

11. Semychenko V.A. Проблемы мотивации поведения у дееспособного человека. Модульный курс психологии. Модуль "Направленность". (Лекции, практические занятия, задания для самостоятельной работы) / V.A. Semychenko. – К. : Myllennyum, 2004. – 521 с.

S.V. Kuznetsova The problem of formation of orientation of high school students to the profession of psychologist. It deals with the actual problem of forming direction of high school students to the profession of the psychologist. It is noted that at the present time, one of the important tasks of education is to create the focus on a young person's future career while studying in secondary schools. It is revealed the views of domestic and foreign scientists at the definition of "directionality", which is interpreted as the "ability"; "desire, personal meaning"; "lifestyle, settings"; "desires, interests, inclinations, aspirations, ideals, beliefs"; "motives and values"; "behavior and human activities"; "beliefs, attitudes"; "meaning of life"; "worldview". The levels of the development of the direction of high school students who choose the profession of "Psychology" are characterized: high (professional interests of the student are meaningful and sustainable); secondary (senior high school student career interests are limited); lowest (professional interests of senior pupils have no strong interest in special knowledge). The results of the study which aimed to determine levels of the development of direction of high school students to the profession of psychology during their studies in secondary schools are analyzed. It is determined that the most of seniors characterize most of the low level of development focus, which is found in the lack of clear understanding of the existing features, specificity of future profession of psychologist, not knowing the individual requirements of the profession of psychologist oriented mainly on the external characteristics. In further studies, the ways of improvements can optimize career guidance with personal approach, a number of measures that aim to increase the inner motivations of senior pupils to self-knowledge, career choices according to their individual psychological characteristics.

Key words: directionality, high school students, levels of direction, psychologist.

Отримано: 8.03.2015 р.

УДК[615.851:159.942]:612.17

В. П. Культенко

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ТА ПІДТРИМКА КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З НЕГАТИВНИМИ ЕМОЦІЙНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ ЗА ДОПОМОГОЮ СТВОРЕННЯ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА ФОРМУВАННЯ ГАРМОНІЙНОГО ПОГЛЯДУ НА НАВКОЛИШНІЙ СВІТ

В.П. Культенко. Психологічна корекція та підтримка кардіологічних хворих з негативними емоційними переживаннями за допомогою створення копінг-стратегій та формування гармонійного погляду на навколишній світ. Ця робота стосується основних аспектів діагностики нега-

тивних емоційних переживань кардіологічних хворих та спрямована на запобігання виникненню психосоматичних ускладнень у пацієнтів. У процесі психотерапевтичної роботи відмічено зміну погляду кардіологічних хворих на навколишній світ. У цьому дослідженні було використано тестові методики, зокрема колірний тест Люшера, який є найбільш значущим в оцінці емоційних порушень і з його допомогою можна визначити рівень стресу (тривоги). А також симптоматичний опитувальник "Самопочуття в екстремальних умовах" (А. Волков, Н. Водоп'янова) – методика, призначена для діагностики схильності до патологічних стрес-реакцій і невротичних розладів в екстремальних умовах. Такі стрес-реакції найчастіше проявляються в психосоматичних й емоційних розладах (патологічних стрес-реакціях).

Ключові слова: негативні емоційні переживання, кардіологічні хворі, патологічна стрес-реакція, копінг-стратегія, зміна погляду на навколишній світ.

В.П. Культенко. Психологическая коррекция и поддержка кардиологических больных с негативными эмоциональными переживаниями с помощью создания копинг-стратегий и формирования гармоничного взгляда на окружающий мир. Данная работа касается основных аспектов диагностики и коррекции негативных эмоциональных переживаний кардиологических больных, а также направлена на предотвращение возникновения психосоматических осложнений у пациентов. В процессе психотерапевтической работы отмечено изменение взгляда кардиологических больных на окружающий их мир. В ходе этого исследования были использованы тестовые методики, в том числе цветовой тест Люшера, который является наиболее значимым в оценке эмоциональных нарушений и с его помощью можно определить уровень стресса (тревоги). А также симптоматический опросник "Самоочувствие в экстремальных условиях" (А. Волков, Н. Водопьянова) – методика, предназначенная для диагностики склонности к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях. Такие стресс-реакции чаще всего проявляются в психосоматических и эмоциональных расстройствах (патологических реакциях стресса).

