми. Проблема збереження психічного здоров'я нації є одним з пріоритетних на-

прямків розвитку нашої держави. За даними наукових досліджень, кожна четверта сім'я у світі має одного

члена родини, який страждає на психічне захворювання [1, 8]. Наявність у сім'ї психічно хворої особистості завжди призводить до порушень психоемоційного реагування всіх її членів, що формує певні негативні наслідки у міжособистісній взаємодії та впливає на ефективність терапії. Сімейне середовище має неабиякий вплив на емоційний стан та поведінку особи і може призводити до появи особистісної предиспозиції до афективних розладів, а також відігравати роль пускового чинника екзацербациї психічного розладу. У низці досліджень зафікований зв'язок між браком емоційної підтримки, сварками, ворожістю в подружніх відносинах, розлученням та депресивним розладом (зокрема, уніполярною депресією) у одного з партнерів [6, 7].

Натомість, ресурс сімейної підтримки пацієнта, який визначається готовністю референтних родичів надавати допомогу та психоемоційну підтримку хворому, є одним із важливих чинників, який позначається на загальній ефективності лікування пацієнтів з афективними розладами [9, 10].

Метою статті було з'ясування особливостей комунікативної активності референтних родичів пацієнтів з афективними розладами, зважаючи на той факт, що комунікативна толерантність та позитивна комунікативна установка є ресурсами, завдяки яким особистість здатна вирішувати питання соціально-психологічної адаптації в т. ч. у сімейному мікросоціальному середовищі.

Виклад основного матеріалу. За умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики нами було обстежено референтних родичів (37 осіб, ОГРР) хворих на афективні розлади (з них – 15 родичів осіб з біполярним афективним розладом, 13 родичів осіб з рекурентним депресивним розладом, 9 – осіб з органічними афективними розладами). Аналіз сімейних стосунків показав, що наявність адекватних стосунків констатували 23,9% ОГРР, в той час коли на конфліктні та емоційно-нестійкі сімейні стосунки вказали, відповідно, 36,7% та 39,4% опитаних РР. Групу контролю (КГРР) склали 43 психічно здорових особи, в сім'ях яких не проживають психічно хворі особи.

Методи дослідження: клініко-психологічний, психодіагностичний, соціально-демографічний, статистичний.

Для визначення особливостей комунікативної установки було використано методику діагностики комунікативної установки В.В. Бойко [5].

В результаті обробки та інтерпретації даних отриманих за допомогою методики діагностики комунікативної установки В.В. Бойко виявлено ознаки негативної комунікативної установки у референтних родичів пацієнтів з афективними розладами. У групі ОГРР вираженість негативної комунікативної установки виявилась вищою у порівнянні з КГРР ($67,2\% \pm 0,25$ в ОГРР; $43,9\% \pm 0,09$ в КГРР).

При подальшому аналізі виявлено домінування у групах референтних родичів пацієнтів з афективними розладами таких компонентів негативної комунікативної установки як “завуальована жорстокість” (85,4% в ОГРР; 52,3% в КГРР), “відкрита жорстокість” (60,5% в ОГРР; 33,1% в КГРР), “обґрунтований негативізм” (60,5% в ОГРР; 54,3% в КГРР), “негативний досвід спілкування” (55,3% в ОГРР; 45,2% в КГРР) (табл. 1).

Такі результати вказують на приховану ворожість, схильність до негативних оцінок та переживань через інших людей, наявність негативного досвіду взаємодії з комунікативними партнерами, що привела до формування об'єктивно обґрунтованих негативних висновків стосовно певних типів людей та певних ситуацій.

Слід зазначити, що в структурі комунікативної установки референтних родичів пацієнтів з афективними розладами відзначається деяке підвищення компоненту “буркотіння”, що вказує на наявність схильності до необґрунтованих стереотипних узагальнень негативних фактів у сфері взаємодії з партнерами та спостереженнях за соціальною реальністю.

Негативна комунікативна установка несприятливо позначається на самопочутті учасників комунікації, що особливо виражено в умовах сімейної взаємодії, що призводить до психоемоційного напруження та підвищення рівня невротизації усіх учасників спілкування. Комунікативна толерантність передбачає терпимість до людей, взаємодія з якими обумовлена специфікою та умовами проживання у сім'ї. Знижений рівень комунікативної толерантності виявляється низкою ознак, зокрема нерозумінням або неприйняттям індивідуальності інших людей, категоричністю в оцінці людей, нетерпимістю до фізичного або психічного дискомфорту партнера по спілкуванню, невмінням пристосовуватись до особливостей комунікативного партнера.

