

## ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

УДК 615.851

**Бургонська С. В.**<sup>°</sup>

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології, аспірантка

### **ФОРМУВАННЯ ВЗАЄМВІДНОСИН В ДІАДІ «ПСИХОТЕРАПЕВТ-КЛІЄНТ» З УРАХУВАННЯМ ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІЄНТІВ**

*Для того, щоб сформувалися стійкі психотерапевтичні відносини між клієнтом і психотерапевтом, крім спеціальних технік для роботи, психотерапевт повинен володіти інформацією про специфіку особистісних особливостей клієнтів. Це знання набуває особливого значення у випадку, якщо мова йде про вузьку специфічну клієнтську вибірку. У даній роботі ми розглядаємо 2 групи пацієнтів - з каріозної хворобою і захворюваннями пародонту і спробуємо дослідити особистісні особливості пацієнтів у специфіці одного захворювання, зокрема особливості стресостійкості пацієнтів з каріозної хворобою і захворюваннями пародонту.*

**Ключевые слова:** взаємовідносини, психотерапевтичні відносини, особистісні особливості, стоматологічні хворі

*Для того, чтобы сформировались устойчивые психотерапевтические отношения между клиентом и психотерапевтом, кроме специальных техник для работы, психотерапевт должен владеть информацией о специфике личностных особенностей клиентов. Это знание приобретает особое значение в случае, если речь идет об узкой специфичной клиентской выборке. В данной работе мы рассматриваем 2 группы пациентов - с карриозной болезнью и заболеваниями пародонта и попробуем исследовать личностные особенности пациентов в специфике одного заболевания, в частности особенности стрессоустойчивости пациентов с карриозной болезнью и заболеваниями пародонта.*

**Ключевые слова:** взаимоотношения, психотерапевтические отношения, личностные особенности, стоматологические больные

*In order to form a stable therapeutic relationship between client and therapist, except special techniques, therapist must have information about the specific personality characteristics of clients. This knowledge is particularly important if we are talking about a narrow specific client sample. In this paper, we consider two groups of patients - with carious disease and periodontal disease, and try to explore the personal characteristics of patients in the specifics of one disease, in particular patients with particular stress carious disease and periodontal disease.*

**Keywords:** relationship, therapeutic relationship, personal characteristics, dental patients

**Актуальність.** Зрозуміло, що не існує двох зовсім ідентичних клієнтів. Всі вони розрізняються своєю життєвою історією, соціальним навичкам, інтелектуальним рівнем, вираженістю симптоматики, прагненню до змін та іншими особливостями. Ці характеристики впливають на якість контакту, на процес психотерапії і на її результат. Сучасні дослідження процесу психотерапії показують, що характеристики клієнта є дуже важливими факторами впливу,

тобто в більшій мірі обумовлюють результат психотерапії, ніж застосовувані методи і використововувані методики. [11, с. 114–124]

**Мета.** Метою даної статті є з'ясування значення для формування взаємовідносин в діаді «психотерапевт-клієнт» особистісних особливостей клієнтів. Крім того, ми маємо намір описати особистісні особливості клієнтів із стоматологічними захворюваннями та дослідити специфіку такої риси особистості стоматологічних хворих як стресостійкість.

Психотерапія поряд з фармакологією та хірургією, безсумнівно, є однією з найдавніших терапевтичних дисциплін, що проходить через всю історію медицини. [9, с.78]

Розвиток наукових уявлень про терапевтичне значення взаємин психотерапевта і клієнта збігається з еволюцією психотерапії в цілому.

Терапевтичні відносини в найзагальнішому вигляді - це відносини співпраці, що встановлюються між терапевтом і клієнтом. [3, с 129]

Майже всі психотерапевтичні напрямки підкреслюють значення психотерапевтичного контакту між психотерапевтом і клієнтом не тільки для створення оптимальних умов для терапії, але і як інструменту психологічного впливу, здатного приводити до позитивних змін у почуттях, відносинах і поведінці клієнта. [2, с. 287]

В той час як психологічні техніки і процедури, які використовуються психологами різних напрямків, широко представлені в літературі, «ставлення психолога до клієнта» ще не було предметом системного наукового дослідження, хоча в більшій чи меншій мірі характер взаємин клієнта і психолога є предметом обговорень практично у всіх психотерапевтичних концепціях [1, с. 9].

