

Плескач Б.В. Роль культурно зумовлених настанов та особистісних рис у виборі психологом стилю допомоги онкологічному хворому (методика дослідження) / Б. В. Плескач // Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості / [за ред. З.Г. Кісарчук]. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. – С.114-119, 135-139.

-114-

Розділ 13. РОЛЬ КУЛЬТУРНО ЗУМОВЛЕНИХ НАСТАНОВ ТА ОСОБИСТІСНИХ РИС У ВИБОРІ ПСИХОЛОГОМ СТИЛЮ ДОПОМОГИ ОНКОЛОГІЧНОМУ ХВОРОМУ (МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ)

Аналіз літератури, присвяченої проблемі психологічної допомоги онкологічним хворим, констатував існування трьох підходів: сомато-психічного (спрямованого на корекцію психогенної реакції хворого), психосоматичного (спрямованого на корекцію психологічних факторів, пов'язаних з хворобою та стимуляцією імунної системи за допомогою психотехнік), гуманістичного (спрямованого на роботу з особистістю, яка опинилась в ситуації кризи, при малому акценті на медичних аспектах) [173, с. 226-244]. Офіційно визнаним в медичних закладах України залишається сомато-психічний підхід з його орієнтацією на симптом та його корекцію, виконання професіоналом певних завдань, що постають на кожному етапі лікування хворого. Проте, можна відмітити тенденцію до застосування психосоматичного та гуманістичного підходів у вітчизняній практиці допомоги онкологічним хворим.

Якщо поставити запитання, який з трьох означених підходів (сомато-психічний, психосоматичний чи гуманістичний) є найбільш раціональним та доцільним у вітчизняних умовах, то варто звернутись до двох джерел. По-перше, це робота Максименко С.Д. та Шевченко Н.Ф. у якій, фактично, пропонується синтезувати сомато-психічний та гуманістичний підходи [116]. По-друге, привертає увагу дослідження О.О. Васил'євої, у якій інтегрується сомато-психічний та психосоматичний підходи щодо допомоги онкологічному хворому [27]. На початку роботи з клієнтом рекомендується визначити ступінь

патопсихологічних відхилень (тривога, депресія, нав'язливі думки і т. д) і спрямувати роботу на їх корекцію. Після нормалізації психічного стану пропонується використовувати психосоматичні техніки візуалізації для активізації імунної системи.

Підсумовуючи, підкреслимо доцільність використання різних підходів (їх синтез) в залежності від психічного статусу та потреб клієнта. Отже, постають запитання: чи здатен психолог-консультант змінювати різні стилі в своїй роботі (проявляти «гнучкість») і від яких факторів залежить схильність працювати лише в одному методі?

На ці питання ми спробували відповісти за допомогою розробки експериментальної методики дослідження стилю надання психологічної допомоги онкологічним хворим та дослідження соціокультурних та особистісних факторів, які впливають на цей вибір. Слово «експериментальна» використане для того, щоб підкреслити, що слід вважати розроблену методику проектом, який вимагає подальшого доопрацювання. Потенційно використання запропонованої методики в процесі підготовки спеціалістів до роботи з онкологічними хворими може бути корисним для: 1) визначення провідного стилю психологічної допомоги онкологічним хворим; 2) виявлення напряму допомоги, використання якого є проблемним у психолога-консультанта; 3) дослідження соціокультурних настанов

-114-

-115-

та особистісних факторів, які можуть заважати змінювати стратегії психологічної допомоги.

Загальний опис методики. Методика складається з: 1) культурного блоку (набір приказок та прислів'їв, призначених для ранжування); 2) особистісного блоку, до якого входить шкала «Емпатія» (реєструє, що провідними каналами емпатії є інтуїтивний та емоційний); 3) професійного блоку, до якого входять шкали визначення сомато-психічного, психосоматичного та гуманістичного стилів психологічної допомоги онкологічному хворому, а також додаткові

шкали «Дистанція в роботі», «Тривога смерті в роботі з клієнтом» та «Суб'єктивне незадоволення».

Текст опитувальника та ключі до нього наведені в Додатку Г. Більш докладніший опис шкал, принцип їх побудови та внутрішню узгодженість можна знайти в попередніх публікаціях [173, с. 226-244]. Вибірка, на якій проведена методика, складалась з 30 психологів (психотерапевтів).

