

22. Robbins, S. Organisational Behaviour / Stephen P. Robbins, Timothy A. Judge. – New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2007. – 759 p.
23. Tuckman, B. Developmental sequence in small groups / Bruce Tuckman // Psychological Bulletin. – 1965. – Vol. 63 (6). – pp. 384-99.

The modern situation of the problem of team development is analyzed in this article. The main areas and trends of research are shown. The deficiency of scientific analysis of this problem is identified. The author's view of the problem of team development in the frame of value-role paradigm is proposed. The value content of socio-psychological roles is analyzed in its connection with individual experience.

Keywords: team, team development, team building, interpersonal interaction in teams, value-role paradigm.

Отримано: 25.10.2012 р.

УДК 159.9

І.А.Горобець, О.А.Мордик

Міжособистісна культура психогенів як розвиток факторів тотальної невротизації населення України

У статті проаналізовано міжособистісну культуру психогенів у професійній діяльності медичних працівників у психологічній літературі; охарактеризовано основні фактори тотальної невротизації як засоби організації медичної діяльності; обґрунтовано розвиток психогенних і психосоматичних захворювань щодо умов і факторів людської діяльності у психологічній науці, розкрито основні фактори тотальної невротизації як засобів організації медичної діяльності.

Ключові слова: психогенні захворювання, психосоматичні захворювання, психосоматичні явища, тривога, неврологія, психоз, психоневропатологія.

В статье проанализирована межличностная культура психогенов в профессиональной деятельности медицинских работников в психологической литературе; дана характеристика основным факторам тотальной невротизации как способам организации медицинской деятельности; обосновано развитие психогенных и психосоматических заболеваний,

следовательно условиям и факторам человеческой деятельности в психологической науке, раскрыты основные факторы тотальной невротизации как средств организации медицинской деятельности.

Ключевые слова: психогенные заболевания, психосоматические заболевания, психосоматические явления, тревожность, неврология, психоз, психоневропатология.

Актуальність проблеми. Інтереси розвитку економіки та культури нашої України, зростання соціальної ролі особистості вимагають всебічного стимулювання і розвитку потенційних можливостей кожної людини. У нашому сьогоденні, коли здійснюється активний пошук та оновлення усіх сфер суспільства, гостро відчувається потреба в людях, які володіють мистецтвом створювати здоровий психологічний клімат в колективі, вміють слухати і взаємодіяти з людьми, запобігати та вирішувати конфліктні ситуації.

Але, на жаль, певні моменти цієї проблеми є сьогодні недостатньо дослідженими. Тому в даній статті ми робимо спробу охарактеризувати міжособистісну культуру психогенів в професійній діяльності медичних працівників в психологічній літературі.

Метою статті є розкриття основних факторів тотальної невротизації як засобів організації медичної діяльності.

Завдання статті:

1) проаналізувати міжособистісну культуру психогенів в професійній діяльності медичних працівників у психологічній літературі;

2) охарактеризувати основні фактори тотальної невротизації як засоби організації медичної діяльності;

3) обґрунтувати розвиток психогенних і психосоматичних захворювань щодо умов і факторів людської діяльності у психологічній науці.

Сучасний етап соціального розвитку України характеризується надзвичайно високим рівнем психоемоційного напруження населення в цілому. Це призвело до суттєвого погіршення рівня психічного здоров'я в популяції.

Рівень і структура нервово-психічного захворювання обумовлені дією деструктивно-дестабілізуючих факторів [4].

В умовах соціально-політичної, економічної та ідеологічної нестабільності суспільства втрата старих орієнтирів і відсутність нових приводять населення до розчарування в науково-медичній системі уявлень і формують орієнтацію на релігійно-містичні, окульти і паранаукові системи.

В генезі такої трансформації лежать суттєві механізми реакцій індивіда на зміну зовнішніх умов – мова йде про масову невротизацію населення.

Цей патологічний розвиток має декілька варіантів:

- розвиток психогенних і психосоматичних захворювань;
- поява масових порушень психіки і поведінки релігійно-містичного і окультного змісту у вигляді пасивно-заборонних і агресивно-деструктивних форм;
- вирішення дебютантних форм ендогенних психозів.

Структура зміни захворювання свідчить про те, що в Україні за останні роки спостерігається значний ріст психогенних за походженням, соматизованих, психосоматичних і нейросоматичних захворювань з хронічною течією, що відбувається на фоні практично константного рівня захворюваності психозами, відмічається також виражений патаморфоз клінічної структури неврозів.

