

Ірина Сергет

психолог комунального некомерційного підприємства
«Херсонський обласний онкологічний диспансер».
здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
Херсонський державний університет,
м.Херсон – м.Івано-Франківськ, Україна
kvitochka7823@gmail.com

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ПРОГРАМИ ВИВЧЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЦІННІСНОЇ СФЕРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Трансформація життєвих цінностей у осіб з онкологічними захворюваннями є складним і малодослідженим явищем, що має важливе значення для оптимізації психологічної підтримки пацієнтів в умовах медичного закладу. Онкологічний діагноз є потужним стресором, який може кардинально змінювати систему цінностей людини, її ставлення до себе, свого минулого та майбутнього. Дослідження соціально-психологічних чинників, які впливають на цей процес, дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптації пацієнтів в процесі складного та тривалого лікування.

Мета публікації – методологічне обґрунтування діагностичних інструментів та процедури проведення дослідження, спрямованого на виявлення соціально-психологічних чинників трансформації життєвих цінностей у осіб з онкологічним діагнозом.

Ситуація хронічного захворювання, на відміну від гострої хвороби, має ряд психологічних особливостей, які потрібно враховувати в психологічному супроводі онкологічних пацієнтів. Передусім, це неможливість швидкого остаточного одужання, необхідність тривалого й дороговартісного лікування, що супроводжується болісними процедурами (можливе операційне втручання), а також високий ризик рецидивів захворювання.

В такій ситуації виділяють дві стратегії поведінки – пасивну та активну. Пацієнт повинен усвідомити зміну життєвих обставин та спробувати активно долати труднощі за допомогою нового, пристосованого до захворювання способу життя. Проте багато пацієнтів реагують на необхідність «жити разом із хворобою» і зміни власного психосоціального функціонування різними патологічними розладами, серед яких поширені симптоми дистресу, страхи, депресія, втома та відмова від лікування [1]. Реакції і поведінка хворого часто суперечать тому, що очікують від нього навколишні (родина, лікарі, медичний персонал), а також тому, що він сам очікує від себе.

Для підтримки активних зусиль пацієнтів стосовно вирішення проблем, пов'язаних з хворобою, доцільно: адекватно оцінювати неприємні події та пристосовуватися до них, пом'якшувати шкідливі впливи середовища, підтримувати власний позитивний образ та віру в одужання, зберігати емоційну рівновагу, підтримувати спокійні доброзичливі стосунки з навколишніми. Це можливо в тому випадку, якщо хворий вчасно отримує та засвоює необхідну інформацію про поставлений діагноз; зосереджує свої зусилля на боротьбі із хворобою; розуміє необхідність тривалого перебування у лікарні, можливість невдач та ускладнень; знаходить дієву та емоційну підтримку у фахівців, членів родини та інших пацієнтів; набуває навичок самообслуговування у певні моменти хвороби, уникаючи залежності від інших; ставить перед собою нові цілі, пов'язані із наявністю хвороби, і намагається поетапно їх досягати [2].

В процесі роботи ми спиралися, передусім, на аксіопсихологічний підхід, спрямований на переоцінку цінностей та переорієнтацію сенсів хворого, які покращують його адаптацію до реальності. Осмислена перебудова цілісної системи ціннісних орієнтацій у новій ситуації існування допомагає запобігти фіксації негативних установок, подолати почуття безвиході, безпомічності перед загрозами діагнозу; сформуванню позитивну перспективу лікування; підвищити кризову та фрустраційну толерантність, а також спряє особистісному зростанню пацієнтів. В процесі дослідження також були реалізовані принципи гуманістичної та екзистенційної психотерапії, зокрема створення безпечної

атмосфери як передумови до сприйняття, прийняття і зміни несумісних раніше почуттів, бажань і потреб пацієнта. Звернення до вищих цінностей, духовних аспектів існування людини допомагає запобігати (або долати) екзистенційну фрустрацію та досягнути сенс власного існування. Підтримка почуття власної цінності допомагає віднайти та мобілізувати соматичні та психологічні ресурси пацієнта, необхідні для тривалого лікування та реабілітації. Передусім, це відновлення та зміцнення віри в себе. Віра в одужання й виникнення позитивної перспективи майбутнього невіддільні одна від одної, та звернені до «здорової» частини особистості [3].

Основні механізми проведеної роботи доцільно розглядати відповідно до трьох найважливіших планів функціонування людини: емоційний (коригуючий емоційний досвід), когнітивний (самопізнання, формування та корекція установок) і поведінковий (набуття досвіду і подолання труднощів).

На початку роботи пацієнти заповняли коротку анкету, у якій вказували анамнез захворювання (діагноз, тривалість та етап, хвороби засіб лікування) та основні соціально-демографічні маркери: стать, вік, освіту, сімейний стан, професійний та економічний статус. Для вивчення психологічних особливостей онкологічних пацієнтів було використано набір діагностичних методик – табл. 1.

