

peculiarities of aggressive behavior of military men. The following methods were used for the research: «Questionnaire of legitimized aggression is designed to measure aggression», test «Wagner Hand». The method of legitimized aggression made it possible to measure aggression that is socially acceptable, legitimized; test «Wagner Hand» made it possible to measure the reaction to aggression.

The study (June – September 2016) was attended by 90 people (a group of soldiers who served in the ATO  $n = 30$ ; a group of soldiers who did not serve  $n = 30$  and nonmilitary men group  $n = 30$ ) – the military men aged from 17 to 45 years old. All the participants of the research were selected by age indicator and military obligation.

In conclusion it is stated that in military sphere aggressive manifestations occur very often; they cause negative impact on the interaction of military personnel, on their interpersonal relationships and prevent effective preparedness and training to perform the military tasks. According to the results of empirical research the highest indicators of integral aggression are typical for military men and nonmilitary men.

But nonmilitary men are characterized by expressed integral aggression in comparison to military men who have served in ATO and military men, who haven't served.

**Key words:** integral aggression, legitimized aggression, constructive aggressiveness, destructive aggressiveness, defitsytarna aggressiveness.

Стаття надійшла 26 грудня 2016 р.

УДК 159.96

Г. В. Католик,  
М. С. Компанович

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГА У РОБОТІ З ПІДЛІТКАМИ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Описано особливості Я-концепції психолога у роботі з підлітками із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, розглянуто специфіку психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітковому віці, проаналізовано способи використання психокорекційних технік з огляду на вікові особливості підлітків. Зазважено на доцільність психологічної допомоги та чинники її ефективності.

**Ключові слова:** Я-концепція психолога, підлітковий вік, психосоматичні серцево-судинні захворювання, психокорекційні техніки, індивідуальна, сімейна, групова психокорекція.

**Постановка проблеми.** Ґрунтовні та радикальні зміни, що відбуваються в сучасному соціокультурному середовищі, зумовлюють зацікавлення вчених та практиків проблемами успішної, конструктивної й ефективної самореалізації психологів, яка неможлива без процесів становлення професійної Я-концепції. Починаючи з дев'яностих років минулого століття формувались соціально-історичні процеси, що мають певний вплив на розвиток особистості психолога та становлення його професійних структур. Дослідники цієї проблеми особливо брали до уваги професійно важливі якості психолога (О. Бондаренко, М. Молоканов, В. Панок, Н. Пов'якель, О. Романова, Н. Пророк, Н. Чепелева, О. Швачко). Прийнято вказувати на взаємозв'язок психографічних та професіографічних структур у контексті становлення професійної Я-концепції психолога, однак зміст цього зв'язку розкривається на рівні пошуку особистісних рис і якостей психолога, які сприяють ефективності психокорекції (емпатійність, толерантність, автентичність, рефлексивність). Проблема полягає в тому, що наявні освітні моделі не враховують інтрапсихічних механізмів, які лише частково продукують ці якості. В контексті роботи психолога з підлітками із психосоматичними серцево-судинними захворювання, особливо актуально постає запит особистісної спроможності та професійної готовності. Оскільки психосоматичні розлади виявляються як наслідок дезадаптації та водночас реакцією на неконструктивне пристосування підлітка до несприятливих, часто травмуючих обставин. Використання психокорекції для допомоги підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями порушує питання про те, який із шляхів формування професійного мислення може бути найбільш успішним: звернення до множинних психологічних інтерпретацій соматичних захворювань; керування практичним досвідом аналізу та впливу на основі науково-практичних знань; виокремлення певного загального принципу, який спрямовує напрям мислення психолога, і у практиці, і в академічному дослідженні.