В структурі комунікативної установки респондентів ОГРР виявлено переважання таких ознак зниженої комунікативної толерантності як неприйняття або нерозуміння індивідуальності іншої людини ($6,7 \pm 0,03$ балів в ОГРР; $4,7 \pm 0,03$ балів в КГРР), використання себе в якості еталону при оцінці інших людей ($7,5 \pm 0,08$ балів в ОГРР; $6,2$ балів $\pm 0,03$ в КГРР) та

Таблиця 1.
Компоненти негативної комунікативної установки у референтних родичів хворих на афективні розлади (у % до можливого максимуму балів)

Компоненти комунікативної установки	ОГРР (n=37)	КГРР (n=43)
Прихована жорстокість	85,4	52,3
Відкрита жорстокість	60,5	33,1
Обґрунтований негативізм	60,5	54,3
Буркотіння	35,7	20,8
Негативний досвід спілкування	55,3	45,2
Всього:	62,1	38,3

Таблиця 2.

Кореляційний аналіз окремих компонентів комунікативної установки з рівнем невротизації референтних родичів пацієнтів з афективними розладами (r)

Ознаки зниженої комунікативної толерантності	Рівень невротизації		
	Середній	Виражений	Високий
Неприйняття або нерозуміння індивідуальності людини	0,125	0,263	0,215
Використання себе як еталону при оцінці інших	0,215	0,175	0,165
Категоричність або консерватизм при оцінці людей	0,238	0,147	0,187
Невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікальними якостями партнерів	0,232	0,313	0,345
Прагнення переробити партнерів	0,162	0,175	0,119
Прагнення підігнати партнера під себе, зробити його зручним	0,153	0,115	0,125
Невміння промилки або мимовільно завдані неприємності	0,215	0,394	0,223
Нетерпимість до фізичного або психічного дискомфорту партнера	0,122	0,107	0,115
Невміння пристосуватись до партнерів	0,167	0,283	0,328

прагнення зробити партнера зручним, пристосувати до себе ($6,2 \text{ балів} \pm 0,08$ в ОГРР; $4,9 \text{ балів} \pm 0,03$ в КГРР). Привертає увагу підвищення показника нездатності приховувати неприємні почуття при зіткненні із некомунікальними партнерами у респондентів ОГРР порівняно із КГРР ($6,2 \text{ балів} \pm 0,08$ в ОГРР; $3,6 \text{ балів} \pm 0,04$ в КГРР), що опосередковано може свідчити про спрямованість зусиль родичів пацієнтів з афективними розладами на збереження самоконтролю та демонстрації соціально-схвалюваної поведінки у проблемних ситуаціях. Відчуваючиemoційну напругу при спілкуванні з пацієнтами, їх референтні родичі підпорядковуються соціальним нормам, що диктують певні стереотипиemoційного реагування при взаємодії з пацієнтом, який має психічний розлад (бути стриманим, терплячим, толерантним, дбайливим, розуміючим, співчуваючим і т.д.).

Показник компоненту нетерпимості до фізичного або психічного дискомфорту партнера виявився вищим у респондентів ОГРР порівняно з КГРР ($3,2 \text{ балів} \pm 0,08$ в ОГРР; $2,9 \text{ балів} \pm 0,03$ в КГРР).

Проведений кореляційний аналіз виявив певні взаємозв'язки між ознаками низької комунікативної толерантності та рівнем невротизації референтних родичів пацієнтів з афективними розладами.

Так, було отримано показники, що вказують на позитивний кореляційний зв'язок між такими ознаками як “невміння приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікальними якостями партнерів” ($r = 0,345$; $p < 0,01$), “невміння пристосуватись до партнерів” ($r = 0,328$; $p < 0,01$), “невміння промилки або мимовільно завдані неприємності” ($r = 0,223$; $p < 0,05$), “неприйняття індивідуальності людини” ($r = 0,215$; $p < 0,05$), та високим рівнем невротизації (табл. 2).

Висновок та перспективи подальших досліджень. Таким чином, референтні родичі пацієнтів з афективними розладами демонструють ознаки невротизації та негативну комунікативну установку зі зниженими показниками комунікативної толерантності, що найчастіше виявляється у неприйнятті індиві-

відуальних особливостей партнерів по комунікації, невмінні промилки або мимовільно завдані неприємності, невмінні пристосуватись до партнерів, невмінні приховувати неприємні почуття при зіткненні з некомунікальними якостями партнерів. Встановлені особливості потребують розробки відповідних психоосвітніх та психокорекційних програм для референтних родичів пацієнтів з афективними розладами в залежності від тривалості хвороби члена сім'ї.

