

19. Фуллан М. Сили змін. Вимірювання глибини освітніх реформ / Майкл Фуллан; пер. з англ. Г. Шиян, Р. Шиян. – Л.: Літопис, 2000. – 269 с.
20. Шейнис М.Ю. Рабочая книга психолога организации / М.Ю.Шейнис. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 224 с.

In the article on the basis of the conducted empiric research activity of organizational psychologists is analysed in providing of processes of changes at higher school. The forms of psychological help of personnel of higher school are examined by organizational psychologists in the process of introduction of changes. Set on what stages of introduction of innovations a requirement is in the grant of highly skilled help.

Keywords: personnel, higher school, changes, organizational psychologists.

Отримано: 25.08.2010

УДК 159.91

Р.І. Карпінська

Психокорекція як засіб діяльності МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА ІЗ СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ

У статті представлено особливості психокорекційної діяльності медичного психолога із соматичними хворими. Запропоновано програму психокорекції соматичних хворих і способи її впровадження у практику медичної психології.

Ключові слова: психокорекція, психодіагностика, медичний психолог, соматичні хворі, психологічний тренінг.

В статье представлены особенности психокоррекционной деятельности медицинского психолога с соматическими больными. Предложена программа психокоррекции соматических больных и способы ее внедрения в практику медицинских психологов.

Ключевые слова: психокоррекция, психодиагностика, медицинский психолог, соматические больные, психологический тренинг.

Розвиток психологічної науки в нашій країні і за її межами супроводжується значним підвищенням інтересу до проблем

психокорекції. Психокорекція є особливим видом психологічної допомоги. Її завдання – здійснювати цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівні функціонування людини. Психологічна корекція являє собою тактовне втручання у процеси психічного й особистісного розвитку людини з метою виправлення відхилень у цих процесах і часто справляє вплив не лише на особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності. У зв'язку з цим говорять про зміни радикала чи екзистенціалу, що визначає особистість, про самоактуалізацію (С.Максименко), інтеграцію (З. Фрейд), індивідуацію (К. Г. Юнг), компенсацію (А. Адлер), персоналізацію, обистісне зростання (К. Роджерс), посилення “Я” (біхевіоральна орієнтація) тощо.

Отже, психокорекція займає проміжне місце серед наук, що вивчають психічні явища. Вона являє собою ніби сполучну ланку між загальною і прикладною психологією, а щодо використання методів є основою, яка поєднує всі області їх практичного застосування.

Об'єктом дослідження виступили психологічні особливості емоційно-вольової сфери соматичних хворих.

Предмет дослідження – особливості психокорекційної діяльності медичного психолога із соматичними хворими.

Основна мета роботи полягала у розкритті особливостей діагностики соматичних хворих в контексті застосування методів психокорекції.

Як **гіпотезу** дослідження ми висунули припущення про те, що особливості психокорекції емоційно-вольової сфери психосоматичних хворих залежать від вміння медичного психолога адекватно вибирати методики діагностики і корекції.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: системно-діяльнісна парадигма в дослідженнях психічного (О.Леонтьєв, О.Асмолов), в дослідженнях різних аспектів виховання особистості (С.Максименко, Г.Балл); про роль емоцій в психічній регуляції (П.Анохін); про необхідність комплексного врахування факторів особистості та середовища у психогенезі неврозів (В.М.Мясіщев, Б.Д.Карвасарський).

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що воно дозволяє поглибити розуміння процесу організації психодіагностичного та психокорекційного дослідження соматичних хворих лікувальних закладів, з'ясувати особливості цього процесу та показати його значимість; а також показати залежність цього процесу від професійної діяльності медичного психолога, його вміння вибирати адекватні методики.

Практичне значення дослідження визначається розробкою програми психокорекції соматичних хворих та впровадження у практику медичної психології методичного матеріалу.

Програма констатуючого етапу дослідження включала виявлення показників рівня тривожності та рівня депресивних станів соматичних хворих лікувальних закладів.