**Стан дослідження.** Узагальнення теоретичних підходів в історичному та сучасному контекстах до визначення Я-концепції дає підстави стверджувати про багатоаспектність та мультидисциплінарність самого поняття як: систему уявлень людини про себе, про свої фізичні, інтелектуальні, характерологічні, соціальні та інші властивості (Р. Бернс, А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс), те, що людина вважає собою, та те, що вона вважає своїм (У. Джемс), те, що людина означає для себе (Т. Шибутані) відносно стійку, не завжди усвідомлювану, неповторну систему уявлень індивіда про себе, на основі якої він ладнає свої взаємовідносини з людьми (А. Петровський і М. Ярошев-

ський). Вивчення означених теорій дало змогу констатувати, що вони мають власну предметну сферу аналізу, однак акцентується на певних структурних компонентах Я-концепції. З огляду на професійний підхід у роботі з клієнтами із соматичними та психосоматичними захворюваннями можемо виокремити таких дослідників: Г. Аммон, І. Вітенко, С. Максименко, К. Максименко. Особливості надання психологічної допомоги підліткам із серцево-судинними захворюваннями вивчали у працях Т. Набухотський та А. Султанова.

**Мета** статті – теоретично дослідити особливості особистісної та професійної Я-концепції психолога, переосмислити еkleктичність застосування психокорекції для допомоги підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та проаналізувати чинники її ефективності.

**Виклад основних положень.** Трансформаційні соціокультурні зміни, такі як пережиті воєнні події, економічний стан, збідніння населення, міграційні процеси висувають особливі вимоги до особистості психолога, яка пов'язана з активним динамічним формуванням професійної Я-концепції, а саме з постійним особистісним і соціальним самовизначенням, що є адекватним існуючій реальності; трансформацією соціальної та особистісної ідентичності психолога; утвердженням таких характеристик, як самоцінність, самовизначення, самоставлення, самореалізація. Вимогами практики, що виявляється у необхідності постійної професіоналізації Я-концепції психолога в умовах плінних соціокультурних змін.

Отже, важливість та актуальність порушеної проблеми, недостатня її наукова розробка, відсутність відповідного концептуального підходу свідчать не лише про важливість та необхідність подальших досліджень формування професійної Я-концепції практичного психолога, але й про своєрідність та специфіку площини формування цього феномену, який визначається типом особистісного розвитку психологічного знання, що зумовлює систему освітнього простору та формування професійної Я-концепції практикуючого психолога. Тому детальніше розглянемо психологічні особливості психосоматичних серцево-судинних захворювань та специфіку психологічної допомоги, опираючись на Я-концепція психолога.

Психосоматичні розлади – це група хворобливих станів, що виявляється соматичною патологією, формуванням загальних симптомокомплексів, які виникають під час взаємодії соматичних і психічних факторів – соматизованих психічних порушень, та їх соматоформного компоненту. Розлади, що належать до психосоматичних, включають не лише психосоматичні захворювання в традиційному, вузькому

розумінні цього терміну, а значно більше порушень: психосоматичні розлади, патологічні психогенні реакції на соматичне захворювання. У межах психосоматичних розладів виокремлюють відносно ізольовані, функціональні порушення окремих органів (функціональні синдроми) – неврози окремих органів. Розрізняють кардіо і ангіоневрози, ахалазію (кардіоспазм). Так, при кардіоневрозі із кардіагіями, порушеннями серцевого ритму і явищами гіпервентиляції виступають кардіофобії (страх зупинки серця, інфаркту міокарда), а також більш генералізовані тривожні вияви, що супроводжуються панічними атаками і страхом смерті [1, с. 45].

Оскільки найбільш поширеною причиною виникнення психосоматичних розладів у підлітків є різні фази стресових станів, невротизація та вияви депресій, то специфіка психосоматичної корекції ґрунтується на принципах системності, індивідуалізації, опосередкованості та відношення.

Психологічна допомога підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями визначається не лише необхідністю вирішення важких життєвих обставин, що є в основі розвинутого захворювання, але і етапами психічного розвитку підлітка. Вона базується на використанні взаємодоповнюючих психокорекційних методів.

У підлітковому віці, тобто в періоді самоствердження, становлення особистості, формування самооцінки і системи соціальних стосунків, вибір психокорекційного підходу для допомоги підліткам із психосоматичним серцево-судинним розладом зумовлений суміжними психологічними проблемами.