ЛІТЕРАТУРА

1. Будза В.Г. Новые подходы к организации психиатрической помощи больным шизофренией / В.Г. Будза, В.П. Отмахов, Г.Б. Прусс // Социальная и клиническая психиатрия.– 2009. – Т.15. – №4. – С. 58–62.
2. Костюкова Е.Г. Современная диагностика и терапия биполярного аффективного расстройства: от доказательных научных исследований к клинической практике. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической практике) / Е.Г. Костюкова, С.Н. Мосолов // – М.: Социально-политическая мысль, 2012. – С. 491 – 528.
3. Краснов В.Н. Психиатрическая помощь больным. / В.Н. Краснов, И.Я. Гурович, С.Н. Мосолов. – М.: Медпрактика, 2007. – 260 с.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский // – Самара: ИД “БАХ-ПАХ-М”, 2008. – 672 с.
5. Реан А.А. Практическая психодиагностика личности. / А.А. Реан. – СПб.: Изд. СПб ун-та, 2001. – 224 с.
6. Bruce M.L., Kim K.M. Differences in the effects of divorce on major depression in men and women // Am. J. Psychiatry. – 1992. – 149(7). – 914-917.
7. Gotlib I.H., Hammen C.L. Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration. – New York: Wiley, 1992.
8. Merikangas KR, Jin R, He JP et al. “Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative”. Arch Gen Psychiatry 68: 241-251. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.12.
9. Oyebode J. Assessment of carer's psychological needs // Advances in Psychiatric Treatment. – 2009. – № 9. – Р. 54-58
10. Zarit S.H. Edwards A.B. Family caregiving: research and clinical intervention //Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care, 2009/- P. 153-184.

УДК 159.972: 616.8

ДЖОШУА КРЕЙМЕР LPC, LMFT (CO)

ОЛЬГА ЗАПОРОЖЕЦЬ, PhD, LPC (VA)

Regent University (USA)

м. Київ

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТРАВМАТЕРАПІЇ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Анотація. У статті стисло представлені труднощі, з якими стикаються сім'ї військовослужбовців в період їх адаптації до життя після травми та війни. Визначено фактори найбільшої вразливості сімей військовослужбовців, що тривалий час перебувають на виконанні службових та бойових завдань. Представлено огляд важливих терапевтичних компонентів та плану терапії для сімей військових. Описано основні параметри адаптаційної психотерапевтичної групової програми для ветеранів та їхніх сімей.

Ключові слова: військовослужбовці, ветерани, сім'ї, посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, психотерапевтична програма, травматерапія, групова робота.

Аннотация. В статье кратко представлены трудности, с которыми сталкиваются семьи военнослужащих в период их адаптации к жизни после травмы и войны. Определены факторы наибольшей уязвимости семей военнослужащих, длительное время находящихся на исполнении служебных и боевых задач. Представлен обзор важных терапевтических компонентов и плана терапии для семей военных. Описаны основные параметры адаптационной психотерапевтической групповой программы для ветеранов и их семей.

Ключевые слова: военнослужащие, ветераны, семьи, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, психотерапевтическая программа, травматерапия, групповая работа.

Abstract. In this article the authors discuss difficulties that military families face during their adaptation to life after trauma and war. In particular, the factors that most likely to impact military families where soldiers are engaged in the long-term service and combat operations are reviewed. The key therapy components and treatment plan for military families are described and parameters of psychotherapy group focused on veterans' and their families adaptation are outlined.

Key words: military, veterans, families, posttraumatic stress disorder, adjustment disorder, psychotherapy, trauma therapy, group work.

Постановка проблеми. Наслідки відсутності терапії сімей військовослужбовців часто проявляються у повсякденні. Особливо гостро відсутність психологочної допомоги сім'ям даетсяя в знаки у школах, а також відбивається на діяльності правових систем. Крім того зазначений стан речей призводить до зростання рівня кількості самогубств. В американських джерелах наводилося думка, що більше солдатів по-мерло від суїциду після війни від власних рук, ніж загинуло під час її розгортання від рук ворога [11], і це зрештою те, на що важливо звернути увагу психологів, лікарів та соціальних працівників.

У кожній країні світу, коли солдат іде на військову службу – це особливий хвилюючий момент. Сім'я часто відчуває, що її кидають у вир наслідків, яких вона не обирала або на які вона не підписувалась [1; 17]. Щодня така родина приносить значні жертви, які можуть включати в себе наступне:

- Сім'я функціонує без одного з батьків, чоловіка (чи дружини) впродовж тривалого часу;
- Сім'ї часто не вистачає військовослужбовця на свята, дні народження і спеціальні події, оскільки

він може перебувати на навчанні або виконанні бойового завдання;

- Якщо військовослужбовець не задіяний у воєнних операціях, військова служба часто включає подовжений робочий день;
- Структура сім'ї налаштовується таким чином, щоб поставити військову службу понад усім і функціонувати за умов відсутності одного з її членів;
- Кожен член сім'ї має справу з дистресом потенційного неповернення коханої людини додому з війни або бойового завдання, або ж повернення зміненої людини – психологічно і / або фізично.

