



УДК 159.923.31:616.89

## ФАХОВІ МОЖЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПАЛІАТИВНИХ КЛІЄНТІВ

Туркова Д.М., к. психол. н.,  
доцент кафедри практичної психології  
*Криворізький державний педагогічний університет*

У роботі висвітлено особливості використання видів, методів та прийомів психологічної роботи соціальними працівниками в процесі надання паліативної допомоги з розвитку психосоматичної компетентності. Подається психодіагностичний комплекс з вивчення тілесного Я членів родини. Пропонуються рекомендації щодо використання колоди метафоричних асоціативних карт «Перелом» у роботі з сім'єю з діагностичною та розвивальною метою.

**Ключові слова:** соціальні працівники, психосоматична компетентність, тілесне Я, паліативні клієнти, паліативна допомога.

В работе рассмотрены особенности использования видов, методов и приемов психологической работы социальными работниками в процессе оказания паллиативной помощи по развитию психосоматической компетентности. Представляется психодиагностический комплекс по изучению телесного Я членов семьи. Предлагаются рекомендации по использованию колоды метафорических ассоциативных карт «Перелом» в работе с семьей с диагностической и развивающей целью.

**Ключевые слова:** социальные работники, психосоматическая компетентность, телесное Я, паллиативные клиенты, паллиативная помощь.

Turkova D.M. THE SOCIAL WORKERS'S PROFESSIONAL OPPORTUNITIES IN THE PROCESS OF FORMING THE PSYCHOSOMATIC COMPETENCE OF PALLIATIVE CLIENTS

In the article had been considered the specifics of the using by social workers types, methods and techniques of psychological work during the palliative care to forming psychosomatic competence. The complex of psychological diagnostics methods for exploring family members' bodily-self had been offered. Provides the recommendations for using the metaphoric cards of association "Fracture" in the work with the family to achieve the diagnostics and forming purposes.

**Key words:** social workers, psychosomatic competence, bodily-self, palliative clients, palliative care.

**Постановка проблеми.** Кваліфікований професійний супровід родини, як окремого соціального інституту, є однією з провідних задач надання послуг у соціальній сфері. Забезпечується дана послуга широким спектром фахівців, зокрема практичними психологами, соціальними педагогами, медичними працівниками, тощо. Виокремлюють соціального працівника як окремого фахівця, котрий опікується вирішенням соціальної проблематики населення, в тому числі родини. Серед послуг, які надаються соціальним працівником сім'ї, виділяють консультивну, під якою розуміють не лише просвітницьку діяльність рекомендаційного характеру в контексті соціальної сфери (установ, інстанцій), а й суто психологічну. Необхідність надання психологічної допомоги соціальними працівниками обумовлена якісною своєрідністю отримувачів послуг (клієнтами), що потребують, найчастіше, саме психологічного втручання. Проте далеко не завжди соціальний працівник має фахову психологічну освіту.

Такі роздуми привели нас до необхідності вивчення питання щодо професійних

можливостей надання суто психологічних видів допомоги соціальними працівниками, які не мають відповідної освіти.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Будь-яка родина є вартісною одиницею нашої держави, адже водночас виступає її складовою (джерело розвитку майбутнього покоління) й користувачем послуг (захисту, піклування, культурного виховання, тощо) і заслуговує на якісну, професійну увагу до себе. Водночас виокремлюються родини, яким бракує соціального благополуччя, й тому професійний супровід для них виступає провідним та пріоритетним. Серед таких родин можемо виділити паліативних клієнтів, тобто сім'ї, що мають невиліковно хворого члена родини.

Ми вже говорили про важливість психологічного здоров'я близького оточення паліативного пацієнта й психосоматичного зокрема [8], а також про особливості розвитку тілесності у контексті родинного виховання [6] та джерела розвивальної роботи в цьому зв'язку [7].

**Постановка завдання.** У даній роботі вважаємо за необхідне зупинитися на осо-



бливостях використання видів, методів та прийомів психологічної роботи соціальними працівниками в процесі надання паліативної допомоги з розвитку психосоматичної компетентності.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Соціальна робота – це, в першу чергу, професійна діяльність, наголошув О. Савчук [3], складовими якої є система знань та навиків професійно підготовленого соціального працівника, який буде свою роботу, спираючись на професійні цінності. Соціальна робота, на її думку, спрямована на надання кваліфікованої допомоги у вигляді різних послуг [консультування, додгляд на дому, представництво інтересів, супровід, тощо] окремим індивідам, сім'ям, групам, громадам.

