

4. Краткий дефектологический словарь / Под ред. А.И. Дьячкова. – М.: Просвещение, 1964. – 398 с.
5. Лурье Н.Б. Дети с болезнью Дауна и некоторые особенности их познавательной деятельности / Н.Б.Лурье, С.Д.Забрамная// Дефектология. – 1971. – № 1. – С. 30-37.
6. Маллер А.Р. Основные принципы коррекционно-воспитательной работы с глубоко умственно отсталыми детьми / А.Р.Маллер, Г.В.Цикото// Дефектология. – 1984. – № 1. – С. 34-40.
7. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника: Учебное пособие. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.

Forming of the backwardness concept in the researches of scientists of different countries are overlooked, the short review of mental illnesses since ancient times till today is given in the context of explanation of mental retardness, the forming of move, supporters of which are trying to show aggregate of factors in the explanation of the backwardness concept: etiologic (causal), nosotropic (mechanisms of violation the brain activity), clinical, psychological, sociocultural, adaptive, behavioral and others is shown in the article.

Key words: backwardness, factors, dementia, olihofrenia, psychical and somatic disorders.

Отримано:12.08.2011

УДК 159.9.072: 159.938.363.6

Т.С.Горяча

Психокорекційна програма та основні методи психокорекції для осіб із остеохондрозом хребта

Наше дослідження спрямоване на обґрунтування та реалізацію комплексу психокорекційних заходів, який покращує показники психічного здоров'я осіб з больовим синдромом при остеохондрозі хребта. Основою нашої психокорекції стали дві фундаментальні концепції: концепція “позитивного психічного здоров'я” та концепція цілісності особистості, її психосоматичної єдності. Враховуючи специфіку клієнтів із больовим синдромом вертеброгенного походження, в психокорекції акцент робився на трьох її аспектах, а саме: поведінковому (саморегуляції); емоційному (самовідношенні); когнітивному (саморозумінні).

Ключові слова: психокорекція, остеохондроз, психічне здоров'я, гуманістична психологія.

Мы исследовали, обосновали и реализовали комплекс психокоррекционных мероприятий, направленный на улучшение психического здоровья лиц с остеохондрозом позвоночника. Основой нашей психокоррекции стали две фундаментальные концепции: концепция “позитивного психического здоровья” и концепция целостности личности, её психосоматического единства. Учитывая специфику клиентов с болевым синдромом при остеохондрозе позвоночника, в психокоррекции делался акцент на трёх её аспектах: поведенческом (саморегуляции); эмоциональном (самоотношении); когнитивном (самопонимании).

Ключевые слова: психокоррекция, остеохондроз, психическое здоровье, гуманистическая психология.

Актуальність теми. Суспільство, зорієнтоване на демократично-гуманістичні та національні цінності, розвиток творчого потенціалу особистості, потребує інформації про процес її життєдіяльності, де психічне здоров'я є необхідною умовою успішного перебігу цього процесу.

Незважаючи на свою життєву актуальність, у психологічній літературі зазначена проблема представлена досить неоднозначно. Так, у психоаналізі досліджується проблема психічного здоров'я через вивчення механізмів психічних порушень. Зокрема, порушення психічного здоров'я розглядається як наслідок внутрішньоособистісного конфлікту (З.Фрейд), індивідуальної соціалізації (А. Адлер, К. Хорні, Є. Фром); дезінтегрованості особистості (К. Юнг).

У рамках концепції “позитивного психічного здоров'я” (А. Маслоу, Р. Мей, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Франкл) – здорове функціонування особистості розглядається як позитивний процес, що має самостійну цінність та описується через поняття “само-реалізація”, “самоактуалізація” (К. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш. Блер), “повноцінне людське функціонування” (К. Роджерс), “устремління до смислу” (В. Франкл).

У роботах, які об'єднують основні положення психоаналізу та гуманістичної психології, проблема психічного здоров'я розглядається через аналіз поняття “норми” і “патології” (Л. Балабанова, Б. Братусь, Т. Вісковатова, В. Гавенко, Х. Кохут, А. Кочарян, П. Лушин, С. Максименко, Н. Марута, О. Чабан).

