

Р.І. Карпінська

K_roksa@ukr.net

Р.І. Білобрювка

bilobryvka@gmail.com

Психокорекційна діяльність медичного психолога з профілактики соматичних захворювань

Karpinska R.I. Psychoremedial activities of a clinical psychologist for the prevention of somatic diseases / R.I. Karpinska, R.I. Bilobryvka // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 143–155.

Р.І. Карпінська, Р.І. Білобрювка. Психокорекційна діяльність медичного психолога з профілактики соматичних захворювань. Стаття присвячена психокорекційній діяльності медичного психолога з профілактики соматичних захворювань. Автором запропоновано програму психокорекції соматичних хворих і способи її впровадження у практику медичної психології. Встановлено, що психологічний тренінг як метод медичної психології, реалізований через малу психокорекційну групу, виявився надзвичайно ефективним і тому набув статусу одного із 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 низки соматичних захворювань. За результатами дослідження встановлено, що емоційний стан соматичних хворих лікувальних закладів характеризується певним рівнем підвищеної тривожності, що зумовлено специфікою їхнього захворювання. Доведено, що 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, які зверталися до медичного психолога, суттєво знизився.

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

Р.И. Карпинская, Р.И. Билобрювка. Психокоррекционная деятельность медицинского психолога по профилактике соматических

R.I. Karpinska – the scientific contribution of the co-author is 50% ,

R.I. Bilobryvka – the scientific contribution of the co-author is 50% .

заболеваний. Стаття посвячена психокоррекційної діяльності медичного психолога по профілактике соматических захворювань. Автором предложена программа психокоррекции соматических больных и способы её внедрения в практику медицинской психологии. Установлено, что психологический тренинг как метод медицинской психологии, реализован через малую психокоррекційну групу, оказался чрезвычайно эффективным и потому приобрёл статус одного из самых популярных. Психологическая коррекция определяется как направленное психологическое воздействие на те или иные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности. Психологический тренинг представляет собой совокупность активных методов медицинской психологии, которые используются в рамках клинической психотерапии при лечении неврозов и ряда соматических заболеваний. По результатам исследования установлено, что эмоциональное состояние соматических больных лечебных учреждений характеризуется определённым уровнем повышенной тревожности, что обусловлено спецификой их заболевания. Доказано, что в результате использования психокоррекційных упражнений, направленных на преодоление стрессовых и депрессивных состояний и ускорения процесса позитивных изменений эмоциональной сферы соматических больных, уровень тревожности и уровень депрессии соматических больных, обращалась к медицинскому психологу, существенно снизился.

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

Актуальність дослідження. Сьогодні депресивні симптоми у структурі соматичних захворювань пацієнтів є актуальною медичною проблемою, яка тісно пов'язана з ефективністю лікувально-діагностичного процесу та профілактикою рецидиву захворювання. Несвоєчасне виявлення супутньої депресивної симптоматики у пацієнтів з соматичними захворюваннями та відсутність надання кваліфікованої психологічної допомоги на ранніх етапах захворювання може привести до розвитку терапевтично резистентних депресивних станів у пацієнта.

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 є тактовним втручанням у процеси психічного й особистісного розвитку людини з метою виправлення відхилень у цих процесах і часто впливає не лише на особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності. У зв'язку з цим говорять про зміни радикалу 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 є ніби сполучною ланкою між загальною і прикладною психологією, а щодо використання методів є основою, яка поєднує всі галузі їх практичного застосування.

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

Аналіз останніх досліджень. Теоретико-методологічну основу дослідження склали: системно-діяльнісна парадигма в дослідженнях психічного (О. Леонт'єв, О. Асмолов), у 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'ясищев, Б. Карвасарський).

Виклад основного матеріалу. Психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психологічного розвитку чи поведінки людини з допомогою спеціальних заходів психологічного впливу. Симптоматична корекція передбачає короткотривалий вплив з метою зняття гострих симптомів відхилень у розвитку, які заважають перейти до корекції каузального типу. Каузальна (причинна) корекція спрямована на джерела і причини відхилень. Цей тип корекції більш тривалий у часі, вимагає значних зусиль, але є більш ефективним. Загальна психокорекція передбачає заходи загальнокорекційного порядку, що нормалізують спеціальне мікросередовище клієнта, які регулюють психофізичне, емоційне навантаження відповідно до вікових та індивідуальних можливостей. Психокорекційна ситуація включає 5 основних елементів: людина, яка потребує психокорекційної допомоги (клієнт); людина, яка допомагає (психолог); теорія, яка використовується для пояснення проблем клієнта; набір процедур (технік, методів), що використовуються для вирішення проблем клієнта; спеціальні соціальні відносини між клієнтом і психологом.