Вплив соціокультурних та особистісних факторів на вибір стилю психологічної допомоги онкологічним хворим

Вплив культурних факторів. З метою їх дослідження був розроблений метод ранжування прислів'їв. Припускалось, що пріоритет одного з декількох прислів'їв відображає певні ціннісні настанови культурного характеру. В проведеному дослідженні показано, що інтеграція ціннісних настанов (які стоять за вибором прислів'їв) відбувається в достатньо ранньому віці, оскільки не знайдена залежність між вибором певних прислів'їв та таким фактором, як проходження власної психотерапії в процесі професійного навчання.

1. Настанова бути скромним (вибір на першу позицію прислів'я «Живи скромніше – так усім будеш миліший») сприяє тому, що психолог вибирає сомато-психічний стиль роботи ($R=-0,60$; $p=0,006$). Також виявилось, що особи з настановою бути скромним мають високу міжособистісну інтолерантність (потреба в чітких, зрозумілих та контрольованих взаємодях з керівництвом, колегами, клієнтами; $R=-0,43$; $p=0,045$). Для діагностики міжособистісної інтолерантності використана шкала Корнілової Т.В. [87]. Отже, настанова бути скромним дуже тісно пов'язана з потребою людини в однозначних та контрольованих стосунках з оточуючими, які можуть реалізовуватись в сомато-психічній моделі, котра є однозначною та добре структурованою. Крім того, сомато-психічний напрям має особливості, які дозволяють реалізувати настанови щодо скромності (рутинність, психолог дотримується певних інструкцій, виконує лише свою функцію – обслуговування психоемоційного стану клієнта протягом лікування).

2. Настанова терпіти та долати життєві труднощі, на нашу думку, стоїть за вибором прислів'я «Козак з бідною, як риба з водою». Психологи, які віддали перевагу цьому прислів'ю, мають схильність обирати сомато-психічний стиль

роботи ($R = -0,54$; $p = 0,016$). Як вже зазначалось, сомато-психічний стиль роботи є рутинним, тому в ньому може реалізовуватись настанова терпіння складнощів. Від клієнта в сомато-психічному підході також очікується, що він буде терпіти та гідно тримати себе протягом складного лікування («знаходитись в біді, як риба у воді»). Отже, сомато-психічний підхід обирається тому, що в ньому втілюються настанови психологів стосовно того, як вони та їх клієнти мають поводитися.

-115-

-116-

3. Відкритість новому досвіду, на нашу думку, стоїть за вибором прислів'я «Кожна пригода – до мудрості дорога». Це прислів'я часто ставлять на першу позицію психологи старших вікових груп ($R = -0,47$; $p = 0,027$). З віком зменшується також інтолерантність (збільшується здатність переносити непорядкованість та заплутаність; $R = -0,64$; $p = 0,001$). Відкритість новому досвіду створює тенденцію до вибору психосоматичного стилю допомоги ($R = -0,43$; $p = 0,059$). Тобто спеціалісти, які відкриті новому, готові активно застосовувати ще незвичний в нашому соціокультурному середовищі психосоматичний підхід.

4. Настанова, що старший має опікувати молодшого, гіпотетично стоїть за вибором прислів'я «Не лізь поперед батька в пекло» та створює тенденцію обирати психосоматичний стиль допомоги ($R = -0,43$; $p = 0,057$). На нашу думку, психологи, які ставлять це прислів'я на першу позицію, скоріше схильні усвідомлювати себе як більш досвічені (могутніші), ніж їх клієнт. Спеціалісту, який обирає це прислів'я, може здаватись, що він знає, чого потребує клієнт (виявлена кореляція з інтуїтивним каналом емпатії; $R = -0,434$; $p = 0,044$). Психосоматичний стиль роботи є за своєю суттю авторитарним, і спеціаліст, що працює в ньому, «знає, що робити». Тому вважаємо, що робота в психосоматичному стилі дає змогу реалізуватись певній харизматичності, готовності вести клієнта за собою, опікувати його і тому приваблює осіб з подібними настановами та якостями.