У дослідженні прийняли участь соматичні хворі Львівської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (45 осіб), віком 20-40 р. На першому етапі психодіагностичного дослідження для діагностики причин проблем соматичних хворих лікувальних закладів, що звертаються до медичного психолога, був використаний метод анкетування. Анкета складалася з блоків питань, які відповідають таким проблемам:

- самопочуття після звертання до лікаря;
- наявності переживання стресу;
- особливостей мотивації поведінки;
- установок, уявлень, очікувань.

В результаті проведеного опитування ми отримали такі дані (табл. 1).

Таблиця 1

Основна проблема	Причини	Процент опитаних, які ствердно відповіли на запитання
Схильність до соматичних захворювань	відчувають напруження	20
	відчувають велике навантаження	47
	відчувають ізолюваність, самотність, брак спілкування	10
	відчувають втому	23

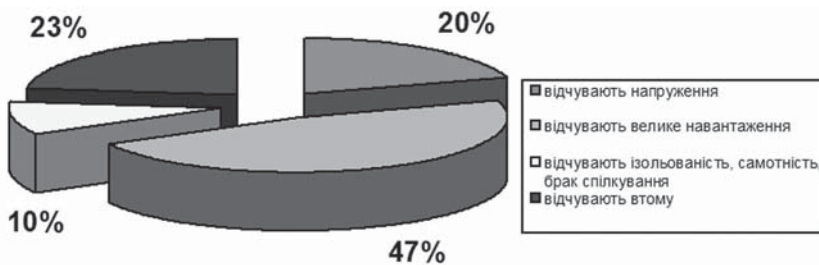


Рис. 1. Схильність до психосоматичних захворювань

На подальшому етапі дослідження ми провели для даної вибірки запитальник Тейлора (1953) для виміру рівня тривожності

(“Особистісна шкала проявів тривоги”). Запитальник складається із 50 тверджень. Досліджувані позначали “+” ті твердження, з якими вони згодні і “-” – з якими не згодні.

Отже, за результатами цього тесту (табл.2) ми можемо ствердити, що у більшості хворих спостерігається середній рівень тривожності з тенденцією до високого (49%). Це ще раз підтверджує результати проєктивних методик.

Для продовження дослідження емоційних станів ми провели тест-шкалу депресії, що розроблена для диференційованої діагностики депресивних станів і станів близьких до депресії. Тест складає двадцять тверджень, на які досліджувані відповідали 1 – ніколи, 2 – інколи, рідко, 3 – часто, 4 – завжди, постійно.

Результати цього тесту показують, що незначна кількість хворих (18,3%) депресії не має, тобто в них діагностується стан без депресії і у 28,7% хворих спостерігається легкий стан депресії ситуативного чи невротичного генезу, а у 17% – субдепресивний і 26% – депресивний стан (табл.2).

Можна констатувати факт, що емоційний стан хворих соматичних лікувальних закладів характеризується високим рівнем підвищеної тривожності і схильністю до депресії.

Таблиця 2

Рівень тривожності	% відношення		
	Соматичні хворі	Стан депресії	Соматичні хворі
високий	27	без депресії	13
середній (з тенденцією до високого)	51	легкий ситуативного чи невротичного генезу	12
середній (з тенденцією до низького)	21	субдепресивний	27
низький	1	депресивний	48

Для продовження дослідження емоційних станів ми провели тест-шкалу депресії, що розроблена для диференційованої діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії. Тест нараховує двадцять тверджень, на які досліджувані відповідали 1 – ніколи, 2 – інколи, рідко, 3 – часто, 4 – завжди, постійно.

Результати цього тесту показують, що незначна кількість хворих (18,3%) депресії не має, тобто в них діагностується стан без депресії і у 28,7% хворих спостерігається легкий стан депресії ситуативного чи невротичного генезу, а у 17% – субдепресивний і 26% – депресивний стан (табл.2).

Можна констатувати факт, що емоційний стан хворих сома-

тичних лікувальних закладів характеризується високим рівнем підвищеної тривожності і схильністю до депресії.

