

ка, М. -Л.А. Чепи. – Ніжин : Вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 2010. – Т. IX, ч. 5. – С. 118–123.

3. Конопкин О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) / О.А. Конопкин // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С. 5–12.

4. Лисичкин В.А. Теория и практика прогностики. Методологические аспекты / В.А. Лисичкин. – М. : Наука, 1972. – 224 с.

5. Павелків Р.В. Загальна психологія / Р.В. Павелків. – К. : Кондор, 2009. – 576 с.

6. Парыгин Б.Д. Основы социально-психологической теории / Б.Д. Парыгин. – М. : Политиздат, 1971. – 165 с.

7. Феноменологія морального розвитку особистості: детермінація, механізми, генезис : [монографія] / під ред. Р.В. Павелківа, Н.В. Корчакової. – Рівне : Волинські береги, 2009. – 368 с.

8. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 366 с.

9. Шелепин Ю.Е. Восприятие и механизмы принятия решений / Ю.Е. Шелепин, В.А. Фокин, А.К. Хараузов, О.А. Вахрамеева, Н. Фореман, В.Н. Чихман // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы. – М. : Ин-т психол. РАН, 2010. – С. 327–331.

10. Björkman Mats Predictive behavior : Some aspects based on an ecological orientation // Scandinavian Journal of Psychology. – 2008. – Vol. 7. – P. 43–57.

11. Ekehammar B. Interactionism in personality from a historical perspective / B. Ekehammar // Psychol. Bull. – 1974. – Vol. 81, № 12. – P. 1026–1048.

12. Thomas W. The Polish peasant in Europe and America / W. Thomas, F. Znaniecki. – N. Y. : Dover, 1958. – Vol. 1–2. – P. 35–149.

УДК 159.5

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ КОНФЛІКТОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ МИСЛЕННЯ

Катасанов О.М., аспірант

Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля

У статті розглянута класифікація порушень мислення. Okремо розкрита сутність нав'язливих станів (обсесій). Розглянуто визначення конфлікту. Встановлено, що конфліктологічна компетентність є неодмінною умовою конструктивного вирішення конфліктів. Показано, що структура даного феномену включає гностичний, проектувальний, конструктивний та комунікативний компонент. Складне поняття конфліктологічної компетентності пропонується розглядати із системних позицій. Визначено, що між її структурними компонентами існують ієрархічні зв'язки. Базовим є гностичний компонент. Встановлено, що інші автори намагаються осмислити конфліктологічну компетентність через здатність особистості до організації взаємодії в конфліктних ситуаціях.

Ключові слова: *конфлікт, конфліктна ситуація, конфліктологічна компетентність, компоненти конфліктологічної компетентності, мислення, розлади мислення, нав'язливі стани.*

В статье рассмотрена классификация нарушений мышления. Отдельно раскрыта сущность навязчивых состояний (обсессий). Рассмотрены определения конфликта. Установлено, что конфликтологическая компетентность является непременным условием конструктивного разрешения конфликтов. Показано, что структура данного феномена включает гностический, проектировочный, конструктивный и коммуникативный компонент. Сложное понятие конфликтологической компетентности предлагается рассматривать с системных позиций. Определено, что между ее структурными компонентами существуют иерархические связи. Базовым является гностический компонент.

Ключевые слова: *конфликт, конфликтная ситуация, конфликтологическая компетентность, компоненты конфликтологической компетентности, мышление, расстройства мышления, навязчивые состояния.*

Katasonov O.M. THEORETICAL-METHODOLOGICAL BASES OF STUDY OF CONFLICTOLOGICAL COMPETENCE IN INDIVIDUALS WITH DISADVANTAGES OF INSPIRATION

The article deals with the classification of mental disorders. Separately disclosed the essence of obsessivestates (obsession). The definition of conflict is considered. It has been established that conflict-based competence is an indispensable condition for the constructive resolution of conflicts. It is shown that the structure of this phenomenon includes a gnostic, design, constructive and communicative component. The complex notion of conflict-related competence is proposed to be considered from system positions. It is determined that there are hierarchical links between its structural components. The basic is the Gnostic component. It is established that other authors attempt to comprehend conflict-relate competence through the ability of an individual to organize interaction in conflict situations.

Key words: *conflict, conflict situation, conflictual competence, components of conflictological competence, thinking, thinking disorders, obsessivestates.*



Постановка проблеми. Сучасне життя характеризується нестабільністю суспільно-політичних та економічних процесів, що призводить до підвищення рівня напруги і конфліктності у всіх аспектах життя українців. Внаслідок цього актуальними та значимими є питання виникнення та вирішення суперечок і конфліктів.

