



НАУКОВИЙ ЧАСОПИС

НАЦІОНАЛЬНОГО
ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

СЕРІЯ 12

ПСИХОЛОГІЧНІ
НАУКИ

ВИПУСК 7 (52)

ЗМІСТ

Розділ I. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ

Булах І. С. Методологічні проблеми визначення критеріїв особистісного зростання людини в онтогенезі..... 5

Бондаревська І. О., Михайленко В. О. Психологічний аналіз доверия освіщенню проблем мігрантів новостними медиа..... 15

Долинська Л. В., Пенькова О. І. Психологічні закономірності становлення процесу самовдосконалення у системі сімейно-ціннісних орієнтацій..... 24

Донець С. І. Духовний розвиток особистості у кризі входження у дорослість (теоретичний аналіз питання)..... 32

Лелюх-Степанчук О. О. Гендерні особливості розвитку емоційного інтелекту особистості..... 38

Поліщук Д. С. Становлення та розвиток самостійності як психологічна проблема..... 45

Саламова Камалія, Керимова Севиндж. Роль національно-духовних цінностей в процесі формування сім'ї..... 53

Шевчишена О. В. Моніторинг якості шкільної освіти: проблеми та перспективи впровадження..... 57

Чернякова Г. А. Теоретичні підходи до вивчення проблеми особливостей впливу батьківських копінг-стратегій на становлення особистості дитини..... 64

● **Чорна І. М., Чорний М. М.** Ергономіка структури психотерапевтичної бесіди..... 73

● **Чорна І. М., Чорний М. М.** Методологія застосування прийомів інтерв'ювання клієнта в психотерапії..... 82

● **Чорна І. М., Чорний М. М.** Основні прийоми застосування психотехнологій в психотерапевтичній бесіді..... 89

Розділ II. РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ

Богучарова О. І., Труляєв Р. О. Психологічні особливості позитивної Я-концепції вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів..... 99

Дзюбенко О. А. Виникнення панічних атак в юнацькому віці як наслідок труднощів соціально-психологічної адаптації особистості..... 107

УДК 159.91

© І. М. Чорна, М. М. Чорний, 2018

І. М. Чорна, М. М. Чорний (м. Тернопіль)

ЕРГОНОМІКА СТРУКТУРИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ БЕСІДИ

Чорна І. М., Чорний М. М. Ергономіка структури психотерапевтичної бесіди. У статті систематизовано, розроблено та апробовано методологічні вимоги до дотримання психотерапевтом ергономіки структури психотерапевтичної бесіди. Вперше введено в психотерапевтичну практику та розкрито поняття «ергономіка структури психотерапевтичної бесіди». Розроблено логістику взаємодії в психотерапевтичній бесіді. Визначено основні структурні компоненти психотерапевтичної бесіди: усний контракт, приєднання до клієнта (на різних рівнях), пізнання та розуміння внутрішнього світу, переживань та проблем клієнта, виявлення психотерапевтичної мішені, кристалізація проблеми, узгодження суті клієнтського запиту, мети психотерапії, від'єднання від клієнта, резюме. Визначено та охарактеризовано ступені зближення учасників психотерапевтичної бесіди: відторгнення один від одного, формальний контакт з мінімальним приєднанням, приєднання до досягнення продуктивного контакту, близькість, злиття. Надано розгорнуту методологію виконання технології приєднання психотерапевта до клієнта для досягнення рівня продуктивного контакту. Розкрито технологію приєднання до: репрезентативної системи пацієнта. Проаналізовано та систематизовано прийоми приєднання до: часового простору клієнта; соціального статусу; освіти; вікових особливостей; матеріального рівня та специфіки регіону проживання клієнта; мовленнєвого психотипу клієнта; вербо-сенсорного типу клієнта; прийоми: повідомлення пацієнту про очікуваний результат; вибору ефективної дистанції; ситуативного уподібнення: позі, рухам, диханню; моніторингу особливостей побудови речень. Розкрито зміст трьох вербо-сенсорних типів: візуалістичного, аудіалістичного, кінестетичного. Частково анонсовано авторську технологію body language (мова тіла). Проаналізовано три основних типи мімічних сигналів: статистичний, повільний, швидкий. Розкрито технологію розпізнавання істинних почуттів співрозмовника, брехні та не щирості клієнта, маркери нещирості, типові механізми прояву брехні. Описано технологію від'єднання та резюмування.