Основні заходи, що становлять зміст соціальної послуги, згідно з Наказом Міністерства соціальної політики України [2], передбачають: допомогу в аналізі життєвої ситуації, визначені основних проблем, шляхів їх розв'язання; залучення отримувача соціальної послуги до вирішення власних проблем, складання плану виходу зі складної життєвої ситуації та допомогу в його реалізації; надання інформації з питань соціального захисту населення; представлення інтересів; надання психологічної допомоги; корегування психологічного стану та поведінки в повсякденному житті; сприяння навчанню, формуванню та розвитку соціальних навичок, умінь, соціальної компетенції; участі в організації та діяльності груп самодопомоги; допомогу в зміцненні/відновленні родинних і суспільно корисних зв'язків; сприяння в отриманні правої допомоги; сприяння в отриманні інших соціальних послуг відповідно до виявлених потреб; сприяння у працевлаштуванні (у тому числі у проведенні експертизи потенційних професійних здібностей, професійної орієнтації).

Серед зазначених заходів, розглядаючи «надання психологічної допомоги», варто зазначити, що психолог забезпечує допомогу за рахунок основних її видів: психологічної діагностики, психологічного консультування, корекційно-розвивальної та відновлювальної роботи (немедична психотерапія), психопрофілактичної роботи. Опанування цими видами роботи потребує фахової психологічної освіти, і якщо соціальним працівником визначена переконлива необхідність надання психологічної допомоги, то він має зробити переадресацію отримувача послуги (клієнта) до психолога. Проте, якщо стоїть питання психологічного супроводу (патронажу) родини, то на пропедевтичному рівні соціальний

працівник може виступати компетентною особою з використання елементів психодіагностики, консультування й профілактики. Розуміючи при цьому свої професійні обмеження. Всі ми можемо виміряти тиск, температуру, надати першу медичну допомогу, але розуміємо, що елементарний рівень медичного втручання на цьому завершується без відповідної освіти.

Соціальна послуга консультування є комплексом заходів, що здійснюються протягом строку, необхідного для виходу зі складної життєвої ситуації та адаптації особи, сім'ї до нових умов соціального середовища, спрямованих на усунення (пристосування) обмежень життєдіяльності, підтримку соціальної незалежності, збереження та подовження соціальної активності особи, сім'ї [1]. Одним із ресурсів у досягненні позитивного результату в консультуванні є особистість самого консультанта, його якості, професійні навички, поведінка, яку він демонструє в процесі роботи [3].

Консультування – це процес взаємодії між фахівцем та отримувачем консультації, спрямований на підвищення рівня соціальної компетентності клієнта, подолання труднощів, пов'язаних із соціальним функціонуванням, розвиток здатності до опанування нових моделей поведінки для поліпшення якості життя [4, с. 2].

Консультування в соціальній роботі – це консультативна взаємодія, спрямована на підвищення рівня соціальної компетентності клієнта (сукупність навиків та вмінь, необхідних для ефективного функціонування людини в соціальному оточенні), в результаті тих чи інших втрат (здоров'я, роботи, сім'ї тощо) у людини знижується або втрачається здатність самостійно задовольняти власні потреби та реалізовуватися в житті [4, с. 9]. Тому ефективним консультуванням виступає процес, який виконується разом із клієнтом, але не замість нього [4, с. 4]. Це допомога в аналізі життєвої ситуації, визначені основних проблем, шляхів їх вирішення, складання плану виходу зі складної життєвої ситуації, процес, який базується на індивідуальних потребах клієнта та його активній участі [4].

Мета консультування в соціальній роботі – актуалізація у клієнта внутрішніх сил та ресурсів, які можуть забезпечити йому вихід із важкої життєвої ситуації (кризи), що відбувається за допомогою спеціально структурованого та організованого процесу спілкування з клієнтом [4, с. 2].

Різновидом психологічного консультування вважається кризове консультування, що застосовується у разі необхідності надання отримувачам соціальної послу-



ги, які перебувають у стані кризи, термінової допомоги, спрямованої на емоційну підтримку й увагу до їхніх переживань, усвідомлення впливу кризової ситуації, розширення свідомості та підвищення психологічної компетентності, зміну ставлення до проблеми (від «глухого кута» до «вибору рішення»), підвищення стресової та кризової толерантності, відповідальності отримувача, засвоєння нових моделей поведінки [1].

