

ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ОСНОВІ ПРИНЦИПУ КРЕАТИВНОСТІ

У статті було розглянуто особливості етапів розвитку кореляційних зв'язків креативності і рівнів розвитку психічних станів у соматичних хворих, простежено динаміку активізації креативності та її вплив на психічні стани пацієнтів, визначено динаміку подолання негативних емоційних станів шляхом застосування принципів креативності у соматичних хворих.

Ключові слова: креативність, психічні стани, негативні емоційні стани.

В статье были рассмотрены особенности этапов развития корреляционных связей креативности и уровней развития психических состояний в соматически больных, прослежена динамика активизации креативности и ее влияние на психические состояния пациентов, определено динамику преодоления негативных эмоциональных состояний путем применения принципов креативности в соматически больных.

Ключевые слова: креативность, психические состояния, негативные эмоциональные состояния.

Актуальність. На сучасному етапі розвитку такий процес навчання є одним з розповсюджених і найбільш використовуваним видом психологічної роботи. Інтегрована тренінгова програма дозволяє ефективно вирішувати психологічні завдання, які пов'язані з управлінням власними емоційними станами, коректного вираження емоцій та розуміння їх прояву в інших тощо.

Інтегрована програма розвитку – це особливий різновид навчання через безпосереднє “проживання” й усвідомлення виникаючого у міжособистісній взаємодії досвіду, який не зводиться ні до традиційного навчання через трансляцію знань, ні до психологічного консультування або психотерапії. Іноді, для його позначення використовується термін, що представляє собою “кальку” з англійської мови: “експерієнціальне навчання” (від англ. experience – життєвий досвід). При такому навчанні особистість, що розвивається, безпосередньо стикається з досліджуваною реальністю, а не просто думає про зустріч з нею чи міркує про

можливості “щось із нею зробити”. Означена інтегрована тренінгова програма розглядає психотехніки, що допомагають розвитку креативності як чинника корекції негативних емоційних станів.

Метою нашої статті є розробка та впровадження інтегрованої розвивальної програми та відслідкування психологічних наслідків її застосування стосовно активізації креативності як чинника корекції негативних психічних станів при соматичному захворюванні.

Розроблена нами інтегрована тренінгова програма складається з чотирьох блоків, а кожен блок, в свою чергу, – з 6 – 8 занять. Вона розроблена на основі існуючих теоретичних і практичних систем психотехнік, основу яких складає опора на креативність як соціокультурне надбання особистості.

Нами було визначено наступну структуру розвивальної програми застосування засобів креативності як чинника корекції негативних психічних станів (таблиця 1).

Таблиця 1

Структура інтегрованої розвивальної програми активізації ресурсів креативності

Структура інтегрованої розвивальної програми активізації ресурсів креативності			
<p>Підструктура 1. Активізація креативного потенціалу особистості за допомогою залучення до етико-естетичних зразків поетичної творчості.</p>	<p>Підструктура 2. Активізація креативного потенціалу особистості за допомогою експресивності, декламації та розвитку творчої уяви.</p>	<p>Підструктура 3. Активізація креативного потенціалу у емоційно напружених і проблемних ситуаціях за допомогою проявлення власних переживань.</p>	<p>Підструктура 4. Вплив креативного потенціалу як засобу подолання негативних психічних станів і переживань.</p>

По-перше, пацієнти з ХСЗ, як правило, астенозовані і було б хибним намагатися спонукати їх до активності, навіть креативної, яка б перенапружувала і так перенапружені їх захисні системи організму, насамперед, кортико-гіпофізарний комплекс, серцеву систему тощо. Продуктивним кроком є, на нашу думку, залучення пацієнтів саме до відтворювальної творчої активності, опорою якої є поетичне слово. Навіть не декламація, а читання поезії відомих авторів, чие високе поетичне слово проникає в потаємні куточки “Я”, акцент на інтонаційно-експресивному вияві явних і прихованих смислів поезії, обговорення й аналіз особистісних (пацієнта) і авторських відтінків розуміння поетичного послання, поглиблення аналізу вірша від етико-естетичного до особистісно-авторського

смислу втіленого у слові переживання – ось у чому вбачаємо ми сенс першого етапу розвивальної програми активізації ресурсів креативності. При цьому, безумовно, важливим є і такий момент, як формування групової спільності, згуртованості не за рахунок звичних і банально-типових форм активізації пацієнтів, як-от стимуляція саморозкриття. Навпаки: декларація інтересу до поезії, аналізу поетичної творчості як ресурсу утвердження власної духовності за допомогою і на живому прикладі наших сучасників – ось що виконує і спонукальну, і захисну водночас функцію, охороняючи власне “Я” пацієнтів від зайвого оголення глибоких внутрішніх переживань.