Дитину підліткового віку із психосоматичним захворюванням включають в індивідуально-орієнтовану на розвиток, групову та сімейну психокорекцію. На думку А. Захарова, завдання групової психокорекції полягають у концепції – емоційного відреагування в групі конфліктної ситуації, і десенсибілізації загрозливих образів у свідомості за наслідком їх відтворення та подолання [2].

Психокорекція підлітків із психосоматичними розладами, значною мірою спрямована на подолання комунікативних проблем тому, що саме вони виявляються одними із головних в генезі захворювання.

До особливостей професійної Я-концепції психолога, що надасть змогу належно надавати психологічну допомогу підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями, можемо віднести такі особистісні та професійні якості.

*Специфіка налагодження контакту з клієнтом-підлітком передбачає моніторинг переносу.* Можемо виокремити такі найбільш поширені форми переносу на психолога: батьківська «домінантна»

(мама / тато) – контейнуюча позиція психолога; дружня «на рівних» (подруга / друг) – підтримуюча, порадицька форма взаємодії; наставницька «авторитетна» (вчителька / вчитель, тренер) – формування взірцевого інтроєкта.

У підлітковому віці при психосоматичних захворюваннях доцільним є використання методів особистісно-орієнтованої психокорекції, сімейної та групової в інтеракційній та структурній моделі. Великі можливості для психокорекції створюють окремі прийоми і система творчої діяльності. Потенціал цього методу полягає у застосуванні до «цілісної» особистості, поглиблених відчуттів самоідентичності та рефлексивно-емпатійних здібностей, активної залученості підлітка до процесу психокорекції. Засоби можуть бути різними: малювання, ліплення, танець, технічна, поетична і прозаїчна творчість, групові обговорення, епістолярій. Обирання засобів частково залежить від специфіки корекційного запиту і віку. Важливо створити простір для реалізації індивідуальних схильностей і здібностей, спрямувати ці буденні заняття в психокорекційне русло. Адже потенційно багатий психокорекційний метод редукується до елементарних спроб зацікавити хворих підлітків.

Коли основою психосоматичних розладів є пригнічені або витіснені комплекси, потяги, переживання, доцільним є використання психоаналітичного підходу. Слід зважати на процедури ортодоксальної психоаналітичної терапії, а також загально методичного підходу до розуміння й інтерпретації розладу загалом і його окремих виявів, використання елементів психоаналітичної техніки. Їх можна застосовувати у комплексі з релаксацією в індивідуальній і груповій роботі [3].

Раціональна психокорекція передбачає вплив на психіку підлітка з метою зміни неправильних уявлень про вияви хвороби і ступеня її важкості. Основні напрями цієї психокорекції охоплюють створення разом з хворим підлітком життєвих установок, відповідних ситуацій з використанням логічного переконання і лікувального переживання. Створенню необхідних установок передують формування правильних уявлень клієнта про свій стан. Для цього потрібно з'ясувати стосунки в соціальному середовищі, виявити найбільш хвилюючі аспекти. Покращеному розумінню і реагуванню сприяють заздалегідь складені підлітками розповіді на побутові або фантастичні теми. Застосовується розігрування ситуацій, запропонованих підліткам, незавершені історії, кінцівка яких передбачає вирішення конфліктних обставин згідно з досвідом підлітка, що полегшує розуміння власних труднощів. Вирішенню цих проблем і кращому пристосуванню сприяє унаочнення або драматичне відтворення цієї історії. Індивідуальна психокорекція

підлітків повинна проводитися одночасно з психокорекцією дитячобатьківських стосунків [1].