Тому психотерапія всієї сім'ї військовослужбовця є надзвичайно актуальну для позитивної адаптації як самого військовослужбовця, так і всієї родини: як до умов несения військової служби, так і до мирних умов життедіяльності.

Об'єкт дослідження: психологочна допомога сім'ям військовослужбовців та ветеранів.

Предмет дослідження: складові травматерапії сімей учасників бойових дій.

Мета дослідження: презентація психотерапевтичної програми з травматерапії сімей учасників бойових дій.

Виклад основного матеріалу. В американському дослідженні, після війни США в Афганістані і Іраку, перша загальна рекомендація стосувалася того, щоб тримати всю сім'ю у фокусі терапії, проводити терапію сім'ї як цілісної системи, а не тільки її селективних частин [18]. Це в свою чергу призводить до того, що здорова сім'я допомагає зціленню солдата, і навпаки. В цьому полягає природа сімейних систем – елементи системи взаємопов'язані, один елемент впливає на функціонування всіх інших [1; 7].

В американському суспільстві існує ціла низка програм, протоколів і динамічних моделей, доступних для індивідуальної терапії ветеранів [6]. Проте, не дивлячись на те, що дослідження незмінно демонструють вплив субсидіарної (замісної) травми на всіх членів сім'ї [13], існує брак даних про терапію сім'ї військових в цілому. Деякі дослідження вивчали підсистеми батька [20] або пари [3], але тільки декілька досліджували терапію сімейної системи в її цілісності [24]. Ми далі розглянемо фактори терапії, які означені в літературі як такі, що суттєво впливають на задоволення подружжім життям і сімейну динаміку.

Зрозуміло, що людина повертається зміненою фізично і емоційно після бойового завдання, війни або військової служби загалом. Важливо відзначити, що на відміну від воєн минулого більше солдатів повертаються додому, виживши після ран і травм, які б могли їх убили в минулому, зазнавши більше політравматичних ушкоджень: множинних ампутацій, черепно-мозкових травм, важких травм обличчя або сліпоти [5]. Ці тілесні ушкодження не позбавлені свого власного психологічного фактору [10], не говорячи вже про часто незримі моральні травми від самої війни [28]. Все це спирається на вже ускладнену динаміку підвищеної фізичного та психічного болю, пов'язаного із загальними аспектами служби з високими експлуатаційними темпами у збройних силах в усьому світі [26].

Крім того, відрядження для виконання бойових завдань є значущою реальністю військової служби сьогодні, включаючи тренування та реальні бойові дії. Розлука сім'ї під час воєнного завдання заважає близькості, соціальному життю та повсякденному спілкуванню, але не обов'язково впливає на загальну задоволеність або якість подружніх стосунків негативним чином [2]. Якщо взяти до уваги широке коло подружніх факторів: рівень впевненості, що шлюб може зберігатись протягом тривалого часу, рівень посвяти партнерів шлюбові і одне одному, батьківський союз, а також кількість розлучень, рівень задоволення подружнім життям та присутність насильства в сім'ї, було зазначено, що не було ніяких істотних відмінностей в подружній задоволеності між парами, які були роз'єднані воєнними діями, і тими, хто просто служив в армії перебуваючи поблизу дому [2]. Однак істотні відмінності були виявлені в парах з пост-

травматичним стресовим розладом (ПТСР). Було встановлено, що пари, в яких військовослужбовець мав ПТСР, рівень негативного спілкування був на багато вищим, а рівень задоволення сімейними відносинами, відданість чоловіка до потреб та добробуту жінки та рівень впевненості про тривалість шлюбу був нижчим. Тому, виходить, що не саме розлука, а симптоми ПТСР негативно впливають на якість сімейних відносин після повернення військовослужбовців додому з військового завдання чи війни.

Деякі дослідження також показали, що чим ближчим у часі було військове завдання, тим вірогіднішою була ймовірність того, що солдати і ветерани будуть відчувати симптоматику, пов'язану зі стресом (у тому числі й ПТСР), яка була в подальшому проявлялася у низькому рівні задоволення від подружнього життя [2]. Багато досліджень підтверджують, що проблеми з симптоматикою ПТСР щодо сну, дисоціації і серйозних сексуальних проблем значно знижують рівень задоволення подружнім життям [14]. Ці дані також показують, що високі рівні інтенсивності симптомів травми у ветеранів негативно впливають на здатність бути емоційно відкритими та доступними для своїх партнерів.

