Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 1(10), pp. 72-75 (2019)
UDK 159.9:61:37.04
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1\(10\).18](https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1(10).18)

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing Center "Kyiv University", 2019

Алла Москальова, канд. психол. наук, доц.;
Ольга Васи́лига, стажист-дослідник
ДВНЗ "Університет менеджменту освіти" НАПН України, Київ, Україна

ОСОБИСТІСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У статті здійснено теоретичний аналіз різних підходів до вивчення поняття "особистісний потенціал" особистості як психологічного феномену. З'ясовано специфіку професійної діяльності медичних працівників за умов реформування медичної галузі. Визначено роль особистісного потенціалу у професійній діяльності медичних працівників. Виявлено психологічні особливості особистісного потенціалу медичних працівників та їхній вплив на професійну діяльність.

Ключові слова: особистісний потенціал, професійна діяльність, медичний працівник, особистісний потенціал медичного працівника.

Вступ. Постановка проблеми. У період трансформаційних змін, які відбуваються в Україні, медицина займає одне з найважливіших місць у житті пересічних громадян. Роль медичних працівників щодо надання їм допомоги та збереження здоров'я важко переоцінити. Саме тому працівники медичної системи, яка реформується, мають вирішувати не тільки складні професійні питання, а й: творчо мислити, бути толерантними, з особливим натхненням підходити до вирішення нестандартних ситуацій. За умовами їхньої праці вони мають виконувати функціональні обов'язки. За новими вимогами в основу професійного вдосконалення медичних працівників покладено цілеспрямовану методичну високоорганізовану творчу діяльність, яка полягає у професійному та самостійному поглибленні фахових знань, розвитку умінь, професійно значущих якостей особистості та передбачає безперервне формування її кваліфікації й особистісне зростання. Тому, сьогодні актуальним є вивчення особистісного потенціалу як основи професійної діяльності медичних працівників.

Стан розробки проблеми. Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження особистісного потенціалу в професійній діяльності виявив відсутність загального підходу та висвітлення тільки окремих аспектів у системі освіти (Ю. Колісник-Гуменюк [2], С. Максименко [5], А. Москальова [7], С. Ситнік [8]).

Дослідження літератури надало можливість виявити, що ряд авторів у своїх працях приділяють увагу вивченню проблеми особистісного потенціалу особистості в професійній діяльності та визначають його так: професійна взаємодія, яка виявляється у формі спільної діяльності, спілкуванні, співпереживанні через професійну самореалізацію – прагнення до виявлення і розвитку професійних можливостей [8]; інтегральна система характеристики індивідуально-психологічних особливостей особистості, що лежить в основі здатності особистості виходити у своїй життєдіяльності зі стійких внутрішніх критеріїв і орієнтирів, зберігаючи стабільність діяльності [3]; система внутрішніх відновлювальних ресурсів людини, що проявляється у діяльності, яка спрямована на досягнення соціально-значущих результатів [6]; динамічна психологічна система з тенденцією до сталого досягнення цілей, що дозволяє перевищувати звичайні діяльнісні показники за рахунок накопиченого особистісного ресурсу можливостей на шляху до досягнення акме [4].

Таким чином, враховуючи вищезазначене можна констатувати, що проблема дослідження особистісного потенціалу на сьогодні є надзвичайно актуальною та вимагає досконалого вивчення, особливо щодо категорії медичного працівника.

Метою статті є дослідження змісту, психологічних особливостей особистісного потенціалу медичних працівників як основи їхньої професійної діяльності.

Завдання: 1). Проаналізувати сучасний стан дослідження різних підходів до вивчення особистісного потенціалу особистості, зокрема психологічних особливостей медичних працівників. 2). Дослідити психологічні особливості особистісного потенціалу медичних працівників та їх вплив на професійну діяльність.

Методика дослідження. Для реалізації мети нами було проведено дослідження особливостей особистісного потенціалу медичних працівників та використано такі методики: "Оцінка мотиваційної саморегуляції" (О. Файзулаєв); опитувальник "Стиль саморегуляції поведінки" (В. Моросанова, О. Коноз); опитувальник "Самооцінка психічних станів" (Г.-Ю. Айзенк).

Зупинимось більш детально на описі цих методик. Завдяки методичці "Оцінка мотиваційної саморегуляції" (О. Файзулаєв) [9] виявлено групи чинників мотиваційної саморегуляції, властивих людині в різному ступені та їх впливу на особистісний потенціал: перша група: властивості особистісної мотивації; друга група: умови мотиваційної саморегуляції; третя група: способи мотиваційної саморегуляції; четверта група: результати мотиваційної саморегуляції: злиття особистості з мотивами; відчуження особистістю мотивів.