Ключевые слова: негативные эмоциональные переживания, кардиологические больные, патологическая стресс-реакция, копинг-стратегия, изменение взгляда на окружающий мир.

Постановка проблеми. Термін "емоція" походить від латинського "emovere", що означає "збуджувати, хвилювати". Емоції, як відомо, викликають збудження й підвищену активність величезної кількості мозкових структур, миттєво, наче буря, залучаючи до інтенсивної діяльності багато органів і систем. Ця буря емоцій (як позитивних, так і негативних) інколи безжально звалюється на серцево-судинну та інші системи організму, що часто стає причиною захворювання [1, с. 30].

Є різні класифікації емоцій, але зараз нас цікавлять емоції з погляду їхнього впливу на серцево-судинну систему, тому всі емоції розділимо на три групи: позитивні, негативні стеничні та негативні астенічні. Насамперед нас цікавлять саме негативні емоції. Негативні емоції поділяються на стеничні (гнів, обурення, лють) й астенічні (туга, страх, жах) [13, с. 292].

Стенічні емоції виникають і минають з підвищенням енергетичної активності: вони значно мобілізують ресурси організму, стимулюють діяльність м'язів, нервової та серцево-судинної системи [7, с. 89-94].

Астенічні емоції, навпаки, проходять на тлі придушення енергетичного й інтелектуального потенціалу організму, пригнічення психічної діяльності, м'язової активності, гальмування будь-яких реакцій організму. Стенічні й астенічні емоції по-різному діють на серце [22, с. 328].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наприклад, якщо через тугу або страх кровотік у судинах серця погіршується, зменшується, то від гніву чи люті, навпаки, збільшується (інша річ, що для хворого серця збільшення кровотоку може бути страшнішим за його погіршення, але йдеться про принципову різницю між цими станами) [16, с. 25].

Фізіолог Г.І. Косицький вважає стенічні та астенічні емоції проявами єдиного процесу, й виникають вони у відповідь на зміни умов зовнішнього середовища, які він називає станом напруженості (СН) [2, с. 47].

У сучасному світі зі стрімким розвитком технологій та надмірним навантаженням на нервову та серцево-судинну системи перед лікарями, психологами, психотерапевтами постають проблемні питання із важкокурабельними нозологіями в діагностиці та лікуванні [18, с. 7]. Психічні фактори відіграють важливу роль у розвитку й прогресуванні серцево-судинних захворювань. Важливе місце в їхньому лікуванні займає адекватний і своєчасний комплекс психологічної реабілітації, корекції та адаптації до нового стилю життя. [10, с. 29-45].

Під комплексом психологічної реабілітації розуміють низку психотерапевтичних та психологічних впливів, направлених на зміну сприйняття гострого та хронічного стресу, насамперед, у пацієнтів з певним складом особистісних характеристик: схильних до надмірного контролю та самоконтролю, з надмірним тривожним компонентом, вороже налаштованих до оточення та з неконтрольованими спалахами гніву. Психологічна реабілітація входить також до комплексу засобів, необхідних для подолання депресивної та субдепресивної симптоматики в пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями [23, с. 28-32].

Одним з головних факторів розвитку серцево-судинної патології, згідно думки широкого загалу спеціалістів сьогодення, є стрес. Основоположник вчення про стрес, канадський фізіолог Г. Сельє розрізняв еустрес – нормальний стрес, необхідний для збереження й підтримки життя – і дистрес – патологічний стрес, що виявляється через хворобливі симптоми. Таким чином, стрес – це напружений стан організму, тобто неспецифічна відповідь організму на подану йому вимогу (стресову ситуацію). Під впливом стресу організм людини відчуває стресову напругу та потребу позбутися від такого впливу. Основна реакція "тіла" на тривалий стрес

становить сукупність фрустрації й тривоги та їхній взаємозв'язок з алопсихічними та інтрапсихічними адаптаціями [6, с. 36-39].

Ще в XI столітті Авіценна в "Каноні медицини" писав: "Іноді хвороби досягають серце... внаслідок тих впливів, які приходять до нього... з мозку, коли рідина меланхолії в ньому накопичується і... викликає серцебиття й різкий занепад сил, і тугу в передчутті біди та депресії" [24, с. 78].

