

ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

УДК: 159.9:615.851

DOI: 10.15587/2313-8416.2015.43989

АНАЛИЗ РЕФЛЕКСИИ СОБСТВЕННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРАКТИКУЮЩИМИ ПСИХОЛОГАМИ: СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТ

© С. Л. Федько

Статья посвящена анализу проблемы социокультурной рефлексии практикующих психологов, подразумевающей оценку собственных культуросообразных способов действий в процессе психологической помощи.

Решение поставленных задач осуществляется с применением факторного анализа. Были выделены основополагающие показатели, характеризующие особенности рефлексивного сознания практикующих психологов в отношении проблемы культуросообразности их профессиональной деятельности. Детально проанализирована их структурная организация с позиции взаимообусловленности структурных компонентов каждого из значимых факторов

Ключевые слова: психологическое консультирование, психотерапия, социокультурная компетентность, культуросообразность, антипсихиатрия, панпсихологизация, универсализация, индигенизация

The article is devoted to the analysis of problems of social and cultural reflection of practicing psychologists, implies the assessment of its own cultural congruous modes of action in the process of psychological assistance. Solution of tasks is carried out with the use of factor analysis. It was identified basic parameters characterizing features of reflexive consciousness of practicing psychologists in the matter of cultural conformity of their professional activities. Their structural organization from the perspective of interdependence of the structural components of each of the relevant factors are analyzed in detail

Keywords: psychological counseling, psychotherapy, socio-cultural competence, cultural congruity, antipsychiatry, panpsychologization, universalization, indigenization

1. Введение

Основополагающим моментом в формировании профессиональной и методологической культуры практикующих психологов выступает так называемая социокультурная компетентность, понимаемая в широком смысле как качество личности, обеспечивающее владение культуросообразными способами поведения в социуме [1]. Помимо понимания социокультурной компетентности как составной части общей культуры человека, необходимым выступает ее рассмотрение в качестве одной из составляющих профессиональной компетентности психолога.

2. Постановка проблемы

Функциональное поле деятельности консультирующего психолога предполагает активное взаимодействие с носителями и выразителями определенного менталитета, психологические трудности которых, как правило, детерминированы, в том числе, и рядом социокультурных факторов среды обитания.

Таким образом, социокультурная компетентность практикующего психолога, подразумевающая владение способами успешного решения профессиональных задач культуросообразными методами, и основанная на должной степени социокультурной

рефлексии, выступает важнейшим условием его продуктивной профессиональной деятельности.

Однако в настоящее время соображения о разумности культуросообразного подхода в психологическом консультировании все чаще вытесняются прежними взглядами об универсальности классических подходов или всеобщности инновационных. Следовательно, современная практика психологической помощи представляет собой некое эклектическое образование, ключевые детерминанты которого, в своей сущности, являются разновекторными.

Это определило необходимость более глубокого исследования избранной проблемы в силу существующего противоречия: между возрастающей потребностью повышения эффективности работы практикующих психологов и недостаточной разработанностью содержания применяемых методов, отсутствием должного внимания к основополагающим детерминантам их возникновения и существования.

3. Литературный обзор

Анализ литературы по проблеме исследования позволил выделить две современные инерционные контртенденции – *универсализацию* и *индигенизацию* и, соответственно, две производные от них модели психологической помощи.

Первая, как правило, преподносится под лозунгами глобализации и, при более детальном рассмотрении олицетворяет собой вестернизацию, а если уж более точно – американизацию. Таким образом, психологические теории и подходы, родившиеся на почве западной социокультурной системы (клиент-центрированная терапия К. Роджерса, НЛП и др.), довольно стремительно внедряются в странах незападного мира ввиду активных процессов “научной ассимиляции”. Важно отметить, что данная ориентация касается не только непосредственно культурного контекста, но и сопряжена с традициями антипсихиатрии и панпсихологизации, идеей тотальной толерантности, культивируемыми в странах Западного мира.