5. Настанова жити сьогоднішнім днем та радіти життю (стоїть за вибором на першу позицію прислів'я «Живи поки живеться, пий поки п'ється, помреш – з собою не забереш») створює тенденцію обирати роботу в гуманістичному стилі ($R=-0,44$; $p=0,052$). Вважаємо, що ця настанова захищає консультанта від екзистенційної тривоги, дозволяє йому бути відкритим до переживань клієнта, сприяє розділенню з клієнтом простих життєвих радостей буття.

6. Настанова допомагати оточуючим стоїть за вибором прислів'я «Не живи сам для себе, бо не вродивсь сам від себе» та визначає вибір гуманістичного стилю роботи з онкологічним хворим ($R=-0,52$; $p=0,018$). Можливо, це настановлення формує такі якості, як альтруїзм, доброта, небайдужість. Останні можуть бути реалізовані під час глибокої особистісної взаємодії з важкохворою людиною.

7. Релігійна віра. Запитання №25 особистісного блоку (Я вірю в Бога) входить в шкалу «Тривога смерті у психолога», високі значення за якою свідчать, що консультант уникає розмов на тему хвороби та смерті в своїй роботі. Спеціалісти з високою екзистенційною тривогою схильні працювати в сомато-психічному стилі ($R=0,566$; $p=0,011$). Оскільки сомато-психічний стиль роботи зосереджений на теперішньому психоемоційному стані клієнта та підтриманні його оптимізму, це дає можливість консультанту уникати страху смерті. Відповідно, релігійна віра консультанта зменшує його екзистенційну тривогу, чим наближує психолога до особистості клієнта.

Вплив минулого досвіду на вибір стилю психологічної роботи.

○ Сімейні настанови. Запитання № 17 професійного блоку «В моїй сім'ї передаються знання (у вигляді розповідей та застережень) про тяжкість та фатальність онкологічних захворювань» входить в шкалу «Тривога смерті у психолога». Встановлено, що наявність сімейних історій

-116-

-117-

про фатальність онкологічних хвороб збільшує екзистенційну тривогу консультанта. Відповідно, такі спеціалісти схильні працювати в сомато-психічному напрямі.

○ Вплив психотерапевтичної освіти на вибір стилю психологічної допомоги онкологічним хворим. Вивчення закономірностей показало, що до гуманістичного стилю роботи схильні спеціалісти, котрі отримали підготовку як гештальт та клієнт-центровані терапевти. Це можна пояснити тим, що ці школи працюють безпосередньо з якістю стосунків. Цікавим є те, що консультанти без психотерапевтичної підготовки схильні працювати в сомато-психічному стилі. Це можна пояснити тим, що такі особи в своїй роботі частіше виявляють звичну природничо-наукову логіку міркувань та здоровий глузд, властивий сомато-психічному підходу. Більш детально про це йдеться в попередній публікації [173, С. 226-244].

Вплив особистісних рис та гендеру на вибір стилю психологічної допомоги.

1. Висока міжособистісна інтолерантність створює схильність обирати сомато-психічний стиль роботи ($R=0,43$; $p=0,066$). Це пояснюється тим, що психолог з потребою в чітких та зрозумілих стосунках почуває себе в відносному комфорті, працюючи в добре структурованому підході.

2. Домінуючий емоційний та інтуїтивний канали емпатії та фактор статі (психолог – жінка) корелюють з психосоматичним стилем роботи ($R=0,454$; $p=0,044$ та $R=0,60$; $p=0,03$, відповідно). Установлено, що жіноча стать та високий рівень розвитку інтуїтивного та емоційного каналу емпатії є двома незалежними факторами, які визначають вибір психосоматичного напрямку. Слід допустити, що висока емоційна емпатія визначає вибір саме психосоматичного напрямку через високу турботу про клієнта. До того ж розвиток каналу інтуїтивної емпатії може дозволяти консультанту відчувати себе більш досвіченим, порівняно з клієнтом, та сприяти вибору більш авторитетної позиції. Психосоматична парадигма дає надію на те, що можна полегшити перебіг онкологічного захворювання. Отже, в цьому напрямі може знаходити вияв турбота в формі полегшення страждань та одночасно з цим потреба консультанта бути харизматичним. Вважаємо, що онкологічно хворий клієнт може нагадувати маленьку дитину своєю безпомічністю. Очевидно, жінки частіше можуть ідентифікувати себе з турботливою матір'ю, яка знає, як

вилікувати дитину. Цим можна пояснити зв'язок між жіночою статтю спеціаліста і вибором психосоматичного напрямку роботи.