Інший важливий психологічний аспект розвитку й прогресування серцево-судинних захворювань – проблема особистісної схильності до стресового впливу. Ще наприкінці 50-х років минулого століття М. Фрідман і Р. Розенман запропонували концепцію "поведінкової моделі типу А" [25, с. 4-8], серед ознак якої відзначили конкурентність у робочому колективі, ворожість, бажання та виконання численних і різноманітних завдань, зазвичай, зі значним напруженням та за короткий період, високу швидкість фізичних і розумових процесів, а також надлишкову психічну й фізичну збудженість, яка проявляється гнівними реакціями [19, с. 7].

Актуальність проблеми негативних переживань у кардіологічних хворих завжди була центральною характеристикою хвороби і хворої людини. Саме хвороба виступала як стержнева в лікуванні кардіологічних хворих. Уражено було серце чи судини – все це був один з найбільш ефективних засобів медикаментозного лікування таких хворих [26, с. 4-8].

На сучасному етапі розвитку суспільства нестабільність у суспільстві, економічні, соціальні й природні катаклізми призводять до ускладнення життя особистості в таких складних умовах. З'являється не лише більше кардіологічних хворих, а й більше захворювань, які пов'язані з соціальними впливами [14, с. 71-74.]. Соціальні впливи, тривалі стреси, сімейні, суспільні та діяльнісні негаразди призводять до появи таких хвороб через різні переживання негативних психічних станів [5, с. 165].

Ця проблема іноді виступає як супровідна при серцево-судинних захворюваннях або як така, що впливає на появу захворювань. Можна поставити питання, чи було це предметом дослідження раніше. Цим займалося багато науковців, як в Україні, так і за кордоном, у країнах СНД та Європи [27, с. 120].

Ця проблема має свою генезу й своє позитивне розв'язання як у науці, так і в медичній практиці. Парадокс у тому що, лише останні 10 років почали звертатись до психологічних витоків внутрішнього світу особистості, що пов'язані з певним переживанням. Завжди лікувалась структура дефекту, структура хвороби. Тому необхідно звертатись до структури дефекту цієї хвороби. [17, с. 115].

Але необхідно з'ясувати, яким чином у більшості своїх кількісних показників обумовлена поява серцево-судинних захворювань: причиною цього є соціальні явища чи чисто фізіологічне функціонування організму.

Нами проаналізовано й опрацьовано велику кількість теоретичних праць і практичних робіт [4, с. 7-9].

Останнім часом з'являються наукові дослідження та праці, які направленні на психологічну корекцію пацієнтів, яким необхідно провести хірургічне втручання на серці або різноманітні судинні реконструкції. Але немає такої роботи, яка була б спрямована на усунення тривоги й тривожного компоненту особистості, розпачу та протиріч [9, с. 17]. Коли переживання, характерні для кардіологічних хворих, пов'язані зі страхом кохності власного буття, почуття смерті, вітальності буття. Негативні думки, що саме зараз стане нестерпно зле, перспектива смерті спричиняють значне пригнічення особистості. Наскільки ці думки пригнічують емоційно-вольовий фон особистості, настільки й сприяють поширенню більш генералізованого стану самої хвороби [8, с. 113].

Тому метою цієї роботи, виходячи з вищесказаного, має бути психологічна корекція емоційних станів та переживань у кардіологічних хворих [11, С. 89], що дасть можливість для адекватного та задовільного функціонування особистості – в діяльності, в поведінці, в стосунках. Психологічна корекція та психологічна допомога в поєднанні з адекватною медикаментозною корекцією будуть сприяти тому, що підвищиться ефективність особистісного компоненту хворого. Також слід розробити рекомендації щодо підвищення та покращення рівня життєдіяльності й адекватного функціонування в соціумі [18, с. 182].

Виклад основного матеріалу. У процесі дослідження було обстежено 120 осіб з різноманітними кардіологічними порушеннями, серед яких 68 чоловіків та 52 жінки, вік обстежуваних – від 36 до 58 років. Дослідження проводилось за допомогою тесту вибору кольорів Люшера, який є найбільш значущим в оцінці емоційних порушень і з його допомогою можна визначити рівень стресу (тривоги). Тест Люшера є набором карток різного кольору (зазвичай використовують восьмиколірний тест). Піддослідному пропонується розташувати їх за симпатією до кольору: на перше місце поставити "найприємніший" для себе на момент обстеження колір, на останнє "найнеприємніший". Дослідження повторюється двічі. За кожним кольором закріплені відповідні параметри, що характеризують індивідуально-психологічні особливості людини.