На другому етапі, коли відбулися перші процеси групової динаміки, психотерапевтична робота поглиблювалася в плані стимулювання особистісних процесів ідентифікації з тим чи іншим переживанням поетів, добору улюбленого чи близького за духом вірша, його декламування та наступного обговорення. При цьому заохочувалися інтерпретації, спогади, асоціативні ряди, оскільки заглиблення в семантику поезії не тільки переключало увагу пацієнтів на інші, соціокультурно значущі подразники, але й активізувало вищі психічні функції, викликаючи піднесення, пробуджуючи інтелектуальні, етичні, естетичні почуття. Саме на цьому етапі програми пацієнти розвивали змогу розкривати власне “я” завдяки посередництву соціокультурних зразків високої поезії.

Виникає групова дискусія, загальний зміст якої полягає у тому, що героїня поезії не просто не отримала відповіді на запитання. Сам факт, що не тільки зозуля мовчала, а й взагалі “...ни звука в чаще свежей” залишає відкритим питання про зустріч життя і смерті. Загальний погляд на цю екзистенційну проблему, яка не може не хвилювати кожну людину, водночас ніби піднімає кожного з учасників дискусії над його власним, індивідуальним переживанням до всезагального, вселюдського розуміння співвідношень: тимчасове – вічне, прихоче – нетлінне, минуле – постійне.

Учасники групи, реконструюючи контекст поеми “Маруся Чурай” Ліни Костенко, згадали, що якраз у цьому випадку йдеться про хвору на сухоти дівчину, яка “життя, як промінь сонячний, ловить”. У що тут зозуля хоча й кує, але навроче птаха довге життя талановитій дівчині-поетесі зовсім не на цьому світі...

У такий спосіб, зіставляючи, протиставляючи, порівнюючи творчий матеріал різних поетів, пацієнти активізують власну креативність за рахунок запуску і процесів рефлексії, сублімації, ідентифікації.

На третьому етапі ми вводили в контекст розвивальної програми реальні проблеми з повсякденного життя хворих з пропозиціями

естетизувати їх, зокрема, шляхом активізації креативності, уявляючи, як, наприклад, міг би висловити ту чи іншу проблему улюблений поет. Так, проблематика міжособистісних стосунків, стану здоров'я, психічного стану, навіть фінансового стану пацієнтів відокремлювалася від житейської конкретики і підносилася до загальнолюдського значення. Саме на цьому етапі у деяких з пацієнтів, особливо у молодих жінок, відбувався процес активізації власної творчості, у тому числі й поетичної. Розкриваються, оголюються глибокі внутрішньоособистісні конфлікти, саме вирішення яких здійснюється якраз у поетичній творчості, що ніби "знімає" наліт повсякденності з власних страждань, підносячи їх до глибоких, екзистенційно насичених переживань, кульмінація й розв'язка яких виконує чи не найважливішу психотерапевтичну функцію, зокрема гармонізацію і власних психічних станів, і власного "Я" пацієнта.

На цьому етапі видно, що колізії взаємостосунків всередині "Я" можуть бути дуже гострими. Форма відображення при цьому різна, від відвертої і чіткої до складної образності, перевтілення, ніби розмивання і абсолютно нового синтезу, але сутність завжди одна – Я-існуюче "б'ється" зі стражданням як активна і самостійна субстанція, бажає збереження, цілісності буття. Це є, безумовно, ще одним центральним моментом стану творчості. І це є дійсна свобода по відношенню до світу. Свобода, відкритість світу, створення безлічі можливостей існування і вільний вибір, вирішення екзистенційних проблем існування – ось характеристики творчого стану особистості. Отже, творчість, реалізація креативного потенціалу "Я" дійсно дозволяє не лише відтворити динаміку душевного стану людини на підставі продуктів її творчої діяльності, а й подолати негативні психічні стани.

І, зрештою, четвертий етап програми активізації ресурсів креативності призначений для застосування віднайдених у кращих зразках поетичної творчості способів дій для подолання власних негараздів.

Специфікою даного етапу виступає смислове прийняття власного страждання та підключення до основного психотехнічного ряду проходження стадій подолання власних негативних станів: усвідомлення – покаяння – спокута, якщо йдеться про особистість, що сповідує релігійні цінності. Або ж: усвідомлення – смислове орієнтування – пошук і утвердження головного ціннісного смислу, що забезпечує подолання негативних станів та ніби освітлює смислові перспективи життя.