Оскільки конфлікт є компонентом у всіх процесах побудови форм поведінки, його слід розглядати як частину загальної структури суспільних взаємин і поведінки окремого індивіда. Вміння оптимально вести себе в конфліктних ситуаціях передбачає як розуміння причин і механізмів виникнення конфліктів, так і аналіз конфліктних ситуацій, тому процеси мислення є особливо значущими.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теорії конфлікту досліджували Л. Петровська, Ф. Бородкін, О. Донцов та ін.

Проблемі мислення присвячена велика кількість досліджень, які розглядають різні особливості процесу мислення в ході рішення задач і проблемних ситуацій (О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, О. Матюшкін, ін.).

Однак на сьогодні недостатньо розробленою залишається проблема вивчення конфліктологічної компетентності в осіб із розладами мислення.

Постановка завдання. Мета статті – представити результати теоретичного аналізу теоретико-методологічних основ вивчення конфліктологічної компетентності у осіб з розладами мислення.

Виклад основного матеріалу. Побудова теорій протікання внутрішніх процесів мислення в системі взаємодії людей у конфліктних ситуаціях наштовхується на великі труднощі через те, що мається на увазі взаємодія об'єктивних чинників реальної ситуації і суб'єктивних факторів внутрішньо особистісного характеру, пов'язаних з особливостями пізнавальних процесів, опосередкованих індивідуальними особливостями суб'єктів взаємодії, в тому числі і зіткненні кількох суб'єктивних реальностей.

Сама конфліктна ситуація в даному випадку є джерелом розумової і творчої діяльності суб'єкта, ланкою що безпосередньо зв'язує мислення і діяльність особистості.

Мислення включає в себе складні процеси аналізування, синтезування, узагальнення, а також емоційні оцінки, невербалізовані змісти, «предгіпотези», зміни установок у ході вирішення задач, виникнення і задоволення пізнавальних процесів.

Б. Зейгарник виділяє групи порушення мислення.

1. Порушення операційної сторони мислення. Вони проявляються в разі зниження

рівня та викривлення процесу узагальнення. Особистість із таким розладом мислення не може в повній мірі оперувати загальними ознаками.

2. Порушення особистісного компоненту мислення. Проявляється в таких характеристиках, як різноплановість мислення, зниження критичності, зниження саморегуляції та нездатність до цілеспрямованого процесу мислення.

3. Порушення динаміки діяльності мислення. Це порушення проявляється в лабільності мислення (поверховість розмірковування), нестійкості способу виконання операцій мислення, ригідності та слабкій здатності до переключення.

4. Порушення процесу саморегуляції пізнавальної діяльності. У цьому випадку відсутньою є цілеспрямована організація мисленневих дій [5].

В. Кузнецов та В. Чернявський розлади мислення поділяють на:

- формальні (їх можна диференціювати за темпом, логікою, цілеспрямованістю);
- продуктивні (появи в особистості нав'язливих, надцінних ідей, помилкових, неправдивих тверджень, що не відповідають реальній дійсності) [9].

У психоаналізі невроз нав'язливих станів об'єднується під загальною назвою – обсесії. Це поняття включає в себе три форми: невроз нав'язливих станів, обсесивно-компульсивний або анальний характер, нав'язливе повторення.

Нав'язливі дії або думки людина вживає для зниження рівня тривоги. Сама по собі нав'язливість починає грати подвійну роль – як психічний захист і як задоволення імпульсів несвідомого рівня психіки. Психічні страждання особистості визначаються інтенсивністю емоційних атак і можливостями функціонування її захисної системи.

На даний момент зберігається безліч питань із приводу нозологічної приналежності і діагностики обсесій.

Нав'язливі стани, що виникають з 2 до 18 років (за даними деяких авторів – до 12 років), класифікуються як хвороба Жиль де ля Туретта, а такі ж нав'язливості, що виникають в більш зрілому віці, визначаються як синдром Туретта або, набагато частіше, як обсесивно-компульсивний розлад [4].

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – розлад, що характеризується домінуванням в клінічній картині обсесій і/або компульсій. Термін «обсесії» позначає думки, уявлення або імпульсивні потяги (англ. ideas, images, or impulses), які в стереотипній формі знову і знову приходять на розум хворому. Компульсії (нав'язливі дії, ритуали) представляють собою стере-

отипні вчинки, що багаторазово повторюються (англ. stereotyped behaviours), які не доставляють внутрішнього задоволення і не призводять до виконання корисних завдань; сенс компульсії полягає в запобіганні будь-яких об'єктивно малоімовірних подій, їх важливим ефектом є також зниження рівня тривоги і/або внутрішнього дискомфорту [16].