Іншим важливим фактором в терапії сім'ї є можливість домашнього насилиства (ДН), особливо після впливу на військовослужбовців травматичних бойових ситуацій. Деякі дослідження показали, що сім'ї військових мають більш серйозні форми домашнього насилиства, але такі випадки були не пов'язані з наявністю стресових чи інших розладів у військовослужбовців [23]. Однак, інші дослідження показали, що сама по собі участь у бойових діях не є значущим предиктором ДН (Newby et al., 2005). Проте, молоді пари, особливо молоді дружини солдатів, констатують наявність значної кількості випадків насилиства з боку чоловіків, які повернулись з бойових завдань чи війни [15]. Крім того, випадки домашнього насилия були частішими у перший рік після повернення військовослужбовців додому ніж наступні [22]. Таким чином дослідження свідчать про те, що робота з питаннями насилиства в сім'ї має важливе значення і, можливо, повинна бути більш орієнтованою на молоді пари та сім'ї військових, особливо в перший рік після повернення військовослужбовця з війни чи бойового відрядження.

Наступною важливою проблемою сімейних відносин є дитяча тематика. Діти тих, хто служить в армії, не володіють імунітетом до впливу труднощів, пов'язаних з воєнною службою їх батьків. З давніх конфліктів, стало ясно, що діти в сім'ях військових жертвують набагато більшим, ніж ті діти, що їх оточують і не мають таких труднощів [16]. Okрім проблем окремої дитини, виникають проблеми, пов'язані з симптомами ПТСР у батька і загального дистресу сімейної пари, які часто необхідно вирішувати в сімейній терапії. Так, нещодавнє дослідження показало, що діти в сім'ях де один з батьків має симптоми ПТСР частіше переживають стресові життєві події

[19]. Такі додаткові стресори можуть мати вплив на поведінку та емоційні почуття дінни, що не дають їй змогу успішно навчатися в школі та почуватись спокійно та комфортно в сім'ї.

Ще однією суттєвою проблемою в сімейній системі зазначеної категорії є реінтеграція [4]. Під час розлуки подружжя живе окремим життям. Збільшення тривалості розлуки, додатково закріплює виокремленні способи взаємодії зі світом. Відокремлений військовослужбовець функціонує в межах бойової одиниці за яку він несе відповідальність, натомість вдома його дружина виконує роль чоловіка і справляється з робочим навантаженням, яке раніше було розподілене на двох. Тож не дивно, що проблеми виникають, коли військовослужбовець повертається і розраховує відновити стосунки на тому рівні, на якому вони існували до військового відрядження. Насправді, було встановлено, що саме риса, яка допомогла дружині впоратись – незалежність – була тим самим фактором, який викликає найбільші проблеми при возз'єднанні сім'ї (Gambardella, 2008). Таким чином, захисний фактор стає проблематичним фактором, коли чоловік намагається реінтегруватися у сім'ю.

У той же час, через те що розлука у сім'ях військових є настільки частою, що стала майже нормою для сучасної військової сім'ї, деякі дослідження показують, що це допомагає сім'ям стати більш стійкими і творчими у підході до того, як вони справляються з розлукою [12]. Насправді, було встановлено, що рутина у спілкуванні, встановлена під час військового відрядження, служить в якості захисного фактора для загальної сімейної стійкості [12]. У даний час інфраструктура спілкування під час військових навчає та бойових операцій може включати в себе електронну пошту, скап, мобільний зв'язок тощо, що забезпечують достатньо ресурсів для підтримки спілкування з тилом.

Ми часто бачимо, що системи, де пари мають свою труднощі, також мають і свій резерв до стійкості, що може перетворитися у їхню міць. Механізми виживання, які пари створюють, щоб стосунки продовжувалися допомагають їм далі адаптуватися до дому після розлуки та війни.

З огляду на принципи сімейної терапії, важливо мати на увазі, що сім'я повинна отримувати терапію в своєму повсякденному середовищі, в домашніх умовах, а не на віїзді в місцях оздоровлення, лікування чи відпустки. Відпочинок та санаторні сімейні програми можуть бути корисними, проте для стійких позитивних змін у сімейних відносинах, терапія повинна відбуватись у сімейному природному середовищі, вдома [21].