У статті Холмогорової А.Б. і співавторів підводяться підсумки наукових досліджень процесу психотерапії та її ефективності. Характеристики клієнтів, вплив яких на процес психотерапії піддавався дослідженню та оцінці, автори класифікують наступним чином:

- Діагноз і ступінь тяжкості симптоматики;
- Соціо-демографічні характеристики;
- Особистісні характеристики;
- Інтерперсональні характеристики [8, с. 92-99]

Психотерапія стоматологічних хворих має свою специфіку, яка впливає з особливостей особистості хворого і специфіки стоматологічного лікування, що надається хворому, і яке в більшості випадків здійснює психотравмуючий вплив на хворого.

Стоматологічні захворювання відносяться до числа найпоширеніших хвороб людства. Тільки в нашій країні фіксується 339 млн звернень за стоматологічною допомогою в рік. При цьому лікування стоматологічної патології в переважній більшості випадків супроводжується в тій чи іншій мірі вираженою дезадаптацією хворих, яка посилює тяжкість їх стану, а нерідко і перешкоджає досягненню повного успіху лікування. [6, с. 11]

Що стосується стоматологічних хворих, то можна стверджувати, що проведене лікування ефективне лише тоді, коли одночасно проводяться заходи щодо нормалізації емоційно-мотиваційної сфери пацієнтів разом з медикаментозним лікуванням. [4, с. 62]

Таким чином психотерапія стоматологічних хворих може бути як одним з компонентів комплексного підходу до лікування стоматологічних хворих, так і окремої роботою по запити клієнта.

На думку А.І. Сердюка з співавт. [4, с. 62-67], особлива увага в ході психотерапевтичної корекції повинна приділятися корекції і купіруванню негативних емоцій пацієнта.

А.Міллер вважає, що стоматологічне лікування здійснюється при тісному контакті лікаря і хворого. Відносини між ними розвиваються відповідно до психології і того, й іншого. Джерелом ускладнень у відносинах може бути як характер і емоційні особливості хворого, у якого можуть мати місце і психопатологічні риси, так і особистісні характерологічні риси лікаря. Незадоволеність у хворого може бути пов'язана з психологічними потребами та бажаннями, які не можуть бути задоволені або схвалені в робочому контакті хворого з лікарем. Почуття напруги і тривоги може нашаруватися на емоційну нестійкість, невротичні риси характеру пацієнта, і тоді психологічна проблема пацієнта надасть вирішальний вплив на результат лікування і подальший перебіг адаптаційних процесів. [10, с. 941-946]

Відвідування зубного лікаря часто є стресом для хворого, пов'язаним зі страхом очікування, напруженістю і вегетативної дистонією, а стоматологічна терапія, незважаючи на настільки широкі сьогоденні можливості аналгезії, все ще сприймається деякими пацієнтами як болюча і навіть агресивна.

Слід врахувати також, що хворі часто збираються до стоматолога з деяким почуттям провини, припускаючи, що самі багато в чому винні у появі своїх страждань. Страх і почуття провини є, ймовірно, найважливішими факторами, що ведуть до нехтування регулярними контрольними оглядами у лікаря. [5, с. 245-297]

Поряд з нестабільними пацієнтами, такими які завжди біжать від одного зубного лікаря до іншого в пошуках того, кому вони згодні довіряти, і претензійними хворими, які категорично наполягають на проведенні певних методів лікування - є ще певний тип важких хворих. Їх усіх відрізняє невротичний страх, що зустрічається в рамках 4 особистісних структур – істеричної, obsесивної, депресивної та шизоїдної:

- Хворі з переважно істеричною структурою представляють джерело найбільших труднощів. Їх страх легко переходить в соматичний стан, наприклад, в непритомність. Підвищена сугестивність робить їх відкритими до психологічної допомоги. На них добре діє спокійна, ділова, доброзичлива, але тверда позиція стоматолога, якщо вона приймає характер деякого шуткування в поєднанні з теплотою, сердечністю і гумором.