Основні компоненти професійної готовності до корекційного впливу:

- теоретичний: знання теоретичних основ; знання загальних закономірностей психічного розвитку в онтогенезі; періодизації психічного розвитку; знання проблеми співвідношення навчання і розвитку; уявлення про основні теорії, моделі і типи особистості; знання про соціально-пси-

хологічні особливості групи; знання умов, що забезпечує особистісне зростання і творчий розвиток;

- практичний компонент підготовки: оволодіння конкретними методами і методиками корекції; особистісна готовність передбачає наявність в дорослого потреби іти не від себе, а від клієнта і його проблем; професійна деформація особистості; синдром професійного вигорання.

Ефективність психокорекційного процесу в значній мірі залежить від вміння психолога складати психокорекційну програму. При цьому необхідно враховувати наступні методичні вимоги: чітко сформулювати основні цілі психокорекційної роботи; виділити низку задач, які повинні конкретизувати основну мету; визначити зміст корекційних занять з урахуванням структури дефекту та індивідуально-психологічних особливостей особистості, розвитку провідного виду діяльності; визначити форму роботи (групова, сімейна, індивідуальна); підібрати відповідні методи і техніки з урахуванням вікових, інтелектуальних і фізичних можливостей особистості; розробити методи аналізу оцінки динаміки психокорекційного процесу; підготувати приміщення, необхідне обладнання та матеріали.

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

У нашому дослідженні взяли 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:

1. Самопочуття після звертання до лікаря.
2. Наявність переживання стресу.
3. Особливості мотивації поведінки.
4. Установки, уявлення, очікування.

У результаті проведеного опитування ми отримали такі дані (рис. 1).

На подальшому етапі дослідження ми провели для даної вибірки запитальник Тейлора (1953) для виміру рівня тривожності («Особистісна шкала проявів тривоги»). Він складається із 50 тверджень. Досліджувані помічали «+» ті твердження, з якими вони згодні і «-» – з якими не згодні. За результатами цього тесту виявлено, що в більшості хворих спостерігається середній

рівень тривожності з тенденцією до високого (49%). 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.1).

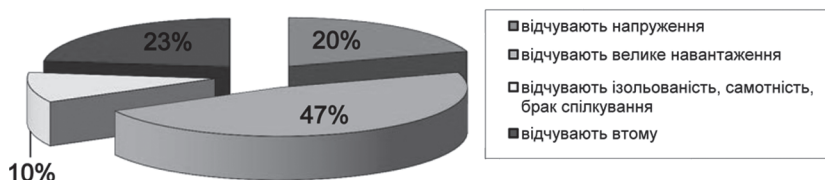


Рис. 1. Схильність до психосоматичних захворювань

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

Таблиця 1

	% відношення		
Рівень тривожності	Соматичні хворі	Стан депресії	Соматичні хворі
високий	29	без депресії	15
середній (з тенденцією до високого)	49	легкий ситуативного чи невротичного генезу	12
середній (з тенденцією до низького)	19	Субдепресивний	27
низький	3	Депресивний	46

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. Така 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.

Запропонований нами тренінг передбачав кілька етапів. Основне завдання першого етапу – 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. Насамперед ведучий пропонує учасникам познайомитися, назвавши своє ім'я, розповісти про себе.

Завдання діагностичного етапу – 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 всі члени тренінгової групи. Це дає їм можливість включитися в таку групу, стати «своїм», і всі учасники почувають себе вільно і впевнено, що сприяє виникненню атмосфери довіри.

Під час корекційного етапу 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 цьому етапі. Розглянемо найтипівші 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.
3. Установок, уявлень, очікувань.
4. Питання, що стосуються самоорганізації:
 - що робити з вільним часом;
 - брак часу.
5. Проблема міжособистісних відносин:
 - проблема знайомства в групі;
 - міжособистісні стосунки.
6. 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 удосконалити 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 й отримати відповідь на неї); вправа «Обмін» (ведучий пропонує учасникам пригадати

час, коли вони були маленькими дітьми і любили обмінюватися 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 навиків долати бар'єр, який виникає при спілкуванні, швидко і якісно входити в контакт з незнайомими людьми. Отже, щоб отримати навик 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.

Завершальний етап тренінгу повинен бути періодом інтеграції, емоційної стабілізації всіх учасників тренінгу. В цьому етапі 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 роз-

слаблення 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 відчути 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 в собі) тощо.