Для звернення до глибини бойової травми, так званого морального ушкодження, деякі фахівці пропонують використовувати традиційні підходи, такі як когнітивно-процесуальна терапія з додатковою духовною складовою [25]. Багато солдат, які повернулись, ставлять під сумнів свої погляд на світ, в якому вони можуть переживати духовний конфлікт, відчувати недоволеність Богом, і в результаті цього духовного

пошуку ставати близче або віддалятися від Бога та людей. Таким чином, протоколи програм мають включати духовні компоненти і обговорення питань віри, особливо прощення [25].

Дослідження також показують, що сімейні проблеми можуть бути ефективно вирішенні у груповому форматі [8]. Слід зазначити, що багато існуючих сімейних програм пропонуються в цій терапевтичній модальності. Клінічна сила груп підсилює почуття єдності побратимів, яке солдати і сім'ї військовослужбовців поділяють. Кожен з членів групи був у подібних “окопах”, отже, сила взаємодопомоги, та сила виживання і згуртування, которую учасники групи вже переживали, тепер задіяна в терапевтичному процесі. Група також полегшує фасилітацію [20]. Весела атмосфера групи часто різко контрастує з симптоматикою травми і тому забезпечує лікувальний ефект. Це важливо, тому що гумор був і залишається необхідним для виживання і адаптації в багатьох військових епохах [9]. І таким чином, терапія стає не лише безпечним місцем для зцілення, але і групою, де є радість, що модельє первинне середовище для зцілення.

Загальна мета програми, що пропонується, полягає в наданні сім'ям військовослужбовців, які мають справу з наслідками травми, навичок для проходження адаптації до мирного життя і можливостей у наступті здорового згуртування, зв'язку та підтримки. У цьому контексті програма включає в себе вісім тижнів роботи, по дві години кожна зустріч. Учасники вивчають і практикують нові навички в безпечному, підтримуючому і веселому навчальному середовищі. Пропонується наступний зміст сесій:

1. *Відповідь на запитання: “Що викликає стресові та інші психологічні розлади?”*
 - a. Міфи та помилкові переконання
 - b. Рекомендації сім'ї де є присутність стресових та інших психічних симптомів чи розладів
 - c. Біологічна та соціальна основа та підкріplення
2. *Депресія і її вплив на сім'ю:*
 - a. Нормалізація труднощів при взаємодії з іншими людьми.
 - b. Міркування та дискусія щодо впливу депресії на зв'язок та інтимність у стосунках.
3. *Травма / ПТСР та вплив на сім'ю*
 - a. Пояснення та нормалізація симптомів тривоги та реакцій на стрес, їх контекст та тригери.
 - b. Дискусія щодо оніміння, як стресової реакції, та її вплив на зв'язок та близкість у стосунках.
 - c. Дискусія щодо реакції членів родини на симптоми стресових розладів, включаючи ПТСР.
 - d. Дискусія щодо способів подолання реакційного оніміння, гніву та інших негативних емоцій.
 - e. Дискусія щодо змін у сімейних ролях.
4. *Міркування про необхідність терапії*
 - a. Дискусія щодо моделей психологічної допомоги.
 - b. Зміна погляду на травму, як на можливість для особистого росту та побудови кращих відносин.
 - c. Письмові та групові дискусійні вправи

5. *Комунікативні навички*
 - a. Дискусія та практика ефективних комунікаційних стратегій.
 - b. Виділення факторів, що “вбивають” здорову комунікацію.
 - c. Застосування ефективних стратегій до ключових ситуацій, які визивають конфлікти у родині.
 - d. Домашнє завдання складається з практики нових стратегій у спілкуванні.
6. *Навички вирішення проблем*
 - a. Дискусія ефективних методів вирішення проблем.
 - b. Практика поштового застосування стратегії вирішення гипотетичних проблем у групі.
 - c. Домашнє завдання складається з практики нових стратегій ефективного вирішення проблем впродовж тижня.
7. *Створення середовища з низьким рівнем стресу*
 - a. Міркування щодо створення не стресового та комфортного середовища вдома та повсякденній діяльності.
 - b. Дискусія важливих попереджальних симптомів коли ситуація накалюється.
 - c. Дискусія стратегій пошагового подалання стресової ситуації чи кризи.
 - d. Підкреслити важливість відпочинку, юмору та задоволення за для зміцнення сімейних стосунків.
8. *Методи піклування про себе*
 - a. Активізація важливості турботи про себе, що впливає на всіх членів родини та загальний рівень стресу у сім'ї.
 - b. Введення поняття стійкості та її укріplення.
 - c. Дискусія рекомендацій та методів щодо піклування про себе.
 - d. Дискусія щодо плану продовження особистісного росту та хорошого самопочуття.