Вторая модель представляет собой чувствительный к культурному контексту – *культуросообразный подход*. Культуросообразная модель психологической помощи строится на принципах соответствия локальным социокультурным реалиям (философской и религиозной традиции, системы ценностных ориентаций, социально-политико-экономического уклада и т. д.).

Сфера исследований проблемы социокультурной обусловленности практики оказания психологической помощи весьма разнообразна. Так, значение учёта культурной переменной анализируется в различных ракурсах как отечественными так и зарубежными учеными [2–5]. Важное место в психологической науке, в общем, и психологическом консультировании, в частности, занимает изучение социокультурных и идеологических оснований наиболее популярных психологических и психотерапевтических школ и течений [2, 6–9]. Фундаментальную разработку получил вопрос необходимости интеграции религиозных и этнокультурных компонентов в единую систему, что существенно помогает людям, в жизни которых духовные факторы играют важную роль, детально освещён в трудах [10, 11].

Рассмотрим теперь, каким образом вышеозначенные идеи представлены в профессиональном сознании современных практикующих психологов.

Таким образом, **цель** настоящего исследования состоит в выявлении и анализе актуальных векторов социокультурной рефлексии практикующих психологов на современном этапе; раскрытии отношений и зависимостей, между их структурными компонентами.

4. Изучение специфики социокультурной рефлексии практикующих психологов

С целью наиболее точно отобразить свойства генеральной совокупности, нами была сформирована эмпирическая выборка исследования, включающая в себя 210 респондентов – практикующих психологов из Украины, России, Белоруссии, широкого возрастного диапазона, опыта консультативной работы, профессионального статуса, различной парадигмальной принадлежности и методологической ориентации; 48 (22,9 %) мужчин и 162 (77,1 %) женщины, в возрасте от 22 до 68 лет (средний показатель=40,4); с опытом консультативной работы от 1 до 38 лет (средний показатель=10,6).

В качестве диагностического инструмента нами был разработан и использован опросник социокультурной рефлексии практикующих психологов состоящий из двух субтестов.

Первый блок опросника состоял из анкеты, вопросы которой отражали социокультурные аспекты психологической помощи. Респондентам был предложен ряд вопросов, относящихся к анализу собственной профессиональной деятельности, ответ на которые нужно выбрать из заранее предложенных вариантов.

Теоретическим основанием в разработке второго блока послужили две современные контртенденции – *универсализация* и *индигенизация* отражающие социокультурную, мировоззренческую, идеологическую, и, собственно, ценностно-смысловую направленность работы практикующих психологов. Ключевые положения индигенных и универсальных подходов нами были переформулированы в утверждения, степени своего согласия / несогласия с которыми должны были дать оценку респонденты.

Кроме того, был предложен ряд дополнительных открытых вопросов ориентировочного характера, которые дают нам информацию об опыте работы респондентов, приверженности к определенной философской и конкретно-научной методологии, а также более широкое понимание того, что собственно послужило основополагающим фактором выбора той или иной методологической ориентации.

Обработке полученных в результате анкетирования данных предшествовали стандартные процедуры соответствующего редактирования и кодирования информации. Обработка полученных данных осуществлялась с применением программного пакета SPSS Base for Windows 16.0.

Для решения поставленных задач был использован метод анализа главных компонент, основная идея которого заключается в объединении наиболее коррелированных между собой переменных в один фактор, определяя тем самым структуру взаимосвязей между переменными.

В качестве исходного материала для факторного анализа были выделены следующие переменные, отображающие характерные особенности осуществления консультативной работы: 1 – возраст; 2 – опыт консультативной работы; 3 – рефлексия относительно собственной профессиональной позиции; 4 – рефлексия относительно позиции обратившегося за психологической помощью; 5 – частота обращений к специалистам смежных профессиональных областей; 6 – приверженность к традициям антипсихиатрии; 7 – апелляция к религиозным убеждениям; 8 – приверженность к традиции панпсихологизации; 9 – оперирование понятием “диагноз”; 10 – рефлексия относительно предмета профессиональной деятельности; 11 – представление о культуросообразности методов психологической помощи; 12 – следование тенденции индигенизации; 13 – следование тенденции универсализации.