Як видно з табл. 1, в основі розробленої інтегрованої розвивальної програми лежить принцип поступовості, поетапності: кожен наступний етап логічно витікає з попереднього. Також при плануванні та проведенні занять нами було враховано наступні

принципи розвивального процесу: ускладнення поставлених завдань: від спільного виконання завдання з докладним інструктажем до творчих, самостійних робіт (хворим пропонується працювати самостійно або придумати подібне завдання та його вирішення); проведення занять із використанням матеріалу, близького до запропонованого (якщо йдеться, зокрема, про поезію); чергування письмових та усних форм роботи; використання психотехнік на перевірку уважності, спостережливості, з метою організації уважності та встановлення зворотного зв'язку із соматично хворими.

Метою першої підструктури є:

- діагностування та взаємодіагностування здібностей слухати;
- розвиток здатності встановлювати та підтримувати необхідні контакти з іншими людьми;
- розвиток здатності знаходити своє місце у колективі через спільну діяльність, що уможлиблює найбільш повну та продуктивну взаємодію;
- вправляння у техніках рефлексивного слухання, таких як нерозуміння, перефразування, резюмування та пояснення.

Метою другої підструктури є:

- сприяння переходу від звичайної форми мислення до образної;
- розвиток здатності до з'єднання протилежних ідей з різних концепцій життя й використання їх для вирішення творчого завдання.
- стимуляція творчої роботи групи за допомогою театральних засобів, експресивної декламації, драматизації тощо;
- розвиток здатності до візуалізації образів;
- через постановку творчого завдання стимулювання взаємодії інтелектуальних, вольових, емоційних функцій пацієнтів;
- розвиток здатності бачити різноманіття ознак, характерів, можливостей товаришів по групі;

Метою третьої підструктури є:

- розвиток здатності до відкритого вияву власних психічних станів і проблем;
- підвищення саморозуміння та розуміння інших;
- розвиток рефлексії власних психічних станів та психічних станів інших;
- висловлювання позитивного зворотного зв'язку;
- розвиток довіри до себе та до інших, зокрема у формі розкриття власної творчості;
- стимулювання етико-естетичних форм вияву власних внутрішньоособистісних переживань.

Для того, щоб проникнути в емоційний стан співбесідника, спробувати ввійти в стан, схожий на стан, який він відчуває зараз, потрібно не тільки спостерігати за його невербальними реакціями, а і спробувати їх повторити, виступаючи свого роду “дзеркалом”. Це дає змогу в деякій мірі відчути його настрій та емоційний стан. “Відзеркалення” емоційного стану дозволяє глибше проникнути в зміст розповіді співбесідника, зрозуміти його відношення до того, про що він розповідає, глибше зрозуміти себе в ситуації соматичного захворювання.

Метою четвертої підструктури є:

- навчання активізації креативних ресурсів особистості для подолання негативних психічних станів у себе та в інших;
- навчання активнішого й уважнішого ставлення один до одного;
- навчання смислового осягнення особистісного смислу власного страждання;
- орієнтування у прийнятному для пацієнта смисловому ряді проходження стадій;
- подолання страждань: усвідомлення – покаяння – спокута, чи: усвідомлення – вибір смислу – відстоювання смислу;
- навчання способам психологічної підтримки один одного.

Для успішного проведення інтегрованої розвивальної програми потрібно дотримуватися спеціальних умов роботи у групі. На ефективність такої роботи безпосередньо та опосередковано впливають наступні фактори фізичного та соціального середовища: організація ізольованого приміщення та розміщення учасників по колу, за столами; забезпечення кожного учасника необхідною літературою; підбір складу групи за результатами діагностики рівня креативності та прояву психічних станів; створення атмосфери довіри, психологічної безпеки та продуктивності у групі; досвід психолога як ведучого групового процесу; використання в основному демократичного стилю ведення групи, заміна його на авторитарний та безконтрольний згідно із ситуацією у групі; наявність стійкої мотивації, емоційна залученість у процес комунікативної діяльності.

Для успішного використання інтегрованої розвивальної програми нами було методично обґрунтовано її проведення. Вся програма складається із системи взаємопов’язаних занять. До структури кожного заняття входить релаксаційний комплекс як засіб профілактики і боротьби з невпевненістю в собі. Прийоми релаксації використовуються для гальмування тривожних реакцій, навіювання позитивних емоцій. Релаксація знімає емоційну напругу і дає можливість соматично хворим вільно думати і діяти, розвиває увагу, незалежність мислення. Деякі релаксаційні комплекси поєднані з психогімнастикою та аутотренінгом.