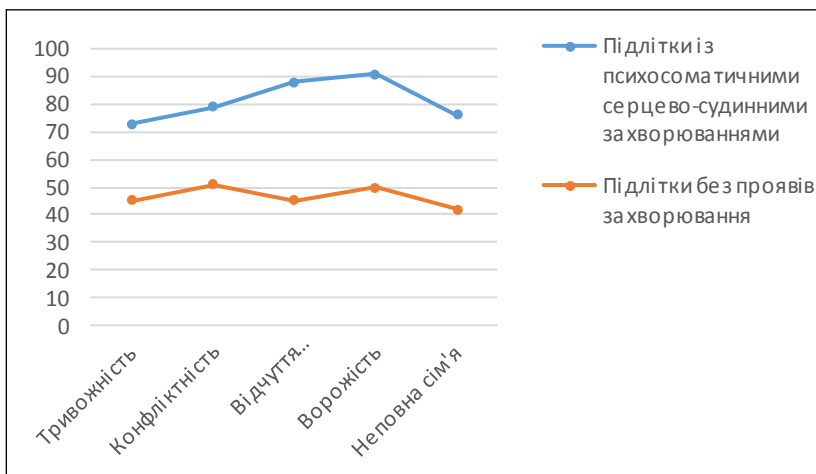
Поведінкова психокорекція спрямована на виправлення хворобливих форм поведінки. Її теоретичною основою є учення про умовно рефлексивну діяльність, тобто про навчання. Всілякі методики цього напрямку корекції використовують зовнішні дії з метою підкріплення або пригнічення форм поведінки, що відхиляються. Для цього в поведінці підлітків виокремлюють ті компоненти, які заохочуватимуться або пригнічуватимуться, обираючи оптимальну програму і організовуючи обстановку, в якій найбільш вірогідне досягнення бажаної модифікації поведінки. Цьому також сприяє моніторинг та самомоніторинг поведінки підлітка. Підкріпленням корекції може бути вияв зацікавленості дорослого, заохочення, похвали, матеріальні форми винагороди або оцінка, наприклад, у формі балів. Несприятлива поведінка може супроводжуватися відсутністю підкріплення, ігноруванням дій підлітка. Під час застосування покарання слід враховувати його деструктивні сторони, що можуть виявлятися у підкріпленні негативної поведінки, викликаючи паніку або образу дитини, що може виконати роль поганого прикладу та стимулювати негативне перенесення на того, хто його впроваджує [4].

*Здатність психолога до контейнуючого та підтримуючого ставлення.* Оскільки, як правило, батькам хворих підлітків властиві патологічні вияви характеру на рівні акцентуації, часто тривожністю, вразливістю та підвищенням афективного збудження. Тому у взаємодії із психологом ці підлітки прагнуть компенсувати ці дифіцитні риси, потребуючи від психолога контейнуючого та підтримуючого ставлення.

Сім'я виконує головну роль у формуванні такого психосоматичного явища, як конверсія, та індивідуальних рис особистості (тип акцентуації характеру, інфантильність, алекситимія), також може сприяти зниженню стресостійкості, загостренню чутливості до втрат об'єкту прив'язаності та схильності до соматизації. Психологічні чинники, що беруть участь в генезі психосоматичних розладів, найчастіше виникають під впливом сім'ї.

Передбачається, що сім'ї, які сприяють виникненню психосоматичних відреагувань у підлітків, мають низку аномальних властивостей. До них належать сім'ї, в яких існують: втручання в особистісний простір і нечітке становище підлітків в сім'ї; надмірна турбота про стан здоров'я членів сім'ї; ригідність з постійною тенденцією до збереження сталого стану сім'ї; невміння вирішувати конфлікти, що залежні від деструктивних взаємодій і призводять до соціальної дезадаптації.

тації. Заборонені в сім'ї проблеми постійно активують механізм уникнення, детермінуючи і провокуючи загострення захворювання [3, с. 3]. Результати нашого дослідження сімейного середовища підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями подано на рисунку 1.