Інші фактори, які впливають на вибір стилю психологічної роботи.

○ У дослідженні виявлено, що дистанція в роботі психолога сприяє вибору психосоматичного стилю роботи ($R=0,485$; $p=0,030$). Шкала «Дистанція в роботі психолога» показує, наскільки психолог уникає переживань клієнта (дистанціюється від них) в своїй роботі. Вивчення комплексу кореляцій показало, що дистанція від почуттів клієнта може бути пояснена як один із способів уникнення екзистенційної тривоги консультанта. Психосоматичний стиль роботи (так само, як і сомато-психічний) є авторитар-

-117-

-118-

ним стилем, який передбачає, що психолог «знає що робити» і цим заперечує смерть. Тому особи, які уникають переживань клієнта, скоріше будуть намагатись його вилікувати за допомогою психосоматичних технік.

○ Шкала «Суб'єктивне незадоволення» показує міру невдоволення професійною ситуацією, яка склалася в роботі консультанта, та ймовірно пов'язана з професійним вигоранням. В дослідженні виявлені цікаві закономірності стосовно цієї шкали. По-перше, суб'єктивне незадоволення корелює з дистанцією в роботі психолога (уникнення переживань клієнта; $R=0,470$; $p=0,031$). Ця кореляція фактично підтверджує правомірність судження про зв'язок між суб'єктивним незадоволенням та професійним вигоранням, оскільки ознакою професійного вигорання є збіднення та зникнення емоцій. На зв'язок шкали «Суб'єктивне незадоволення» з професійним вигоранням також вказує її кореляція з емоційним каналом емпатії ($R=0,58$; $p=0,025$). Так, відомо, що люди з високим рівнем співчуття, які працюють із складним контингентом осіб, більш схильні до професійного вигорання. В дослідженні встановлено, що психологи, котрі працюють в сомато-психічному стилі надання психологічної допомоги онкологічним хворим, мають схильність бути незадоволеними професійною ситуацією ($R=0,43$; $p=0,066$). Вище вже зазначалось, що сомато-психічний стиль роботи є рутинним, і це може бути однією з причин, внаслідок

якої працюючий в цьому напрямі спеціаліст швидше виснажується та деформується. Інша цікава закономірність знайдена між настановою бути скромним (пріоритет прислів'я «Живи скромніше, так усім будеш миліший») та рівнем суб'єктивного незадоволення ($R=-0,55$; $p=0,010$). Кореляція свідчить, що спеціалісти з настановою бути скромним частіше невдоволені своєю професійною ситуацією. Можна допустити, що за пріоритетом скромності стоїть потреба в професійному визнанні, яке такі спеціалісти заслуговують, працюючи зі складними клієнтами, проте, далеко не завжди отримують. Відсутність винагороди (матеріальної та психологічної) сприяє професійному вигоранню фахівця, оскільки сприяє та підтримує думку, що його робота не має цінності (нічого не варта).

Виходячи з описаних закономірностей, можна з високою точністю передбачити, який стиль психологічної допомоги обере консультант. Так, якщо у консультанта є три з наведених далі критеріїв, він має схильність працювати в сомато-психічному напрямі (отримав 3 бали за цією шкалою): в п'ятій групі прислів'їв на першу позицію обрано таке «Живи скромніше, так усім будеш миліший»; у восьмій групі прислів'їв на першу позицію обрано наступне «Козак з бідною, як риба з водою»; отримав 2 або більше балів за шкалою «Тривога смерті у психолога»; отримав 4 або більше балів за шкалою «Суб'єктивне незадоволення». Точність прогнозу для генеральної сукупності складає 68% (коефіцієнт лінійної регресії $R^2 = 0,68$).

Для прогнозу вибору психосоматичного напрямку було використано п'ять критеріїв: шкала «Дистанція в роботі» (набирає 1 або більше балів); шкала «Загальна емпатія» (набирає 7 або більше балів); стать спеціаліста – жінка; в третій

-118-

-119-

групі прислів'їв на першій позиції – прислів'я: «Кожна пригода – до мудрості дорога»; у восьмій групі прислів'їв на першій позиції – прислів'я: «Не лизь поперед батька в пекло». Модель показує – якщо консультант відповідає як мінімум трьом з п'яти перелічених критеріїв, він з високою ймовірністю

використовує в своїй роботі психосоматичний стиль (має 2 або більше балів за цією шкалою). Точність прогнозу для генеральної сукупності складає 59%.