Ключові слова: ергономіка, психотерапевтична бесіда, не конгруентна поведінка, психотерапевтична мішень, кристалізація проблеми, мова тіла, мімічні сигнали, репрезентативна система.

Постановка проблеми. В практичній діяльності психотерапевта одним із найбільш популярних методів є психотерапевтична бесіда. Проте, мають місце різні авторські підходи до розуміння суті та методології застосування психотерапевтичної бесіди [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. В сучасній науковій літературі відслідковується неоправдана асиміляція понять, змісту та суті психотерапевтичної бесіди, клінічної бесіди, психотерапевтичного інтерв'ювання, синонімічна підміна цих понять. В класичних наукових дослідженнях науковці аналізують окремі елементи психотерапевтичної бесіди, проте недостатньо досліджено та не розроблено модель структури психотерапевтичної бесіди. Відсутні протоколи практичних досліджень ергономіки психотерапевтичної бесіди, яка забезпечує її ефективність та дає змогу досягнути психотерапевтичного ефекту у роботі з клієнтом.

Аналіз наукових досліджень. Проблема вивчення структури психотерапевтичної бесіди стала предметом дослідження таких науковців, як Л. Ф. Бурлачук, А. Н. Голик, Ю. Г. Демянов, И. Л. Добротворский, Б. Д. Карвасарский, В. Т. Кондратенко, В. В. Макаров, Г. М. Назлоян, К. Р. Роджерс, В. Э. Франкл, І. М. Чорна.

Мета статті: дослідити та сформулювати оптимально ефективну модель ергономіки психотерапевтичної бесіди та розкрити зміст основних структурних елементів.

Виклад основного матеріалу та результати досліджень. У ході багаторічних досліджень, ми прийшли до висновку про необхідність розробки ергономіки структури психотерапевтичної бесіди. Нами систематизовано, розроблено та апробовано методологічні вимоги до дотримання психотерапевтом ергономіки структури психотерапевтичної бесіди. Поняття «ергономіка структури психотерапевтичної бесіди» є авторським і вперше вводиться нами в психотерапевтичну практику.

Ергономіка структури психотерапевтичної бесіди – це науково обґрунтована система логістики застосування її структурних компонентів та методології максимально ефективного використання психодіагностичних, психоаналітичних, психокорекційних, психотехнологій, психоманіпуляційних технологій, методів та прийомів.

Першим структурним компонентом психотерапевтичної бесіди є укладення із клієнтом усного контракту [3]. Перш за все психотерапевт знайомить клієнта із одним із найважливіших правил етичного кодексу психотерапевта – конфіденційність та неприпустимість розголошення інформації, почутої від клієнта. Обов'язковою умовою є визначення мети, завдання, часового регламенту, окремого сеансу та всього курсу лікування загалом. Рішення про закінчення сеансу психотерапевтом та клієнтом приймається спільно. Психотерапевт, повідомивши запланований загальний зміст, тривалість курсу, та його результативність, автоматично бере на себе певні зобов'язання, заключає, так званий, усний контракт. Важливо, щоб зобов'язання були двосторонніми. Дострокова відмова клієнта від курсу загрожує у кращому випадку його неефективність, у гіршому – ускладнення та інколи незворотні процеси у психіці клієнта.

Одним із прийомів, який уже сам по собі має лікувальний ефект, є повідомлення пацієнта про очікуваний результат психотерапевтичного курсу, який у якості попередньої установи формує позитивне сподівання та налаштування на покращення, можливість вирішення проблеми. Як правило, після оголошення умов усного контракту клієнт уважно слідкує за тим, чи дотримується психотерапевт визначених умов. Відповідно, не пунктуальність зі сторони психотерапевта щодо умов контракту негативно сприймається клієнтом та потім відображається на ефективності всього психотерапевтичного втручання, викликаючи сумніви у професіоналізмі даного спеціаліста.

Наступним компонентом ергономічної структури психотерапевтичної бесіди є застосування технології приєднання до клієнта. Якщо психотерапевту не вдасться цього зробити, то подальша психотерапевтична бесіда буде неефективною, або ж зовсім не відбудеться. Технологія приєднання є однією із найбільш важливих. Вона широко використовується у багатьох психотерапевтичних напрямках, і є особливо ефективною при оптимальному поєднанні із іншими технологіями.