У випадках, що виходять за межі компетентності соціального працівника, доречним буде організувати соціальний патруль, себто команду, до складу якої включаються не менше трьох осіб із числа таких працівників: соціальний працівник, медичний працівник, юристконсультант, психолог, реабілітолог та інші, які працюють у штаті установи [1]. Або здійснювати кейс-менеджмент.

«Кейс-менеджмент» дослівно можна перекласти як управління випадком, коли фахівець [або кілька фахівців однієї чи кількох організацій] координують свою діяльність у вирішенні різних аспектів проблемної ситуації людини та/чи її сім'ї. Тобто кейс-менеджмент розуміється як скоординований та інтегрований підхід до надання необхідних послуг, що має на меті забезпечення підтримки і надання допомоги людям у доступі до ресурсів, необхідних для їх якісного проживання і функціонування у громаді. Для досягнення цієї мети кейс-менеджери можуть працювати в різних напрямках: розвивати у клієнтів можливості та навички самостійно вирішувати власні проблеми; заохочувати їх брати активну участь у житті громади; налагоджувати зв'язки клієнтів з такими системами як освіта, ринок праці, дозвілля чи охорона здоров'я для отримання відповідних послуг та ресурсів; розвиток необхідних послуг та представництво інтересів клієнтів і т. д. [1]. З одного боку, можна працювати з самим клієнтом та адаптувати його до зовнішніх обставин, а з іншого – змінювати зовнішні обставини таким чином, щоб життя конкретних людей в даній громаді було більш якісним [1].

Кейс-менеджером може бути не будь-яка людина, а лише та, яке володіє необхідною кваліфікацією, тобто має відповідну освіту та досвід роботи. У деяких країнах для такої практики необхідно додатково отримати відповідну ліцензію або сертифікат. В Україні кейс-менеджером може бути фахівець з повною вищою освітою в галузі [«соціальна робота», «соціальна психологія», «соціальна педагогіка» чи інші суміжні напрямки підготовки], який пройшов навчання з кейс-менеджменту та має практич-

ний досвід роботи з визначеною групою клієнтів [1].

Отже, коли йдеться не про кризові випадки в родині (чи глибинні психологічні проблеми, психологічні травми), котрі потребують фахового психологічно втручання, долучення соціального патруля чи кейс-менеджменту, супровід сім'ї забезпечується соціальним працівником. Патронаж родини може здійснюватися шляхом моніторингової роботи (основ психодіагностики), психологічної підтримки (основ розвивальної роботи).

Розвиток психосоматичної компетентності паліативних клієнтів слушно розпочати з діагностичного зіuzu актуального стану родини. З такою метою вважаємо доцільним використання психодіагностичного комплексу з вивчення тілесного Я членів родини. Діагностична батарея включає такі методики:

1. Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» (Т.Б. Хомуленко [10, с. 36-43; 11]) призначена для дослідження психосоматичної компетентності [ПСК] як система здатностей когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла як складової цілісного організму та обумовлює можливість ефекту саморегуляції, заснованого на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я. За продовженням 16 незакінчених речень уможливлює виявити кількісні й якісні показники за 8 шкалами: 1. Обізнаність. 2. Прийняття. 3. Інтрацептивність. 4. Метафоричність. 5. Каузальність. 6. Діалогічність. 7. Суб'єктність. 8. Інтегративність. А також визначити загальний показник вербалізації тілесного Я.

2. Експериментально-інтроспективна методика діагностики здатності до імагінації (Т.Б. Хомуленко, К.М. Родіна [12]), яка передбачає визначення індивідуального профілю здатності до імагінації за сімома шкалами: легкість [висока міра спроможності швидко створювати образи за заданою інструкцією, висока довільність уяви, її загальна продуктивність]; яскравість (здатність до уявлення яскравих, кольорово насычених та чітких образів); деталізованість (здатність до деталізації, образу, уявлення образу у різноманітних «прорисованих» деталях); динамічність [мимовільна рухливість уявних образів, динаміка елементів образу протягом процесу імагінації]; контакт [здатність до встановлення контакту з уявним об'єктом, тобто можливість носія образу здійснити уявний контакт з ключовим елементом образу]; трансформоватість [можливість здійснювати зміни в структурі створеного образу]; сенсор-



ність [представлена наявністю інших, крім візуальних, відчуттів, які супроводжують процес створення образу і маніпуляції з ним]. Методикою передбачено одержання не лише якісних, а й кількісних показників.