Традиційні терапевтичні підходи у відношенні цих станів потребують активізації особистості, перестройки життєвих орієнтирів і категорій самооцінки, що викликає психологічний натиск і особистісне неприйняття з позиції хворих, а також негативне відношення до представників офіційної медицини.

Помітний прогресуючий ріст станів, які незалежно від генези характеризуються розширеним симптомокомплексом психоемоційної недостатності з відповідними неврологічними, вегетативними і соматичними корелятами. В їх формуванні суттєву роль відіграють тенденції вирішення особистісних проблем шляхом «входу в хворобу».

Суттєву роль відіграє формування у населення ставлень до хвороби як варіанта «соціальної моди», коли престижним є наявність хронічних захворювань і постійного лікування.

Це відбувається на фоні традиційної орієнтації населення на стаціонарну медичну допомогу, а також відсутність в загальноносоматичній сітці прошарків психосоматичного, нейросоматичного профілю для лікування посттравматичних стресових станів. Негативну роль відіграють також дистанційність психіатричної служби від інших соціальних структур з концентрацією на контингент пацієнтів з психічними розладами, відсутність профілактичної направленості в діяльності диспансерів, відсутність позадиспансерних форм психіатричної допомоги зокрема консультативно-діагностичних центрів [1].

Слід також відмітити явище кризи біологічних методів лікування. Перш за все – психофармакології, зокрема беручи до уваги проблему в терапії хімічної залежності. Неможливо лише

одними біологічними методами досягти якісної і тривалої реабілітації, ресоціалізації трудової та сімейної реадaptaції психічно хворих.

Патогенним фактором є також інерція визначної соціальної парадигми в відношенні офіційної психіатрії як елементу репресивного державного апарату.

В суттєвій моделі надання соціально-психіатричної і психотерапевтичної допомоги населенню відсутні певні складові: реабілітації, психологічної підтримки, сімейна терапія. Перш за все слід відмітити розірваність стаціонарної і амбулаторної допомоги в закладах психіатричного профілю.

Крім того, територіальний принцип виявив негативний вплив на стан цих видів допомоги через скорочення спеціалізованих відділів.

Сучасний стан організації психотерапевтичної допомоги в Україні.

Такий комплекс причин служив основою масового соціального замовлення на форми надання медичної допомоги [3]. Система психотерапевтичної допомоги виявилась не готовою, і утворена ніша негайно заповнилась представниками альтернативної допомоги. Всесвітня тенденція розвитку психіатрії – інтеграція її в загальносоматичну сітку шляхом відкриття відповідних відділів у структурі багатопрофільних загальносоматичних лікарень.

Дотепер часу не варто було б говорити наперед про існування системи психотерапевтичної служби і наявність доктрини її використання і розвитку.

В Україні немає документа, що регламентує роботу психотерапевтичної служби. Наказ № 750 від 31.05.85 р. МЗ СРСР застарів і фактично перестав діяти. Немає також затвердженого додатка до переліку спеціальностей і посад по спеціальності «Психотерапія». Відсутня чітка вертикально орієнтована організаційна підлеглисть психотерапевтичних підрозділів. Не визначена взаємодія психотерапевтичної служби і психіатричної, наркологічної і сексологічної сітки не дивлячись на те, що психотерапія є основним терапевтичним методом для більшості хворих в цій сфері компетенції. В сучасній Україні працює близько 500 психотерапевтів.

Основною організаційною формою психотерапевтичної допомоги є кабінети психотерапії, серед яких станом на 1.01.98 р. розвернуто 247 (з них в соматичній сітці – 169, в психіатричній – 78). Найбільш розвиненою є психотерапевтична служба Доне-

цької, Дніпропетровської, Харківської областей, республіки Крим, міста Києва, на долю яких припадає 97 кабінетів або 39 % від загальної кількості.

В більшості областей України здійснюється психотерапевтична допомога в госпіталях, спеціалізованих закладах радіаційного захисту населення, наркологічних диспансерах.

Спеціалізована психотерапевтична допомога дітям і підліткам здійснюється в містах: Євпаторії, Дніпропетровську, Запоріжжі, Луганську, Харкові, Чернівцях.

Сімейно-психологічне консультування проводиться в містах: Севастополі, Харкові, Чернівцях, Ялті.

Психопрофілактика і соціально-психологічна допомога робітникам промислових підприємств, пов'язаних з екстремальними умовами праці, здійснюються в містах: Донецьку, Запоріжжі, Луганську, Кіровограді, Херсоні, Харкові.

Підготовка лікарів-психотерапевтів ведеться кафедрами психотерапії і психіатрії Харківського інституту удосконалення лікарів, Кримського, Львівського медуніверситетів, Українським НІІ клінічної і експериментальної неврології і психіатрії.