Увага дослідників проблеми психічного здоров'я зосереджувалася також на вивченні його детермінації та механізмів (І. Ральнікова), критеріїв (І. Гурвіч), багаторівневості (Б. Братусь, Ф. Василюк, Б. Михайлов, Є. Калітеєвська, Л. Шестопалова).

Водночас, бракує розробок щодо психокорекційної та психотерапевтичної роботи з людьми, які страждають хронічними соматичними захворюваннями, що супроводжуються хронічними больовими синдромами (В. Кришталь, Б. Михайлов, Н. Марута, Л. Шестопалова, 2006).

За даними ВОЗ, больові синдроми вертеброгенного походження досягають розмірів пандемії в країнах Західної Європи, де ними страждають від 40 до 80% населення. Така сама тенденція спостерігається і в Україні. Дані статистики говорять про те, що понад 1/3 людей, які звертаються за нейрохірургічною допомогою в Обласну клінічну поліклініку м. Одеси після малоефективного медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування, продовжують страждати вертеброгенним больовим синдромом.

Неможливість актуалізувати свої потреби, дискомфортність стану, викликаного соматичною хворобою (остеохондрозом хребта), що, в першу чергу, спричиняє тривалий стан болю, який стає бар'єром на шляху до реалізації потреб особистісного і соціального існування.

Оскільки больові синдроми вертеброгенного походження здійснюють негативний вплив на психічне здоров'я людей працездатного віку, стало необхідним вивчення проблеми психічного здоров'я осіб із остеохондрозом хребта.

Соціальна значущість зазначеної проблеми, її недостатнє експериментальне вивчення зумовили вибір напрямлення дослідження.

Тому **метою** нашого дослідження було: розробити, обґрунтувати та реалізувати комплекс психокорекційних заходів, спрямований на покращання показників психічного здоров'я осіб із остеохондрозом хребта та визначити його ефективність.

У пошуках нових підходів щодо покращання психічного здоров'я осіб із больовим синдромом вертеброгенного походження при остеохондрозі хребта ми розробили і спеціально організували короткотривалу психокорекційну роботу, яка направлена на знаходження можливостей покращання психічного здоров'я людей за допомогою конкретних процедур.

При формуванні готовності до особистісних змін наступним завданням було: ознайомлення клієнтів з гуманістичною психологією, основними її поняттями (самоактуалізація, самореалізація, повноцінне людське функціонування), які конкретизувались у ході подальшої індивідуальної роботи з людьми. Такий підхід допомагав забезпечити особистісне включення клієнта в проблематику гуманістичної психології і готовність до суто особистісних змін.

Психокорекційна робота здійснювалася, враховуючи медичний діагноз і можливості корекції. Зміст спеціально розробленої короткотривалої психокорекційної роботи базувався на екзистенційно-психологічному розумінні переживання болю. Сутність такого підходу полягає у тому, що людське життя повинно супроводжуватися вільною реалізацією здібностей, закладених у людині, самоактуалізацією. Згідно з таким підходом, хвороба – це обмежене у свободі життя, загроза людському буттю.

При розробці концепції діагностики психічного стану ми спиралися на роботу В. Століна (1984). В основу концепції діагностики було покладено таку позицію відносно поняття особистісних характеристик у психології: динамічні функції психічних особливостей значною мірою залежать від міри усвідомлення людиною особливостей власних особистісних характеристик та рівня рефлексії.

Методи релаксації є одними з обов'язкових компонентів, які входять до нашого комплексу психокорекційних заходів. Тому в нашому дослідженні приділялася велика увага роботі з тілом клієнта. Методами релаксації ми знімали м'язові блоки. Згідно з метою та завданнями нашого дослідження, ми трактуємо термін “тіло” як провідник психічного стану.

Психолого-діагностичне дослідження проводилося двічі: на початку психокорекційних заходів та одразу після завершення роботи. Всього проводилося від 15 до 20 сеансів, періодичністю 5–6 разів на тиждень. Тривалість кожного сеансу 45–60 хв. Мета нашої корекційної роботи – покращання психічного здоров'я осіб із вертеброгенним больовим синдромом через застосування активних засобів психологічного впливу та дослідження їх ефективності.