Крім obsesій і компульсій, для ОКР характерні симптоми тривоги – або у вигляді вегетативних симптомів тривоги, або у вигляді тяжких відчуттів внутрішньої чи психічної напруги.

Очевидно, що симптоматика ОКР зачіпає три провідних психологічних аспекти функціонування людини, як вони виділені в моделях А. Елліса і А. Бека: думки (когніції), емоції (почуття) і поведінка. У когнітивній сфері при ОКР відзначаються нав'язливі думки (obsесії), в емоційній – симптоми тривоги, в поведінковій – нав'язливі дії (компульсії) [11].

Слід зазначити, що якщо когнітивна терапія А. Бека переважно говорить про вплив думок на емоції і поведінку, то раціонально-емотивна терапія А. Елліса акцентує увагу на взаємозв'язок мислення і емоцій, які, діючи в круговороті причинно-наслідкових відношень, перетворюються один на одного і одночасно взаємодіють із поведінкою.

Пошук ефективних методів терапії obsесивно-компульсивних розладів залишається одним із центральних завдань сучасної психіатрії. Актуальність проблеми визначається не тільки великою поширеністю в структурі психічної патології (ОКР складають 2-3% в загальній популяції), але і суб'єктивною вагою пережитого хворим страждання, зниженням якості життя та соціального функціонування. За даними ряду досліджень, пацієнти з ОКР складають 1% від усіх хворих, які отримують лікування в психіатричних закладах [3; 15].

ОКР відноситься до числа захворювань, що характеризуються хронічним перебігом; за деякими даними, у 65% хворих obsесивно-компульсивна симптоматика набуває несприятливий, стійкий характер і виявляє резистентність до проведеної фармакотерапії [3].

Всесвітня федерація спільнот біологічної психіатрії (WFSBP) з фармакотерапії тривоги, obsесивно-компульсивного та посттравматичного розладу виділяє «чистий» ОКР і розлади ОКР-спектру. До останніх відносять тики, синдром Туретта, PANDAS-синдром і інші.

Синдром Туретта – це найбільш важкі прояви тикових гіперкінезів – генералізо-

ваний тик, при якому поведінкові розлади зустрічаються у вигляді obsесивно-компульсивного синдрому, де необхідна допомога психіатра [6].

Синдром Туретта (СТ) часто супроводжується вираженими емоційно-поведінковими розладами, які нерідко призводять до стійкої соціальної дезадаптації та інвалідації.

Obsесивно-компульсивна симптоматика проявляється нав'язливими думками (obsесії), необґрунтованими страхами або стереотипними, повторюваними рухами, які нерідко мають вигляд ритуалу (компульсії).

Часто зустрічаються нав'язливі думки, страх забруднення, нав'язливе відчуття тривоги, дотримування суворого розпорядку дня і визначений порядок під час вмивання і одягання, перевірка і повторна перевірка своїх дій, нав'язлива лічба. Досить часто пред'являються скарги на болі в ногах, що може свідчити про підвищену чутливість до болю і наявність нав'язливих відчуттів [3].

Діагностика obsесій, особливо їх моторного компонента, що виникають в зрілому віці, становить серйозну і недостатньо вирішену проблему.

По перше, такі випадки зустрічаються досить рідко, по-друге, основна маса хворих потрапляє в поле зору неврологів з приводу різних «екстрапірамідних» гіперкінезів і дистоній. Причиною даної ситуації є те, що моторні прояви obsесивно-компульсивного розладу дуже важко відрізнити від екстрапірамідних гіперкінезів.

Параклінічні методи обстеження таких пацієнтів, в тому числі і ЕЕГ, є неінформативними, і для постановки діагнозу лікаря доводиться спиратися тільки на власний досвід та інтуїцію [12].

Детальніше розглянемо зв'язок конфліктологічної компетенції та процесів мислення.

Конфлікт (від лат. conflictus – зіткнення) в психології розуміється як зіткнення різноспрямованих цілей, інтересів, позицій, думок чи поглядів суб'єктів взаємодії, фіксованих ними в жорсткій формі [10, с. 456].

Конфлікт визначається широко: від суперечок і розбіжностей до війн. На думку А. Анцупова та А. Шипілова, конфлікт – це найбільш гострий спосіб усунення протиріч, які виникають у процесі взаємодії, що полягає в протидії суб'єктів конфлікту і супроводжується негативними емоціями [1, с. 5].