- Пацієнти з obsесивними рисами частіше скуті, сповнені сумнівів і боязкості. Їх нездатність до прийняття рішень затягує візит до стоматолога. Виражені симптоми нав'язливостей, як, наприклад, страх забруднення, можуть ускладнити стоматологічну роботу, роблячи її нерідко можливою лише після психотерапевтичного втручання. Часто страх хворих зсувається в суто соматичну сферу у вигляді блідості шкіри, тахікардії.

- Хворі з депресивною структурою з готовністю підкоряються вказівкам лікаря, що, однак, не повинно вводити в оману щодо їх обмежених можливостей психічної витривалості. Зуби для них мають підвищений символічний зміст, у

зв'язку з чим вони трагічніше, ніж інші хворі, сприймають їх дефект або втрату, як і всю ситуацію лікування. Вирішальним тут має бути те, що хворого необхідно сприймати як особистість, а не «випадок».

- Шизоїдні хворі, внаслідок порушень раннього психічного розвитку, демонструють недостатній контакт з навколишнім світом. Їх недостатнє "психологічне харчування" в ранньому дитинстві породжує в них базисна недовіра, що викликає іпохондричність, ворожість і навіть провокації на адресу зубного лікаря. Вони є науважчими пацієнтами в стоматологічній практиці. Якщо лікар витримає такий натиск, проявляючи спокійне, доброзичливе, емпатичне терпіння і діловитість - хворий винагородить його психологічне розуміння вірністю.

Всі перераховані вище характеристики приховані в ранній біографії хворого і не можуть бути зняті простими домовленостями, як зазначають Сидоров П.І. та Парняков А.В. [5, с. 245-297]

Коли ми говоримо про особистість стоматологічного хворого, ми повинні враховувати такий її аспект як стресостійкість.

Більшістю дослідників стресостійкість розглядалась як генетично успадкована властивість людини, що закономірно визначило розробку відповідних методів її дослідження й способів оцінки. Однак результати досліджень останніх років показують, що стресостійкість також формується в процесі діяльності, залежить від здатності людини адаптуватися і змінювати себе та від вже наявного соматичного захворювання.

Об'єктом дослідження в нашій роботі є стресостійкість, як риса особистості.

Предметом дослідження є специфіка стресостійкості стоматологічних хворих з каріозною хворобою та захворюваннями пародонту.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що розвитку стресу у стоматологічних хворих передують як різні психологічні та особистісні чинники, так і специфіка переживання стресу. Зокрема у груп із різними стоматологічними захворюваннями буде різниця в особистісних якостях та показниках стресостійкості.

Відштовхуючись від опрацьованих літературних джерел, ми розробили та підбрали необхідний інструментарій та сформувавши план емпіричного дослідження.

Для того, щоб з'ясувати які стратегії поведінки у стоматологічних хворих в стресових ситуаціях, ми використали Копінг тест.

Для вимірювання рівня агресії у стоматологічних хворих ми використали Тест руки.

Для того, щоб з'ясувати чи турбують стоматологічних хворих додаткові соматичні недуги ми використали Гісенський опитувальник.

Для того, щоб з'ясувати як ставляться до свого захворювання стоматологічні хворі ми використали методику ТОБОЛ.

Різними видами дослідно-експериментальної роботи було охоплено 60 хворих стоматологічного профілю, які проходили лікування у лікарів-стоматологів клінічної бази кафедри стоматології Національної Медичної Академії Післядипломної Освіти імені П.Л. Шупика (київської міської стоматологічної поліклініки), за адресою вул. Пимоменка 10-а.

Хворі відбиралися за наступними критеріями - 30 з них із каріозною хворобою та 30 із захворюванням пародонту, віком від 25 до 60 років, жінки та чоловіки порівну у кожній групі.

Для того, щоб підібрати хворих для першої і другої груп, було попередньо проведено бесіду з лікарями і враховано їхні поради і рекомендації стосовно того, яких хворих у які групи для дослідження краще запрошувати, оскільки це залежало від діагнозу і специфіки захворювання.