Технологія приєднання до клієнта полягає у досягненні відповідного ступеня зближення учасників психотерапевтичної бесіди (психотерапевта та клієнта). Чим ефективніше методологічно правильно виконано технологію приєднання, тим глибше розкривається клієнт.

Ступені зближення учасників психотерапевтичної бесіди визначають як: відторгнення один від одного, формальний контакт з мінімальним приєднанням, приєднання до досягнення продуктивного контакту, близькість, злиття.

При відторгненні співрозмовники автономні, що не відповідає навіть загальному змісту поняття бесіди. При формальному контакті це вже бесіда, при якій кожен співрозмовник залишається на своїй території і немає необхідності у виконанні додаткових зобов'язань.

Ступінь близькості лише інколи виникає під час бесіди і проявляється у синхронності думок, фраз. Повне злиття, як вища точка близькості може виникати лише у виключних випадках і проявляється у синхронності думок, фраз та взаємній емпатії, яка може перерости у симпатію. У такому випадку реальним є ризик переходу у дружні стосунки, втрату об'єктивності зі сторони психотерапевта, що відповідно приведе до порушення норм професійної етики. Під час терапії злиття може виникнути при гештальт-терапії, голотропному диханні.

Приєднання до рівня продуктивного контакту буває достатньо для здійснення ефективної бесіди. Приєднання до рівня продуктивного контакту досягається завдяки застосуванню наступних прийомів: вибору ефективної дистанції; ситуативного уподібнення: позі, рухам, диханню, технології приєднання до: репрезентативної системи пацієнта, до часового простору клієнта та інше [3; 5].

Прийом вибору ефективної дистанції. Відстань між співрозмовниками дещо перевищує особистий простір кожного з них (особистий простір визначається відстанню на довжину витягнутої руки). Причому, чим ближчого контакту домагається досягнути психотерапевт, тим ближче він знаходиться по відношенню до клієнта. Проте, не слід розуміти буквально дану залежність між фізичною відстанню та психологічною близькістю. Психологічно близькі люди будуть не менш близькими і на значній географічній дистанції [1; 2].

Прийоми ситуативного уподібнення:

- позі. Дзеркально копіюючи позу співрозмовника, психотерапевт починає відчувати такий же самий рівень мускульної скованості (розкутості), як і його клієнт. Відчувши, що вона не є ефективною для психотерапевтичного процесу, психотерапевт її змінює на більш адекватну, чим автоматично спонукає змінити її клієнта. Якщо клієнт змінить позу, то це означатиме, що приєднання позою відбулося. Психотерапевт знову приймає найбільш оптимальну позу для бесіди, спостерігаючи за тим, щоб клієнт також наслідував його. Варто бути акуратним у калькуванні пози, щоб не викликати у клієнта відчуття кривляння;

- рухам. Психотерапевт дзеркально відображає рухи клієнта своїми узгодженими (симетричними) рухами. Коли співрозмовник здійснює якийсь несподіваний рух, особливо різкий, терапевт дуже м'яко його наслідує. Наприклад, клієнт потягнувся рукою і взяв із вази яблуко, то це ще наслідувати не обов'язково, а якщо уже і відкусив його та почав їсти, то психотерапевт рекомендовано має зробити те саме, інакше приєднання позою зруйнується;

- диханню. Психотерапевт в процесі бесіди спостерігає за частотою та глибиною дихання співрозмовника. Для цього можна звернути увагу на коливання складок одягу. Після чого починає дихати в тому ж режимі і з тією ж глибиною, що і співрозмовник. Через певний проміжок часу, затримавши двоє дихання в міняє його темп, спостерігаючи, чи пацієнт поступив аналогічно. Якщо так, то це означатиме, що приєднання диханням відбулося. У випадку частого дихання, викликаного хвилюванням, психотерапевт спочатку викликає у себе такий ж темп дихання, а потім поступово уповільнює його, аж до глибокого видиху, що сприятиме розслабленню та заспокоєнню клієнта. Проте, даний прийом потребує спеціальної підготовки психотерапевта (голотропне дихання). Використання без відповідного досвіду та сформованих навичок є небезпечним для здоров'я психотерапевта [4; 7].