Для передбачення того, що консультант обере гуманістичний стиль роботи, слід орієнтуватись на два критерії: в четвертій групі прислів'їв на першій позиції у нього стоїть: «Не живи сам для себе, бо не вродивсь сам від себе»; в п'ятій групі на першій позиції знаходиться прислів'я: «Живи, поки живеться, пий поки п'ється, помреш – з собою не забереш». Якщо консультант відповідає обом цим критеріям, то він скоріше за все буде працювати в гуманістичному стилі (отримав 5 і більше балів за цією шкалою). Точність отриманих передбачень для генеральної сукупності складає 38%, хоча на обстеженій вибірці вдалось правильно передбачити більше 70% випадків.

Загальні рекомендації щодо цілей психологічної корекції у випадках, коли консультант має проблеми зі змінами стилів психологічної допомоги

Ідеальним слід вважати здатність спеціаліста змінювати різні стилі психологічної допомоги в залежності від потреб онкологічно хворого клієнта. На таку здатність можуть вказувати випадки, коли, за даними анкетування, у консультанта присутні всі стилі психологічної роботи. Якщо один із стилів є нерозвиненим чи недостатньо розвиненим, постають завдання психологічної корекції.

Якщо психолог-консультант має один чи декілька нерозвинених стилів роботи, то причину, внаслідок якої вони не можуть ними оволодіти, слід шукати в тих його особливостях, які стоять за домінуючим стилем допомоги. Наприклад, якщо фахівець має нерозвинений гуманістичний стиль роботи при домінуючому сомато-психічному, причина може полягати в: неможливості консультанта справитись з екзистенційною тривогою смерті; його соромливості; потребі в передбачуваних стосунках (міжособистісна інтолерантність). Якщо у психолога домінуючим є психосоматичний стиль (інші не розвинені), причина може полягати в: дуже високому співчутті і бажанні врятувати важкохворого; відчутті невпевненості та бажанні відсторонитись від справжніх переживань клієнта; потребою фахівця займати патерналістичну позицію. При домінуючому гуманістичному стилі роботи та нерозвинених інших проблема може бути в наступному: спеціаліст має

складнощі у тому, щоб займати патерналістичну і визначену позицію та брати на себе певну відповідальність за психічний і соматичний стан людини.

Підвищеної уваги потребують психологи-консультанти, які працюють в сомато-психічному стилі, оскільки вони схильні до професійного вигорання. Також доцільно звертати увагу на консультантів з настановою бути скромним та тихим, оскільки такі якості обмежують можливості їх самореалізації та визначають високий рівень суб'єктивного незадоволення.

-119-

-135-

Додаток Г

Експериментальна методика дослідження культурно зумовлених настанов та емпатії, які впливають на вибір стилю роботи психолога з онкологічними хворими

Ім'я (псевдонім) _____.

Вік _____. Стать _____.

Чи маєте Ви додаткову психотерапевтичну освіту (в якому напрямі)?

_____.

Особистісний блок (питання цього блоку кодуються літерою «Л»).

Інструкція.

Вам пропонується відповісти на ряд запитань, які стосуються деяких особистісних рис. Якщо твердження відповідає Вашому уявленню про себе – в кінці речення поставте знак «+», що означає «ТАК». Якщо твердження та Ваше уявлення про себе є відмінними – поставте знак «-», що означає «НІ». Необхідно відповісти на всі запитання.

1. Я больше верю доводам своего рассудка, чем интуиции¹.
2. Я теряю душевное равновесие, если окружающие чем-то угнетены.
3. Моя интуиция – более надежное средство понимания окружающих, чем знания или опыт.
4. Я редко рассуждаю о причинах поступков людей, которые имеют ко мне непосредственное отношение.
5. Обычно за несколько дней я чувствую: что-то должно случиться с близким мне человеком, и ожидания оправдываются.
6. Чужой смех обычно заражает меня.

¹ З метою збереження валідності опитувальника, запитання не перекладались на українську мову.