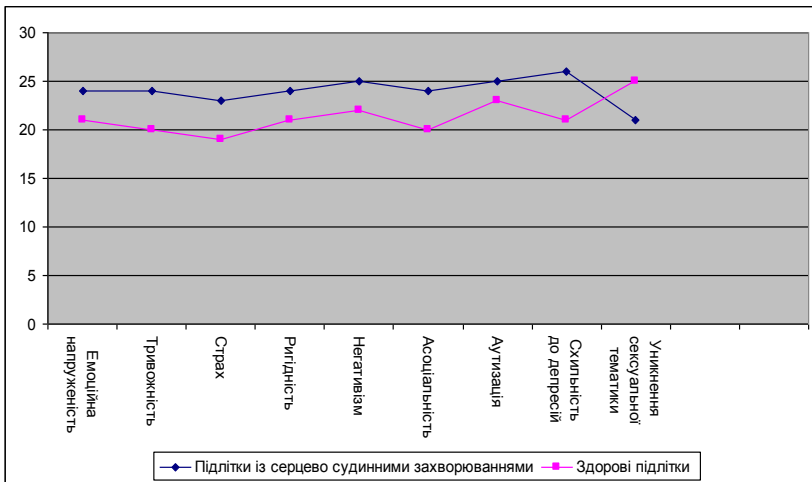


*Рис. 1. Особливості сімейного середовища підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями*

Психокорекція сімейних стосунків, складається з етапу сімейної діагностики (обговорень), під час якого з батьками узгоджується план корекції родинних стосунків, і етапу спільної психокорекції підлітка і батьків. Напрямок допомоги визначається змістом родинного конфлікту. Окреме обговорення його з кожним членом сім'ї доповнюють спільною ігровою терапією, яка проводиться без сценарію і є імпровізацією на теми, запропоновані хворим підлітком, батьками чи лікарем. Кожен член сім'ї виконує різні родинні ролі, особливо ефективна зміна ролей батьками і дітьми. Допомогає створення психологом моделі стосунків з підлітком. Спільна діяльність у процесі терапії фактично стає повчальним експериментом.

Під час проведення психокорекції виявляють і виправляють порушення у таких сферах функціонування сім'ї, як сімейні стосунки і розподіл ролей, міжособистісне спілкування та соціальна інтеграція. Встановлюють наявність або відсутність зв'язку між сімейним і особистісним порушенням підлітків із психосоматичними захворюваннями.

*Стійка особистісна структура та психоемоційний стан психолога.* Оскільки підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властивою є емоційна лабільність, прояви алекситиміх, невротизація особистості та депресивні вияви, вони є вкрай сеситивними у стосунку з психологом. За результатами нашого дослідження підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями властивий високий рівень схильності до депресій, такі ознаки, як негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивності поведінки, різко знижується самооцінка. Що майже не спостерігається у здоровій групі підлітків. Результати унаочнено на рисунку 2.



*Рис. 2. Психологічні властивості підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та підлітків, у яких відсутні захворювання*

Позитивного результату у роботі з емоційними переживаннями можна досягнути за допомогою арт-терапевтичних технік – допомога мистецтвом, яку використовують як засоби спілкування при спільній творчій діяльності, для розслаблення, підвищення самооцінки і подолання розчарування. Творча діяльність знижує внутрішній опір особистості в процесі корекції, сприяє концентрації уваги, подоланні труднощів, у зв'язку з чим покращується їх розуміння, формулювання і запобігання [5, с. 34].



Образотворча діяльність підлітків сприяє розслабленню та зняттю емоційної напруги. Використання засобів арт-терапії (малювання, ліплення, створення масок, колажів, випилювання) полегшує відреагування та переживання фантазій, сприяє зміні поведінки, а також є психодіагностичним інструментарієм.

Ігрова корекція заснована на тому, що гра може моделювати діяльність, відтворюючи (за аналогією з реальністю) придуману реальну чи бажану дійсність. Гра дає підліткові можливість пережити успіхи та перемоги, розкрити свої фізичні та розумові здібності [2, с. 302]. Ігри – важливий матеріал для розкриття емоційних стосунків і духовних конфліктів.