Технологія приєднання до репрезентативної системи пацієнта. В психотерапевтичній практиці

Прийом приєднання до вербо-сенсорного типу клієнта. В психотерапевтичній практиці виділяють три вербо-сенсорні типи:

- візуалістичний тип із ведучим зоровим аналізатором. Такі люди часто вживають слова, що характеризують зір: «на мій погляд», «я вбачаю», «з точки зору», ін. Такий тип людей під час розмови, як правило, заводять очні яблука вгору;

- аудіалістичний тип із ведучим слуховим аналізатором. Такі люди часто вживають слова, пов'язані зі слухом: «я чув таку думку», «вчувається», «почуте мені підказує», «дослухатись до почутого», ін.. Коли людина даного типу думає, її очні яблука рухаються в горизонтальній площині;
- кінестетичний тип із ведучим чуттєвим аналізатором. Такі люди часто вживають слова що характеризують відчуття: «я відчуваю», «нюхом чую», «відчуття мене не підвели», ін.. Коли людина даного типу думає, вона опускає очні яблука вниз [3; 5].

Приєднання до репрезентативної системи клієнта за вербо-сенсорним типом полягає в тому, що психотерапевт активізує той канал сприймання, яким користується співрозмовник. Якщо клієнт часто говорить: «дивіться», «бачите», «погляньте», то і психотерапевт чинить аналогічно. Тоді інформація, яку намагається донести до свідомості клієнта, швидше долає бар'єри психологічного опору. Якщо, скажімо, клієнт аудіал та використовує аудіальний канал і говорить «Ви чуєте що тут щось не те?», а психотерапевт застосовує в риторичі вербальний контент візуалів і відповідає йому: «бачите, тут не все так однозначно», то ймовірно, що інформація буде не сприйнятою, або ж сприйнятою не достатньо глибоко та усвідомлено. Розмовляти однією мовою із клієнтом ще недостатньо, для досягнення кращого розуміння, необхідно розпізнати тип клієнта і застосовувати словесні конструкції, які властиві саме цьому психотипу особистості.

Приєм приєднання до мовленнєвого психотипу клієнта. Психотерапевт в ході психотерапевтичної бесіди оперативно продіагностувавши темп його мови, висоту голосу, емоційну насиченість, особливості діалекту, уподібнює свої мовні характеристики до даного мовленнєвого психотипу. Даний прийом має сленгову назву «налаштування на хвилю клієнта». Якщо, для прикладу, клієнт холерик і йому властиві швидкий темп мови, сила та гучність голосу, а психотерапевт меланхолік і говорить тихенько, у повільному темпі, то клієнта це просто може роздратувати. Або ж навпаки, то клієнт меланхолік не встигатиме сприймати та усвідомлювати швидкий потік інформації від психотерапевта холерика. Його дратуватиме, або ж і лякатиме надто гучний голос психотерапевта. Тому, психотерапевт повинен досконало володіти вмінням сканувати мовленнєвий психотип клієнта та вміти йому уподібнюватися. Це відповідно вимагає високого рівня розвитку акторських та до певної міри, вокальних здібностей.

Досить ефективним для досягнення кристалізації проблеми використовують прийомом моніторингу домінуючих слів. Для прикладу, клієнт може повторювати: «повинен», «зобов'язаний», «необхідно». Це є свідченням того, що він живе в світі, де йому доводиться постійно виконувати якісь суворі обов'язки, при чому, ймовірно, без особливої радості.

Наступний структурний компонент – це пізнання та розуміння внутрішнього світу, переживань та проблем клієнта психотерапевт використовує прийом моніторингу особливостей побудови речень. Слова та звороти, які використовує клієнт, часто можуть повідомити про нього більше, ніж він хоче повідомити з їх допомогою. Вибір слів свідчить про настрій, освіту, походження, культурний рівень та багато іншого.

Професійні психотерапевти в особливих випадках застосовують також прийоми приєднання до: соціального статусу, освіти, вікових особливостей, матеріального рівня та специфіки регіону проживання клієнта, інші [7].

Досягнувши продуктивного рівня приєднання до клієнта, психотерапевт переходить до наступного структурного компонента – кристалізації проблеми, або ж виявлення психотерапевтичної мішені [3; 5; 6; 7].