3. Методика діагностики інтрацептивної чутливості [Т.Б. Хомуленко, К.М. Родіна [12]], що є україномовним модифікованим варіантом методики «Вибір дескрипторів інтрацептивних відчуттів» О.Ш. Тхостова, складається з переліку 81 інтрацептивних відчуттів, які необхідно оцінити за ступенем вираженості від 0 до 5 балів. Критеріями оцінки виступають три стани: «здоровий», «хворий» та «при заняттях фізичною активністю».

4. Рефлексивна методика «Мое ставлення до власного тіла» (О.Б. Станковська [5]) є опитувальником із 35 запитань, відповіді на які оцінюються за кількісними показниками від 0 до 2 балів, що уможливлює визначити рівень суб'ективної значущості ставлення до власного тіла серед 4 шкал: 1. Відчужене ставлення. 2. Контролюче ставлення. 3. Дбайливе ставлення. 4. Розвивальне ставлення. Також кожна зазначена шкала якісно характеризується параметрами: суб'ективна значущість [мотиваційний компонент ставлення]; сенс тіла [змістовний компонент ставлення]; емоційний тон [емоційний компонент ставлення]; чутливість [сенсорно-перцептивний компонент ставлення]; пізнання тіла [когнітивний компонент ставлення]; практика тіла [контактний компонент ставлення].

5. Тест «Колір незадоволення власним тілом» (CAPT) в адаптації В.Г. Сахарової [9, с.132-140] уможливлює отримати середнє значення незадоволеності власним тілом серед 16 його частин; 2 комбінованих показники CAPT Score 1 [середнє арифметичне значення оцінок наступних частин тіла: область живота, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна) і CAPT Score 2 (включає решту частин тіла за винятком геніталної зони, тобто волосся, обличчя, ступні, гомілки, кисті рук, передпліччя, плече, плечовий пояс, груди (грудна клітина) та верхня частина живота]; показник дискримінativності, який дозволяє встанови-

ти ступінь диференційованості образу тіла. Зміст тестування зводиться до розфарбування досліджуваним блакитним, зеленим, чорним, жовтим та червоним олівцями фронтального та латерального зображень фігур людського тіла відповідної статі. Вибір того чи іншого кольору обумовлює нарахування кількісних показників при інтерпретації. Так, при обранні червоного кольору, який використовується у випадку, сильного незадоволення певною частиною (частинами) тіла – оцінюється в 5 балів; жовтий колір – частина тіла не задовольняє (4 бали); чорний – нейтральне ставлення (3 бали); зелений колір – задовільно (2 бали); блакитний колір – вельми задовільно (1 бал).

Перелічені 5 діагностичних методик розкривають уповні стан розвитку тілесного Я та психосоматичної компетентності кожного члена родини й паліативного пацієнта [за умови вікової відповідності тестовим вимогам та інтелектуальній збереженості].

Наступним етапом роботи з родиною має бути розвивальна стратегія з посилення психосоматичної компетентності й адекватних уявлень про тілесність. З такою метою доцільно використовувати колоду метафоричних асоціативних карт (МАК) «Перелом» [7]. Використання МАК поєднує в собі діагностичні, розвивальні, корекційні й терапевтичні цілі. Враховуючи те, що даний інструмент буде використовувати фахівець без вищої психологічної освіти, то доречним буде зупинитися на елементах діагностики (з метою збору додаткової інформації про клієнта та саморефлексії) та розвивальній роботі. Позитивним моментом використання МАК є невимушенність й екологічність самого процесу роботи, сприяння подоланню опору, налаштування на професійність взаємин соціального працівника та клієнта, можливість індивідуальної та групової форм взаємодії. Тому з колодою «Перелом» можна розпочати працювати до діагностичного зразу з метою встановлення рапорту й отримання діагностичного мінімуму про клієнта або використати її як логічне продовження діагностики в напрямку розвивальної роботи.

Таблиця 1

## Категорії паліативних клієнтів

Визнає та усвідомлює непережитість травматичної події	Частково усвідомлює, що подія непережита. Наявність опору, коливання між домінуванням законів гомеостазу та розвитку. Амбівалентність емоцій та почуттів	Не усвідомлює кореляцію між актуальним станом й травматичною подією. Знає, що потребує допомоги, проте не знає якої саме (що йому необхідно)	Клієнти з найсильнішим опором, знеціненням, закам'янінням. Самі по допомогу не звертаються і будь-які пропозиції відштовхують
---	--	--	---