Таким чином, виходячи з того, що базовими умовами психічного здоров'я особистості є її цілісність, психосоматична єдність, яка відновлюється завдяки активізації особистісних властивостей, основою нашої психокорекції стали дві фундаментальні концепції: концепція “позитивного психічного здоров'я” та концепція цілісності особистості, її психосоматичної єдності.

Враховуючи специфіку клієнтів із больовим синдромом вертеброгенного походження при остеохондрозі хребта, в психокорекції акцент робився на трьох її аспектах, а саме: поведінковому (саморегуляції); емоційному (самовідношенні) та когнітивному (саморозумінні).

Люди із вертеброгенним больовим синдромом при остеохондрозі хребта неодноразово проходили курс медикаментозного лікування, але, на жаль, малоефективно. В основу психокорекційної програми

покладено принцип поетапності і поступовості глибшого розуміння кожною людиною себе. Медичні препарати застосовувалися в тому обсязі, що і до проведення психокорекційної програми, під спостереженням лікаря.

Наш психокорекційний комплекс будувався, враховуючи основні принципи та положення гуманістичної психології, мав короткотривалий характер і поєднував 4 основних блоки: діагностичний; встановлення продуктивного контакту з клієнтом; корекційний; блок оцінки ефективності корекційних впливів. Всього проводилося від 15 до 20 сеансів. Тривалість кожного сеансу – 60 хв. Мета нашої корекційної роботи – покращання психічного здоров'я осіб за допомогою застосування активних засобів психологічного впливу та дослідження їх ефективності. На кожному етапі реалізуються певні завдання.

У проведенні нашої психокорекційної роботи були також труднощі. Корекція психологічних особливостей осіб із больовим синдромом вертеброгенного походження при остеохондрозі хребта є дуже специфічним і складним завданням, яке потребує, передусім, довіри до психолога, дотримання принципів комплексності, поєднання різних психотерапевтичних практик.

Психокорекційна програма включає три етапи:

- діагностичний – 1-2 заняття;
- установчий – 1-2 заняття;
- власне корекційний – 10-11 занять;
- оцінки ефективності психокорекції – 1-2 заняття.

Діагностичний

Метою діагностичного етапу було усвідомлення особливостей особистісних характеристик, рівня рефлексії, глибинних причин проблеми.

Завдання цього етапу – комплексна психологічна діагностика особистості, первинне формулювання психологічної проблеми; висунення гіпотез про причини психологічної проблеми.

Характеристики клієнта, які вивчаються та підлягають психокорекції

Особистісні характеристики:

- показники осмислення життя, самосприйняття, самоактуалізації;
- психічні стани: рівень тривожності, агресивності, ригідності;
- загальна картина психічної динаміки суб'єкта;
- особливості механізмів захисту.

Основний напрямок, який використовувався, – гуманістичний

Методи: САТ; СЖО; ФВТ; ІЖС;

визначення самооцінки за Айзенком; самооцінки за Дембо-Рубінштейн;

самооцінки тривожності (Нємчинов); проєктивний тест “шістьох малюнків” за Менегетті.

Установчий етап

Мета – мотивація клієнта на роботу по звільненню його ЕГО від негативних аспектів: від страхів, образ тощо; на усвідомлення прихованих можливостей і резервів.

Завдання – встановлення контакту і робочих стосунків з клієнтом, пробна спільна постановка цілей і визначення термінів; проробка власних утруднень під час роботи з клієнтом.

Характеристики клієнта, які вивчаються та підлягають психокорекції: самосвідомість клієнта, сфера мотивації і потреб, емоційна сфера.

Основні напрямки, які використовувались: екзистенційно-гуманістичний; гештальт.

Методики: метод бесіди (знайомство з концепцією “позитивного психічного здоров’я”); методи релаксації (соматична модель);

Власне корекційний

Мета – актуалізація додаткових психічних сил і здібностей, які можуть забезпечити знаходження нових можливостей покращання психічного здоров’я особистості.

Завдання – формування установок на підвищення рівня самосприйняття та самоактуалізації, зміну показників смисложиттєвих орієнтацій; зменшення тривожності, нормалізація ставлення до оточуючих, забезпечення умов для глибокої особистісної рефлексії і переживання ситуації вільного і відповідального вибору, формування нових мотивів і цілей, нових життєвих цінностей і стратегій.