Програма психокорекційної роботи медичного психолога з соматичними хворими лікувальних закладів спрямована на зниження рівня нервово-психічного напруження, регуляцію психічних станів, корекцію психічних станів, а також здійснення підтримки психічної діяльності хворих соматичних лікувальних закладів. Дана програма передбачає створення програми тренінгу. Метою такого тренінгу є зниження рівня нервово-психічного напруження, регуляція психічних станів, підвищення мотивації навчання та праці.

Характеристика специфіки психологічного тренінгу і його учасників: учасники тренінгу – це соматичні хворі лікувальних закладів, що мають проблеми (їхній відбір можна здійснювати за певними методиками, тестами, бесідами, опитувальниками). Для проведення такого тренінгу необхідне обладнане приміщення, що включає в інтер'єр м'які крісла з високими спинками; килимове покриття на підлозі, штори на вікнах; магнітофон, записи спокійної повільної музики. Кольорова гама повинна виключати домінування червоно-оранжевих і темно-синьо-фіолетових тонів. Бажано, щоб приміщення було витримане в світло-зелених чи блакитних тонах. Освітлення не повинно бути надто яскравим. Оптимальний склад групи тренінгу: 5-9 учасників, ведучий.

У тренінговій групі відбуваються обговорення різних питань, а також можливе використання певних вправ та ігор.

Як і будь-який звичайний тренінг, вказаний також передбачає кілька етапів. Основне завдання першої фази – швидко й ефективно вивести групу на той рівень, коли її учасники готові “тут і тепер” працювати над власними проблемами. Перші фрази, сказані ведучим на початку знайомства в групі, відіграють надзвичайно важливу роль в тому, яким чином буде розгортатися тренінг. Передусім ведучий пропонує учасникам познайомитись, назвавши своє ім'я, розповісти про себе.

Завдання діагностичної фази – вивчити особистісні проблеми, які на даний момент є актуальними для учасників тренінгу, а також їх індивідуально-психологічні особливості, які визначають специфіку їхніх реакцій в ході тренінгової взаємодії. Тому на даному етапі тренінгу ведучий ставить запитання типу: “Які у вас були очікування щодо життя, навчання і праці?” Обговоривши ці питання, ведучий запитує у членів тренінгової групи про те, чи співпадають їхні враження з попередніми очікуваннями. Таким чином виявляються типові проблеми, з якими зустрічаються молоді люди. Слід зазначити, що відповідь на ці запитання дають усі члени тренінгової групи. Це дозволяє включитися в таку групу, стати

“своїм”, і всі учасники почувають себе вільно і впевнено, що сприяє виникненню атмосфери довір’я.

Під час корекційної фази розглядають проблеми, які є актуальними для хворих соматичних лікувальних закладів. Саме на цій фазі тренінгу відбувається основний вплив тренінгової взаємодії на членів групи. Тому всі питання необхідно вирішувати саме на цій фазі. Розглянемо найтипівіші проблеми, які виявляються в ході тренінгу. Умовно їх можна поділити на такі блоки:

1. Самопочуття після звертання до лікаря.
2. Наявності переживання стресу.
3. Особливостей мотивації поведінки.
4. Установок, уявлень, очікувань.
5. Питання, що стосуються самоорганізації:
 - що робити з вільним часом;
 - брак часу;
6. Проблема міжособистісних відносин:
 - проблема знайомства в групі;
 - міжособистісні стосунки;
7. Боязнь помилок і невдач.

Розглянемо ці проблеми більш детально.

Дуже важливою й актуальною проблемою для хворих соматичних лікувальних закладів є проблема самопочуття після звертання до лікаря, наявності переживання стресу, проблеми міжособистісних відносин, тому їх слід розглядати як одні з перших на тренінгу. Як можна працювати над цією проблемою у тренінгу?