Використання спонтанної (некерованої) гри зменшує емоційне напруження, створює зацікавлення до психокорекції. Її терапевтична цінність полягає у можливості емоційного і моторного самовираження, усвідомлення і реакції на конфлікти і страхи. Скерована гра – тренує психічні процеси, підвищує витривалість до неприємних переживань, формує ефективну пристосовану поведінку, стимулює активність, перебудовує стосунки підлітка з оточуючими, прививає адаптивні навички, сприяє розвитку пізнавальних емоційних, сенсорних та моторних функцій.

Скеровану гру проводять за планом, але не вводять строгих обмежень рольової поведінки, допускаючи імпровізації, натомість ігри з жорсткішими правилами корисні для діагностики. Психолог керує ігровою активністю і враховує переживання підлітка як умови гри. У процесі гри моделюються стресові ситуації, які підліток повинен долати за власним розумінням, якщо це не вдається, психолог допомагає.

*Здатність витримувати фрустрацію у міжособистісному контакті та перепади в динаміці роботи.* Оскільки хворі підлітки, як правило, схильні до явної чи прихованої конфронтації з психологом. Також динаміка роботи часто має доволі стрімкі коливання, особливо це стосується групових форм роботи.

Групова психокорекція – це спільна діяльність учасників групи у корекційних цілях, спрямована на їх активізацію, подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані активне залучення до психокорекційного процесу, розширення інтересів і контактів, розвитку комунікативних навичок. Метою є нівелювання, негативних установок, що побутують у груповій динаміці.

Групову роботу в нозологічних групах адресується найбільш типовим способам, зокрема що приносить захворювання в життя підлітка, розвиток у групі відкриває шляхи для формування оптимального способу життя. Одужуючі або ті, хто успішно адаптувалися не лише

стають прикладом для інших, але й беруть на себе роль старших і довідченіших братів і сестер. Групова форма роботи з підлітками націлена на формування у її учасників адекватної самооцінки і цілісної Я-концепції; конфронтацію з особистісними неусвідомлюваними проблемами, розпізнавання неадекватних варіантів емоційно-поведінкового реагування і невикористаних особистих ресурсів; розкриття своїх переживань і їх вербалізацію. Її використовують також для вдосконалення навиків володіння ситуацією, досвіду формувати стосунки з іншими у взаємодіючій манері [6].

Групову психокорекцію з успіхом застосовують для роботи з підлітками із порушеннями адаптації, невротичними і психосоматичними розладами. З видів групової психокорекції – освітнього, аналітичного і заснованого на дії – для підлітків найбільш властивою є останній.

Це пояснюється психологічними особливостями віку: – прагненням групуватися; – потребою в інтимності та кооперації; – тривогою, викликаною відкриттям суб'єктивного світу і формуванням Я-образу; – тягою до розширення діапазону ролевої поведінки; – конкретністю мислення і емоційної безпосередністю, що збереглися з дитинства.

**Висновки.** Серцево-судинні захворювання у підлітковому віці мають значний психосоматичний компонент, що виявляється як наслідок особистісної та соціальної дезадаптації підлітків, які детермінують особливості соціальної поведінки підлітків. Тому засоби психокорекційного впливу мають три ключових напрями: виправлення в індивідуальній взаємодії особистісно-поведінкових детермінантів психосоматичного захворювання, гармонізація сімейного середовища підлітка та групова форма психокорекції, що допомагає підліткам із психосоматичним розладом отримати підтримку та навчитись налагоджувати міжособистісну взаємодію.

Ми з'ясували, що до особливостей Я-концепції психолог у роботі з підлітками із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями можемо віднести такі особистісної та професійної якості: специфіка налагодження контакту з клієнтом-підлітком, через моніторинг переносу, здатність психолога до контейнуючого та підтримуючого ставлення, стійка особистісна структура та психоемоційний стан психолога, здатність витримувати фрустрацію у міжособистісному контакті (з хворим підлітком та його сім'єю) та перепади у динаміці роботи.