### Отримані результати.

Діаграми побудовані за середніми значеннями по результату тесту Копінг стратегій між двома групами досліджуваних стоматологічних хворих (Рис. 1):

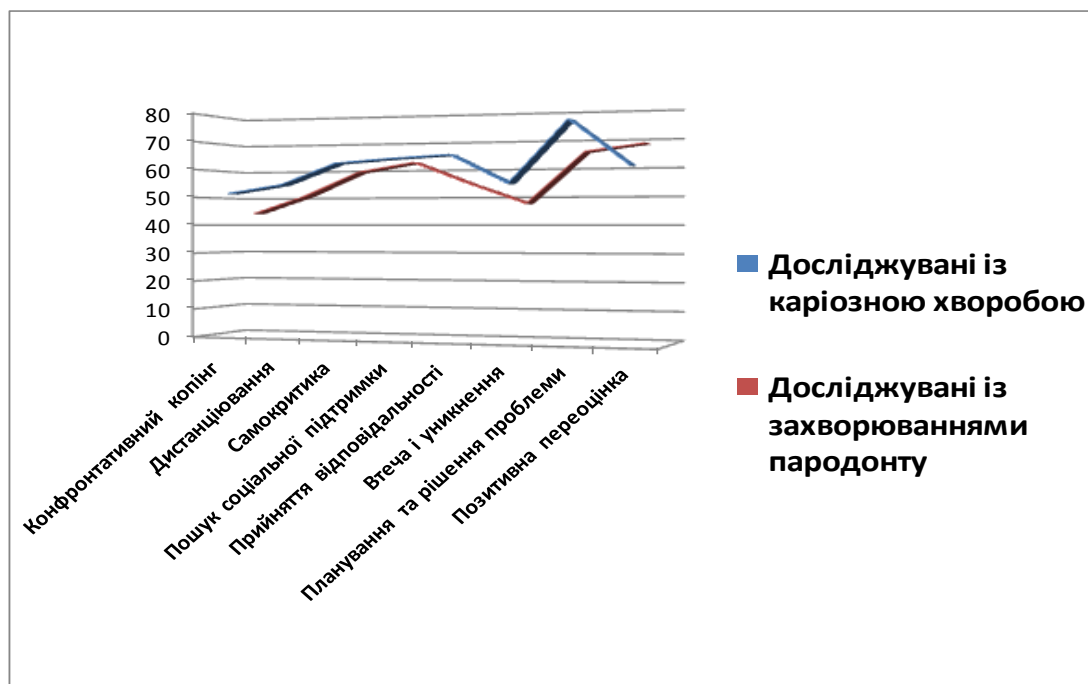


Рисунок 1. Розподіл за середніми значеннями по результату тесту Копінг стратегій між двома групами досліджуваних стоматологічних хворих

Найбільше значення для хворих із каріозною хворобою має стратегія «планування та рішення проблеми», та стратегія «прийняття відповідальності». Наступними по величині слідує стратегії «пошуку соціальної підтримки», «самокритики» та «дистанціювання». Стратегія «конфронтативного копінг» для цих хворих знаходиться на останньому місці, що може свідчити про відсутність агресивних зусиль по зміні ситуації і наявності ворожості і готовності до ризику. Для хворих із захворюваннями пародонту переважаючою всі інші стратегії виявилися стратегія «позитивної переоцінки». Це може свідчити про те, що вони більше фокусуються на зростанні власної особистості. Але надмірна емоційність, яка, наприклад, проявляється у стратегії «пошуку соціальної підтримки», виявляються слабким місцем для цих хворих. Стратегія «конфронтативного копінг» для стоматологічних хворих із захворюваннями пародонту також знаходиться на останньому місці серед інших стратегій, але її показники дещо нижчі ніж в групі досліджуваних із каріозною хворобою. Це може казати про те, що стоматологічні хворі із захворюваннями пародонту менш агресивні, ворожі і схильні до ризику.