7. Мне, безусловно, не хватает уверенности в себе.
8. Я могу оставаться спокойным, даже если все вокруг меня волнуются.
9. Мне проще подсознательно почувствовать сущность человека, чем понять его, «разложив по полочкам».
10. Я не герой.
11. Я расстраиваюсь, если вижу плачущего человека.

Культурний блок.

Інструкція. Нижче представлені вислови народної творчості, які зібрані в вісім груп по три або два в групі. Наведені вислови не завжди є антонімами. Ваше завдання полягає в тому, щоб у кожній групі обрати народний вислів, який більш за все відповідає Вашим переконанням або характеру та присвоїти йому номер «1» (записати цю цифру в клітинці зліва). Відповідно, номер «2» або «3» (якщо в групі три вирази) привласнить тому вислову, котрий менш за все Вам підходить. Необхідно оцінити вислови народної творчості у всіх восьми групах.

Перша група висловів народної творчості для ранжування	
	Без гетьмана військо гине.
	Удар забувається, а слово пам'ятається.
	Сміливість бере міста і фортеці.

-135-

-136-

Друга група висловів народної творчості для ранжування	
	Козак у дорозі, а надія в Бозі.
	Добре той радить, хто людей не звабить.
	Сміливий напад – половина спасіння.

Третя група висловів народної творчості для ранжування	
	Хто людей питає, той і розум має.
	Кожна пригода — до мудрості дорога.

Четверта група висловів народної творчості для ранжування	
	Не живи сам для себе, бо не вродивсь сам від себе.
	Спасіння потопаючих – справа рук самих потопаючих.

П'ята група висловів народної творчості для ранжування	
	Живи скромніше, так усім будеш миліший.
	Живи, поки живеться, пий поки п'ється, помреш – з собою не забереш.

Шоста група висловів народної творчості для ранжування	
	Де лихо, втікай тихо.
	Вовка боятися, до лісу не ходити.

Сьома група висловів народної творчості для ранжування	
--	--

	З ким поведешся, того і наберешся.
	З добрими людьми завжди згоди можна дійти.

Восьма група висловів народної творчості для ранжування	
	Не лізь поперед батька в пекло.
	Козак з бідою, як риба з водою.

Професійний блок (питання цього розділу кодуються літерою «Р»). Інструкція. Наведені далі запитання призначені для спеціалістів, які працюють з онкологічними хворими або мали досвід такої роботи. Наприкінці твердження поставте знак:

«+», якщо Ви хочете відповісти «ТАК», згодні з твердженням, воно відповідає Вашим уявленням;

«-», якщо Ви бажаєте відповісти «НІ».

1. Онкологическому больному больше нужен конкретный совет, чем соучастие².
2. В своей работе с онкологическими больными я использую методы диагностики тревоги и депрессии, медицинские типологии личности (СМИЛ, Леонгард К.).
3. В периодических изданиях и книгах можно найти много исследований, посвященных эффективности разных стратегий работы с онкологическими больными, и я удовлетворен этой информацией.
4. При работе с тревогой клиента, который болен онкологическим заболеванием, я бы с большей вероятностью сразу же использовал(а) психологические техники, направленные на ее коррекцию (например, расслабление, рисование), чем прояснял(а) все обстоятельства и детали, которые его беспокоят.
5. Я доволен своей официальной заработной платой.
6. В работе с клиентами, страдающими онкологическим заболеванием, важнее сообразить, что происходит и что делать, чем понять переживания.

² З метою збереження валідності опитувальника, запитання не перекладались на українську мову.

7. В работе с клиентом, который болен онкологическим заболеванием, я избегаю темы смерти и даже этого слова.
8. Если у меня будет наблюдение или идея, которые достойны научного исследования, то, я уверен, что смогу добиться финансирования своей исследовательской работы.
9. Считаю, что главной задачей работы психолога является предотвращение развития психического/психологического расстройства (тревоги, депрессии, психоза...) во время лечения онкологического больного.
10. Я поддерживаю отношения со своими коллегами, которые работают с онкологическими больными.
11. Я забочусь о своем здоровье.
12. Задача психолога в онкологическом отделении больницы скорее заключается в том, чтобы больной благополучно прошел через все стадии лечения, нежели в психотерапии его личности.
13. Большую часть времени я чувствую себя счастливым.
14. Считаю, что прояснение обстоятельств жизни и переживаний, с ними связанных, у онкологически-больного клиента в депрессии – бесполезное занятие, так как лишь усилит его страдание.
15. Государство дает финансирование на проведение исследований в области психологической помощи онкологическим больным.
16. Иногда я упоминаю, что некоторые психологические особенности моего клиента могли быть причиной болезни (например, что он хотел всем нравиться и для этого отказывался от своих потребностей, уступал, сдерживал гнев, перенапрягался и т.п.).
17. В моей семье передаются знания (в виде рассказов и предостережений) о тяжести и фатальности онкологического заболевания.
18. В работе я использую техники, направленные на визуализацию того, как опухолевые клетки разрушаются иммунитетом, химиотерапией или облучением.
19. Я уверен, что после смерти будет только пустота, окончательная точка, конец, полное исчезновение.