Пропонуються вправи: вправа “Візуальне відчуття” (ця вправа допомагає вдосконалити перцептивні навички сприйняття й представлення один одного); вправа “Поділися зі мною своїми турботами” (ця вправа виконується в парі: двоє учасників виконують роль приятелів, один з яких прийшов до другого за порадою і підтримкою); вправа “Через скло” (за допомогою цієї вправи встановлюється взаєморозуміння партнерів по спілкуванню на невербальному рівні); вправа “Сигнал!” (учасники стоять в колі, достатньо близько і тримаються за руки. Хтось, легко стискаючи руку, посилає сигнал у вигляді послідовних швидких або більш довгих стискань. Сигнал передається по колу, поки не дійде до автора); вправа “Чи вміємо ми слухати?” (після закінчення вправи перші номери діляться своїми враженнями та обговорюють вміння, якими необхідно оволодіти, щоб стати добрим співрозмовником); вправа “Плечима до плечей” (двоє учасників сідають плечима один до одного і розмовляють на довільну тему протягом 3-5 хвилин. Після цього вони діляться своїми враженнями і відповідають на

питання); вправа “Загальна увага” (всі учасники будь-якими способами, крім фізичної взаємодії, намагаються привернути до себе увагу оточуючих); вправа “Розмова через скло” (група обирає двох учасників, яким ведучий говорить, що їх розділяє скло. Розмовляти заборонено, тому що партнер все одно не чує. Не домовляючись з партнером про зміст розмови, треба передати через скло інформацію і отримати відповідь на неї); вправа “Обмін” (ведучий пропонує учасникам пригадати час, коли вони були маленькими дітьми і любили обмінюватись різними предметами. Він пропонує обмінятися предметами, які вони мають при собі. Виграє той, хто буде мати найбільшу кількість обмінів); вправа “Посмішка по колу” (цією вправою добре починати або закінчувати заняття. Учасники сидять у колі, беруться за руки. Перший учасник повертається до свого сусіда справа або зліва і посміхається йому. При цьому можна «взяти» посмішку в долоні і обережно передати її іншому).

Існує вправа, що називається “Як стати своїм”, метою якої є тренування навичок входження в контакт з незнайомими людьми, подолання невпевненості і страху, отримання зворотного зв’язку щодо свого стилю спілкування.

Вправа “Як стати своїм”.

Мета: вміння входити в контакт з незнайомими людьми, зменшення комунікативних бар’єрів.

Час: 15-20 хв.

Обладнання не потрібне.

Процедура: пропонується ситуація, коли піддослідний нікого не знає з членів своєї групи, але хоче познайомитися з ними і ввійти в контакт. Для цього йому потрібно сказати кілька фраз, щоб на нього звернули увагу, сприйняли як “свого”.

Після вправи необхідне обговорення, а саме: що вдалося, що не вдалося; хто з учасників тренінгу найкраще з цим впорався тощо. Проте всі ми різні, тому є особи, які все ж таки не наважаться підійти першими і познайомитись. Тому можливий другий варіант: члени вже сформованої мікрогрупи підходять до сором’язливого юнака чи дівчини і перші зав’язують розмову. Після вправи знову ж таки проводиться обговорення.

Метою таких вправ є формування у соматичних хворих навичок долати бар’єр, який виникає при спілкуванні, швидко і якісно входити в контакт з незнайомими людьми. Отже, щоб отримати навички поведінки в подібних ситуаціях, необхідно обов’язково в ході тренінгу програти відповідні ситуації знайомства.

Отже, в тренінгу розглядаються типові проблеми, з якими зустрічаються соматичні хворі і шляхи їх вирішення.

Завершальна фаза тренінгу повинна бути періодом інтеграції, емоційної стабілізації всіх учасників тренінгу. В цій фазі тренінгу можливе використання і проведення релаксаційних вправ під музичний супровід.

Вправа “Релаксація” (ця техніка застосовується у тих випадках, коли проблеми досліджуваних викликають надмірне напруження, тривогу, стрес. Використовується з метою розслаблення клієнта, заспокоєння. Клієнт зосереджує увагу на певній темі, образі і починає працювати з ним у своїй уяві. Прикладом релаксаційної вправи може бути прогресивна релаксація Шульца:

Я цілком спокійний...

Серце б’ється ритмічно, спокійно...

Моє серце відпочиває...

Моє серце б’ється рівно і ритмічно...

Приємне відчуття відпочинку і спокою охопило весь мій організм...

Мій пульс сповільнюється, моє серце відпочиває...

Я цілком спокійний...