Опитувальник "Стиль саморегуляції поведінки" надає можливість діагностувати різні аспекти індивідуальної саморегуляції та її індивідуального профілю, що включає показники планування, моделювання, програмування, оцінки результатів, а також показники розвитку регуляторно-особистісних властивостей – гнучкості і самостійності. Опитувальник складається із 46 тверджень і працює як єдина шкала "Загальний рівень саморегуляції", яка характеризує рівень сформованості індивідуальної системи саморегуляції довірливої активності людини.

Опитувальник "Самооцінка психічних станів" (Г.-Ю. Айзенк) надає можливість здійснити самооцінку власного психічного стану, а саме: тривога, фрустрація, агресивний психічний стан, ригідний психічний стан. Виявлено, що високий рівень тривоги у професійній діяльності медичних працівників знижує їхню працездатність, призводить до втомлюваності, невпевненості у собі та байдужості до оточуючого середовища, що зумовлює пасивність у професійній діяльності. Фрустрації, які виникають у процесі професійної діяльності, негативно впливають на виробничу успішність: блокують досягнення цілей діяльності, знижують самооцінку та рівень домагань. Агресивний психічний стан викликається реакцією на дію фрустраторів і проявляється у вигляді гніву, нестриманості, роздратованості, прояву негативізму тощо. Ригідний психічний стан характеризується впертістю, нездатністю переключатися з однієї діяльності на іншу, інертністю перебігу психічних процесів, труднощами у разі зміни способів переробки інформації та приймання рішення.

Дослідження проводилось у 2017-2018 рр. в клінічних лікарнях м. Києва. Дані піддавалися дисперсійному аналізу з використанням комп'ютерної програми SPSS (версія 21,0). Вибірка: Співробітники клінічних лікарень м. Києва, 106 осіб, віком 30–50 років.

Виклад основного матеріалу. Щодо першого завдання дослідження можна зазначити, що особистісний потенціал у професійній діяльності медичних працівників виступає адаптаційним фактором за нових умов медичної реформи в Україні. Зміни несуть за собою наслідки, які впливають на особистість, дестабілізуючи її: в перехідний період спеціаліст може опинитися в нестійкій психологічній напрузі, що може вплинути на його професійну діяльність і відобразитися на пацієнті. Психологічний стан особистості залежить безпосередньо від реалізації внутрішнього потенціалу, що зумовлює творче та якісне виконання професійних вимог. С. Максименко зазначає, що джерелом для здійснення діяльності, переходу від можливості дії та уявлення про неї до її здійснення, матеріалізацією образів, почуттів і думок є енергія (рушійна сила, яка спонукає до творчої дії) [5]. Реалізація медичного працівника в професійній діяльності як спеціаліста може відбуватися тільки в процесі саморозвитку особистісного потенціалу, який частіше за все і розглядається як цілеспрямований процес розгортання прихованих здібностей, можливостей, умінь. Саморозвиток усвідомлюється особистістю як процес реалізації особистісного потенціалу, його результатом є професійне вдосконалення. Автори, які розглядають професійну діяльність медичних працівників у роботі з пацієнтами, вказують на певну специфіку: швидке орієнтування у ситуаціях соціальної взаємодії; вміння взаємодіяти з різними категоріями пацієнтів; володіння різноманітними стилями спілкування; врахування психологічних особливостей пацієнтів; орієнтація у соціальних ситуаціях [1]. Було виявлено, що лікар у своїй професійній діяльності реалізується як спеціаліст тільки у тому випадку, коли прагне до більшого, має цікаву ідею, мету, прагнення до вдосконалення як цілісної особистості (самовдосконалення професійного, духовного, психологічного, відкриття своїх можливостей, виявлення особистісного потенціалу тощо).

Отже, враховуючи вищезазначене, особистісний потенціал медичних працівників можна охарактеризувати, як інтегральну якість, яка визначає здатність до активізації внутрішніх ресурсів (індивідуально-психологічних властивостей, станів, здібностей, мотивів), що дозволяє вирішувати актуальні завдання професійної діяльності, сприяє досягненню цілей, які мають життєзначущий, особистісний смисл для фахівця при виконанні функціональних обов'язків [7].