На підставі колірному тесту Люшера проведено оцінку рівня тривожності й стресу в групі піддослідних пацієнтів. Цей показник обчислюється на підставі перерозподілу основних і додаткових кольорів у низці переважних виборів. У більшості піддослідних пацієнтів було помічено переміщення основного кольору на 6, 7 або 8 позицій разом з переміщенням додаткового кольору на 1, 2 або 3 позиції, що вказує на наявний стрес та високий рівень негативних емоцій. Бали нараховуються так: для

основних кольорів за 8-у позицію дається 3 бали, за 7-у – 2, за 6-у – 1; для додаткових за 1-у – 3, за 2-у – 2, за 3-у – 1. Більшість пацієнтів отримала максимальну кількість балів, що вказує на значний рівень стресу – 12 б. Крім того, було оцінено динаміку стресу та інтенсивності зниження негативних емоційних переживань під час проведення когнітивно-поведінкової психотерапії, а також розроблено адекватну програму створення копінг-стратегії на подолання негативних емоцій. У результаті проведення цих заходів було відмічено значне зниження кількості балів під час другого вибору кольорів, зменшення або відсутність наростання – в зворотних співвідношеннях.

Також було використано симптоматичний опитувальник "Самопочуття в екстремальних умовах" (А. Волков, Н. Водопьянова). Це методика, що призначена для діагностики схильності до патологічних стрес-реакцій за наявними симптомами самопочуття: психофізичне виснаження (зниження психічної та фізичної активності), порушення вольової регуляції, нестійкість емоційного фону й настрою (емоційна нестійкість), вегетативна нестійкість, порушення сну, тривога, страх повторення чи смерті, порушення адаптації до життєвих обставин. Опитувальник складається із 42 питань. Сумарна кількість балів до 15 оцінюється як високий рівень психологічної стійкості, 16-26 – як середній і 17-24 – як дуже низька стресостійкість і високий рівень схильності до патологічних стрес-реакцій. У більшості хворих відмічені результати з досить низькими показниками стресостійкості (за окремими шкалам показники сягали 4 і більше балів).

- психофізичне виснаження (зниження психічної та фізичної активності) в пацієнтів проявлялось через прагнення до усамітнення, роздратованість, виражену втому навіть після незначних фізичних навантажень;

- порушення вольової регуляції, а саме: значні труднощі з контролем власних думок та раціональним оцінюванням ситуації, порушення концентрації уваги при мінімальній діяльності, знижене бажання підтримувати бесіду, схильність до "автоматичних" та нав'язливих думок та дій;

- нестійкість емоційного фону й настрою (емоційна нестійкість): значні перепади настрою незалежно від оточення – навіть у досить позитивному оточенні пацієнти помічали різкі перепади, стурбованість подальшим лікуванням та надмірну залежність від емоційного фону оточення, значне відчуття свого безсилля, неспроможність до самоконтролю власних переживань, емоційну лабільність, плаксивість;

- вегетативна нестійкість: часті напади запаморочення, нудоти, ортостатичної нестійкості в рухах та ходьбі, напади серцебиття та задухи при мінімальній фізичній діяльності (похід у ванну чи туалет), часті суб'єктивні відчуття тремтіння, хитання та лихоманки в тілі, досить неприємні мігруючі відчуття в різних частинах тіла;

- порушення сну: неспроможність заснути без медикаментозної терапії, значна розбитість і в'ялість уранці та протягом дня;

- тривога й страхи: досить виражений тривожно-фобічний синдром, який характеризується страхом самотності та повторення нападу, коли пацієнт боїться, що йому не нададуть належної допомоги, страх смерті, неспроможність контролювати власні переживання;

- схильність до залежності: потреба в постійному перебуванні поруч когось із рідних – тієї людини, якій хворий довіряє, а також у постійному перебуванні вдома чи в комфортному для пацієнта місці. Значне небажання щось змінювати, схильність до залежності від одноманітності навколишнього середовища.