Невідкладні міри по реформі психотерапевтичної служби в Україні

Виходячи з потреб України невідкладними мірами по реформуванню системи соціально-орієнтованої психіатрії, психотерапії і психопрофілактики повинні бути наступні:

1. Інтеграція системи психіатричної допомоги в загальносоматичні лікувально-профілактичні структури.
2. За рахунок масового зменшення ліжок в загальносоматичній сітці відкрити психосоматичні відділи місткістю 30-40 ліжок для лікування психосоматичних захворювань в структурі обласних і багатопрофільних міських загальносоматичних лікарень.
3. В структурі поліклінік відкрити психотерапевтичні кабінети із розрахунку 1 кабінет на 50000 дорослого і 25000 дитячого населення.
4. За 0,5 – 1 рік провести масову підготовку кадрів психотерапевтів з психіатрів, які будуть звільнитися при скороченні ліжок в психіатричних лікарнях, і направити їх в кабінети психосоматичної сітки. Це можна виконати силами вищезгаданих центрів, що не потребують додаткових сил та засобів.
5. Зберігаючи територіальний принцип госпіталізації хворих, за рахунок скорочення кількості ліжок організу-

вати спеціалізовані відділи в структурі психіатричних лікарень; перш за все, реабілітаційні – для реконвалісцентів і відділи для психохроніків, які з різних причин не можуть бути виписані чи переведені.

6. Розробити положення про сертифікацію психотерапевтів: введення уніфікованої системи тестового контролю рівня знань, професійної компетентності і кваліфікаційних категорій кафедр університетів та кваліфікаційних МЗ України.
7. Узаконити діяльність медичних психологів, розробити концепцію психологічної моделі психотерапії і визначити коло психотерапевтичних і психокорекційних заходів для медичних психологів.
8. Організувати кадрове укріплення психотерапевтичної допомоги в структурі спеціалізованих диспансерів радіаційного захисту населення і підрозділів медицини катастроф.
9. Прирівняти психотерапевтів за умовами роботи до заробітної плати психіатрів.
10. Заборонити парамедичну практику в лікувально-профілактичних закладах України [1].

Основні напрямки розвитку психотерапії в Україні

Для визначення напрямків розвитку психотерапії необхідне базове розуміння того, що психотерапія є системою впливу на хворого, який опосередковується через психічну сферу.

Така концептуальна основа обумовлює об'єм методологічних підходів, структурно-організаційні форми і напрямки розвитку психотерапії, які носять інтердисциплінарний характер і використовують медико-біологічні, психологічні, дидактичні і соціологічні підходи.

1. Розвиток методів психотерапії.

Оптимізація різних форм сугестивної психотерапії, їх диференційоване використання залежно від ведучих патологічних станів.

Диференційоване використання методів оперантного підкріплення біоадаптивного регулювання.

2. Адаптація, розробка методик і застосування раніше не використовуваних у вітчизняній психотерапії методів:

- психоаналітичні техніки; екзистенційний напрямок – гештальттерапія, недирективна терапія і ін.; біхевіоральна терапія – систематична десенсибілізація, імерсія, парадоксальна інтенція і ін.

3. Розробка і використання методик психотерапії, заснованих на прийомах народної і нетрадиційної медицини:

- методики, що базуються на культуро-філософських вченнях і системах фізичного виховання; методиках, заснованих на прийомах сугестивних, непрямих, психодинамічно-групових діяннях у народній медицині, шаманстві, знахарстві; методиках заснованих на контактних і дистантних методах, інформаційного впливу.

4. Розширення використання прийомів психотерапії в соматичній медицині.

5. Розширення психосоматичного напрямку використання психотерапії.

6. Розвиток психологічного консультування і психокорекційного напрямку.

7. Організаційно повинно бути прийнято те, що:

- психотерапевти працюють в лікувально-профілактичних закладах України і підпорядковуються адміністрації відповідних закладів;
- в науково-методичному і організаційному відношенні психотерапевти підпорядковуються відповідному головному спеціалісту обласного відділу охорони здоров'я;
- головні спеціалісти обласного відділу охорони здоров'я підпорядковуються і підзвітні головному психотерапевту МОЗ України і куратору відділу охорони психічного здоров'я МОЗ України;
- професійні регіональні товариства, асоціації, союзи психотерапевтів входять до складу відповідних регіональних секцій або безпосередньо в психотерапевтичну секцію Наукового Товариства неврологів, психіатрів і наркологів України.