Щодо другого завдання дослідження можна зазначити, що за методикою "Оцінка мотиваційної саморегуляції" (О. Файзулаєв) було виявлено наступні психологічні особливості особистісного потенціалу медичних працівників до професійної діяльності в умовах соціально-економічних змін та проведення медичної реформи: серед властивостей особистісної мотивації, що впливають на перебіг процесів саморегуляції переважають: сила (інтенсивність, динамічність) – 12,5 %; усвідомленість мотиваційних тенденцій – 12,5 %; значеннєва насиченість – 8,4 %; інтегрованість і ієрархічність мотиваційних тенденцій – 4,1 %; реалістичність – 15,4 %; емоційна стійкість – 5,4 %; ситуаційна незалежність – 3,5 %. Це вказує на те, що особистісна мотивація медичних працівників щодо саморегуляції в умовах впровадження змін в медичних організаціях є нечіткою і залежною.

Варто відмітити, що у медичних працівників переважають потреби в мотиваційній саморегуляції такі як, криза прийняття мотивів (47,3 %) та криза реалізації

мотивів (53,7 %). Також, з'ясовано переважання у медичних працівників тенденції до захисних механізмів (пасивна значеннєва саморегуляція) (53,8 %) способів мотиваційної саморегуляції.

За результатами методики "Стиль саморегуляції поведінки" було виявлено певні характеристики стилю саморегуляції, що характеризує особистісний потенціал медичних працівників та впливає на характер їх професійної діяльності. За рівнем розвитку особистісної саморегуляції вибірку було розподілено на три групи: висока, середня, низька. Майже всі отримані результати показали, що як загальний рівень особистісної саморегуляції, так і її показники у медичних працівників знаходяться на низькому (35,4 %), або середньому (36,0 %) рівнях розвитку. Виявлено, що лише 28,6 % медичних працівників ввійшли в групу досліджуваних з високим рівнем особистісної саморегуляції. Наявність переважної кількості осіб з низьким рівнем особистісної саморегуляції вказує на те, що таким медичним працівникам притаманно: відсутність потреби в усвідомленому плануванні та програмуванні своєї поведінки, відсутність впевненої поведінки в невизначених життєвих та виробничих ситуаціях, невпевненість. Вважаємо, що саме такі характеристики медичних працівників в умовах реформування медичної системи стримують їхню професійну діяльність.

Зупинимось більш детально на характеристиці показників особистісної саморегуляції медичних працівників. Особливо низькими були показники шкали "програмування" (48,8 %), яка вказує на індивідуальну здатність усвідомленого програмування власних дій, а високі показники встановлені лише у невеликій кількості досліджуваних (16,5 %), щодо даного показника то наявність низьких показників вказують на невміння і небажання продумувати послідовність своїх дій.

Результати, отримані за шкалами "оцінювання результатів" (36,3 %) та "самостійності" (37,3%), є дещо вищими, хоча особливо і не впливають на загальну картину. Такі особи в критичній ситуації можуть виявляти невпевненість, залежність від думок інших осіб, відчують утруднення у своєчасному прийнятті рішень.

У медичних працівників з низькими показниками за шкалами "гнучкість" та "моделювання" (35,9 % та 33,3 % відповідно). Низький рівень вказує на те, що таким медичним працівникам важко адекватно реагувати на складну виробничу ситуацію, швидко і своєчасно моделювати діяльність і поведінку, оцінити неузгодженість отриманих результатів з метою діяльності та внести корективи.

Привертають увагу низькі показники шкали "планування" (20,5 %). Це говорить про те, що у досліджуваних із низькими показниками за шкалою "планування" переважає слабо розвинена потреба в плануванні, поставлена мета рідко буває досягнута. Успішність їх професійної діяльності часто залежить від ситуації та думок інших людей.

Отже, отримані результати щодо рівнів сформованості особистісної саморегуляції вказують на те, що медичним працівникам, які знаходяться в умовах соціально-економічних змін та запровадженні медичної реформи, ефективно здійснювати професійну діяльність не дуже просто.

Результати проведеного дисперсійного аналізу надали можливість виявити залежність (на рівні $p < 0,1$) загального показника особистісної саморегуляції від статі та стажу роботи на посаді медичних працівників.

Особистісна саморегуляція у медиків-чоловіків вища, ніж у медиків-жінок, проте з терміном перебування на посаді у чоловіків вона знижується, а у жінок підвищується (рис. 1).

Рис. 1. Залежність особистісної саморегуляції медичних працівників від статі та стажу роботи на посаді

Гендерний аналіз деяких шкал показує (рис. 2), наскільки медичні працівники реагують на зміни у різноманітних професійних ситуаціях.