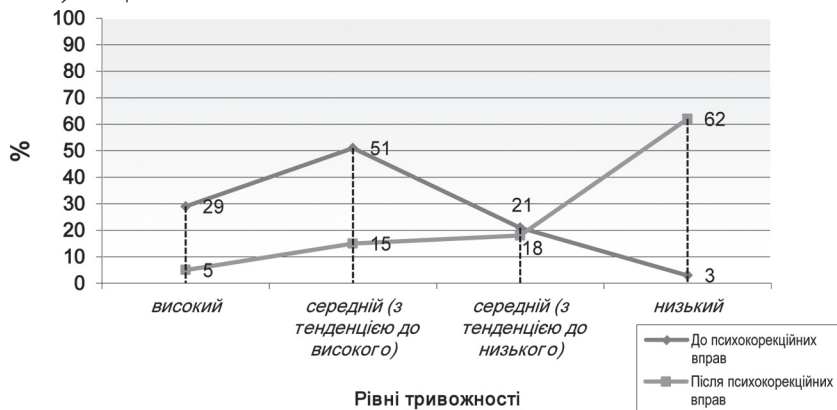


Рис. 1. Рівні тривожності (початковий і кінцевий зріз)

Змінилися також показники за загальною шкалою:

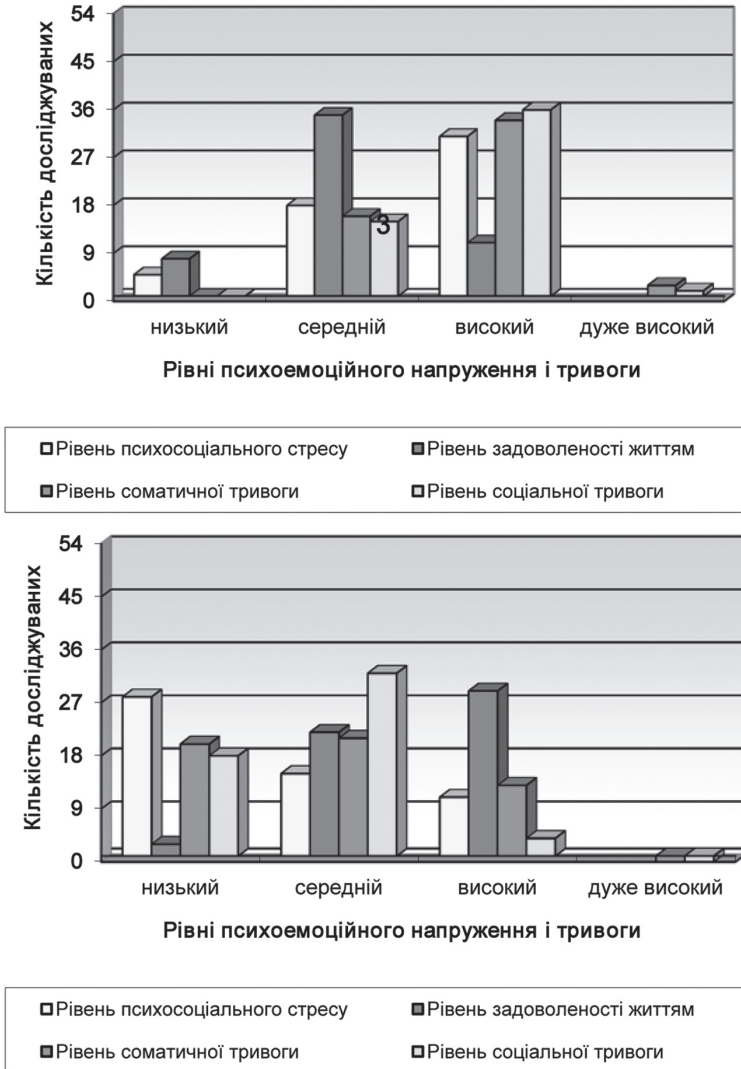


Рис. 2. Показники психоемоційного напруження і тривоги (кінцевий зріз – після психокорекційних вправ)

Висновки. Психологічний тренінг як метод медичної психології, реалізований через малу психокорекційну групу, виявився надзвичайно ефективним і тому набув статусу одного із найпопулярніших. Психологічна корекція визначається як на-

правлена 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 низки соматичних захворювань. Отже, за результатами дослідження ми прийшли до висновку, 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, які зверталися до медичного психолога, суттєво знизився.

Перспективою подальших досліджень є завдання медичного психолога, пов'язані з підтриманням психологічного здоров'я населення, попередженням захворювань, діагностикою патологічних станів, психокорекцією, формами впливу на процес одужання, з вирішенням багатьох питань експертизи, соціально- трудової реабілітації хворих людей, а також із вивченням психологічних особливостей професійної діяльності медичного працівника.