20. Считаю, что если мой клиент , страдающий от онкологического заболевания, мрачный, то его следует постараться взбодрить и отвлечь.
21. Я бы постарался изменить у клиента, болеющего онкологическим заболеванием, восприятие происходящего как стрессового события, так как стресс ухудшает течение болезни.
22. Я побаиваюсь откровенно говорить с онкологически больным клиентом о его болезни, планах на будущее.
23. Я бы постарался не расстраивать своего клиента, который болен онкологическим заболеванием.
24. Мне кажется, было бы проще работать с онкологическими больными и обобщать полученные данные, если бы были предложены стандартные методики.
25. Я верю в Бога.
26. Думаю, что цель работы с клиентом, страдающим онкологическим заболеванием, заключается в том, чтобы он прошел лечение без интенсивных психогенных реакций.

-137-

-138-

27. У меня есть возможность работать с клиентами частным образом.
28. Бывает, что при работе с клиентом я чувствую, что погружаюсь, как будто в болото, тогда очень трудно найти нужные слова.
29. В работе с клиентами, которые болеют онкологическими заболеваниями, я не упоминаю про факторы риска развития этой болезни, чтобы помочь избежать чувства вины.
30. В работе с клиентом, страдающим онкологическим заболеванием, я стараюсь не говорить о болезни, а также об ожиданиях от лечения.
31. Думаю, что, кроме болезни, у клиента, который болен онкологическим заболеванием, могут быть личностные проблемы, но заниматься психотерапией во время основного лечения неуместно.

Ключі

Особистісний блок. За кожне запитання, яке співпадає з наведеною в дужках відповіддю, ставиться один (1) бал, потім – обчислюється загальна сума балів.

Емпатія (провідні канали емпатії – емоційний та інтуїтивний). Питання особистісного блоку (Л): Л1(ні) + Л2(так) + Л3(так) + Л4(ні) + Л5(так) + Л6(так) + Л8(ні) + Л9(так) + Л11(так).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,712. Середнє значення (\bar{x})= 5,8. Стандартне відхилення (δ)= 2,34. **Інтерпретація:** 0-3 бали – емоційний та інтуїтивний канали емпатії не розвинені; 4-6 бали – слабо розвинені; 7-8 бали – добре розвинені; 9 балів – емоційний та інтуїтивний канали емпатії дуже сильні.

Культурний блок. В дослідженні встановлено, що культурні настанови, які виявляються за допомогою пріоритету одного зразку народної творчості над іншим, пливають на вибір стилю роботи з онкологічним хворим. Прогностичними виявились вислови народної творчості: третього, четвертого, п'ятого та восьмого блоків. В дужках, після кожного прогностичного вислову позначено, схильність до якого стилю роботи воно визначають, коли опитаний обирає їх на першу позицію.

	Третя група висловів народної творчості для ранжування
	Хто людей питає, той і розум має.
	Кожна пригода — до мудрості дорога. (на першій позиції – настанова, пов'язана з психосоматичним стилем)

	Четверта група висловів народної творчості для ранжування
	Не живи сам для себе, бо не вродивсь сам від себе. (на першій позиції – настанова, пов'язана з гуманістичним стилем)
	Спасіння потопаючих – справа рук самих потопаючих.