Така техніка дає змогу клієнту відчувати розслаблення м’язів, заспокоїтись, навчитись самому використовувати цей прийом у випадку необхідності.

Вправи “Систематична десенсибілізація” (методика застосовується у поєднанні з релаксацією. Метою такої техніки є визначення ієрархії цінностей, життєвих пріоритетів. Це дає можливість критично поставитися до проблеми, оцінити її важливість і самому шукати шлях вирішення); “Тренування впевненої поведінки” (метою такої техніки є програвання клієнтом певних ситуацій, які створювали чи створюватимуть незручності для клієнта. Ця техніка використовується для роботи з клієнтами з комунікативними проблемами, невпевненими у собі) тощо.

Психологічний тренінг як метод медичної психології, реалізований через малу психокорекційну групу, виявився надзвичайно ефективним і тому набув статусу одного з найпопулярніших. Психологічна корекція визначається як направлена психологічна дія на ті або інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку і функціонування особистості. Психологічний тренінг є сукупністю активних методів медичної психології, які використовуються в рамках клінічної психотерапії при лікуванні неврозів і ряду соматичних захворювань.

Отже, внаслідок використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових і депресивних станів та прискорення процесу позитивних змін емоційної сфери соматичних

хворих лікувальних закладів, рівень тривожності та рівень депресії соматичних хворих лікувальних закладів, які зверталися до медичного психолога, суттєво знизився.

Таблиця 3

Рівень тривожності	до психокорекційних вправ (%)	після психокорекційних вправ (%)	Стан депресії	до психокорекційних вправ (%)	після психокорекційних вправ (%)
1	2	3	4	5	6
високий	27	5	без депресії	13	74
середній (з тенденцією до високого)	51	15	легкий ситуативного чи невротичного генезу	12	16
середній (з тенденцією до низького)	21	18	субдепресивний	27	9
низький	1	62	депресивний	48	1

Змінилися також показники за загальною шкалою:

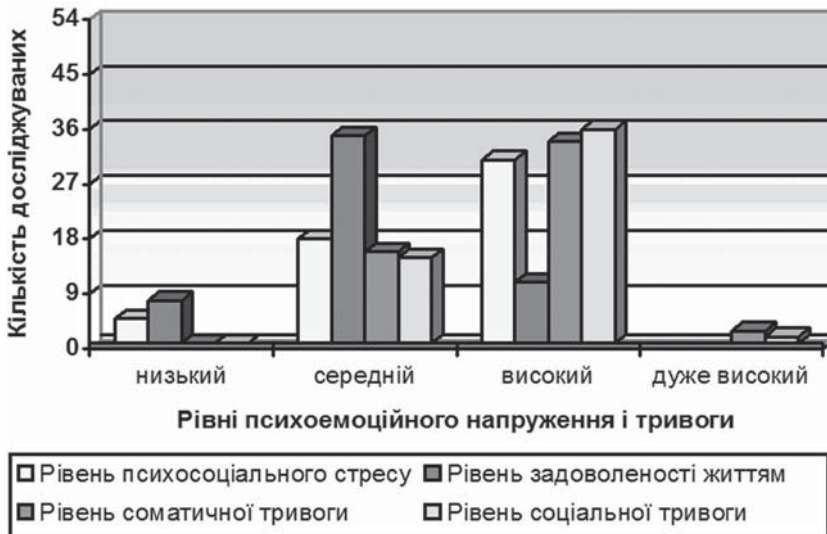


Рис. 2. Показники психоемоційного напруження і тривоги (початковий зріз –до психокорекційних вправ)