Характеристики клієнта, які вивчаються та підлягають психокорекції – показники самосприйняття: самоповага, гнучкість поведінки, контактність, спонтанність;

– показники смисложиттєвих орієнтацій: цілі у житті, результативність життя, локус контролю-Я, локус контролю-Ж (життя);

– показники самоактуалізації: розуміння людської природи, сензитивність, синергічність, сприйняття своєї агресивності, ціннісні орієнтації.

Основні напрямки, які використовувались: екзистенційно-гуманістичний; гештальт; раціональна терапія; НЛП; раціонально-емотивна терапія; роджеріанська терапія; психосинтез; сомато-психотерапія, бібліотерапія.

Методики:

– бесіда (продовження); методи релаксації (соматична модель); “експериментальний діалог”; “велика собака і щеня”; “перебільшення”;

– “репетиція”; “обміркування та спростування ірраціональних поглядів”; “когнітивне домашнє завдання”;

– “корисні переконання”; “створення ресурсного стану”; “перенесення ресурсів”; “асоціація і дисоціація”; “управління особистісною силою за допомогою асоціації і дисоціації”; “дисоціація від неприємного досвіду”; “асоціація з позитивним професійним досвідом”; “логічні рівні здоров’я”;

– недирективність; рефлексивність; емпатія;

– “раціонально-емотивна уява”; “рольова гра”; “когнітивне домашнє завдання”; “техніка відтворення в уяві відчуттів”.

Оцінка ефективності психокорекції

Мета – встановлення суб’єктивних змін, які переживаються клієнтом, визначення змін об’єктивних показників особистісних характеристик.

Завдання – комплексна психологічна діагностика особистості.

Характеристики клієнта, які вивчалися: особистісні характеристики:

– показники осмислення життя, самосприйняття, самоактуалізації; психічні стани: рівень тривожності, агресивності, ригідності;

– загальна картина психічної динаміки суб’єкта;

– особливості механізмів захисту.

Основні напрямки, які використовувались: екзистенційно-гуманістичний.

Методики: САТ; СЖО; ФВТ; самооцінка за Айзенком; самооцінка за Дембо-Рубінштейн; самооцінка тривожності (Немчинов); проєктивний тест “шістьох малюнків” за Менегетті.

Особливий емоційний стан наших клієнтів пропонує відмовитися від обов’язкових діагностичних процедур, враховуючи синдром болю, а від цього неприйняття формальних процедур, формального проведення корекції деякими нашими клієнтами. Та стиль нашої роботи, який базувався на емпатії та чутливості, підтримуючому, обережному підбадьоренні, давав нам змогу долати ці труднощі.

Комплекс психокорекційних вправ включає:

Методи релаксації (включаючи “спів” дельфінів, ароматерапію) – для досягнення м’язової релаксації і покращання загального психофізіологічного стану клієнта.

На взаємозв'язок тіла і психіки вказував В. Райх, він вперше ввів поняття “м'язового панцира”, вказуючи на функціональну ідентичність панцира характеру і м'язового панцира. На внутрішнє тіло, як момент власної свідомості, сукупність внутрішніх органічних відчуттів, потреб і бажань, об'єднаних навколо внутрішнього центру, вказують В.Николаєва, П.Тищенко, А.Тхостов.

Тілесно-орієнтований психотерапевт М. Фельденкрайз стверджував, що будь-який емоційний стан відображається на матрицях нервово-м'язової системи, що породжує в них хронічні блоки і впливає на психіку, через що посилюється деформація образу “Я”.

Стан осіб із больовим синдромом вертеброгенного походження при остеохондрозі хребта на поведінковому рівні вказує на обмеження свободи людини, звуження можливості її діяльності; на емоційному рівні провокує агресивні реакції шляхом формування негативного афекту; на когнітивному рівні спричиняє неадекватну оцінку ситуації і неспроможність знайти вихід з неї, тому ми своєю психокорекцією намагались впливати на кожний рівень.