У процесі кожного заняття проводиться рефлексія власних відчуттів та самооцінювання власного емоційного стану за допомогою “термостата”, набування прийомів оволодіння власними емоційними станами. Проводяться індивідуальний і груповий аналіз власних дій, самоаналіз ефективності використання прийомів на кожному занятті. Елементи психосинтезу допомагають усвідомити “власне Я” з усіма його субособистостями. Це сприяє загальному розвитку особистості. До заключної частини заняття входять самозвіти учасників.

Також з самого початку визначаються принципи роботи в процесі інтегрованої розвивальної програми, які визнаються і дотримуються учасниками. Принцип “тут і зараз” зосереджує учасників на подіях, які відбуваються в цей час і в цій групі, та обмежує можливість учасників входити у сферу загальних суджень. Принцип “активності” передбачає реальне залучення кожного учасника до роботи. Принцип “конфіденційності” полягає у тому, що зміст комунікативної діяльності і події, які відбуваються у групі, залишаються у межах групи. Принцип “персоніфікації висловлювань” передбачає вираження власної позиції, вживання суджень в особовій формі; принцип “акцентування мови відчуттів” – увагу на емоційних станах (своїх і партнерів); принцип “щирості” – насамперед, щодо самого себе; принцип “реальності уявлень”.

За допомогою чітко структурованих завдань соматично хворі поступово навчаються та починають спочатку набувати здібностей до слухання (нерефлексивного, рефлексивного, активного, емпатійного) та розуміння партнерів.

Кожне заняття традиційно починається з процедури привітання, що налаштовує їх на позитивну взаємодію. Завершує початковий етап рухова комунікаційна гра, яка проводиться з метою підвищення енергетичного ресурсу групи, формування позитивного емоційного настрою на продовження заняття, а також, сприяє розвитку колективних форм взаємодії, уміння підпорядковувати власні дії зовнішнім вимогам.

Комунікативні ігри, що використовуються на початку та наприкінці заняття, умовно поділяють на “ігри – енергетизатори” (початок заняття) та “ігри – оптимізатори” (наприкінці заняття). Метою комунікативної гри наприкінці заняття є розвиток рефлексії, яка виявляється в осмисленні власних дій та станів, формуванні позитивного образу “Я”.

“Гра – енергетизатор”, зазвичай, малорухлива. Основне її завдання – отримання позитивного досвіду в процесі комунікативної діяльності та підвищення настрою на початку заняття.

Основний етап заняття має розвивальний характер і спрямований на розвиток можливості виявляти власні емоційні стани з використанням інтегрованої креативності, що є необхідним для успішного розвитку соматично хворих людей. Закінчується основний етап заняття процедурою домашнього завдання, яке дає змогу закріпити отримані знання, що формуються у процесі розвитку на заняттях.

Завершальний етап заняття – проведення психотехнік, що закріплюють показники креативності, що розвиваються в процесі заняття і допомагають хворим керувати власними психічними станами. І, нарешті, прощання, яке розроблено разом із хворими і повторюється наприкінці кожного заняття.

Слід зазначити, що важливим компонентом даної інтегрованої розвивальної програми є розвиток спритності, винахідливості, здатності до структурування, впевненості в собі та прийняття себе, як показників креативності. Для цього хворі повинні вміти працювати у певному темпі, тому нами були розроблені спеціальні психотехніки, що обмежувалися у часі їх виконання. Ця процедура сприяє розвитку доволно керувати своєю увагою, спритністю, спостережливістю, завдяки чому підвищується продуктивність вираження емоційного світу особистості.

При проведенні розвиваючої роботи було враховано вікові особливості, а також сила/слабкість і лабільність/ригідність нервової системи, що є особливо важливим для реалізації вищепри описаного принципу роботи.

Кожне заняття має приблизно таку структуру:

Розминка. На цьому етапі відбувається емоційне входження хворих у процес тренінгового заняття. Тут доцільно використовувати ігрові психотехніки та музику.

Основна частина. На цей етап під час планування і проведення занять відводиться основна частина часу й основне її змістове навантаження. Саме на цьому етапі використовуються основні завдання роботи з поетичними текстами.

Релаксація. Завданням цього етапу є забезпечення плавного виходу з тієї психологічної атмосфери, яка виникла під час основної частини заняття (тут використовуються різні музичні твори, медитація, техніка проєктивних малюнків).

Також важливе значення має обстановка для прояву креативності. При доланні негативних психічних станів аудиторія, у якій проходять заняття, повинна бути облаштована таким чином, щоб відповідно до обраного заняття хворі мали можливість вільно переміщуватись з однієї частини кімнати в іншу. Аудиторія повинна бути оснащена різним матеріалом і устаткуванням, що надаються в повне розпорядження учасникам тренінгу. Залишаючи за собою функцію загального контролю

за тим, що відбувається в аудиторії, потрібно давати можливість соматично хворим будувати творчий процес самостійно.