Для надання психіатричної допомоги населенню України в територіальних лікувальних закладах проводиться лікувально-консультативний прийом психіатрів; для надання амбулаторної психіатричної допомоги населенню та проведення амбулаторного спостереження і лікування існує сітка психоневрологічних диспансерів в міських і сільських районах, в яких диспансерний звіт складає 887 988 чоловік, що складає 1 738 на 100 000 000 населення, всього ж у психіатрів в амбулаторних умовах спостерігається 1 176 920 чоловік, що складає 2304,1 на 100 000 населення. Для надання стаціонарної психіатричної допомоги в Україні функціонує 86 психіатричних і наркологічних лікарень на 53 443 ліжка, що складає 9,7% від всього фонду.

Загальна захворюваність в Україні складає 122 472,81 на 100 000 населення. В структурі загальної захворюваності психічні розлади складають 0,88% (522 на 100 000).

Щодо психічних розладів, то, перш за все, потрібно зауважити про психічне здоров'я дитини з перших днів після її народження, яке залежить від матері. «...Психіка раннього дитинства є в певному розумінні лише частиною материнської психіки, а пізніше, внаслідок спільної психологічної атмосфери в сім'ї, також і психіки батька. Перший психічний стан є станом злитності з психологією батьків. Власна психологія є лише в зародковому стані. Саме тому нервові та психічні порушення у дітей аж до середнього шкільного віку оснований виключно на порушеннях психічної сфери батьків» [8]. Якщо мати здорова, то, діючи успішно, вона закладає основи сильного характеру і гармонійної особистості та сприяє її швидкому емоційному розвитку. При наявності стресу, депресії у молодій матері дитина отримує глибоку травму, яка перешкоджає формуванню здатності спілкуватися з людьми і базової довіри до людей і світу, використовуючи предмети, породжує сильну тривогу, що в подальшому призводить до психічних розладів. Це може призвести до деформації особистості та патологічної зміни характеру, розладів у поведінці. В подальшому житті дитина буде страждати від недоброзичливих стосунків з людьми, сприймати світ як вороже середовище. Здатність протистояти стресу в значній мірі залежить від того, наскільки мати зможе пристосувати зовнішнє середовище дитини до її індивідуальних особливостей. Кореляція між материнською часткою в адаптації подразників та здатністю самої дитини протистояти стресу складає + 0,85. У ранньому дитинстві повторні ситуації, які приводять до занепокоєння або напруження не роблять дитину здатною протистояти стресам. Дитина, яка інколи зазнає випробування труднощами, краще переносить стреси, ніж та, яка неодноразово відчувала напруження від негативних емоцій.

Психічне здоров'я дитини є результатом також розуміння та правильного виконання батьками своїх ролей. Якщо батьки міняються своїми ролями стосовно виховання дитини, то це негативно впливає на її емоційний стан. Результати досліджень показали, що в 24 сім'ях (із 85) спостерігалось своєрідне явище «рольового трансвестизму». У всіх цих сім'ях батько та мати ніби помінялись своїми місцями стосовно виховання дітей. Так, для матері було властиве дуже стримане, без зовнішніх проявів знаків любові, владно-вимогливе відношення до дітей. Батько,

навпаки, до останнього був емоційно відкритим, теплим, велелюбним і в більшості випадків дозвільним. Як у хлопчиків, так і у дівчаток була виявлена характерна клінічна картина в цілому у вигляді вираженого збудження, схильності до імпульсивності та обсесивних дій. Переважав високий ступінь незахищеності та психомоторної нестабільності. На цьому фоні може легко генералізуватися страх. В сім'ях дівчаток зустрічається ситуація, коли матері з холеричними рисами темпераменту негативно сприймають «повільність» та «впертість» доньок, які нагадують їм аналогічні риси батька, вони часто підганяють, сварять і кричать на них. Такі стосунки також є причиною порушення емоційної стабільності у дівчинки та є основою для формування схильності виникнення стресу в її подальшому житті.