Таблиця 2

## Техніка роботи з МАК «Перелом»

Назва техніки	Зміст техніки
<b>5 класичних запитань методики ТАТ</b>	<p>1. Хто зображеній на карті? Опишіть цього персонажа максимально детально. Якщо декілька, то: хто вони, хто вони один одному і чому знаходяться в цій ситуації?</p> <p>2. Що відбувається? Що вони роблять?</p> <p>3. Що створило цю ситуацію. Що було у минулому і що призвело до цієї ситуації? Який розвиток цієї ситуації? Чим закінчиться ця історія?</p> <p>4. Думки кожного з персонажів на карті.</p> <p>5. Почуття кожного з персонажів.</p> <p><i>Додаткові прояснення: «де в твоєму житті відбувалося (відбувається) щось подібне?»; «Якщо це різні частини тебе, то що б це могло бути?»</i></p>
<b>Як отримати відповіді на свої запитання за допомогою проектних карт (Е. Морозовська)</b>	<p>1. Клієнт обирає запитання, яке його хвилює, тему, відносно якої хотіється б набути ясності (проблему).</p> <p>2. Витягується одна або дві карти. Є два способи витягувати карту: коли карта сорочкою догори «наосліп» або «у відкриту». Ряд технік комбінує ці способи, пропонуючи одразу у відкриту – це «свідома» думка людини про свою проблему, а потім витягнути ще декілька карт наосліп і дати волю несвідомому. Немає правильного або неправильного способу витягувати карти.</p>
<b>Сімейна соціограма за принципом Е. Г. Ейдеміллера</b>	<p>1. Оберіть карти, які відповідають вашим членам сім'ї і розташуйте їх на листі. (Бажано надати клієнтові лист А3 формату).</p> <p>2. Запропонуйте клієнтові розповісти про обрані карти.</p> <p>3. Зробіть акценти на розташуванні карт з членами сім'ї відносно один одного.</p> <p>4. Роблячи інтерпретації, виділяйте наявність союзів і коаліцій в сімейній системі. Проясніть структуру сім'ї для клієнта.</p>
<b>Чорно-білі карти</b>	<p>Чорна (біла) карта пропонується клієнтові в процесі роботи, в контексті будь-якої з вищеперелічених технік або як самостійна техніка роботи з установкою:</p> <p>1. Для білої карти: «Що б ви тут намалювали?»</p> <p>2. Для чорної: «Тут було зображення (картинка), але його (її) зафарбували. Що було на цій карті?»</p> <p><i>Біла карта – запит до майбутнього.</i>  <i>Чорна карта – звернення до минулого.</i></p> <p>З цих карт можна починати роботу, якщо неподалік опір і складно переходити на готові образи. Також доречно використати «порожні» карти, якщо у клієнта виявлені хороші здібності до медитації-візуалізації.</p>

Специфіка використання колоди «Перелом» обумовлена категоріями паліативних клієнтів залежно від усвідомлення травматизму життєвої ситуації, яких ми об'єднуємо в 4 групи (табл. 1)

Відповідно до табл. 1 сферою діяльності професійного психолога є всі категорії клієнтів (з обмінкою для 4 категорії, за добровільної участі). Соціальними працівниками може забезпечуватись психологічна підтримка 1 і 2 категорій.

Ми вже зазначали, що колода МАК «Перелом» розроблена під класичну процедуру роботи з метафоричними асоціативними картами [7]. Проте суто для роботи з паліативними клієнтами нами вже апробовано 10 авторських технік й робота в цьому напрямку триває. У даній публікації пропонуємо деякі з них (табл.2), що можуть використовуватись соціальними працівниками.

**Висновки з проведеного дослідження.** Отже, соціальний працівник у контексті розвитку психосоматичної компетентності паліативних клієнтів – фахівець, уповнова-

жений надавати соціальні послуги, компетентний забезпечувати психологічну підтримку родині. Серед арсеналу видів психологічної допомоги, доцільно використовувати психологічну діагностику (пропедевтичний рівень з метою збору діагностичного мінімуму) й розвивальну роботу. Ефективними інструментами, що сприяють розвитку психосоматичної компетентності родини, можемо вважати запропонований психодіагностичний комплекс з вивчення тілесного Я та колоду МАК «Перелом».

**ЛІТЕРАТУРА:**

- Гусак Н. Кейс-менеджмент. Соціальна робота з людьми, які мають хронічні захворювання. URL: [https://courses.prometheus.org.ua/courses/course-v1:NETWORK+SW101+2017\\_T2/about](https://courses.prometheus.org.ua/courses/course-v1:NETWORK+SW101+2017_T2/about).
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування: Наказ Міністерства соціальної політики України від 2 липня 2015р. № 678 / Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>.