Створення копінг-стратегій та формування гармонійного погляду за допомогою методики когнітивно-поведінкової терапії у кардіохворих.

Когнітивно-поведінкова терапія проводилась курсом по 20-25 занять протягом трьох місяців. Кожне заняття проводилось за планом, складеним лікарем-психологом разом з пацієнтом. Було розглянуто проблеми орієнтації "тут і зараз". Мета – створити адекватну копінг-стратегію для подолання негативних думок, "автоматичних думок" та створити програму в процесі обговорення плану, як у подальшому житті справлятися із цією проблемою, виявити дисфункціональні патерни мислення та головне – знайти їм адекватну альтернативу.

Використання когнітивно-поведінкових методів психотерапії в створенні копінг-стратегій та психокорекції негативних емоційних переживань у кардіохворих сприяє підвищенню загальної ефективності лікування, але більшою мірою позитивно впливає на довготривалий прогноз під час катанестичного періоду відновлення. У процесі психотерапевтичної корекції відмічена значна позитивна динаміка відновлення психоемоційного фону кардіохворих, результати якої свідчать про необхідність застосування психологічної корекції, що значно знижує ризик розвитку рецидивів депресії, тривожно-фобічного синдрому, для уникнення подальшої госпіталізації в психіатричний заклад та для адекватного перебування пацієнта в соціальному середовищі.

Висновки. Отже, нами була проведена комплексна оцінка та діагностика негативних емоційних переживань у кардіологічних хворих за допомогою тестових методик – колірною тесту Люшера та симптоматичного опитувальника "Самопочуття в екстремальних умовах". За результатами тесту Люшера більшість пацієнтів набрала максимальну кількість балів, що свідчить про високий рівень стресу та високий рівень негативних емоцій (невдоволення, туга, горе, сум, розпач, тривога, страх, розчарування, ненависть, заздрість, злість). Також було застосовано опитувальник "Самопочуття в екстремальних умовах", і в більшості піддослідних пацієнтів відмічено схильність до

патологічних стрес-реакцій: зниження пристосувального механізму особистості, зниження копінг-стратегії, яка направлена на значне усамітнення, роздратованість, порушення вольової регуляції, неспроможність контролювати емоції самосвідомістю, на підставі чого часто виникали нестійкість емоційного фону й настрою незалежно від оточення; труднощі з контролем власних думок, раціональним оцінюванням ситуації, порушення концентрації уваги при мінімальній діяльності, знижене бажання підтримувати бесіду, схильність до "автоматичних" нав'язливих думок та дій. Для подолання негативного психоемоційного фону та покращення самопочуття кардіологічних хворих, для швидшої адаптації було створено та застосовано програму психологічної реабілітації та корекції хворих – для відновлення гармонійного погляду на наявну хворобу, тривалу ремісію, для зниження ризику розвитку рецидивів депресії та тривожно-фобічного синдрому і щоб зменшити відсоток подальшої госпіталізації в психіатричний заклад та стимулювати адекватне перебування пацієнта в соціальному середовищі.

Список використаних джерел

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. – М., 2004. – С. 30.
2. Березанцев А.Ю. Деякі психосоматичні аспекти посттравматичних стресових розладів / А.Ю. Березанцев // Російський психіатричний журнал. – 2002. – №5. – С. 47.
3. Банков І.В. Основи технології групового тренінга / І.В. Банков / Психотехніки : навч. посіб. – М. : Прогрес, 1999.
4. Бурлачук Л.Ф. Індивідуально-психологічні особливості хворих на серцево-судинні захворювання в процесі їхньої соціальної адаптації / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова // Психологічний журнал. – 1992. – №3. – С. 7-9.
5. Вейн А.М. Вегетативные расстройства / Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Воробйова О.В. – М. : Мед. информ. агентство, 2000. – 287 с.
6. Вознесенська Т.Г. Емоційний стрес та профілактика його наслідків / Т.Г. Вознесенська // Нейро News. – 2008 – №2. – С. 36-39.
7. Вертоградова О.Н. Кардіофобічний синдром (клініка, діагностика, терапія) / Вертоградова О.Н, Довженко Т.В., Васюк Ю.А. // Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология. – М., 1994. – С. 89-94.
8. Вертоградова О.П. Тривожно-фобічні розлади та депресія / Вертоградова О.П. // Тривога та обсессії. – М., 1998. – С. 113-131.
9. Гіндікін В. Я. Соматогенні та соматоформні психічні розлади / Гіндікін В. Я. – М., 2000. – С. 17.
10. Грінберг Дж. Управління стресом / Дж. Грінберг. – СПб. : Пітер, 2004. – С. 29-45.