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. – 282 с.
5. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: монографія / С.Д. Максименко. – К. : КММ, 2006. – 255 с.
6. Максименко С. Д. Основи генетичної психології / С.Д. Максименко. – К. : НПУ Перспектива, 1998. – 320 с.
7. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т.М. Титаренко. – К., 1998. – 348 с.
8. Рахман Л.В. Ефективність когнітивно-поведінкової терапії в комплексному лікуванні пацієнтів із терапевтично-резис-

- тентними депресіями / Л.В. Рахман, О.Ю. Плевачук // Психічне здоров'я: Mental health: міждисциплінарний науково-практичний журнал. – 2015. – Т.1-2(46-47). – С. 48–53.
9. Фромм Э. Душа человека / Э. Фромм. – М., 1992. – 182 с.
 10. Юнг К.Г. Психология бессознательного / К.Г. Юнг. – М. : Республика, 1995.
 11. Яценко Т.С. Психологічні основи психокорекції : навч. посіб. / Т.С. Яценко. – К. : Либідь, 1996. – 246 с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie: V 2 t. / A. Anastazi. – М., 1982.
2. Burlachuk L. F. Issledovanie lichnosti v klinicheskoy psihologii (na osnove metoda Rorshaha) / L.F. Burlachuk. – К. : Vishha shk., 1979.
3. Vitenko I.S. Osoblyvosti motyvacii' uchbovoi' dijal'nosti studentiv medychnyh vuziv Ukrainy / I.S. Vitenko // Aktual'ni problemy vyshhoi' osvity v Ukraini. – Kyi'-v-Harkiv, 1994. – S. 78.
4. Zejgarnik B.V. Patopsihologija / B.V. Zejgarnik. – М. : Izd-vo MGU, 1986. – 282 s.
5. Maksymenko S. D. Geneza zdijsnennja osobystosti: monografija / S.D. Maksymenko. – К. : KMM, 2006. – 255 s.
6. Maksymenko S. D. Osnovy genetychnoi' psihologii' / S.D. Maksymenko. – К. : NPU Perspektiva, 1998. – 320 s.
7. Psihologija zhyttjevoi' kryzy / Vidp. red. T.M. Tytarenko. – К., 1998. – 348 s.
8. Rahman L.V. Efektyvnist' kognityvno-povedinkovoi' terapii' v kompleksnomu likuvanni pacijentiv iz terapevtychno-rezistentnyimi depresijami / L.V. Rahman, O.Ju. Plevachuk // Pсихичне здоров'я: Mental health: mizhdyscylynarnyj naukovopraktychnyj zhurnal. – 2015. – Т.1-2(46-47). – С. 48–53.
9. Fromm Je. Dusha cheloveka / Je. Fromm. – М., 1992. – 182 с.
10. Jung K.G. Psihologija bessoznatel'nogo / K.G. Jung – М. : Respublika, 1995.
11. Jacenko T.S. Psihologichni osnovy psykokorekcii' : navch. posib. / T.S. Jacenko. – К. : Lybid', 1996. – 246 с.

R.I. Karpinska, R.I. Bilobryvka. Psychoremedial activities of a clinical psychologist for the prevention of somatic diseases. The paper presents the features of psychoremedial activities of a clinical psychologist for the prevention of somatic diseases. A program of psychoremedial activities with somatic patients and ways of its practical implementation into medical

psychology are proposed. The psychological training is established to be the method of medical psychology realized in a small psychoremedial group. It turned out to be effective and therefore acquired the status of one of the most popular. Psychological correction is defined to be a directed psychological action at one or another psychological structure in order to ensure the full development and functioning of personality. A psychological training is a combination of active methods in medical psychology used within clinical therapy in the treatment of neuroses and a number of somatic diseases. The study envisaged that the emotional state of patients with somatic diseases at medical institutions is characterized by a certain level of high anxiety, due to their specific disease.

Psycho-correction is a system of measures aimed at correcting deficiencies of psychological development or of human behavior with special measures of psychological impact. Today, psychological correction is widely used in the system of psychological assistance to children and adolescents. The development of psychological science in our country and abroad is accompanied by a significant increase in interest in psychotherapy.

Psycho-correction is a special kind of psychological help. Its task is to carry out a targeted impact on personal, behavioral, and intellectual levels of human functioning. Psychological correction is a tactful intervention in the processes of psychic and personal development with the aim of correcting deviations in these processes and often influenced by not only the person but also on its environment, the organization of life.

Key words: psychological correction, psychodiagnostic, medical psychologist, somatic patients, psychological training.

Received July 21, 2016

Revised August 23, 2016

Accepted September 24, 2016

УДК 159.923:159.942

Є.В. Карпенко

psiholog_pp@ukr.net

Структура та функції емоційної компетентності в процесі життєтворення

Karpenko Y.V. Structure and functions of emotional competence in the process of life creation / Y.V. Karpenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 155–169.