Методи релаксації є одними з обов'язкових компонентів, які входять до нашого комплексу психокорекційних методів. У нашому дослідженні приділялась велика увага роботі з тілом клієнта, методами релаксації ми знімали м'язові блоки.

Наступні методики програми використовувалися вибірково або у комплексі, залежно від ступеня підготовленості клієнта і від його запиту. Це вправи екзистенційно-гуманістичної терапії; гештальт-терапії; раціональної терапії; соматопсихотерапії; психосинтезу; НЛП: метод особистісного редагування; метод переносу ресурсів; метод логічних рівнів мислення тощо.

У своїй роботі ми не обмежувалися стандартизованими методиками, тестами, що апелюють до свідомих аспектів психіки, а почали впровадження нашої психокорекційної програми із застосуванням проєктивного тесту “шістьох малюнків”, розробленого італійським вченим онтопсихологом, психотерапевтом А. Менегетті. Тест “шістьох малюнків” ми використовували як допоміжний. Цей тест розкриває загальну картину психічної динаміки людини, він створюється самим суб'єктом, відображає його психічну графологію. Автор запевнює, що даний тест служить для розуміння глибокої екзистенційної установки суб'єкта, його можна використовувати і для виявлення хвороби суб'єкта. Якщо глибока структура клієнта позитивна, стверджує автор методики, то можна розпочинати будь-яку справу, важливим є зрозуміти його

позицію по відношенню до буття як у патологічному, так і в еволюційному сенсі.

Крім свого діагностичного призначення, тест “шістьох малюнків” є корисним інструментом порівняння, який ми використовували для верифікації особистісних змін, що відбуваються у клієнтів у процесі психокорекції.

У співставленні з даними здорових осіб, люди із больовим синдромом вертеброгенного походження мають специфічні особливості прояву основних показників психічного здоров'я. Показник осмислення життя знаходиться біля нижньої межі встановленої мінімальної норми (ОЖ-76,7 балів), в той час, коли в групі здорових осіб цей показник набирає 114 балів (це верхня межа норми). Більшість осіб (66,7%) із больовим синдромом вертеброгенного походження при остеохондрозі хребта мають у своєму житті цілі, які надають їхньому життю осмислення і на-правленність, але поряд з цим у цій групі є люди (33,3%), які дискретно сприймають свій життєвий шлях, будують великі плани, не маючи реальної основи і особистісної відповідальності за їх реалізацію. Взагалі, люди цієї групи не задоволені своїм життям у даний час.

Для багатьох осіб цієї групи (48,1%) характерний високий (понад 25 балів) та середній (у 42,6% осіб) рівні тривожності. Наявність фрустрації (8-14 балів) у 53,7% осіб та її високий рівень у 40,7% осіб цієї групи вказує на те, що вони мають низьку самооцінку, уникають труднощів і бояться невдач. Для 51,8% осіб притаманна виражена ригідність (16 балів) та її середній рівень (у 42,6% осіб), що проявляється в тенденції до зберігання своїх установок, стереотипів, засобів мислення, нездатності змінити власну точку зору.

Особи цієї групи вдаються до психологічних механізмів захисту, особливе місце серед яких посідають механізми заперечення (у 64,8% осіб) та проєкції (у 85,2% осіб). Вони відмовляються визнати, що трапилася неприємна подія, схильні приписувати власні почуття, думки, поведінку іншим людям, оточенню.

Вивчення показників самоактуалізації як одних із основних показників психічного здоров'я особистості дозволило стверджувати, що особи із больовим синдромом вертеброгенного походження, порівняно з даними здорових осіб, характеризуються заниженими показниками компетентності у часі на 19,3%; самоповаги – на 25,2%; спонтанності – на 23,0%; сензитивності – на 18,3%; показник ціннісних орієнтацій занижений – на 16,8%; самосприйняття – на 16,6%; підтримки – на 15,1%, синергічності –

на 14,3, гнучкості поведінки – на 13,7% та ін. Зміни на рівні статистично значимих.

Спеціально розроблений, науково обґрунтований та реалізований комплекс психокорекційних заходів дозволяє зробити наступні **висновки**:

Внаслідок психокорекційних заходів зросло уявлення про себе як про сильну особистість, яка прагне керуватись у своєму житті власними цілями, установками і принципами. Показник осмисленості життя знаходиться в межах максимальної установленої норми (ОЖ-111,4 бала).