3. Савчук О. Соціальна робота та консультування. Соціальна робота з людьми, які мають хронічні захворювання. URL: [https://courses.prometheus.org.ua/courses/course-v1:NETWORK+SW101+2017\\_T2/about](https://courses.prometheus.org.ua/courses/course-v1:NETWORK+SW101+2017_T2/about).
4. Савчук О., Основи консультування ЛЖВ / О. Савчук, К. Сініцина. – К.: ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013. – 52 с.
5. Станковская Е.Б. Типы и структура отношения женщины к себе в аспекте телесности: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Москва, 2011. – 231 с.
6. Туркова Д.М. Вікова динаміка розвитку тілесного Я. Теоретичні і прикладні проблеми психології /Д. М. Туркова. – 2017. – № 3. – С. 235-243.
7. Туркова Д. М. Колода МАК «Перелом» в работе с телесным Я паллиативных клиентов / Д.М. Туркова // Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference «The Top Actual Researches in Modern Science». (Ajman, UAE, July 31, 2017.). UAE, August 2017. № 8(24). Vol. 2. P. 51-56.
8. Туркова Д.М. Психосоматична компетентність як джерело психологічного здоров'я паліативних клієнтів /Д.М. Туркова//Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. Випуск 56. – Х.: ХНПУ, 2017. – 209-221 с.
9. Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід: Навч.-метод. посіб. / Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко. – Х.: «Діса плюс», 2015. – 264 с.
10. Хомуленко Т.Б. Психотехнології саморегуляції тілесного / Т.Б. Хомуленко. – Харків: «Діса плюс», 2017. – 44 с.
11. Хомуленко Т.Б. Методика проективної діагностики тілесного Я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» / Т.Б. Хомуленко, В.О. Крамченкова. – Херсон, 2016. – Випуск 5. Том 2. – С. 39-45.
12. Хомуленко Т.Б. Роль імагінації у функціонуванні інтрацептивної чутливості особистості в юнацькому віці / Т.Б. Хомуленко, К.М. Родіна // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. Випуск 56. – Х.: ХНПУ, 2017. – С. 269–283.

УДК 316.61-053.4-056.26

## ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ СТРЕССОРОВ НА МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Черных Л.А., к. психол. н., психолог-консультант

В статье рассмотрена проблема межличностных отношений старших дошкольников с нарушением зрения. Было проанализировано понятие стресса, а также влияние стрессоров на ребенка дошкольного возраста со зрительной патологией. С помощью разработанной анкеты выявлены личностные и поведенческие изменения, происходящие у старших дошкольников с нарушением зрения под влиянием стрессогенных факторов.

**Ключевые слова:** стресс, стрессор, стрессогенные факторы, межличностные отношения, нарушение зрения, зрительная патология, старшие дошкольники, депривация.

У статті розглянута проблема міжособистісних стосунків старших дошкільників із порушенням зору. Було проаналізовано поняття стресу, а також вплив стресорів на дитину старшого дошкільного віку із зоровою патологією. За допомогою розробленої анкети виявлені особистісні та поведінкові зміни, що відбуваються у старших дошкільників із порушенням зору під впливом стресогенних чинників.

**Ключові слова:** стрес, стресор, стресогенні чинники, міжособистісні стосунки, порушення зору, зорова патологія, старші дошкільники, депривація.

Chernykh L.A. FEATURES OF INFLUENCE OF STRESSORS ON INTERPERSONAL RELATIONS OF THE SENIOR PRESCHOOL CHILDREN WITH VISUAL PATHOLOGY

The article analyzes the problem of interpersonal relations of older preschool children with visual impairment. It was analyzed the notion of stress as well as the impact of stressors on child in pre-school age with visual pathology. By using the developed questionnaire were identified personal and behavioral changes that occur in older preschool children with visual impairment under the influence of stress factors.

**Key words:** stress, stressor, stress factors, interpersonal relations, visual impairment, visual pathology, senior preschoolers, deprivation.

**Постановка проблемы.** С самого раннего детства жизнь человека сопровождают общение, эмоции, определенная система отношений. На формирование этой системы отношений в детстве влияют социальные институты (семья, дошкольные

учреждения, школа), сверстники, тип темперамента, воспитания, уровень культуры и образования родителей и т. д. Ребенок учится выстраивать межличностные отношения на протяжении всей жизни. От их сформированности в конечном итоге будет