11. Губачев Ю.М. Психосоматична терапія / Ю.М. Губачев // Альтернативная медицина. – СПб. : Северо-Западное книжн. изд-во, 1994. С. 89.
12. Гуменюк Н.В. Дифференциально-диагностическое значение эмоционально-личностных факторов при ишемической болезни сердца / Н.В. Гуменюк // Телесность человека. – М. : Philosophical society, 1993.
13. Изард К. Е. Психология эмоций / Изард К. Е. – СПб., 2003. – С. 292-311.
14. Каплан Г.П. Клінічна психіатрія / Каплан Г.П., Седок Б. Дж. ; пер. з англ. – М. : Медицина, 1998. – 247 с.
15. Ланін Г.Ф. Серцево-судинні захворювання та депресії / Ланін Г.Ф. Аннапова Н.А. // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 1997. – Т. 97. – № 3. – С. 71-74.
16. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1992. – С. 3-5 ; 12- 14.
17. Малкіна-Пих І. Г. Психосоматика / І.Г. Малкіна-Пих. – М., 2005. – С. 16-27, 732-744.
18. Маньков Ю.У. Об эмоциональном самочувствии больных с терапевтической патологией / Маньков Ю.У., Талик В.П. // Воен.-мед. журн. – 1992. – № 2. – С. 58- 59.
19. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля : пособие для врачей и психологов / под ред. Вассермана Л.И. ; НИИ им. В.М. Бехтерева. – СПб., 1999. – С. 7.
20. Соколова Е. Т. Особливості особистості при пограничних розладах і соматичних захворюваннях / Е.Т. Соколова, В.В. Ніколаєва. – М. : МГУ, 1995. – С. 29-36.
21. Соколова Е.Т. Проективні методи діагностики особистості / Е.Т. Соколова. – М. : МГУ, 1990.
22. Собчик Л.Н. Метод кольорових виборів. Модифікація кольорового тесту М. Люшера / Собчик Л.Н. – М. : Роскнига, 1990.
23. Смулевич А.Б. Депресії при соматичних і психічних захворюваннях / А.Б. Смулевич. – М. : Мед. інформ. Агентство, 2003. – 432 с.
24. Семке В.Я. Кардіофобічний синдром: клінічний та реабілітаційний аспект / Семке В.Я., Карпов С., Плешаков В.І. // Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология. – М., 1994. – С. 28-32.
25. Смулевич А.Б. Психічна патологія та ішемічна хвороба серця (до проблеми нозогенії). Психічні розлади та серцево-судинна патологія / за ред. А.Б. Смулевича и А.Л. Сиркіна. – М., 1994.
26. Смулевич А. Сучасні проблеми психокардіології / Смулевич А., Дробижев М., Іванов С. // Врач. – 2004. – № 6. – С. 4-8.
27. Смулевич А.Б. Епідеміологічна характеристика хворих з тривожно-фобічними розладами / Смулевич А.Б., Ротштейн В.Г., Козирев В.Н. // Тривога і обсессії. – М., 1998. – С. 54-56.

28. Щербатих Ю.В. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий / Ю.В. Щербатих, Е.И. Ивлева. – Воронеж, 1998. – С. 37-65; 140-148.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Aleksander F. Psyhosomatycheskaja medycyna / F. Aleksander. – M., 2004. – S. 30.

2. Berezancev A. Ju. Dejaki psyhosomatychni aspekty postravmatychnyh stresovyh rozladiv / A. Ju. Berezancev // Rosijs'kyj psyhiatrychnyj zhurnal. – 2002. – №5. – S. 47.

3. Bankov I. V. Osnovy tehnologii' grupovogo treninga / I. V. Bankov // Psyhotekhniki : navch. posib. – M. : Progres, 1999.