Окрім ліцензованих класичних психодіагностичних методик на даному етапі ми застосовуємо авторську технологію body language (мова тіла). Дана технологія дає змогу діагностувати психіку клієнта, читаючи її характеристику через сигнали тіла клієнта, навіть коли

він мовчить. Є окремі категорія клієнтів: УБД АТО; із досвідом проходження психодіагностичних методик, схильні давати неправдиві відповіді; із високим рівнем агресивності, не конгруентним типом поведінки, інші), які упереджено відносяться до заповнення анкет, тестів і тд. Дана технологія стає єдиною прийнятною у таких випадках.

Для психотерапевта є важливим вміння розрізняти три основних типи мімічних сигналів:

1. Статистичний тип — визначається по «кольору шкіри, розрізу очей, іншим ознаками, що залежать від будови черепа, расових особливостей, інше. Ці сигнали можна змінити з допомогою косметичних операцій, зачіски, косметики, фарбування, макіяжу, у чоловіків — за допомогою вусів, бороди. Статичний тип мімічних сигналів, безумовно значущий, проте, не визначальний.

2. Повільний тип — передається тонусом м'язів, зморшками, відтінками обличчя, пов'язаними із способом життя, стану здоров'я, емоційними масками, позиціями голови. Ці сигнали можна змінювати за допомогою прийомів масажу, макіяжу. Повільний тип мімічних сигналів, як і статичний клієнт може контролювати довільними зусиллями та за допомогою спеціально вироблених навичок контролю міміки.

3. Швидкий тип — це короточасні, мимовільні мімічні реакції, що виникають як перші реакції на стимул. Ці реакції передають істинні почуття та переживання людини, до того моменту, доки вони не обмежені вольовим контролем. Вони є недовготривалими, тривають долі секунди. Тому розпізнавання, читання мікросигналів психіки через міміку вимагають розвитку професійних навичок та високого рівня концентрації уваги психотерапевта. Саме цей тип мімічних сигналів найважче піддається контролю зі сторони клієнта, а тому є найбільш достовірним для психодіагностики психоемоційного стану, достовірності інформації, його ставлення до неї. Проте, при спецпідготовці і даний тип мімічних сигналів можна навчити контролювати. Тому, не рекомендовано робити однозначні висновки із аналізу любого із типів мімічних сигналів. Висновки доцільно робити лише на основі комплексного аналізу.

Відомо, що людина краще контролює міміку нижньої частини лиця: підборіддя, губ, крил носа. Менше здатні до самоконтролю за мімікою верхньої частини обличчя: очей, повік, брів, перенісся. Вважається також, що несвідома частина досвіду людини демонструється саме через очі. Для того, щоб приховати мікро вирази обличчя, чоловіки використовують бороду, вуса; жінки — макіяж, накладні вії. Класичний засіб, в незалежності від статі — окуляри із затемненим склом.

Технологія розпізнавання істинних почуттів співрозмовника полягає у тому, що то моментально, після передачі повідомлення, психотерапевт уважно спостерігає за його обличчям, особливо фіксуючись на очах. Перша реакція на почуту інформацію буде виражати істинні почуття. Подалі вона може бути прихованою шляхом нейтралізації, гальмування, фальсифікації, чи підміни [2; 3; 5; 7].

Нейтралізація — це стирання мімічних реакцій обличчя, набуття мімічної маски.

Гальмування — процес поступового, довільного припинення мімічної реакції достроково, засобами відпрацювання своєї природної динаміки.

Фальсифікація — це особливо тонкий процес заміни природної мімічної реакції на бажану для співрозмовника. Заміна реакції полягає в тому, що вже реакція, яка виникла, замінюється на більш бажану для співрозмовника [3, 7].

Після сигналу, що викликає реакцію у клієнта, спочатку проявляються мімічні сигнали і тільки потім вербальна відповідь. Вербальну відповідь можуть випереджувати звукові прояви у формі викриків, схлипувань, стогонів, швидких вдихів та видихів можуть проявлятися зразу за мімічною реакцією.

Всі названі шляхи приховування мимічних реакцій та відповідних переживань можна відслідкувати напряму і тільки фальсифікацію вдається відслідкувати по неспівпадінню мимики, мови та поведінки, переконань та вчинків. Такий тип поведінки клієнта в психотерапії називається не конгруентною поведінкою [5].

В психотерапевтичній практиці мають місце випадки, коли клієнт не усвідомлено, або ж свідомо хибно окреслює суть психологічної проблеми, переносючи відповідальність за проблему на інших осіб, у такий спосіб виправдовуючи себе.