Після психокорекції спостерігається зростання значущості власного самосприйняття у структурі свого психічного здоров'я. Так, зафіксоване зростання показника сензитивності (на 16,3%) є свідченням того, що зріс ступінь усвідомлення людиною своїх власних потреб і почуттів, а ріст показника самоповаги (на 20,0%) вказує на те, що клієнти стали більше цінувати свою гідність, позитивні характеристики своєї особистості і поважати себе за них. Зміна за показником розуміння людської природи на 13,1% (в бік збільшення) свідчить про те, що внаслідок психокорекційних заходів у наших клієнтів збільшилася схильність сприймати природу людини в цілому як позитивну, а ріст показників самосприйняття на 13,0% вказує на більшу здатність людини сприймати себе такою, якою є, незалежно від оцінки своєї гідності чи недоліків. Ступінь, в якому людина розділяє цінності, притаманні особистості, яка самоактуалізується, теж значно зріс (на 26,0%). Отже, активізується стремління до самоактуалізації. Зміна показника тривожності (з 27 до 10 балів) є свідченням позитивного емоційного фону. Здебільшого клієнти демонструють спокій, оптимізм. Важливим є те, що показник болю значно зменшився, в багатьох випадках біль була відсутньою. Усі відмінності – на рівні статистично значимих.

Таким чином, основою нашої психокорекції стали дві фундаментальні концепції: концепція “позитивного психічного здоров'я” та концепція цілісності особистості, її психосоматичної єдності. Враховуючи специфіку клієнтів із больовим синдромом вертеброгенного походження, в психокорекції акцент робився на трьох її аспектах, а саме: поведінковому (саморегуляції); емоційному (самовідношенні); когнітивному (саморозумінні).

Список використаних джерел

1. Горячая Т.С. Изменение некоторых показателей психического здоровья личности в результате психокоррекционной работы //

- Міжнародна науково-практична конференція “Теоретико-методологічні проблеми дослідження психології особистості”. Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового Центру АПН України. – №6/7. – 2004. – С. 63-65.
2. Горячая Т.С. Психокоррекция некоторых показателей психического здоровья личности // Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. – №653. – Харків 2005. – С.51-54.
 3. Горячая Т.С. Характеристики людей, фрустрованих болем при остеохондрозі хребта // Шевченківська весна. Сучасний стан науки: досягнення, проблеми та перспективи розвитку (IV Міжнародна науково-практична конференція студентів, аспірантів та молодих вчених): Матеріали секції соціології та психології. 2 – 3 березня. – Київ, 2006. – С.44-52.
 4. Горячая Т.С. Определение психологической сути понятия “соматогенная фрустрация” // Тези доповідей. VIII Міжнародна конференція молодих науковців “Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи досліджень. – 27-28 квітня. Київ, 2006. – С. 84-89.
 5. Горячая Т.С. Авторське свідоцтво №19762. – 01.03.2007. – Науковий твір “Особливості психічного здоров’я в осіб з “соматогенними фрустраціями”.
 7. Горячая Т.С. Авторське свідоцтво № 19763. – 01.03.2007. – Науковий твір “Психокоррекционная программа для людей с болью в спине при остеохондрозе позвоночника и грыжах межпозвонковых дисков”.
 8. Кришталь В.В. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В.В.Кришталь, Б.В.Михайлов, Н.А.Марута, Л.Ф.Шестопалова // Медицинская психология. – 2006. – Том I. – №1. – С.3-6.

We investigated, validated and implemented a complex psycho-correctional measures aimed at improving the mental health of people with back pain with osteochondrosis. The basis of our psycho-correction were two fundamental concepts: the concept of “positive mental health” and the concept of personal integrity, her psychosomatic unity. Given the specifics of customers with a pain syndrome in osteochondrosis of the spine, in the psycho-correction, emphasis on its three dimensions: behavioral (self-regulation), emotional (self-attitude), cognitive (self-awareness).

Keywords: psychocorrection, osteochondrosis, back pain, mental health, humanistic psychology.

Отримано: 23.08.2011