Подальші дослідження в темі можуть бути спрямовані на вивчення Я-концепції психолога для ефективного надання психологічної

допомоги підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями.

1. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посібник / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. – К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Ніжин: Міланік, 2007. – С. 25–46.

2. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – СПб.: Речь, 2000. – С. 100–132.

3. Немиринский О. В. Терапия психосоматических расстройств / О. В. Немиринский // Моск. психотерапевт. журн. – 1997. – № 1. – С. 84–91.

4. Максименко К. С. Переживання негативних психічних станів: метод. посібник для студ. вищ. навч. закл. / К. С. Максименко. – К.: КММ, 2011. – С. 74–82.

5. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 48–50.

6. Обухов Я. Л. Глубинно-психологические подходы в психотерапии психосоматических заболеваний: методические рекомендации / Я. Л. Обухов // Вісник Психологічного здоров'я. – 1999. – № 2. – С. 33–34.

**Католик Г. В., Компанович М. С. Особенности профессиональной Я-концепции психолога в работе с подростками с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями**

*Описаны особенности Я-концепции психолога в работе с подростками с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, рассмотрена специфика психосоматических сердечно-сосудистых заболеваний в подростковом возрасте, проанализированы способы использования психокоррекционных техник с учетом возрастных особенностей подростков. Основное внимание обращено на целесообразность психологической помощи и факторы ее эффективности.*

**Ключевые слова:** Я-концепция психолога, подростковый возраст, психосоматические сердечно-сосудистые заболевания, психокоррекционные техники, индивидуальная, семейная, групповая психокоррекция.

**Catholic G. V., Kompanovych M. S. Features of professional I-concept of psychologist in working with adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases**

*This article describes the features of I-concept of psychologist in working with adolescents with psychosomatic cardiovascular disease, the features of psychosomatic cardiovascular disease of teens analyze ways of using psycho-techniques due to age characteristics of adolescents, attention is drawn to the advisability of psychological care and factors of its effectiveness.*

*It was found that the use of correction to help adolescents with psychosomatic cardiovascular disease raises the question of ways of forming the*

most successful professional thinking, which may include: addressing multiple psychological interpretations of somatic diseases; management expertise in analysis and exposure based on scientific knowledge; singling out certain general principles, which guides the direction of thinking of a psychologist, both in practice and in academic research.

Clarifications that the features of I-concept of psychologist in working with adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases may include such personal and professional quality, specificity establishing contact with the client, a teenager, by monitoring the transfer, the ability to understanding psychologist and supportive attitude, stable personal structure and psycho-emotional state psychologist, ability to withstand frustration in interpersonal contact (with a sick teenager and his family) and differences in the dynamics of work.

**Key words:** I-concept of psychologist, adolescence, psychosomatic cardiovascular diseases, psycho technique, individual, family, group psychological correction.

Стаття надійшла 21 грудня 2016 р.

УДК 159.922.6

З. Р. Кісіль

## ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ: ЮРИДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПАРАДИГМА

Комплексно досліджено професійну деформацію особистості. Встановлено, що ознаки професійної деформації, які розпочинають виявлятися в особистості, згодом через поведінку відображаються на професійній діяльності та спілкуванні з найближчими. Здійснено теоретичний і практичний аналіз виявів професійної деформації особистості, синтезовано та обґрунтовано юридико-психологічні, методологічні та прагматичні підходи до вивчення терміно-понять, що характеризують сутнісний зміст особистісних детермінант розвитку професійної деформації особистості.

**Ключові слова:** особистість, професійна деформація особистості, особистісні детермінанти професійної деформації, психоемоційне вигорання, концепція, корупція.

**Постановка проблеми.** Незважаючи на давність перманентних спроб дослідити феномен професійної деформації, це явище досі не повністю вивчене. Позаяк феномен професійної деформації є надзвичайно динамічним, тому завжди є предметом наукового і практичного інтересу. Слушною є думка багатьох науковців, які зазначають, що професійна деформація особистості як складний поліваріантний фено-