5. Результаты и их обсуждение

По итогам факторного анализа были выделены шесть значимых факторов, объясняющих соответственно 12,9 %; 12,5 %; 11,1 %; 9,6 %; 9,0 % и 9,0 % дисперсии (табл. 1).

Выделенные в результате анализа факторы, с помощью которых описываются процессы самопонимания в профессиональной деятельности, приводятся в табл. 2.

Таблица 1

Матрица повернутых компонент 1

	Компоненты					
	1	2	3	4	5	6
Опыт консульт. работы	00,915	-0,060	-0,012	0,049	0,051	0,070
Возраст	00,875	0,105	0,118	-0,007	-0,087	0,004
Представление о культуросообразности	00,009	0,728	0,048	0,130	-0,052	0,095
Рефлексия собственной профессиональной позиции	-00,053	-0,605	0,230	-0,043	-0,019	0,263
Следование тенденции индигенизации	-00,044	0,531	0,424	-0,139	0,222	0,167
Оперирование понятием диагноз	-00,052	-0,157	0,756	0,175	-0,129	0,028
Рефлексия относительно позиции обратившегося за психологической помощью	00,170	0,094	0,714	-0,027	0,111	-0,104
Приверженность традициям антипсихиатрии	-00,017	-0,042	-0,022	0,900	0,041	0,028
Следование тенденции универсализации	-0,098	-0,386	-0,226	-0,568	0,087	-0,071
Рефлексия относительно предмета профессиональной деятельности	0,098	0,142	0,169	0,073	0,737	0,082
Приверженность традиции панпсихологизации	0,132	0,143	0,145	0,080	-0,710	0,093
Частота обращений к специалистам смежных профессий	0,054	-0,154	0,011	0,134	0,070	0,797
Апелляция к религиозным убеждениям	0,034	0,433	-0,111	-0,101	-0,136	0,624

Таблица 2

Внутрифакторная структура взаимосвязи переменных по матрице 1

Фактор	% суммарной дисперсии	Факторные признаки
Фактор 1. “Профессиональная зрелость”	12,9 %	Опыт консультативной работы
		Возраст
Фактор 2. “Рефлексия культуросоответствия способов действий”	12,5 %	Представление о культуросообразности
		Рефлексия профессиональной позиции
		Следование тенденции индигенизации
Фактор 3. “Проблемы квалифицирования происходящего с клиентом”	11,0 %	Оперирование понятием “диагноз”
		Рефлексия позиции обратившегося за психологической помощью
Фактор 4. “Приверженность традициям антипсихиатрии”	9,6 %	Приверженность к традициям антипсихиатрии
		Следование тенденциям универсализации
Фактор 5. “Рефлексия предмета профессиональной деятельности”	9,0 %	Рефлексия относительно предмета профессиональной деятельности
		Приверженность к традиции панпсихологизации
Фактор 6. “Открытость к взаимодействию с представителями смежных областей и профессий.”	9,0 %	Частота обращений к специалистам смежных областей и профессий
		Апелляция к религиозным убеждениям

Рассмотрим выделенные факторы в интерпретации. Первый (главный) фактор собрал переменные, относящиеся к профессиональной зрелости практикующих психологов. Несмотря на его весьма слабую насыщенность, но в то же время достаточно выраженную по нагрузкам факторных весов конфигурацию, само наличие и статус (главный) данного фак-

тора свидетельствует о том, что хоть и незначительная, но вполне определенная доля практикующих психологов, задумывающаяся о профессиональном самосовершенствовании, на первое место выносит именно профессиональную зрелость как синтез опыта и стажа консультативной работы, что не может не сказаться на профессионализме.

Этот фактор, кстати, находится в полном соответствии с классическими представлениями о том, что профессиональный психоаналитик созревает примерно к 40-ка годам. Иными словами, при всех равных условиях, фактор “профессиональная зрелость” выступает универсальным индикатором в процессах осмысления собственной деятельности профессиональными психологами.