4. Burlachuk L. F. Indyvidual'no-psyhologichni osoblyvosti hvoryh na sercevo-sosudyni zahvorjuvannja v procesi i'hn'oi' social'noi' adaptacii' / L. F. Burlachuk, E. Ju. Korzhova // Psyhologichnyj zhurnal. – 1992. – №3. – S. 7-9.

5. Vejn A. M. Vegetatyvnye rasstrojstva / Vejn A. M., Voznesenskaja T. G., Vorobjova O. V. – M. : Med. ynform. agentstvo, 2000. – 287 s.

6. Voznesens'ka T. G. Emocijnnyj stres ta profilaktyka jogo naslidkiv / T. G. Voznesens'ka // Nejro News. – 2008 – №2. – S. 36-39.

7. Vertogradova O. N. Kardiofobichnyj syndrom (klinika, diagnostyka, terapija) / Vertogradova O. N., Dovzhenko T. V., Vasjuk Ju. A. // Psyhycheskye rasstrojstva y serdechno-sosudystaja patologija. – M., 1994. – S. 89-94.

8. Vertogradova O. P. Tryvozhno-fobichni rozlady ta depresija / Vertogradova O. P. // Tryvoga ta obsesii'. – M., 1998. – S. 113-131.

9. Gindykin V. Ja. Somatogenni ta somatofornni psyhichni rozlady / Gindykin V. Ja. – M., 2000. – S. 17.

10. Grinberg Dzh. Upravlinnja stresom / Dzh. Grinberg. – SPb. : Piter, 2004. – S. 29-45.

11. Gubachev Ju. M. Psyhosomatychna terapija / Ju. M. Gubachev // Al'ternatyvnaja medycyna. – SPb. : Severo-Zapadnoe knyzhn. yzd-vo, 1994. S. 89.

12. Gumenjuk N. V. Dyfferencyal'no-dyagnostycheskoe znachenje emocyonal'no-lychnostnyh faktorov pry yshemycheskoj bolezny serdca / N. V. Gumenjuk // Telesnost' cheloveka. – M. : Fylosofskoe obshhestvo, 1993.

13. Izard K. E. Psyhologija emocij / Izard K. E. – SPb., 2003. – S. 292-311.

14. Kaplan G. P. Klinichna psyhiatrija / Kaplan G. P., Sedok B. Dzh. ; per. z angl. – M. : Medycyna, 1998. – 247 s.

15. Lanin G. F. Sercevo-sudynni zahvorjuvannja ta depresii' / Lanin G. F. Annapova N. A. // Zhurn. nevrologyy y psyhyatryy ym. Korsakova. -1997. – T. 97. – № 3. – S. 71-74.

16. Leont'ev D. A. Test smyslzhlyznennyh oryentacyj (SZhO) / D.A. Leont'ev. – M. : Smysl, 1992. – S. 3-5 ; 12- 14.
17. Malkina-Pyh I. G. Psyhosomatyka / I.G. Malkina-Pyh. – M., 2005. – S. 16-27, 732-744.
18. Man'kov Ju.U. Ob emocyonal'nom samochuvstvyy bol'nyh s terapevtycheskoj patologijej / Man'kov Ju.U., Talyk V.P. // Voен.-med. zhurn. – 1992. – № 2. – S. 58- 59.
19. Psychologycheskaja dyagnostyka yndeksa zhyznenogo stylja : posobyje dlja vrachej y psychologov / pod red. Vassermana L.Y. ; NYY ym. V.M. Behtereva. – SPb., 1999. – S. 7.
20. Sokolova E. T. Osoblyvosti osobystosti pry pogranychnyh rozladah i somatychnyh zahvorjuvannjah / E.T. Sokolova, V.V. Nikolajeva. – M. : MGU, 1995. – C. 29-36.
21. Sokolova E.T. Proektyvni metody diagnostyky osobystosti / E.T. Sokolova. – M. : MGU, 1990.
22. Sobchuk L.H. Metod kol'orovyh vyboriv. Modyfikacija kol'orovogo testu M. Ljushera / Sobchuk L.H. – M. : Rosknyga, 1990.
23. Smulevych A.B. Depresii' pry somatychnyh i psyhichnyh zahvorjuvannjah / A.B. Smulevych. – M. : Med. inform. Agentstvo, 2003. – 432 s.
24. Semke V.Ja. Kardiofobichnyj syndrom: klinichnyj ta reabilitacijnyj aspekt / Semke V.Ja., Karpov S., Pleshakov V.I. // Psyhycheskye rasstrojstva y serdechno-sosudystaja patologija. – M., 1994. – S. 28-32.
25. Smulevych A.B. Psyhichna patologija ta ishemichna hvoroba sercja (do problemy nozogenyj). Psyhichni rozlady ta sercevo-sudynna patologija / za red. A.B. Smulevycha y A.L. Syrkina. – M., 1994.
26. Smulevych A. Suchasni problemy psyhokardiologii' / Smulevych A., Drobyzhev M., Ivanov S. // Vrach. – 2004. – № 6. – S. 4-8.
27. Smulevych A.B. Epidemiologichna harakterystyka hvoryh z tryvozhno-fobichnyimi rozladami / Smulevych A.B., Rotshtejn V.G., Kozyrjev V.N. // Tryvoga i obsesii'. – M., 1998. – S. 54-56.
28. Shherbatyh Ju.V. Psyhofyzyologicheskye y klynicheskye aspekty straha, trevogy y fobyj / Ju.V. Shherbatyh, E.Y. Yvleva. – Voronezh, 1998. – S. 37-65 ; 140-148.