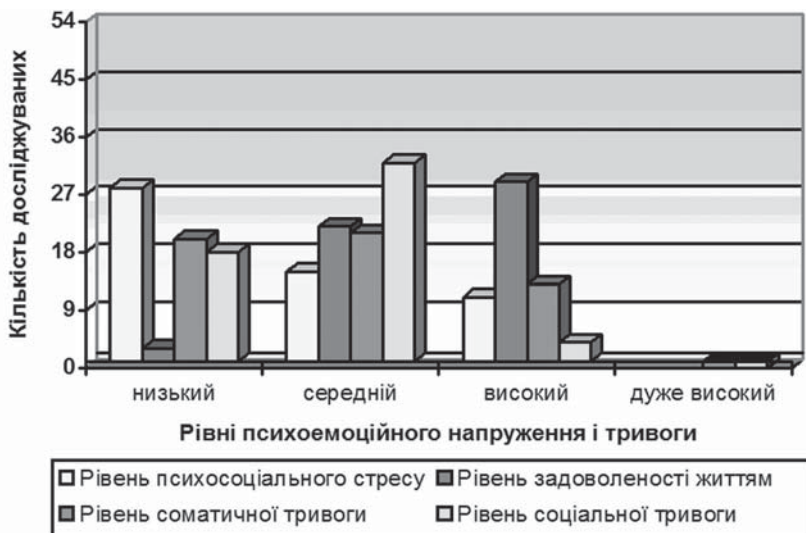


Рис. 3. Показники психоемоційного напруження і тривоги (кінцевий зріз – після психокорекційних вправ)

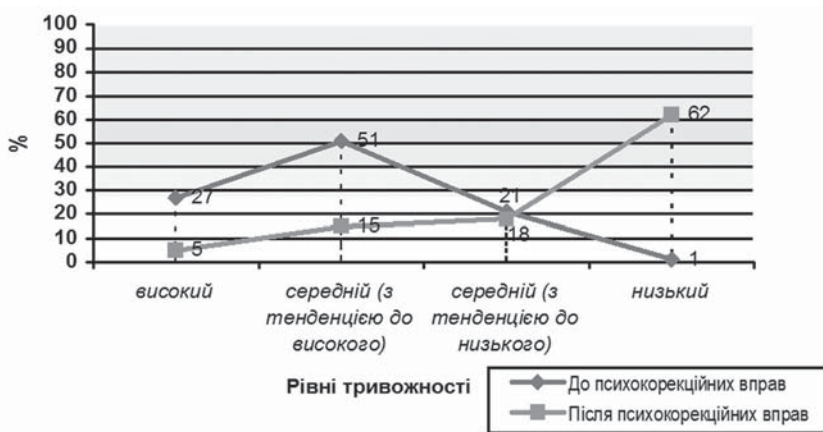


Рис. 4. Рівні тривожності (початковий і кінцевий зріз)

За даними нашого дослідження, можна константувати факт, що емоційний стан соматичних хворих лікувальних закладів характеризується певним рівнем підвищеної тривожності, що зумовлено специфікою їхнього захворювання. Внаслідок використання психокорекційних вправ, спрямованих на подолання стресових і депресивних станів та прискорення процесу позитивних змін

емоційної сфери соматичних хворих, рівень тривожності та рівень депресії соматичних хворих, яка зверталася до медичного психолога суттєво знизився.

Список використаних джерел

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: В 2 т. / А. Анастаси. – М., 1982.
2. Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии (на основе метода Роршаха) / Л. Ф. Бурлачук. – К.: Вища шк., 1979.
3. Вітенко І.С. Особливості мотивації учбової діяльності студентів медичних вузів України / І.С. Вітенко // Актуальні проблеми вищої освіти в Україні. – Київ – Харків, 1994. – С.78.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – С. 282.
5. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: Наук. моногр. / С. Д. Максименко. – К.: КММ, 2006. – 255 с.
6. Максименко С. Д. Основи генетичної психології. – К.: НПУ Перспектива, 1998. – 320 с.
7. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Титаренко Т.М. – К., 1998. – 348 с.
8. Фром Э. Душа человека / Э. Фром. – М.: 1992. – С.182.
9. Юнг К.Г. Психология бессознательного / К.Г. Юнг. – М.: Республика, 1995.
10. Яценко Т.С. Психологічні основи психокорекції ; Навч. посіб. / Т.С. Яценко. – К.: Либідь, 1996. – 246 с.

The paper presents the features of psychocorrective medical psychologist with somatic patients. A program of functioning somatic patients and ways of its practical psychologists.

Keywords: psychological correction, psychodiagnostic, medical psychologist, somatic patients, psychological training.

Отримано: 21.07.2010