Рис. 2. Гендерні особливості рівня гнучкості особистісної саморегуляції медичних працівників залежно від стажу роботи на посаді

Як видно із рис. 2, за результатами дисперсійного аналізу також можна констатувати, що медичні працівники-чоловіки мають рівень стилю поведінки "гнучкість" значно вищий, ніж у медиків-жінок ($p < 0,31$). Проте у медиків-чоловіків він (стиль поведінки "гнучкість") з терміном перебування на посаді знижується.

Дослідження власного психічного стану медичних працівників здійснювалось за допомогою методики "Самооцінка психічних станів" Г.-Ю. Айзенка.

За шкалою тривожності виявлено, що більшість знаходиться в стані тривожності (52,9 %), 27,7 % мають середній рівень. Низький рівень виявлено лише у 19,4 %. Що вказує на тривожну тенденцію до того, що більшість в ситуації саморегуляції можуть виявити неадекватні тенденції що завадять вирішенню управлінських питань в ситуації змін.

За шкалою фрустрації було виявлено майже однакові показники за рівнями сформованості. Так найбільшу кількість склали респонденти з високим рівнем фрустрації (35,0 %), в іншу групу увійшли респонденти з середнім рівнем – 32,8 %, решта 32,2 % виявили низький рівень фрустрації (свідчить про стійкість до невдач та труднощів).

За шкалою агресивності було виявлено, що переважна більшість медиків схильна до агресивної поведінки (58,6 %), до медичних працівників з низькою поведінкою віднесено 29,4 % осіб, а решта – це представники середнього рівня агресивності (12,0 %). Це вказує на те, що більшість медичних працівників, які замість того щоб

вирішувати складні проблемні виробничі ситуації, повинні утамовувати себе від спалахів гніву, дратівливості тощо.

Щодо шкали ригідності, також було виявлено проблемні сторони. Так, високу ригідністю було виявлено в 38,0 % респондентів, середню – 27,5 %, низьку – в 34,5 %. Варто враховувати, що особи з високим рівнем ригідності характеризуються інертністю, низькою адаптивністю до змінюваних умов життєдіяльності, труднощами перебудови системи мотивів та настанов.

Висновки. Таким чином виявлено, що до психологічних особливостей особистісного потенціалу особистості, які впливають на професійну діяльність медичних працівників, віднесено як прагнення фахівців до реалізації своїх професійних цілей з метою самоствердження, так і особистості в цілому. Проведене емпіричне дослідження психологічних особливостей особистісного потенціалу медичних працівників виявило деякі проблеми, вирішення яких вимагає невідкладного вирішення: підвищення рівня мотиваційної та особистісної саморегуляції; зниження рівнів тривожності, ригідності, агресивності.

Перспективи подальшого дослідження ми вбачаємо у більш детальному дослідженні складових особистісного потенціалу медичних працівників та їх індикаторів; створенні та запровадженні тренінгової програми розвитку особистісного потенціалу медичних працівників та перевірки ефективності її результативності.

Список використаних джерел

1. Зінзюк Л. А. Професійна компетентність як системоутворюючий фактор професійної підготовки фахівця з медицини / Л. А. Зінзюк // 36. наук. пр. інституту психології ім. Г. С. Костиюка АПН України. – К., 2008. – Т. X, Ч. 4. – С. 213–220.
2. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах: монографія / Ю. І. Колісник-Гуменюк. – Львів: "Край", 2013. – 296 с.
3. Коваленко А. Б. Особистісний потенціал в опануванні важких життєвих ситуацій: проактивна взаємодія із середовищем / А. Б. Коваленко, Н. В. Родіна // Вісник Одеського національного університету. – 2009. – Т. 14, № 17. – С. 54–65.
4. Леонтьев Д. А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации / Д. А. Леонтьев // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. – Вып. 1. – М.: Смысл, 2002. – С. 56–65.
5. Максименко С. Д. Загальна психологія: Навч. посібник / С. Д. Максименко. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 272 с.
6. Маркова В. М. Механизмы реализации потенциала в контексте акмеологии развития / В. М. Маркова // Мир психологии. – 2007. – № 2(50). – С. 61–73.
7. Москальова А. С. Особливості уявлень керівників закладів загальної середньої освіти про професійні кризи в управлінській діяльності та шляхи їх подолання / А. С. Москальова // Вісник післядипломної освіти: 36. наук. пр. – Київ: Юстон, 2019. – Вип. 7(36). – С. 134–147.
8. Ситник С. В. Особистісний потенціал як умова професійної взаємодії / С. В. Ситник // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. Психологія. – 2012. – Т. 17, Вип. 8(20). – С. 168–174.
9. Файзуллаев А. А. Мотивационные кризисы личности / А. А. Файзуллаев // Психологический журнал. – 1989. – № 3. – С. 23–31.