Дане розуміння сутнісних характеристик конфлікту стало базисним в багатьох теоретичних і прикладних психолого-акмеологічних дослідженнях.

У сучасній психології конфлікти розглядаються в таких напрямках:



- наслідок мотивів, які діють на людину;
- результат певної ситуації конкурентної чи кооперативної взаємодії людей;
- складна багаторівнева система взаємозалежних компонентів;
- стан дезінтеграції людини, результатом якої є виникнення протиріч.

Кожного разу, опиняючись у новій ситуації, суб'єкт, який починає вирішувати певне протиріччя, є сукупністю внутрішніх умов, що опосередковують усі зовнішні впливи, в тому числі і вимоги діяльності, яку він виконує. Внутрішні умови в даному випадку – це попередні зовнішні впливи, які інтеріоризуються і стають внутрішніми та спадковими і вроджені особливості суб'єкту, тобто первинно внутрішні. У діяльності, що спрямована на вирішення ситуації, відбувається збагачення, оновлення та розвиток здібностей особистості.

Предметом конфліктології є природа виникнення і розвитку конфлікту, вимір ступеню розвитку конфлікту, способи спрямованого впливу на конфліктну ситуацію. Конфліктна ситуація може розвиватися в разі зіткнення і спільних, і антагоністичних інтересів, а також їх варіацій.

Дуже часто конфлікти виникають і розвиваються в силу когнітивних причин – незнання стану людей, особливостей їх поведінки, динаміки протистояння, тобто тих чинників, які стоять за застосовуваними тактичними прийомами. Це незнання посилює протиріччя, провокує стихійні інциденти, перешкоджає їх правильному вирішенню [10].

Ситуативна характеристика конфлікту відзначається протиріччям, яке лежить в його основі та складає проблемне поле конфлікту.

М. Кашапов зазначає, що проблемності ситуація набуває в разі виявлення в ній протиріч і породжує процес мислення, спрямований на «зняття» протиріч [7].

На першому рівні мислення створює образ об'єкта, спираючись на сформовані механізми його освоєння, осмислює взаємозв'язок образу об'єкта і схеми діяльності.

На цьому рівні відбувається:

- 1) аналіз проблемної ситуації;
- 2) розгляд шляхів вирішення;
- 3) процес вирішення проблеми і проблемної ситуації;
- 4) оцінка правильності рішення [8].

На другому, аксіологічному рівні виділяється велика глибина рефлексії людини.

Під змістом проблемної ситуації розуміють такі її особливості:

- її характер (є суттю проблемності);
- спрямованість потрібного вирішення (в якому напрямку проходить його пошук).

У сучасній когнітивній психології виділяються два етапи в процесі мислення: етап створення моделі проблемної ситуації та етап оперування цією моделлю, який розуміється як пошук у проблемному просторі.

Отже, конфліктологічна компетентність є неодмінною умовою конструктивного вирішення конфліктів.

Необхідно окремо відзначити, що термін конфліктологічної компетентності є досить новим і до недавнього часу в психологічній літературі прямо не вживався, хоча малася на увазі необхідність відповідних знань і умінь.

В. Солодовников зазначає, що конфліктологічну компетентність не слід ототожнювати з поняттям «конфліктна компетентність» та визначає її як характеристику особистості, яка має велику цінність, як важливу складову частину загальної комунікативної компетентності, як вміння впливати на розвиток конфліктів і вирішувати їх [13].

А. Харітонов дане поняття представляє як інформаційно-регуляторну підсистему професіоналізму. Вчений зазначає, що структура даного феномену складається зі:

- знання про причини виникнення конфлікту, закономірності його розвитку і проявів, про поведінку опонентів у конфліктному протистоянні, їх психічні стани та ін. (гностичний компонент);

- вміння передбачати дії опонентів, їх поведінку в конфлікті, розвиток конфлікту і його наслідки (проектувальний компонент);

- вміння впливати на учасників конфлікту, визначати думку суспільства по відношенню до конфліктуючих, здійснювати профілактику конфлікту (конструктивний компонент);

- вміння ефективно спілкуватися з учасниками конфлікту, враховуючи їх особистісні характеристики і емоційні стани (комунікативний компонент) [14].

Складне поняття конфліктологічної компетентності пропонується розглядати із системних позицій [1].