Діаграми побудовані за середніми значеннями по результату Тесту руки між двома групами досліджуваних стоматологічних хворих (Рис.2):

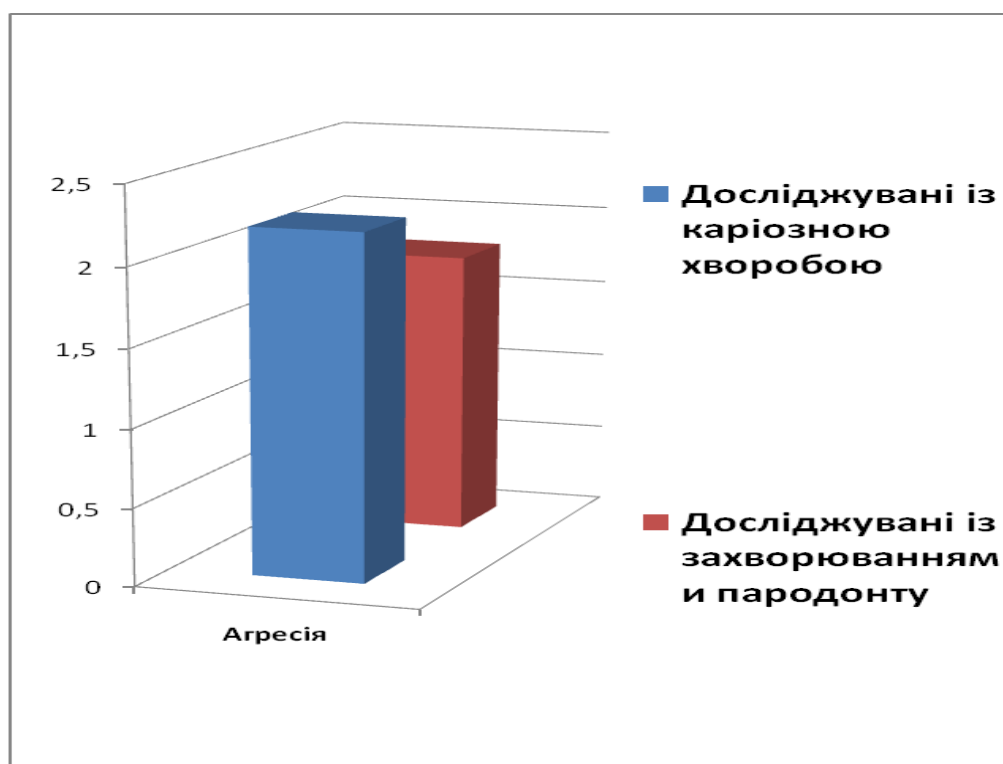


Рисунок 2. - Розподіл за середніми значеннями по результату Тесту руки на визначення рівня агресії між двома групами досліджуваних стоматологічних хворих

Ми бачимо незначні відмінності у показниках середніх значень. Всі дані відповідають нормі, однак, ми можемо констатувати факт вищого рівня агресії в групі хворих із каріозною хворобою.

Ми відмічаємо, що за показниками Гіссенського опитувальника соматичних скарг у хворих із каріозною хворобою відсутні шлункові скарги, болі в різних частинах тіла, серцеві скарги та скарги на тиск, але присутні в малій кількості скарги на загальне виснаження організму. А от у групі із захворюваннями пародонту присутні всі види скарг і рівній мірі. Це може свідчити про те, що специфіка переживання стресу цими хворими відмінна від іншої групи досліджуваних і призводить до більш тяжких соматичних розладів, аніж у групі досліджуваних із каріозною хворобою.

Діаграми побудовані за середніми значеннями по результату тесту на виявлення Типу ставлення до хвороби ТОБОЛ між двома групами досліджуваних стоматологічних хворих (Рис.3).