Показательно, что вторым выделенным фактором является фактор рефлексии культуросоответствия способов действий, применяемых практикующим психологом. Дело в том, что одни и те же по форме проявления симптомы переживаний или даже эмоции могут иметь совершенно разные значения и смыслы в зависимости от культурного бэкграунда клиента, влияния непосредственного культурного окружения или, тем более, его ментальности. Именно этим обстоятельством объясняется столь широкое распространение, скажем “целительских”, “астрологических”, “хилерских” и других практик в наше время, а, несомненно, побуждает профессиональных психологов к настоящему осмыслению происходящего.

Что касается остальных, частных, факторов, специфика которых, как известно, состоит в том, что они проявляются в зависимости от конкретных обстоятельств, в контексте нашего исследования заслуживает внимания то, что все эти частные факторы приоткрывают на самом деле проблемное пространство внутрипрофессиональной рефлексии, где важное место занимают проблемы квалификации происходящего с человеком, обратившимся за психологической помощью.

Как показывает исследование Бондаренко А. Ф. примерно одна треть лиц, обратившихся к психологу, на самом деле являются носителями наркологических или психиатрических диагнозов, хотя сами эти люди, разумеется, об этом не знают [12]. Кроме того, существует ряд заболеваний, скажем гастроэнтерологического спектра, симптоматика которых, в силу вовлеченности в процесс вегетативной нервной системы, также чревата предъявлением психологических жалоб (к примеру, хронический холецистит, ангиохолецистит и др.). Вот почему перед практикующим психологом довольно часто возникает проблема определения и/или уточнения места и обоснованности именно профессиональных психологических по содержанию и форме способов воздействия в конкретной ситуации обращения за психологической помощью. В частности, в данном конкретном случае, кто перед тобой – клиент психолога с экзистенциальной проблемой смысла жизни или пациент психиатра с подозрением на процессуальное заболевание.

Поэтому, на наш взгляд столь важным представляется нам конфигурация следующих частных факторов, четвёртый из которых совершенно отчетливо отражает преобладающую среди психологов тенденцию придерживаться антипсихиатрических убеждений, навязанных, как известно, так называемой гуманистической парадигмой, вызванной к жизни решением Британского парламента от 26 декабря 1959 года о деинституционализации психиатрии и, с

тех пор, широко распропагандированного и финансово обеспеченного идеологического движения.

На наш взгляд, эта, противоречивая по существу, тенденция, противоречива именно в силу специфики понимания и трактовки предмета профессиональной деятельности практикующих психологов, о чём свидетельствует следующий, пятый, частичный фактор. И в самом деле, психолог призван помогать человеку в преодолении травматических ситуаций, в разрешении задач, содержанием которых является препятствование полноценному протеканию жизни. И в этом смысле психолог не может, да и, на первый взгляд не должен не доверять страдающему человеку, в его усилиях и поисках новых смыслов, преодолении смысловых барьеров, выработке копинговых стратегий поведения и т. п. Но проблема зачастую состоит в том, что сами эти переживания могут становиться для человека непереносимыми, нарушая, скажем, баланс нейромедиаторов (серотонин, дофамин, окситоцин и др.) и провоцировать клиническую депрессию, что уже само по себе требует врачебной помощи. Кроме того, и самих психиатрических заболеваний эндогенной природы еще никто не отменял. А их коварство в том и состоит, что они зачастую на начальных этапах принимают форму психологического страдания.

Вот почему с пятым фактором так естественно связан шестой частичный фактор, определяющий процессы профессиональной рефлексии: открытость к взаимодействию с представителями смежных областей и профессий.

Не секрет, что зачастую психотические и неврологические состояния приобретают форму и проявляются в форме религиозно или философски насыщенного дискурса, бред отношений принимает форму любовных страданий, а, скажем, анорексия может выглядеть как сугубо психологически и даже более узко – отношенчески детерминированной установкой, нацеленной на изменение пищевого поведения, в то время как на самом деле за этим может крыться и истерический психоз, и шизофрения, и обсессивно-компульсивный невроз или соответствующее личностное расстройство.