Таблиця 1

Діагностичні інструменти та виміряні параметри

Аспект	Психодіагностичні інструменти	Параметри, що вимірювались
Цінності та сенси пацієнтів	Методика вивчення ціннісних орієнтацій М. Рокича	Рангові позиції 18 термінальних цінностей Рангові позиції 18 інструментальних цінностей
	Опитувальник смисложиттєвих орієнтацій (СЖО)	Цілі у житті (майбутнє), Процес життя (теперішнє), Результативність життя (минуле) Внутрішній локус контролю Загальний показник осмисленості життя
	Діагностична бесіда	Трансформація життєвих цінностей після постановки діагнозу

Когнітивна складова	Клінічний опитувальник ТОБОЛ	Вираженість 12 типів ставлення до хвороби: гармонійний, ергопа-тичний, анозогнозичний, тривож-ний, іпохондричний, сенситивний, неврастенічний, апатичний, меланхолійний, егоцентричний, паранояльний, дисфоричний.
	Діагностична бесіда, анкетування	Негативний впливу хвороби на повсякденне життя людини
Емоційно- мотиваційна складова	Шкалу маніфестної тривоги Дж. Тейлор	Особистісна тривожність Контрольна шкала (нещирість відповідей)
	Опитувальники мотивації Т. Елерса	Мотивація досягнення успіху Мотивація уникнення невдачі
Поведінкова складова	Опитувальник способів опанування WCQ	Загальна напруженість копіngu та 8 вимірів: конфронтаційний копінг, дистанціювання, пошук соціальної підтримки, самоконтроль, втеча-уникнення, планування, прийняття відповідальності, позитивна переоцінка.
	Скринінгова методика діагностики копінг- механізмів Е. Хейма	Вимір провідних копінгів в трьох сферах реагування (номінативні дані)

Початку дослідження передуює клініко-психологічна бесіда, сфокусована на вивченні соціально-психологічної ситуації, у якій опинилася хвора людина, а також дослідження її думок та переконань щодо трансформації власних життєвих цінностей під час онкологічного захворювання. Структура клінічної бесіди складала три блоки: клінічний, соціальний та психологічний.

В процесі бесіди частково реалізуються наскрізні задачі психологічного супроводу пацієнтів онкологічного диспансеру: надання і отримання інформації, поліпшення саморозуміння, вихід із кризових станів, сприяння адаптації до перебування в медичному закладі, корекція неадаптивних способів реагування на хворобу та її лікування, накопичення позитивного досвіду, зміцнення віри хворого на одужання, зниження емоційного напруження та полегшення виходу

емоцій, зменшення страху під час обговорення фізіологічних, психологічних, соціальних та екзистенційних проблем, спричинених хворобою.

При організації письмового опитування слід враховувати як загальні принципи психологічної діагностики, так і особливості роботи із соматично хворими пацієнтами [1; 2; 4]:

1. *Етичність*. Дотримання етичних норм психологічної допомоги (конфіденційність, інформована згода).

2. *Комплексний підхід*. Поєднання кількісних (опитувальники, шкали) та якісних методів (інтерв'ю, проєктивні методики, спостереження).

3. *Психометрична валідність та надійність*. Використання науково обґрунтованих методик, спрямованих на оцінку життєвих цінностей, ставлення до хвороби та інших психологічних особливостей.

4. *Індивідуалізований підхід*. Використання методів, адаптованих до когнітивного та емоційного стану пацієнтів; врахування стадії хвороби, прогнозу, типу лікування та особистісних характеристик пацієнта.

5. *Адаптація процедури* опитування до умов медичного закладу, співпраця із лікарями та медичним персоналом.

6. *Психоедукація та підтримка*. Надання необхідної психологічної інформації щодо діагнозу та лікування для поліпшення адаптації пацієнтів.

7. *Емпатія*. Забезпечення підтримуючої приймаючої атмосфери.

8. Врахування «внутрішньої картини хвороби» та захисних механізмів хворого, пов'язаних з мотивацією до лікування, поведінкою під час лікування.

9. *Безпечність*. Забезпечення можливості вербалізації негативних, складних переживань та уявлень хворого.

10. Включення ресурсно-орієнтованих технік у діагностичний процес.

Запропонований дизайн дослідження дозволяє виявити особливості трансформації життєвих цінностей пацієнтів психологічного диспансеру, а також визначити зовнішні (соціальні) та внутрішні (психологічні) чинники, які значуще впливають на цей процес та можуть бути використані в роботі психолога з онкологічно хворими особами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Pop F., Postolica R., Lupău C., Dégi C. L. Clinical practice guide in psycho-oncology. *Cognition, Brain, Behavior*. 2016. Vol. XX, № 4. P. 283-308.
2. Мухаровська І. Р. Медико-психологічна допомога в онкологічній практиці. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2017. Т. 2, № 2. е020219.
3. Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting: Finding meaning and hope in the face of suffering / ed W. Breitbart. Oxford University Press, 2017. 424 p.
4. Holland J.C., Rowland J.H. Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer. New York: Oxford University Press, 1989. 785 p.

Марія Панас

здобувачка магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Початкова освіта. Дитяча психологія»

Тернопільський національний педагогічний
університет імені Воолодимира Гнатюка

м. Тернопіль, Україна

panasmaris@gmail.com

Лариса Куца

кандидат філологічних наук, доцент

Тернопільський національний педагогічний

університет імені Воолодимира Гнатюка

м. Тернопіль, Україна

ПРОБЛЕМА КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ПЕРСОНАЖІВ КАЗОК БРАТІВ ГРІММ ЯК СТРАТЕГІЯ ЇХ ВИЖИВАННЯ

Твори всесвітньовідомих німецьких казкарів Якоба та Вільгельма Грімм приваблюють читачів не тільки своїм змістом, яскравою образною формою, але й складними, несподіваними круговоротами сюжетів («доль») головних персонажів. Більше того, дослідники зазначають, що подібні перлини дитячої