Для виявлення суті психотерапевтичної мішені, кристалізації проблеми, важливо отримати достовірну інформацію, об'єктивні висновки аналізу результатів психодіагностики. Похибка в діагнозі призведе до помилки у розробці психокорекційної програми, а відповідно, завдасть шкоди, а не користі клієнту. Тому психотерапевту важливо володіти технологіями розпізнавання брехні, нещирості клієнта.

Про нещирість співрозмовника свідчать: опускання очей, відведення погляду в бік, тривала пауза між питанням та відповіддю, невідповідність між мимікою та мовленням. Наприклад, коли співрозмовник говорить «так» і заперечливо хитає головою. Коли вегетативні реакції не співпадають із вербальною відповіддю. Скажімо, коли співрозмовник стверджує, що дана тема його не цікавить, але при цьому помітно червоніє, або блідне. Тобто, коли спостерігається не конгруентна поведінка, миміка, мовлення, вегетативні реакції та поведінка не доповнюють один одного, а навпаки — суперечать один одному. Проте, жодну із вищеописаних реакцій не можна трактувати однозначно, оскільки вона може бути пов'язана із станом здоров'я людини, або характерною для його психотипу.

Слід зауважити, що надмірно уважне спостереження за мимікою співрозмовника може настільки захопити психотерапевта початківця, що відволікатиме його від сприйняття важливої інформації [7].

Розрізняють найбільш типові механізми прояву брехні: замовчування, не договорювання, перекручення, накручування, зміна контексту, знецінювання.

- Замовчування — це свідоме не повідомлення ніяких даних.
- Не договорювання — це свідоме не повідомлення якоїсь важливої частини інформації.
- Перекручення — це навмисна зміна якоїсь частини інформації.
- Накручування — якійсь частині інформації, або ж загалом всій інформації приписується надто важливе значення. Цим самим створюється ситуація стресу, нервозності, що відволікає співрозмовника від дійсно важливої інформації.
- Зміна контексту — вилучення фрагменту інформації із контексту, або додавання іншого контексту, що призводить до діаметрально протилежного змісту первинної інформації.
- Знецінювання — свідоме зменшення цінності, значимості повідомлених фактів, явищ [3; 5].

Структурний компонент від'єднання від клієнта. Ергономіка психотерапевтичної бесіди передбачає дотримання методології застосування технологій приєднання, проте, психотерапевт повинен методично грамотно виконати не тільки технологію приєднання, а і технологію від'єднання. Слід зауважити, що коли психотерапевт різко здійснює процес від'єднання, то обидва співрозмовника відчуватимуть дискомфорт, почуття нещирості, штучності ситуації, що зведе нанівець усі попередні зусилля психотерапевта. Тому, процесу від'єднання слід приділяти не менше уваги ніж процесу приєднання. Як правило, від'єднання відбувається в зворотній послідовності до приєднання. Тобто, спочатку від'єднання очима, потім диханням, позою і аж тоді вербально [3; 5; 7].

Скажімо, психотерапевт вміло приєднався до пацієнта, якому тепер уже зручно та комфортно, він щиро «вливає» свої проблеми і явно не налаштований на завершення сеансу. В такому випадку психотерапевт застосовує спеціальні вербальні прийоми від'єднання, зокрема, постановка питання: «Так... то у Вас різко заболіла голова? Це дуже важливо і потрібно добре проаналізувати, тому про це Ви мені докладно розповісте на наступному сеансі, який відбудеться...». Найбільш ефективним прийомом є чітке встановлення часових рамок психотерапевтичної бесіди до її початку. За кілька хвилин до завершення бесіди, варто повідомити про це клієнта. Це дасть змогу клієнту сконцентруватися на основному і встигнути повідомити важливу для нього інформацію, яку в силу обставин, можливо відкладав на потім.

Кінцевим компонентом структури кожної психотерапевтичної бесіди є повідомлення клієнту про результати, які вдалось досягнути протягом бесіди - резюме. Це синтез та систематизація інформації, отриманої на протязі усієї бесіди, узагальнення результату. А саме, психотерапевт підводить підсумок: що було з'ясовано в процесі бесіди, окреслює суть психотерапевтичних мішеней, уточнює суть запиту клієнта, спільно визначають мету подальшої терапії та завдання для клієнта на між консультаційний період.