Таким образом, тенденция специалистов к взаимодействию не просто с коллегами, а со специалистами смежных профессий и служб чрезвычайно важный и значимый фактор, обуславливающий профессиональное поведение практикующего психолога.

В заключение следует отметить, что несмотря на довольно обширную выборку, мощность полученных факторов все-же является незначительной. Это свидетельствует, на наш взгляд, о том, что обозначенные процессы рефлексии профессионального поведения пока еще свойственны далеко не всем представителям профессионального сообщества, что свидетельствует о том, что не социокультурные профессиональные нормы, а личностные качества и свойства практикующих психологов побуждают их к глубокому осмыслению и совершенствованию своей профессиональной деятельности.

С целью проверки высказанного допущения мы провели дополнительное исследование, принци-

пиальное отличие которого заключалось в изменении характеристик выборки, а именно: в опросник был включён сокращённый вариант СМІЛ (Стандартизированный многофакторный метод исследования личности) с целью учёта личностных характеристик практикующих психологов.

Исследуемую выборку составили 30 испытуемых: 5 мужчин (16,7 %) и 25 женщин (83,3 %), в возрасте от 24 до 62 лет, со стажем консультативной работы от 1 до 25 лет.

Исходный перечень переменных для факторного анализа (см. выше) был дополнен шкалами сокращённого варианта опросника СМІЛ (Минимум) в модификации Л.Н. Собчик: 14 – невротический сверхконтроль; 15 – пессимистичность; 16 – эмоциональная лабильность; 17 – импульсивность; 18 – ригидность; 19 – тревожность; 20 – индивидуалистичность; 21 – оптимистичность. (Показатели по шкалам достоверности опущены, т.к. оценивались на этапе отбора испытуемых в экспериментальную группу).

Полученные шесть факторов объясняют 72,4 % всей дисперсии, нагрузки в которой распределены следующим образом соответственно порядковому номеру фактора: 18,4 %; 12,5 %; 12,3 %; 10,3 %; 9,5 % и 9,4 % (табл. 3). Следует сразу же заметить, что достаточно насыщенные и определенные факторные веса позволяют гораздо реальнее представить общую картину детерминаций процессов профессиональной рефлексии, чем в предыдущей выборке.

Полученные на более узкой выборке профессионалов факторы, учитывающие личностные особенности практикующих психологов приводятся в табл. 4.

Во-первых, заслуживает внимания феномен значимости личностного “Я” психолога, что, с одной стороны подтверждает известное положение К. Юнга, ставшее хрестоматийным, о том, что важен не метод, а личность психолога, которая сама является могущественным инструментом воздействия. И что еще более важно, – это во-вторых: данный фактор является главным, т.е. он обладает достоинством универсальности. А это означает, что вся выборка профессионалов детерминирована именно этим констатирующим её моментом.

Существует открыто выраженная тенденция понять что происходит на самом деле со страдающим человеком, и эта тенденция проявляется у определённой части профессиональной выборки, что, как показывает третий фактор, напрямую связано с влиянием опыта и возраста на осмысление собственных способов действий и поведения человека, которому психолог оказывает помощь – в том или ином виде.

Четвёртый фактор фиксирует то обстоятельство, что определённой части психологического сообщества присущи поиски культуросообразных психологических интервенций, т.е. эти психологи склонны к анализу методов психологического воздействия и именно увязывают их с ментальностью, личностными и духовными детерминантами поведения своих клиентов / пациентов.