References

1. Zinziuk L. A. Profesiina kompetentnist yak systemo utvoriuichy faktor profesiinoy pidhotovky fakhivtsia z medytsyny / L. A. Zinziuk // Zb. nauk. pr. instytutu psykholohii im. H. S. Kostiuika APN Ukrainy. – K., 2008. – T. X, Ch. 4. – S. 213–220.
2. Kolisnyk-Humeniuk Yu. I. Formuvannia profesiino-etychnoi kultury maibutnikh fakhivtsiv u protsesi humanitarnoi pidhotovky v medychnykh koledzhakh: monohrafiia / Yu. I. Kolisnyk-Humeniuk. – Lviv: "Krai", 2013. – 296 s.
3. Kovalenko A. B. Osobystisnyi potentsial v opanuванні vazhkykh zhyttievkykh sytuatsii: proaktyvna vzaiemodiia iz seredovyschem / A. B. Kovalenko, N. V. Rodina // Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu. – 2009. – T. 14, № 17. – S. 54–65.
4. Leontev D. A. Lychnostnoe v lychnosti: lychnostnyi potentsyal kak osnova samodeterminatsyy / D. A. Leontev // Uchenye zapysky kafedry obshchei psykholohyy MHU ym. M. V. Lomonosova. – Vyp. 1. – M.: Smysl, 2002. – S. 56–65.
5. Maksymenko S. D. Zahalna psykholohiia: Navch. posibnyk / S. D. Maksymenko. – K.: Tsentri uchbovoi literatury, 2008. – 272 s.
6. Markova V. M. Mekhanizmy realizatsyy potentsyala v kontekste akmeolohyy razvytiia / V. M. Markova // Myr psykholohyy. – 2007. – № 2(50). – S. 61–73.
7. Moskalova A. S. Osoblyvosti uiavlennia kerivnykiv zakladiv zahalnoi serednoi osvity pro profesiini kryzy v upravlinnsii diialnosti ta shliakhy yikh podolannia / A. S. Moskalova // Visnyk pisladiplomnoi osvity: zb. nauk. pr. – Kyiv: Yuston, 2019. – Vyp. 7(36). – S. 134–147.

8. Sytnik C. V. Osobystisnyi potentsial yak umova profesiinoi vzajemodii / S. V. Sytnyk // Visnyk ONU imeni I. I. Mechnykova. Psykholohiia. – 2012. – T. 17, Vyp. 8(20). – С. 168–174.

9. Faizullaev A. A. Motyvatsionnye kryzysy lychnosti / A. A. Faizullaev // Psykholohicheskyi zhurnal. – 1989. – № 3. – С. 23–31.

Надійшла до редколегії 13.05.19

Alla Moskalova, PhD, Assoc. Prof.
Olga Vasiliga, Trainee researcher
SHEI "University of Education Management" NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

PERSONAL POTENTIAL AS A BASIS OF HEALTHCARE WORKERS' PROFESSIONAL ACTIVITY

The article provides a theoretical analysis of various approaches to studying the concept of "personal potential" of an individual as a psychological phenomenon. The paper analyzes the current state of research of different approaches to the study of the personal potential of the individual, in particular the psychological characteristics of medical professionals, and investigates the psychological features of the personal capacity of medical professionals and their impact on professional activity. The personal potential of the individual is analyzed through the prism of concepts of self-realization, integral system of individual psychological features, system of internal restorative resources and dynamic psychological system. An analysis of the work of Ukrainian psychologists on the problem of researching the personal potential of medical professionals is given. On the basis of theoretical analysis, the concept of personal potential of medical workers is operationalized through the notion of vital, personal meaning of professional activity. It clarifies the specificity of healthcare workers' professional activity in the context of healthcare reform and determines the importance of personal potential in it. The article also focuses on psychological characteristics of healthcare workers' personal potential and their impact on the professional activity. The article identifies the spheres of realization of medical workers in their professional activity through the purpose of activity, the pursuit of self-improvement, as well as through professional, psychological, unlocking their potential. The study determined the degree of motivational self-regulation, styles of self-regulation and self-esteem of mental states of health workers. The psychological peculiarities of the personality potential of the personality affecting the professional activity of medical workers are revealed. The main obstacles to the disclosure of the personal potential of health care workers have been identified. Based on the analysis, recommendations were made regarding the prospects of further research into the personal potential of healthcare professionals.