Висновки. В результаті теоретичного аналізу наукової літератури, практичної апробації, розробленої нами методології застосування ергономіки структури психотерапевтичної бесіди, встановлено:

1. Ергономіка структури психотерапевтичної бесіди – це науково обґрунтована система логістики застосування її структурних компонентів та методології максимально ефективного використання психодіагностичних, психоаналітичних, психокорекційних, психоманіпуляційних технологій, методів та прийомів.

2. Логістика взаємодії в психотерапевтичній бесіді визначається основними структурними компонентами: усний контракт, приєднання до клієнта (на різних рівнях), пізнання та розуміння внутрішнього світу, переживань та проблем клієнта, кристалізації проблеми, виявлення психотерапевтичної мішені, кристалізація проблеми, узгодження суті клієнтського запиту, мети психотерапії, від'єднання від клієнта, резюме.

3. Дотримання ергономічних вимог до структури психотерапевтичної бесіди підвищує рівень ефективності організації процесу взаємодії психотерапевт-клієнт, сприяє результативності курсу психотерапії.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у деталізації змісту структурних компонентів, особливостей їх взаємодії та розкриттю змісту технологій, які застосовуються у психотерапевтичній бесіді.

Література

1. Бурлачук Л. Ф. Основи психотерапії: учебн. Пособие для студентов вузов, которые обучаются по спец. «Психология», «Социальная педагогика» / Л. Ф. Бурлачук. – К.: Ника-Центр, 2001. – 320 с.
2. Добротворский И. Л. Новейшие психотехнологии влияния на людей / И. Л. Добротворский. – М., 2002. – 240 с.
3. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. – СПб.: ЗАО «Изд-во «Питер», 1999. – 752 с.
4. Кондратенко В. Т. Общая психотерапия: [рук. для врачей] / В. Т. Кондратенко. – 5-е изд., — М., 2001. — 464 с.
5. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. –

6. Франкл В. Э. Психотерапия на практике / В. Э. Франкл ; [пер. с нем. – СПб.], – 2001. – 256 с.
7. Чорна І. М. Основи психотерапії: навч.-метод. посібн. / І. М. Чорна. – Тернопіль : ТНПУ ім. В.Гнатюка, 2013. – 184 с.

Транслітераційний переклад літературних джерел

1. Burlachuk L. F. Osnovy psykhoterapyu: uchebn. Posobyе dlia studentov vuzov, kotorye obuchaiutsia po spets. «Psykhohohyia», «Sotsyalnaia pedahohyka» / L. F. Burlachuk. – K. : Nyka-Tsentr, 2001. – 320 s.
2. Dobrotvorskyi Y. L. Noveishye psykhotehnolohyy vliyaniya na liudei / Y. L. Dobrotvorskyi. – M., 2002. – 240 s.
3. Karvasarskyi B. D. Psykhoterapevtycheskaia entsyklopediia / B. D. Karvasarskyi. – SPb. : ZAO «Yzd-vo «Pyter», 1999. – 752s.
4. Kondratenko V. T. Obshchaia psykhoterapyia : [ruk. dlia vrachei] / V. T. Kondratenko. – 5-e yzd., — M., 2001. — 464 s.
5. Makarov V. V. Yzbrannye lektsyy po psykhoterapyu / V. V. Makarov. – [2-e yzd. , pererab. y dop.]. – M. : Akademicheskyyi proekt; Ekaterynburh: Delovaia knyha, 2000. – 432 s.
6. Frankl V. Э. Psykhoterapyia na praktyke / V. Э. Frankl ; [per. s nem. – SPb.], 2001. – 256 s.
7. Chorna I. M. Osnovy psykhoterapii: navch.-metod. posibn. / I. M. Chorna. – Ternopil : TNPU im. V.Hnatiuka, 2013. – 184 s.

Черная И. М., Чорный М. М. Эргономика структуры психотерапевтической беседы.