Переважаючими для досліджуваних із захворюваннями пародонту виявляються такі типи як «Гармонійний», «Ергопатичний», «Анозогнозичний» та «Сенситивний». Ці самі типи передують і у ієрархії типів ставлення до хвороби у хворих із захворюваннями пародонту. Правда у досліджуваних із захворюваннями пародонту показники по цим типам ставлення до хвороби є дещо вищими у порівнянні із групою хворих із каріозною хворобою. «Гармонійний», «Ергопатичний» та «Анозогнозичний» типи ставлення до хвороби

входять до першого блоку, причому при об'єднанні типів в блоки були обрані два критерії: "адаптивність-дезадаптивність", яка відображає вплив ставлення до хвороби на адаптацію особистості хворого, і "інтер-інтрапсихічну спрямованість" дезадаптації (у разі дезадаптивного характеру відносини).

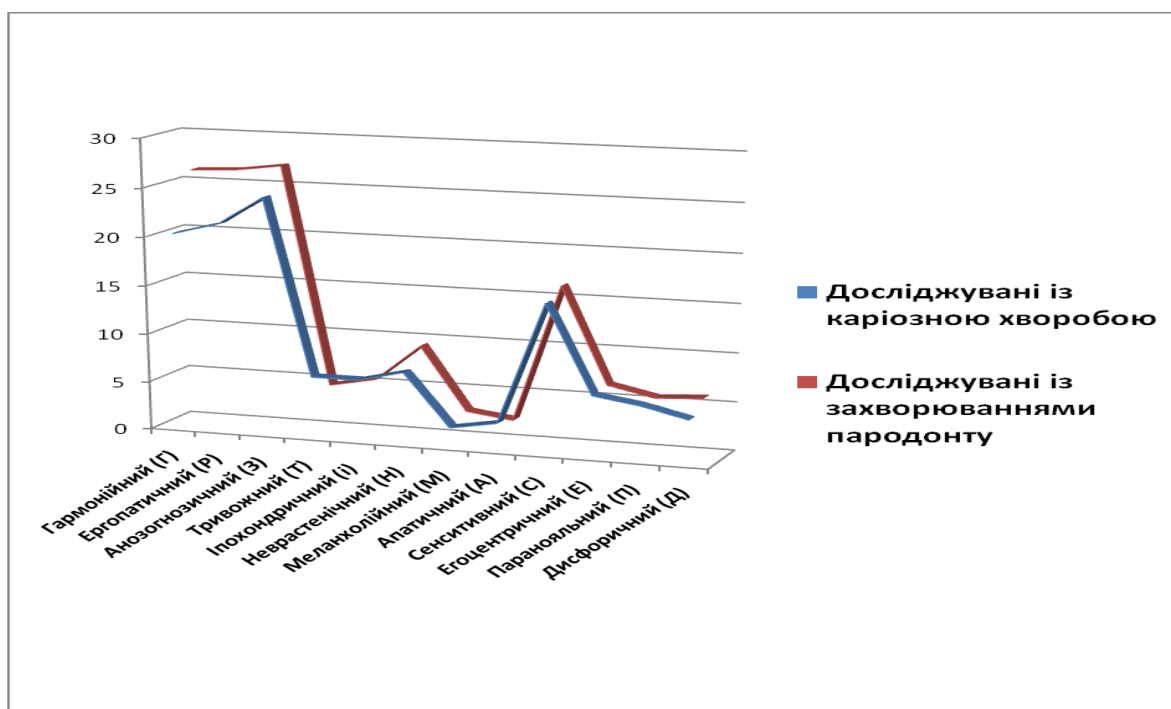


Рисунок 3. - Розподіл за середніми значеннями по результату методики ТОБОЛ на визначення типів ставлення до хвороби між двома групами досліджуваних стоматологічних хворих

**Висновки.** Не зважаючи на відносну нерозповсюдженість дослідження питання взаємодії клієнта та психотерапевта, вказаний напрям є одним з пріоритетних питань вивчення ефективності психотерапевтичного впливу вцілому.

Для того, щоб сформувалися стійкі психотерапевтичні відносини між клієнтом та психотерапевтом, окрім спеціальних технік для роботи, психотерапевт повинен володіти інформацією про специфіку особистісних особливостей клієнтів.

Знання про специфіку особистісних особливостей клієнтів набуває особливого значення у випадку, якщо мова йде про вузьку специфіку клієнтської вибірки.

В данній роботі ми розглянули 2 групи клієнтів із стоматологічними захворюваннями – із каріозною хворобою та захворюваннями пародонту.