Keywords: personal potential, professional activity, healthcare worker, healthcare worker's personal potential.

Алла Москалева, канд. психол. наук, доц.;
Ольга Васи́лига, стажер-исследователь
ГБУЗ "Университет менеджмента образования" НАПН Украины, Киев, Украина

ЛИЧНОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В статье осуществлен теоретический анализ различных подходов к изучению понятия "личностный потенциал" личности как психологического феномена. Выяснена специфика профессиональной деятельности медицинских работников в условиях реформирования медицинской отрасли. Определена роль личностного потенциала в профессиональной деятельности медицинских работников. Выявлены психологические особенности личностного потенциала медицинских работников и их влияние на профессиональную деятельность.

Ключевые слова: личностный потенциал, профессиональная деятельность, медицинский работник, личностный потенциал медицинского работника.

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 1(10), pp. 75-78 (2019)
УДК 159.99
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1\(10\).19](https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1(10).19)

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing Center "Kyiv University", 2019

Ірина Норкіна, студ.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

КРИЗОВЕ ВТРУЧАННЯ У ВИПАДКУ ПСИХОТРАВМУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ

Розглядаються питання діяльності психолога щодо допомоги особистості в кризовій ситуації. Важливим чинником кризового втручання є розуміння психологом сутності кризової ситуації, ступеню тяжкості й механізми її переживання. Важливе місце відведено врахуванню стадій реагування особистості, що визначає стратегію і напрямки професійного втручання. Аналізуючи процес кризового втручання у діяльності психолога (психологічної служби) виявлено важливі завдання які мають бути реалізовані: 1) зняття симптомів; 2) відновлення до кризового рівня функціонування; 3) усвідомлення тих подій, які приводять до стану дисбалансу; 4) виявлення внутрішніх ресурсів клієнта та членів сім'ї в різних формах допомоги для подолання кризи.

Ключові слова: психотравмуюча ситуація, мікро- і макротравми, криза, кризове консультування.

Вступ. Теорія кризового втручання використовується при наданні допомоги клієнту, що перебуває у нестійкому емоційному стані. Кризове втручання консультанта розглядається як цілеспрямована дія, що перериває ланцюг подій в житті клієнта, що призводять до кризи порушуючи нормальне існування людини. Відтак, методи кризового втручання застосовуються у випадках, коли до консультанта звертається клієнт у стані глибокої психологічної кризи і ситуація вимагає оперативного втручання. Дане питання залишається актуальним, саме тому, що людина протягом свого життя переживає мікро- та макротравми, які істотно впливають на якість її життя. Кожна травмуюча ситуація з якою не може впоратись клієнт, вимагає втручання спеціаліста. Кризове втручання з боку психолога має місце не тільки під час терористичних атак чи надзвичайних подій, але й також у ті моменти, коли людина перебуває у кризі. Криза – це те, з чим стикається кожна людина! Ми можемо дати визначення, що криза – несподівана зміна в житті людини або зміна її статусу, ролі, під час якої звичні копінг-стратегії та техніки вирішення проблем більше не є ефективними, і як результат – людина відчуває тривогу, депресію, зниження емоційного фону. Саме

тому, на нашу думку, важливим є висвітлення даної проблематики так як з нею стикається кожен у своєму житті, а зі сторони фахівця важливо розуміти, яким саме чином надавати кваліфіковану допомогу, розвивати стратегії вирішення проблем разом з клієнтом, проводити сфокусовану терапію направлену на негайне вирішення проблем та емоційних конфліктів у вигляді телефонних дзвінків, зустрічей, сімейних сесій.

Метою статті є аналіз процесу кризового втручання у діяльності психологічної служби (психолога), яка виконує заходи для вирішення психотравмуючої ситуації та зменшення її впливу на життя людини.

Криза (давньогрец. – рішення) в сучасному розумінні розглядається як відсутність балансу. Це ситуація або подія, коли людина стикається з перешкодою на шляху здійснення важливих життєвих цілей, яку не можна подолати звичними для людини адаптивними механізмами [7].

Види кризи

Короткотривала (людина виходить з даної ситуації і далі живе своїм життям)	Тривала, постійна (адаптація до ситуації кризи – квазі-адаптація, незадоволення потреб здається нормальним)
--	---