Між її структурними компонентами – гностичним, просторовим, конструктивним (регулятивним), комунікативним, нормативним і рефлексивно-статусним – існують ієрархічні зв'язки. Базовим є гностичний компонент. Знання сутнісних характеристик конфлікту служить основою для передбачення дій конфліктуючих сторін, формування вміння управляти конфліктом, діяти з урахуванням інформативних ознак [2].

Інші автори намагаються осмислити конфліктологічну компетентність через здатність особистості до організації взаємодії в конфліктних ситуаціях.

Підводячи підсумки розбору дефініцій конфліктологічної компетентності, відзначи-

мо, що більшість із них зводиться до компонентної характеристики розглянутої якості. Нам видається, що подібний підхід до визначення конфліктологічної компетентності недостатній, оскільки в незначній мірі зачіпає поведінку різних сторін конфлікту. Вважаємо, що характеристику конфліктологічної компетентності доцільно збагатити стратегіями поведінки в конфліктній ситуації.

У зв'язку із цим та в контексті теми нашого дослідження ми пропонуємо визначити конфліктологічну компетентність не традиційно (як сукупність деяких компонентів), а за допомогою поведінкових стратегій.

Отже, конфліктологічна компетентність індивіда – це його здатність мінімізувати деструктивні форми конфліктної взаємодії шляхом вибору різних стратегій поведінки.

У даній дефініції системоутворюючою ланкою є саме стратегії поведінки в конфліктній ситуації.

Висновки. З вищесказаного можемо зробити висновок, що вибір стратегії поведінки в конфліктній ситуації є головним для вирішення конфлікту, що виводить на перший план саме процеси мислення. Відповідно, конфліктологічна компетентність в осіб із розладами мислення потребує більш детального та ґрунтового вивчення.

Перспективи подальшого дослідження мають полягати в площині інтегративних досліджень динаміки формування конфліктологічної компетентності в осіб із розладами мислення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анцупов А.Я. Конфликтология : Учебник для вузов, 5-е изд. / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – СПб. : Питер, 2014. – 512 с.
2. Вишнякова Н.Ф. Конфликтология: Уч. пособие. 2-е изд. / Н.Ф. Вишнякова. – Минск : Университетское, 2002. – 246 с.
3. Волель Б.А. Современные психофармакологические подходы в лечении обсессивно-компульсивных расстройств / Б.А. Волель // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2002. – № 3. – С. 104.
4. Гордеев С.А. Особенности межполушарной асимметрии ЭЭГ у больных с генерализованным тревожным расстройством / С.А. Гордеев, С.Б. Шварков, Г.В. Ковров, С.И. Посохов, Н.А. Дьяконова // «Ассиметрия». – 2009. – Т. 3. – № 4. – С. 4–24.
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – Изд. 2-е, переработанное и дополненное. – М. : Издательство Московского университета, 1986. – 287 с.
6. Зыков В.П. Тики и синдром Туретта у детей. Часть 2 / В.П. Зыков // Лечебное дело. – 2009. – № 1. – С. 13.
7. Кашапов М.М. Теория и практика решения конфликтных ситуаций / М.М. Кашапов / под. научн. ред. проф. А.В. Карпова. – Москва – Ярославль : Ремдер, 2003. – 183 с.
8. Клочко В.Е. Самоорганизация в психологических системах : проблемы становления ментального пространства личности / В.Е. Клочко. – Томск : Изд-во ТГУ, 2005. – 174 с.
9. Мартинюк І.А. Патопсихологія. Навчальний посібник / І.А. Мартинюк. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 208 с.
10. Петровская Л.А. О понятийной схеме социально-психологического анализа конфликта / Л.А. Петровская // Социальная психология : хрестоматия. – М. : Аспект Пресс, 2003. – 475 с.
11. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.С. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2000. – 752 с.
12. Пушков В.В. Клиническая динамика и терапия болезни Туретта у детей / В.В. Пушков, И.В. Кравченко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2007. – № 3. – С. 17.
13. Солодовников В.В. Социология социально-дезадаптированной семьи / В.В. Солодовников. – СПб. : Директ, 2007. – 384 с.
14. Харитонов А.Н. Семейный психоанализ / А.Н. Харитонов // Материалы V. Всероссийской научно-практической конференции по психотерапии и клинической психологии «Душевное здоровье человека – духовное здоровье нации». – М., 2002. – С. 56.
15. Hollander E. The obsessive-compulsive spectrum disorders / E. Hollander, S. Benzaquen // International Review of Psychiatry. – 1997. – Volume 9. – P. 99.
16. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. – Geneva : World Health Organization, 1992. – XII+362 p.