Кожна зустріч розпочинається з мотиваційного твердження, фрази або цитати. Далі кожна сім'я дає короткий звіт про те, як минув їхній тиждень, і по мірі їхнього просування програмою, як реалізується зміст попереднього програмного тижня в їхньому реальному житті. Загальна структура кожної сесії також включає в себе епізод едукації, за якою іде демонстрація і практикування нової навички кожною сім'єю. Наприклад, під час зосередження на спілкуванні, пари спочатку вивчають комунікативні стратегії, після цього дивляться їх практичну демонстрацію, а потім практикують разом нові навички спілкування.

Висновок. Незважаючи на те, що презентований нами опис не є вичерпним, він вказує на деякі ключові позиції, що впливають на добробут і адаптацію сімей військовослужбовців після війни. Очевидно, що розлука сімейної пари, викликана службовим чи бойовим завданням сама по собі не обов'язково має першочерговий негативний вплив на шлюб. Навпаки, пара може змінити свій зв'язок і стійкість, і навіть здобути сильніший зв'язок в порівнянні з тими, хто не мав подібних труднощів. Очевидно, що існує необ-

хідність у подальшому екстраполованні специфічних факторів, які мають позитивний чи негативний вплив на військовослужбовців та їх сім'ї. Розроблена нами програма спирається на зростаюче число доказів, що свідчать про важливість терапії всієї сімейної системи на глибокій і постійній основі для максимального забезпечення позитивного результату.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї,ного роду та народу: монографія / Л.М. Гридковець – Львів: Скринія, 2016. – 380 с.
2. Allen, E., Rhoades, G., Stanley, S., &Markman, H. (2010). Hitting home: Relationship between recent deployment, Posttraumatic Stress Symptoms, and marital functioning for Army couples. *Journal of Family Psychology*, 24, 3, 280-288. DOI: 10.1037/a0019405.
3. Blow, A., Curtis, A., Wittenborn, A., & Gorman, L. (2015). Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. *Contemporary Family Therapy*: An International Journal, 37(3), 261-270. doi:10.1007/s10591-015-9345-7
4. Gambardella, L. (2008). Role-exit theory and marital discord following extended military deployment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44, 3, 169-174.
5. Geiling, J., Rosen, J. M. & Edwards, R. D. (2012). Medical Costs of War in 2035: Long-term care challenges for veterans of Iraq and Afghanistan. *Military Medicine*, 177, 11, 1235-1244.
6. Ghaffarzadegan, N., Ebrahimvandi, A., &Jalali, M. S. (2016). A Dynamic Model of Post-Traumatic Stress Disorder for Military Personnel and Veterans. *Plos ONE*, 11(10), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0161405
7. Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations*, 64(1), 22-43. doi:10.1111/fare.12106
8. Knight, C., &Gitterman, A. (2014). Group Work with Bereaved Individuals: The Power of Mutual Aid. *Social Work*, 59(1), 5-12.
9. LeNaour, J. Y. (2001). Laughter and tears in the Great War: the need for laughter/the guilt of humour. *Journal Of European Studies*, 31(3-4), 265-275.
10. MacGregor, A., Shaffer, R., Dougherty, A., Galarneau, M., Raman, R., Baker, D., Lindsay, S.P., Golomb, B. A., &Corson, K. (2009). Psychological correlates of battle and nonbattle injury among Operation Iraqi Freedom veterans. *Military Medicine*, 174(3), 224-231.
11. McCarl, L. I. (2013). “To have no yesterday”: The rise of suicide rates in the military and among veterans. *Creighton Law Review*, 46(3), 393-432.
12. Merolla, A. (2010). Relational maintenance during military deployment: Perspectives of wives of deployed US soldiers. *Journal of Applied Communication Research*, 38, 1, 4-26. DOI: 10.1080/00909880903483557.
13. Nash, W. P., &Litz, B. T. (2013). Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16(4), 365-375.
14. Nelson Goff, B., Crow, J., Reisbig, A., & Hamilton, S. (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21, 3, 344-353. DOI: 10.1037/0893-3200.21.3.344.
15. Newby, J., Ursano, R., McCarroll, J., Liu, X., Fullerton, C., & Norwood, A. (2005).Postdeployment domestic violence by U.S. Army soldiers. *Military Medicine*, 170, 8, 643-647.
16. Peterson, C. A. (2015). Military Service as Child Sacrifice: Oedipal and Odyssean Perspectives. *International Journal Of Applied Psychoanalytic Studies*, 12(1), 36-52. doi:10.1002/aps.1385