Таблица 3

Матрица повернутых компонент 2

	Компоненты					
	1	2	3	4	5	6
Тревожность	0,896	-0,104	0,024	-0,017	0,101	0,169
Индивидуалистичность	0,826	0,318	-0,175	0,056	-0,007	0,084
Эмоциональная_лабильность	0,806	-0,130	0,237	0,119	0,032	-0,105
Невротический_сверхконтроль	0,728	0,123	0,247	0,207	-0,236	-0,299
Пессимистичность	0,672	0,132	-0,032	0,052	-0,063	0,347
Импульсивность	0,485	-0,396	-0,205	-0,319	0,282	0,463
Оптимистичность	-0,209	0,771	-0,163	0,120	-0,031	-0,101
Ригидность	0,450	0,676	0,183	0,141	-0,195	0,058
Частота обращений к специалистам смежных профессий	0,124	0,630	0,284	-0,029	0,341	-0,078
Оперирование понятием “диагноз”	0,174	0,612	0,091	-0,018	-0,218	0,527
Возраст	0,089	-0,168	0,897	0,058	0,093	-0,030
Опыт консультативной работы	-0,045	0,088	0,873	0,014	-0,010	0,054
Позиция клиента	0,143	0,335	0,551	0,150	0,134	0,077
Рефлексия собственной профессиональной позиции	0,051	0,107	0,507	-0,220	-0,443	0,409
Представление о культуросообразности	0,113	-0,056	0,114	0,852	0,187	0,012
Рефлексия относительно предмета профессиональной деятельности	0,041	0,200	0,129	0,731	-0,392	0,226
Следование тенденции индигенизации	0,203	0,396	-0,234	0,619	0,159	0,239
Приверженность традиции панпсихологизации	-0,035	-0,117	0,072	-0,147	0,789	-0,043
Следование тенденции универсализации	-0,342	0,139	-0,144	-0,310	-0,541	-0,489
Апелляция к религиозным убеждениям	-0,087	0,299	0,038	0,211	0,538	0,002
Приверженность традициям антипсихиатрии	0,010	-0,030	0,093	0,306	-0,035	0,825

Таблица 4

Внутрифакторная структура взаимосвязи переменных по матрице 2

Фактор	% суммарной дисперсии	Факторные признаки
1	2	3
Фактор 1 (главный). “Значимость личностного “Я” психолога”	18,4 %	Тревожность
		Индивидуалистичность
		Эмоциональная лабильность
		Невротический сверхконтроль
		Пессимистичность
Фактор 2. “Стремление к истинному пониманию происходящего”	12,5 %	Оптимистичность
		Ригидность
		Частота обращений к специалистам смежных областей и профессий
		Оперирование понятием “диагноз”
Фактор 3. “Влияние опыта и возраста на осмысление взаимодействия с клиентом”	12,3 %	Возраст
		Опыт
		Рефлексия позиции обратившегося за психологической помощью
		Рефлексия собственной профессиональной позиции
Фактор 4. “Поиски культуросообразных интервенций”	10,3 %	Представление о культуросообразности
		Рефлексия относительно предмета профессиональной деятельности
		Следование тенденции индигенизации
Фактор 5. “Психологизация происходящего с пациентом”	9,5 %	Приверженность к традиции панпсихологизации
		Следование тенденции универсализации
		Апелляция к религиозным убеждениям
Фактор 6. “Приверженность к традициям антипсихиатрии”	9,4 %	Оперирование понятием диагноз
		Приверженность к традициям антипсихиатрии

В то же время, в среде даже высокопрофессионального сообщества все еще господствует идея Канта о том, что душевные страдания должны лечить философы. Но проблема здесь заключается в том, что как раз “психологизация” происходящего с пациентом, чревата подменой, в результате которой человек, нуждающийся в фармакотерапии, может попросту инвалидизироваться, пока психолог с наилучшими идеологическими намерениями будет совершать свои “психотерапевтические пассы”. Тот факт, что эта, последняя тенденция, заслуживает самого пристального внимания, подкрепляется и шестым фактором – “Приверженность к традициям антипсихиатрии”.