В статье систематизированы, разработаны и апробированы методологические требования к соблюдению психотерапевтом эргономики структуры психотерапевтической беседы. Впервые введено в психотерапевтическую практику и раскрыто понятие «эргономика структуры психотерапевтической беседы». Разработано логику взаимодействия в психотерапевтической беседе. Определены основные структурные компоненты психотерапевтической беседы: устный контракт, присоединение к клиенту (на разных уровнях), познание и понимание внутреннего мира, переживаний и проблем клиента, выявление психотерапевтической мишени, кристаллизация проблемы, согласование сути клиентского запроса, цели психотерапии, отсоединение от клиента, резюме. Определены и охарактеризованы степени сближения участников психотерапевтической беседы: отторжение друг от друга, формальный контакт с минимальным присоединением, присоединение к достижению продуктивного контакта, близость, слияние. Предоставлено развернутую методологию выполнения технологии присоединения психотерапевта к клиенту для достижения уровня продуктивного контакта. Раскрыто технологию присоединения к репрезентативной системе пациента. Проанализированы и систематизированы приемы присоединения до временного пространства пациента; социального статуса; образования; возрастных особенностей; материального уровня и специфики региона проживания клиента; речевого психотипа клиента; верба-сенсорного типа клиента; приемы: сообщение пациенту ожидаемого результата; выбора эффективной дистанции; ситуативного уподобление: позы, движениям, дыханию; мониторинга особенностей построения предложений. Раскрыто смысл трех верба-сенсорных типов: визуалистичного, аудиалистичного, кинестетического. Частично анонсировано авторскую технологию body language (язык тела). Проанализированы три основных типа мимических сигналов: статистический, медленный, быстрый. Раскрыто технологию распознавания истинных чувств собеседника, лжи и не искренности клиента,

маркеры неискренности, типичные механизмы проявления лжи. Описана технология отсоединения и резюмирования.

Ключевые слова: эргономика, психотерапевтическая беседа, а не конгруэнтное поведение, психотерапевтическая мишень, кристаллизация проблемы, язык тела, мимические сигналы, репрезентативная система.

Chorna I. M., Chornyi M. M. Ergonomics of the structure of psychotherapeutic conversation. The article systematizes, develops and approves the methodological requirements for the psychotherapist to observe the structure of the psychotherapeutic conversation. For the first time introduced into psychotherapeutic practice and the concept of "ergonomics of the structure of psychotherapeutic conversation" is disclosed. The logistics of interaction in a psychotherapeutic conversation is developed. The main structural components of the psychotherapeutic conversation are defined: oral contract, joining the client (at different levels), cognition and understanding of the inner world, the experiences and problems of the client, identifying the psychotherapeutic target, crystallizing the problem, agreeing the essence of the client's request, the purpose of psychotherapy, detachment from the client, summary. The degrees of convergence of the participants in the psychotherapeutic conversation are determined and characterized: rejection from one another, formal contact with minimal accession, accession to the achievement of productive contact, proximity, fusion. Provided a detailed methodology for the implementation of the technology of joining the therapist to the client to achieve a level of productive contact. The technology of accession to the patient's representative system is disclosed. Analyzed and systematized methods of accession to the patient's time space; social status; education; age features; material level and specificity of the client's region of residence; speech psychotype of the client; verba-sensory type of client; receptions: reporting the expected result to the patient; selection of effective distance; situational assimilation: posture, movements, breathing; monitoring the features of the construction of proposals. The meaning of three verb-sensory types is revealed: visualistic, audialistic, kinesthetic. Partially announced the author's technology body language. Three main types of mimic signals are analyzed: statistical, slow, fast. The technology of recognizing the true feelings of the interlocutor, the lie and not the client's sincerity, the markers of insincerity, the typical mechanisms of manifestation of lies are revealed. The technology of detachment and summarization is described.

Keywords: ergonomics, psychotherapeutic conversation, not congruent behavior, psychotherapeutic target, crystallization of the problem, body language, mimic signals, representative system.

Відомості про авторів:

Чорна Ірина Михайлівна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, м. Тернопіль, Україна, irynachorna-@ukr.net

Чорний Михайло Михайлович – магістрант юридичного факультету Тернопільського національного економічного університету м. Тернопіль, Україна, mc_admin2142@rambler.ua

Information about the authors:

Chorna Iryna – candidate of psychological sciences, associate professor of practical psychology of Ternopil national pedagogical university named after Vladimir Gnatyuk, Ternopil, Ukraine, irynachorna-@ukr.net

Chorniy Mykhailo – magistrate of the law faculty of Ternopil national economic university, Ternopil, Ukraine, mc_admin2142@rambler.ua

Статтю подано до друку 24.05.2018.