Ми спробували дослідити особистісні особливості пацієнтів в специфіці одного захворювання, зокрема особливості стресостійкості пацієнтів із каріозною хворобою та захворюваннями пародонту.

Отримано статистично значиму різницю в копінг стратегіях 2 груп: у досліджуваних з групи із каріозною хворобою середні показники за копінг стратегією «Планування та рішення проблеми» є вищими ніж у групі із захворюваннями пародонту.

Хоча ставлення до хвороби у групах стоматологічних хворих не відрізняється, проте тенденції проявленості деяких психологічних рис є.

**Список використаних джерел**

1. Газизова, Р.Р. Проблема отношения психолога к клиенту [Текст]: автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07. / Газизова Р.Р. – Башкирский государственный университет. – Екатеринбург., 2014. – 17 С.
2. Карвасарский, Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов [Текст] / Б.Д Карвасарский. – СПб. : Питер, 2002. – 672 С.
3. Роджерс, К. Консультирование и психотерапия [Текст] / К.Роджерс. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 464 С.
4. Сердюк, А.И. Психотерапия. Особенности применения в стоматологии [Текст] / А.И.Сердюк, В.И.Гризодуб, К.В.Жуков – Харьков, 2004. – 160 с
5. Сидоров, П.И. Введение в клиническую психологию [Текст] / П.И.Сидоров, А.В.Парняков – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 416 С.
6. Табачнікова, В.С. Системний підхід до діагностики, психокорекції та психопрофілактики дезадаптації стоматологічних хворих [Текст] / автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.04. / Табачнікова В.С. – Харків, 2006. – 28 С.
7. Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса [Текст] / В.А.Ташлыков. – Л.: Медицина, 1984. – 192 С.
8. Холмогорова, А.Б. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы [Текст] / А.Б.Холмогорова, Н.Г.Гаранян, О.Д.Пуговкина, И.В.Никитина / Социальная и клиническая психиатрия, Том 19, выпуск 3. – 2009. – С. 92–99.
9. Langen, D. Archaische Ekstase und asiatische Meditation mit ihren Beziehungen zum Abendland [Text] / D. Langen, Stuttgart: Enke- Stuttgart, Hippokrates-Verl., 1963. gr. 8. 128 S. mit 4 Bl. Abb. OLn. mit OU. (Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der Psychotherapie ; Bd. 3). Mit Bleistiftkommentar auf Vor- und Nachsatz, gutes Exemplar.
10. Miller, A. Relationships between dentists and their patients [Text] / A.Miller. – J. Am. Dent. Ass. – 1970. – V. 81, N. 4. –941– 946 p.
11. Zuroff, D.C. Relation of therapeutic calliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression [Text] / D.C.Zuroff, S.J.Blatt, S.M. Sotsky. – J. Consulting Clin. Psychol. 2000.Vol. 68, N 1., 114–124 p.

Отримано 03.03.2015 р.

УДК 159.923

**Іванова Є.О.**<sup>°</sup>

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології, аспірантка

## **СИСТЕМНІ ПРОЦЕСИ СІМ'Ї ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ПІДЛІТКІВ**

*В поданій статті представлено результати дисертаційного дослідження емоційного інтелекту (EI) підлітка і особливостей його стосунків з батьками. Також, розглянуто теоретичне підґрунтя досліджуваної проблеми, які процеси в сім'ї підлітка сприяють, а які стають на заваді розвитку його EI. Дані емпіричного дослідження підтверджують, що відображення сімейної ситуації виступає одним з факторів, що впливають на формування EI в підлітковому віці. Помічено тенденцію, що завищений рівень самооцінки підлітка пов'язаний з низьким рівнем EI. Проаналізовано включеність підлітка в емоційну систему сім'ї і виділено емоційно-функціональну позицію дитини, яка найтісніше пов'язана з розвитком її EI.*

**Ключові слова:** емоційний інтелект, підлітковий вік, самооцінка, емоційна близькість, системні процеси сім'ї

<sup>°</sup> © Іванова Є.О., 2015 р.