Важливим аспектом є те, що інтегрована тренінгова програма проводиться з хворими, які мають споріднені проблеми і саме тому у них відбувається найбільш природний і невимушений розвиток здібностей, їх вияв та реалізація.

Для кращого взаєморозуміння хворими самих себе та своїх співрозмовників на початку занять було сформовано “правила групи”: в групі не можна проявляти агресію фізичним способом по відношенню один до одного; не можна вживати нецензурні слова неформальної лексики; не можна залишати заняття без особливої поважної причини, емоційні прояви в будь-якій формі вітаються і не є причиною для виходу із заняття; наявність правила “СТОП”, при неможливості переживання хворим звернення до нього або певної роботи з ним, кожен хворий може самостійно зупинити всі дії, спрямовані до нього.

Щоб знайти правильний шлях впливу на процес застосування креативності при корекції психічних станів, треба розуміти їх, вміти спостерігати за хворими, які вирішують творчі завдання.

Особливо важливим є індивідуальне спостереження за кожним хворим, адже у процесі творчого завдання більше, ніж у будь-якій іншій діяльності, хворий проявляє свої нахили, переживання тощо. Іноді, наприклад, краще пропонувати тему творчого завдання не групі в цілому, а окремим хворим чи невеликим групам соматично хворих: це дозволяє враховувати індивідуальні особливості і можливості кожного хворого.

Велике значення в процесі розвитку позитивного настрою з використанням засобів креативності у хворих приділяється методиці проговорення. Однією з основних умов розвитку креативного мислення є створення атмосфери – розвиток почуття психологічної захищеності. Варто пам’ятати, що критичні висловлення на адресу хворих і створення в них відчуття, що їхні пропозиції неприйнятні, – це найбільш вірний засіб придушити їхню креативність. До думок, висловлюваних хворими, потрібно ставитися з повагою. Більш того, потрібно заохочувати хворих у їхніх спробах братися за складніші завдання, розвиваючи тим самим їхню мотивацію і наполегливість.

Відомо, що одним з найбільш значимих результатів психотерапевтичної групи є те, що навіть раніше малознайомі між собою люди за короткий час можуть зблизитися один з одним, тобто характер їхніх міжособистісних відносин значно міняється. На наш погляд, це говорить про певні операціонально-технічні механізми групової роботи при побудові таких відносин. Отже, в процесі роботи

розвивальної програми поведінкового компонента відбувається і “тренування” для комунікативної діяльності, спілкування, і навчання, і побудова відносин усередині даної групи.

У сучасній вітчизняній психологічній літературі йдеться про те, що використання засобів творчості та креативності у хворих для корекції психічних станів за допомогою спеціально створеної інтегрованої розвивальної програми можливе, якщо створюються наступні умови: емоційно-прийнятна атмосфера, розвиток ініціативи у хворих, надання волі і самостійності, а також, проведення спеціальної роботи з вияву і керування психічними станами з використанням засобів креативності за допомогою спеціально підібраних психотехнік.

Висновки. Проведене впровадження інтегрованої розвивальної програми показало, що постановка проблеми креативності як чинника керування психічними станами при соматичному захворюванні є доцільною і актуальною.

Виходячи з того, що креативність – це індивідуально-психологічні особливості особистості – явище динамічне, під впливом різноманітних зовнішніх та внутрішніх чинників ці особливості піддаються розвитку і вдосконаленню. Допомога соматично хворим, ефективність запропонованих форм і засобів дозволяє актуалізувати потенційні резерви креативної сфери особистості для управління поведінкою та власними емоційними станами.

Список використаних джерел

1. Бурно М. Е. Психотерапия творческим самовыражением / М.Е.Бурно. – М.: Медицина, 1988. – 257 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навчальний посібник / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. – К.: Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007. – 115 с.
3. Мамардашвили М. К. Классика и современность: две эпохи в развитии буржуазной философии / М. К. Мамардашвили, Э.Ю.Соловьев, В. С. Швырев // Философия в современном мире. Философия и наука. – М.: Наука, 1982. – С. 28–54.

In the article the features of the stages of development of cross-correlation connections of kreativnosti and levels of development of mental conditions were considered in somatically patients, the dynamics of activation of kreativnosti and its influence is traced on the mental conditions of patients, certainly dynamics of overcoming of the negative emotional states by application of principles. of kreativnosti in somatically patients.

Keywords: kreativnist', mental conditions, negative emotional states.

Отримано: 12.02.2012 р.