«...Любов батьків один до одного лише й може народити, оживити, актуалізувати любов самої дитини; лише вона означатиме повне безоціночне прийняття дитини і формування в неї базальних особистісних новоутворень, таких як довіра до світу та ін. У випадку відсутності любові між особами, які починають нове життя, до кінця не розкривається і не кристалізується в новому створінні та потенційна вселюдська і всеприродня любов, яка втілена чи відбита в цих особах». Коли на початковому етапі життя дитини порушуються нормальні умови її розвитку, то це, як вважає К. Хорні, може сформувати невротичну потребу в любові. Вона виражається у надмірній потребі невротика, щоб його любили, шанували, визнавали і підтримували, щоб йому допомагали і давали поради, а також у надмірній чутливості до фрустрації цих потреб. В результаті «важкого розчарування в дитинстві», продовжує К. Хорні, невротик раз і назавжди викреслив із свого життя любов, прихильність і дружбу. За А. Адлером, невротик – це невпевнена в собі людина, яка ухиляється від вирішення життєвого питання; вона не покладається на себе і не несе в собі заряд оптимізму... . Особливо негативно цей процес відбивається на невротичній жінці. Такі жінки не здатні розвивати свій творчий потенціал і таланти, ... а також народити і сформувати цілісну особистість. Для них характерний надмірний страх перед життям, перед любов'ю, надмірна базальна тривога; вони ніколи не поступаються, нічого не роблять для іншого. До себе вони відносяться, як до лютого ворога і відкрито зневажають себе. Характеризуючи таку особистість, А. Адлер наголошував, що джерелом формування її психоемоційних проблем є раннє дитинство: «життєвий план

такої людини, кінцева ціль, до якої вона прагне, і єдина особистість мають чітку форму вже на другому році життя. При цьому надзвичайно важливо, що ця єдина особистість існує не володіючи свідомим мисленням, без свідомої критики. Ця особистість виникла в умовах і ситуаціях, ... які внаслідок несприятливого впливу оточення неправильно розуміються і переоцінюються у своєму значенні. В період з трьох до п'яти років можна говорити про існування індивідуальної психіки, яка досягає відносної самостійності лише в кінці статевого визрівання. Дитина, яка в шість років поступає в школу, є в будь-якому розумінні продуктом своїх батьків. Правда, у неї є зародкова свідомість «Я», але вона ще абсолютно не може установити свою індивідуальність. Про це більш детально ми будемо говорити в подальших наших дослідженнях.

Список використаних джерел

1. Артемюк В.И. Психотерапия взаимоотношений медперсонала с пациентами в условиях районной больницы / В.И. Артемюк // Вопросы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии: Материалы научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения проф. И.З.Вельвовского, 75-летию основания Харьковского института усовершенствования врачей и 135-летию курорта «Березовские минеральные воды» (Харьков, 4–5 июня 1998 года). – Х., 1998. – 88 с.
2. Bondar T. English Communication – A Practical Approach to Improve Your Critical Thinking and Communication Abilities. К., 2004. – 135 р.
3. Максименко С.Д. Генетико-психологічні витоки розвитку і саморозвитку особистості. Актуальні проблеми психології: психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія / За ред. С.Д.Максименка. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. – Том. X, Вип. 7. – 600 с.
4. Мамчур І.А. Формування комунікативного потенціалу майбутнього вчителя іноземної мови засобами культурологічно орієнтованого навчання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Інна Анатоліївна Мамчур. – К., 2007. – 20 с.
5. Пезешкиан Н. Психосоматическая медицина и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М., 1996.
6. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Роджерс. – М., 1994.

7. Юнг К. Психологические типы /К. Юнг // Психология индивидуальных различий: тексты / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я.Романова. – М., 1982 – С. 199-218.
8. Юнг К. Собрание сочинений. Конфликты детской души / Пер. нем. – М.: Канон, 1994. – 336 с.

In this article the interpersonal culture of people with psychogenic disorders in the professional activity of medical workers somatic in the psychological literature were analyzed; the main factors of total neurology as the means of organization of medical activity were characterized; the development of psychogenic and psychosomatic diseases as for conditions and factors of human activity in psychological science, the basic factors of total neuroticism as a means of organizing medical practice.

Key words: psychogenic diseases, psychosomatic diseases, psychosomatic phenomena, anxiety, neurology, psychosis, psychoneuropathology.

Отримано: 21.09.2012 р.

УДК: 159.922.2.533

Н.Є.Гоцуляк

Вплив умов тестування на виконання інтелектуальних тестів і тестів здібностей

Стаття присвячена аналізу проблем, які постають як перед викладачем, так і перед тими, хто навчається, у ході застосування такої форми контролю, як тестування. Окрема увага приділяється класифікації тестів та особливостям складання завдань для створення надійного, збалансованого інструмента оцінки успішності оволодіння визначеними навчальними дисциплінами. Систематичне проведення контрольних заходів за допомогою складених на вищому рівні інструментів контролю дозволяє вузами формувати висококласних фахівців у різних галузях знань, спроможних застосовувати накопичений багаж знань.

Ключові слова: тест, тестування, інтелектуальний тест, здібності, освітній стандарт.

Статья посвящена анализу проблем, которые возникают как перед преподавателем, так и перед теми, кто обучается, во время использования такой формы контроля, как тестирование. Отдельное внимание отво-