17. Shamai, M., Fogel, S., & Gilad, D. (2016). Experiencing Couple Relationships in the Line of Fire. *Journal Of Marital & Family Therapy*, 42(3), 550-563. doi:10.1111/jmft.12147
18. Sheppard, S., Malatras, J., & Israel, A. (2010). The impact of deployment on U.S. military families. *American Psychologist*, 65, 6, 599-609. DOI: 10.1037/a0020332.
19. Smith-Osborne, A., Wilder, A., & Reep, E. (2013). A Review of Reviews Examining Neurological Processes Relevant to Impact of Parental PTSD on Military Children: Implications for Supporting Resilience. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(5), 461-481. doi:10.1080/10926771.2013.785454
20. Stories, F., Maier, C., Beer, A., & Thomas, V. (2015). Addressing the Needs of Military Children Through Family-Based Play Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 209-220. doi:10.1007/s10591-015-9342-x
21. Sullivan, K. (2015). An Application of Family Stress Theory to Clinical Work with Military Families and Other Vulnerable Populations. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 89-97. doi:10.1007/s10615-014-0500-7
22. Tinney, G., & Gerlock, A. A. (2014). Intimate Partner Violence, Military Personnel, Veterans, and Their Families. *Family Court Review*, 52(3), 400-416. doi:10.1111/fcre.12100
23. Trevillion, K., Williamson, E., Thandi, G., Borschmann, R., Oram, S., Howard, L., & Howard, L. M. (2015). A systematic review of mental disorders and perpetration of domestic violence among military populations. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1329-1346. doi:10.1007/s00127-015-1084-4
24. Vasterling, J. J. et al., (2015). Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family: the family foundations study. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 24(2), 143-155.
25. Wade, N. R. (2016). Integrating Cognitive Processing Therapy and Spirituality for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in the Military. *Social Work & Christianity*, 43(3), 59-72.
26. Waller, M., Treloar, S. A., Sim, M. R., McFarlane, A. C., McGuire, A. L., Bleier, J., & Dobson, A. J. (2012). Traumatic events, other operational stressors and physical and mental health reported by Australian Defence Force personnel following peacekeeping and war-like deployments. *BMC Psychiatry*, 12(1), 88-98. doi:10.1186/1471-244X-12-88
27. Whealin, J. M., DeCarvalho, L. T., & Vega, E. M. (2008). *Clinician's guide to treating stress after war: Education and coping interventions for veterans*. John Wiley & Sons.
28. Yan, G. W. (2016). The Invisible Wound: Moral Injury and Its Impact on the Health of Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom Veterans. *Military Medicine*, 181(5), 451-458. doi:10.7205/MILMED-D-15-00103.

УДК 159.942

ЛЯЩ О.П.

м. Вінниця

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗМІСТУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Анотація. У статті аналізується теоретична та методологічна основа категорії “емоційного інтелекту” у психологічній теорії та практиці. Розкрито сутність поняття емоційного інтелекту. Здійснено порівняльний аналіз розуміння емоційного інтелекту вітчизняними та зарубіжними психологами. У вітчизняній психології дослідження характеристик емоційно-інтелектуальної взаємодії можна визначити як прототипові форми дослідження емоційного інтелекту. Зарубіжні концепції трактують емоційний інтелект як специфічне психічне утворення з одночасною репрезентативністю когнітивних і особистісних характеристик.

Ключові слова: емоційний інтелект, теоретичний аналіз, методологічна основа, особистість, моделі емоційного інтелекту.

Аннотация. В статье анализируется теоретическая и методологическая основа категории “эмоционального интеллекта” в психологической теории и практике. Раскрыта сущность понятия эмоционального интеллекта. Осуществлен сравнительный анализ понимания эмоционального интеллекта отечественными и зарубежными психологами. В отечественной психологии исследование характеристик эмоционально-интеллектуального взаимодействия можно определить как прототип формы исследования эмоционального интеллекта. Зарубежные концепции анализируют эмоциональный интеллект как специфическое психическое образование с одновременным репрезентативностью когнитивных и личностных характеристик.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, теоретический анализ, методологическая основа, личность, модели эмоционального интеллекта.

Abstract. In the article it is examined the theoretical and methodological basis of the category of “emotional intelligence” in psychological theory and practice. The essence of the concept of emotional intelligence is revealed. The comparative analysis of understanding emotional intelligence domestic and foreign psychologists is carried out. In domestic psychology the research of the characteristics of emotional and intellectual interaction can be defined as a prototype form of emotional intelligence study. Foreign researchers interpret the emotional intelligence as a specific mental formation of representativeness of simultaneous cognitive and personality characteristics.

Keywords: emotional intelligence, theoretical analysis, methodological framework, personality, emotional intelligence model.

Постановка проблеми. Складність і багатогранність існування сучасного суспільства вимагає

всебічного осмислення нових психологічних феноменів, в тому числі і питання про суть емоційного