На наш взгляд, эти две, безусловно, столь же пагубные тенденции, как и противоположные им, а именно стремление во что бы то ни стало найти у человека психиатрический диагноз, выражают глубочайший порок современного понимания человека, а именно: порок редукционизма. И в самом деле: ведь у страдающего человека причины и следствия страдания не могут, да и не должны сводиться теперь, в первой четверти XXI века, либо к мозговым процессам, либо к процессам психического отражения внешних воздействий. Ведь человек – это сложный био-психо-социальный организм. И как же наивно было бы изодраться в психологической помощи индивиду, который чувствует апатию и астенизирован, допустим, по причине скрытого холецистита, когда диагноз заболевания не поставлен, т.к. больной не

обследован. А в то же время, не является ли преступлением или преступной небрежностью лечение пациента психотерапией, при схожих жалобах, которые относятся, скажем, к апато-абулическому синдрому, а тот, в свою очередь, может служить формой манифестации процессуального психического заболевания, с которым невозможно справиться без прецизионной и мощной поддержки.

5. Выводы

Полученные данные характеризуются как полной логической обоснованностью и соотносительностью с современным состоянием отечественной и мировой консультативной практики, так и рядом противоречивых моментов, требующих дальнейшего прицельного анализа. В частности, заслуживает быть отмеченным тот факт, что в настоящее время процессы профессиональной рефлексии всё еще не вышли за пределы установившейся с 80-х годов XX века традиции, очертившей своеобразный порочный круг, отмеченный фигурами З. Фрейда и К. Роджерса, К. Юнга и Ф. Перлза, преодолеть барьеры которого отечественным психологам пока не удалось. В этом отношении интересные данные были полученные в 2005–2007 годах Н. А. Кучеровской, которая показала отсутствие непосредственных связей между проблематикой, представленной в глубинных структурах профессионального сознания, и содержанием психотерапевтических парадигм, принятых отечественным психологическим сообществом [13].

Следует подчеркнуть, что полученные результаты отнюдь не исчерпывают всех аспектов заявленной проблематики. Перспективы дальнейших исследований содержатся в анализе взаимосвязей между парадигмальной принадлежностью и направленностью профессионального сознания практикующих психологов, в частности, в отношении культуросообразности профессиональной деятельности.

Литература

1. Самохвалова, И. Г. Социокультурная компетентность личности [Текст] / И. Г. Самохвалова // Педагогическое образование в России. – 2012. – № 2. – С. 71–74.
2. Бондаренко, А. Ф. Понятийный тезаурус этического персонализма как русской традиции в психотерапии [Текст] / А. Ф. Бондаренко // Журнал практикующего психолога. – 2005. – № 11. – С. 39–48.
3. Сосланд, А. И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии [Текст] / А. И. Сосланд. – М.: МГППУ, 2013. – 368 с.
4. Pedersen, P. B. Culturally Biased Assumptions in Counseling Psychology [Text] / P. B. Pedersen // The Counseling Psychologist. – 2003. – Vol. 31, Issue 4. – P. 396–403. doi: 10.1177/0011000003031004002
5. Sue, S. In Search of Cultural Competence in Psychotherapy and Counseling [Text] / S. Sue // American Psychologist. – 1998. – Vol. 53, Issue 4. – P. 440–448. doi: 10.1037/0003-066x.53.4.440
6. Brickman, C. Aboriginal Populations In The Mind: Race And Primitivity In Psycho-Analysis [Text] / C. Brickman. – New York: Columbia University Press. 2003. – 285 p.
7. Ivey, G. Pure Gold Or Therapeutic Alloy? Some Issues Raised By The Conference “Change: Psychoanalytic Perspectives” [Text] / G. Ivey // Psychology in society (PINS). – 1998. – Vol. 23. – P. 52–57.
8. Katz, J. H. The Sociopolitical Nature of Counseling [Text] / J. H. Katz // The Counseling Psychologist. – 1985. – Vol. 13, Issue 4. – P. 615–624. doi: 10.1177/0011000085134005
9. Kim, U. Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People in Context [Text] / U. Kim, K-Sh Yang, K-K. Hwang. – Springer US, 2010. – 518 p.
10. Николаев, Е. Л. Психотерапия в контексте культуры. Статья первая: гендерно-возрастные, семейно-ролевые, духовно-ценностные аспекты [Текст] / Е. Л. Николаев // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2006. – № 1. – С. 88–111.
11. Николаев, Е. Л. Психотерапия в контексте культуры. Статья вторая: этнокультуральные детерминанты психотерапевтического процесса [Текст] / Е. Л. Николаев // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2006. – № 2. – С. 45–76.