V.P. Kulenko. Psychological correction and support for cardiac patients with negative emotional experiences, by creating coping strategies and formation of a harmonic at the surrounding world. In this work studied the modern views on methods of medical and psychological treatment and adaptation of cardiac patients with negative emotional experiences. And provided correction of influence of negative emotions to the process of adaptation to repeated recurrences of the disease.

During frequent negative effect on the psycho-emotional background of patients appear the following emotions – excessive irritability, aggression, anxiety, fear, anger, which cause the origin of somatic symptoms of the cardiovascular

system without functional evidences. This study was confirmed by Luscher color test and symptomatic questionnaire "Welfare in extreme conditions".

Special attention of researcher attracts the expressed signs of emotional and volitional, mental and cognitive personal sphere of patients. Which came out as significant mood swings, inability to control violations of consciousness, irritability, anxiety and phobic syndrome with existing irrational, obsessive thoughts, actions and reactions.

To overcome the negative emotional background, which is characterized by low levels of self-esteem, reluctance to take an active part in their lives and apathetic mood created and applied the program of psychological rehabilitation and correction of patients with psychological signs of cardiac pathology.

The made psycho-correction therapy showed quite good results recovery the harmonic view on current disease. This therapy provides prolonged remission in the future life of patients and reduces the risk of repeated relapses of depression and anxiety-phobic syndrome. Also reduce the percentage of further hospitalization in psychosomatic institution and encourages adequate patient's stay in the social environment.

Key words: negative emotional experiences, cardiac patients, pathological stress reaction, coping strategy, changing the view at the surrounding world.

Отримано: 2.03.2015 р.

УДК 351.74

В.С. Лапчук, М.А. Чекулаєв

ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА І РОЗВИТОК УПРАВЛІНСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ КЕРІВНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

В.С. Лапчук, М.А. Чекулаєв. Психологічна структура і розвиток управлінських здібностей керівників органів внутрішніх справ. У статті розкриваються теоретико-психологічні підходи до розробки програми розвитку управлінських здібностей керівників органів внутрішніх справ. Розглянута структура управлінських здібностей керівників органів внутрішніх справ, специфіка їх професійної діяльності і зміст професійної ролі. Запропонований оригінальний підхід до побудови програми розвитку управлінських здібностей керівників, в якому розвиток здібностей і особистості розглядається як двоєдиний процес. Програма ґрунтується на ідеях гуманістичної психології і може бути використана практичними психологами з метою удосконалення основних складових управлінських здібностей керівників органів внутрішніх справ: інтелекту, креативності, комунікативних особливостей, лідерських якостей і мотивації.

Ключові слова: керівники органів внутрішніх справ, управлінська діяльність, управлінські здібності, інтелект, креативність, мотивація, самоактуалізація.

В.С. Лапчук; М.А. Чекулаєв. Психологическая структура и развитие управленческих способностей руководителей органов внутренних дел. В статье раскрываются теоретико-психологические подходы к разработ-