	П'ята група висловів народної творчості для ранжування
	Живи скромніше, так усім будеш миліший. (на першій позиції – настанова, пов'язана з соматопсихічним стилем)
	Живи, поки живеться, пий поки п'ється, помреш – з собою не забереш. (на першій позиції – настанова, пов'язана з гуманістичним стилем)

	Восьма група висловів народної творчості для ранжування
	Не лізь поперед батько в пекло. (на першій позиції – настанова, пов'язана з психосоматичним стилем)
	Козак з бідною, як риба з водою. (на першій позиції – настанова, пов'язана з соматопсихічним стилем)

Професійний блок. За кожне запитання, яке співпадає з наведеною в дужках відповіддю, ставиться один (1) бал, потім – обчислюється загальна сума балів.

Дистанція в роботі з клієнтом. Питання професійного блоку (Р) та одне запитання особистісного блоку (Л): Р1(так) + Р6(так) + Р28(так) + Л7(так) + Р13(ні).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,66. Середнє значення (x)= 1,7. Стандартне відхилення (δ)= 1,45. **Інтерпретація:** 0 балів – відсутня дистанція; 1 бал – незначна дистанція; 2-3 бали – помірно виражена дистанція; 4-5 балів – сильна дистанція психолога по відношенню до клієнта.

Тривога смерті у психолога. Питання професійного блоку (Р): Р7(так) + Р11(ні) + Р17(так) + Р19(так) + Р25(ні) + Р30(так).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,77. Середнє значення (x)= 1,14. Стандартне відхилення (δ)= 1,35. **Інтерпретація:** 0 балів – відсутня; 1 бал – слабо виражена; 2 бали – середньо виражена екзистенційна тривога; 3 і більше балів – психолог гостро переживає тривогу смерті при роботі з онкологічним хворим.

Суб'єктивне незадоволення (ймовірно пов'язане з професійним вигоранням). Питання професійного блоку (Р): Р3(ні) + Р5(ні) + Р8(ні) + Р15(ні) + Р24(так) + Р27(ні).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,766. Середнє значення (x)= 3,33. Стандартне відхилення (δ)= 1,24. **Інтерпретація:** 0-2 бали – повністю задоволений; 3 бали – задоволений; 4 бали – помірно задоволений; 5-6 балів – високий рівень незадоволення професійною ситуацією.

Сомато-психічний стиль роботи.

Питання професійного блоку (Р): Р4(так) + Р14(так) + Р20(так) + Р26(так) + Р29(так) + Р31(так) + Р16(ні).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,69. Середнє значення (x)= 2. Стандартне відхилення (δ)= 1,65. **Інтерпретація:** 0 балів - відсутній; 1-2 бали – слабо

виражений; 3 бали – використовує стиль в своїй роботі; 4 і більше балів – сомато-психічний стиль є домінуючим в роботі.

Психосоматичний стиль в роботі.

Питання професійного (Р) та особистісного (Л) блоків: Р9(ні) + Р10(так) + Р18(так) + Р21(так) + Л10(ні).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,68. Середнє значення (x)= 2. Стандартне відхилення (δ)= 1,32. **Інтерпретація:** 0 балів - відсутній; 1 бал – слабо виражений; 2-3 бали – використовує стиль в своїй роботі; 4-5 балів – психосоматичний стиль є домінуючим в роботі.

Гуманістичний стиль в роботі.

Питання професійного блоку (Р): Р2(ні) + Р4(ні) + Р12(ні) + Р22(ні) + Р23(ні) + Р31(ні).

Внутрішня узгодженість (α)= 0,72. Середнє значення (x)= 3,76. Стандартне відхилення (δ)= 1,48. **Інтерпретація:** 0-2 балів - відсутній; 3-4 бали – слабо виражений; 5 балів – використовує стиль в своїй роботі; 6 балів – гуманістичний стиль є домінуючим в роботі.

-139-

Список використаної літератури

27. Васильева А. О. Особенности психотерапевтического подхода в комплексном лечении пациентов онкологического профиля / А. О. Васильева // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2006. – №1 (16). – С. 126–131.
87. Корнилова Т. В. Новый опросник толерантности–интолерантности к неопределенности / Т. В. Корнилова // Психологический журнал. – 2010. – №1. – С. 74–87.
116. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: Навчальний посібник / Сергій Дмитрович Максименко, Наталія Федорівна Шевченко. – К. : Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Ніжин : Міланік, 2007. – 115 с.

173. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості : монографія / З.Г.Кісарчук, Л.О.Гребінь, Т.С.Гурлева [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2012. – 276 с.