12. Бондаренко, А. Ф. Анализ обращений за психологической помощью. [Электронный ресурс] / А. Ф. Бондаренко, Н. А. Кучеровская, Н. К. Лопушанская // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011 – № 5. – Режим доступа: <http://medpsy.ru> (26.04.2015).

13. Кучеровська, Н. О. Психосемантична структура професійної свідомості психолога-практика [Текст] : автореф. дис. ... канд. псих. наук / Н. О. Кучеровська. – Київ, 2007. – 19 с.

References

1. Samohvalova, I. G. (2012). Sociokul'turnaja kompetentnost' lichnosti. Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii, 2, 71–74.
2. Bondarenko, A. F. (2005). Ponjatijnyj tezaurus jeticheskogo personalizma kak russkoj tradicii v psihoterapii. Zhurnal praktikujushhego psihologa, 11, 39–48.
3. Sosland, A. I. (2013). Fundamental'naja struktura psihoterapevticheskogo metoda, ili kak sozdat' svoju shkolu v psihoterapii. Moscow: MGPPU, 368.
4. Pedersen, P. B. (2003). Culturally Biased Assumptions in Counseling Psychology. The Counseling Psychologist, 31 (4), 396–403. doi: 10.1177/0011000003031004002
5. Sue, S. (1998). In search of cultural competence in psychotherapy and counseling. American Psychologist, 53 (4), 440–448. doi: 10.1037/0003-066x.53.4.440
6. Brickman, C. (2003). Aboriginal Populations In The Mind: Race And Primitivity In Psycho-Analysis. New York: Columbia University Press, 285.
7. Ivey, G. (1998). Pure Gold Or Therapeutic Alloy? Some Issues Raised By The Conference “Change: Psychoanalytic Perspectives”. Psychology in society (PINS), 23, 52–57.
8. Katz, J. H. (1985). The Sociopolitical Nature of Counseling. The Counseling Psychologist, 13 (4), 615–624. doi: 10.1177/0011000085134005
9. Kim U. Kim, K-Sh, Yang, K-K. Hwang. (2010). Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People in Context. Springer US, 518.
10. Nikolaev, E. L. (2006). Psihoterapija v kontekste kul'tury stat'ja pervaja: genderno-vozrastnye, semejno-rovevye, duhovno-cennostnye aspekty. Vestnik psihiatrii i psihologii Chuvashii, 1, 88–111.
11. Nikolaev, E. L. (2006). Psihoterapija v kontekste kul'tury. Stat'ja vtoraia: jetnokul'tural'nye determinanty psihoterapevticheskogo processa Vestnik psihiatrii i psihologii Chuvashii, 2, 45–76.
12. Bondarenko, A. F., Kucherovs'kaja N. A. Lopushanskaja, N. K. (2011). Analiz obrashhenij za psihologicheskoy pomoshh'ju Medicinskaja psihologija v Rossii: jelektron. nauch. zhurn., 5. Available at: <http://medpsy.ru> (Last accessed: 26.04.2015).
13. Kucherovs'ka, N. O. (2007). Psihosemantichna struktura profesijnoi svidomosti psihologa-praktika. Kiev, 19.

*Рекомендовано до публікації д-р психол. наук, професор Бондаренко О. Ф.
Дата надходження рукопису 25.05.2015*

Федько Светлана Леонидовна, аспирант, кафедра психологии и педагогики, Киевский национальный лингвистический университет, ул. Большая Васильковская, 73, г. Киев, Украина, 03150
E-mail: svetlana.fedko@mail.ru