

**ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ
ХРОНИЧЕСКИМ ДЕРМАТОЗОМ**

*Татьяна Дмитриевна Василенко, кандидат психологических наук, доцент,
Мария Викторовна Дрынова, ассистент,
Курский государственный медицинский университет (КГМУ)*

Аннотация

Появление того или иного дерматоза часто является неожиданным, и на эту «внезапность» человек реагирует сначала на сенсорном уровне – состоянием оцепенения, которое быстро сменяется когнитивным оцениванием – особой активностью личности с целью распознавания особенностей ситуации, выявления негативных и позитивных ее сторон, определения смысла и значения происходящего. С появлением значения возникают качественно определенные эмоции. От уровня развития механизма когнитивного оценивания, его гибкости, от способности человека с разных точек зрения рассматривать трудную ситуацию и прибегать к приемам переоценки зависит правильный выбор стратегии совладания с травмирующим событием.

Ключевые слова: дерматоз, совладающее поведение.

**PREVAILING STRATEGY OF BEHAVIOUR OF THE FACES, SUFFERING THE
CHRONIC DERMATOSIS**

*Tatyana Dmitrievna Vasilenko, the candidate of psychological sciences, the senior lecturer,
Maria Viktorovna Drynova, the assistant
Kursk state medical university,
Kursk*

Abstract

Occurrence of this or that dermatosis often is unexpected, and the person reacts to this "suddenness" all over again at a sensory level - a condition of a stupor which is quickly replaced когнитивным by estimation - special activity of the person with the purpose of recognition of features of a situation, revealing of negative and its positive sides, definitions of sense and meaning of an event. With the advent of meaning there are qualitatively certain emotions. From a level of development of the mechanism cognitive estimations, its flexibility, from ability of the person from the different points of view to survey a difficult situation and to resort to receptions of reassessment the correct choice of strategy coping with injuring event depends.

Keywords: a dermatosis, coping behaviors.

ВВЕДЕНИЕ

Общие принципы выбора человеком тех или иных стратегий поведения в ситуации хронического заболевания зависят от параметров болезни в той же мере, как и от специфических особенностей психического состояния пациентов. У больных дерматологического профиля имеет место ряд серьезных травмирующих факторов: хроническое и рецидивирующее течение, высокая устойчивость к терапии, зуд, шелушение, покраснение кожи. Помимо физических страданий указанные заболевания характеризуются косметическими дефектами наружных кожных покровов: лица, шеи, рук и т.д., что особенно остро переживается пациентами, так как больной человек является субъектом общения и межличностного взаимодействия.

Болезненный процесс у данной категории больных развивается по «психосоматической спирали»: соматические нарушения вызывают трудности социальной адаптации личности, а переживание неудовлетворенности в связи с этим способствует ухудшению течения соматического процесса. Человек, таким образом, попадает в «замкнутый круг», найти способ разорвать который, и является основной задачей [7].

Нами было выявлено, что большинство людей, страдающих хроническими кожными заболеваниями, являются субъектами затрудненного общения. Они осознают свою связь со значимыми другими как неудовлетворяющую их базовую потреб-

ность в подтверждении. «Неподтвержденность» развивает в них недоверчивость, подозрительность, враждебность, отчужденность, подавленность, стремление доминировать, эмоциональную холодность, неадекватность восприятия и понимания других людей, обуславливает снижение способности прогнозировать события, стимулирует непоследовательность и противоречивость поступков. В.А. Лабунская, в свою очередь, указывает, что субъект затрудненного общения отличается несбалансированной саморегуляцией; у него слабо развита способность адекватно использовать внешние и внутренние критерии социально-психологических ситуаций; он имеет низкие показатели самоконтроля, непредсказуемые реакции на критику и нереальные притязания [5]. В связи с этим, пациенты вынуждены прибегать к различного рода осозанным (копингам) или неосозанным (защитным механизмам) поведенческим стратегиям с целью снятия эмоционального напряжения и адаптации к стрессовой ситуации (болезни).

В отечественной психологии актуальная проблема поведения личности в стрессе изучалась в основном в контексте преодоления экстремальных ситуаций. Исключения составляют немногочисленные работы, посвященные изучению личности и жизненного пути (Абабков В.А., Перре М., 2004; Абульханова-Славская К.А., 1991; Анцыферова, 1995; Либин, 1998) [1, 2, 3, 6]. В зарубежной психологии изучение поведения в трудных ситуациях ведется в нескольких направлениях. Lazarus R.S., Folkman S. подчеркивают роль когнитивных конструктов, обуславливающих способы реагирования на жизненные трудности [9]. Lehr U., Thomaе Н. делают акцент на влияние личностных переменных, детерминирующих предпочтение индивидом тех или иных стратегий поведения в сложных обстоятельствах [10]. Интерпретация феноменов защиты и совладания также связана с изучением природы индивидуального поведения в контексте проблемы стресса [8].

Еще одним из основных компонентов в исследовательской парадигме психологии совладания, на наш взгляд, является «Я»-образ. «Простота», недифференцированность «Я»-образа связана с риском отреагировать даже на закономерные жизненные кризисы соматическими и психическими расстройствами, а это сопряжено с нарушением системы жизненных ориентиров и в конечном счете с усилением процессов деиндивидуализации.

Таким образом, выбор и реализация определенных стратегий совладающего поведения обусловлены особенностями «Я»-концепции личности. Человек руководствуется представлениями о своих потенциальных возможностях и стремлениях, о том, каким он может («возможное Я») и хочет («идеальное Я») стать. Формирование полноценной системы психологической защиты происходит по мере взросления человека, в процессе индивидуального развития и научения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое исследование проводилось на базе ОКВД г. Курска в период с 2006 по 2008 год. Выборку составили 106 пациентов в возрасте 45-55 лет с длительностью заболевания менее 1 месяца (группа 1) и более 3-х лет (группа 2). Все больные были мужчинами, состояли в браке и имели диагноз псориаз, экзема или атопический дерматит.

Целью исследования явилось изучение особенностей стратегий совладающего поведения и механизмов психологической защиты у лиц, страдающих хроническим дерматозом.

В пакет психодиагностических методов вошли: методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) Л.И. Вассермана (1991), опросник «Копинг-стратегии поведения» (Heim E., 1988).

В качестве основных математических методов статистической обработки использовались: методы общей статистики (выявление значений средних тенденций, моды, медианы, дисперсии), методы сравнительной статистики (критерий U – Манна-

Уитни, χ^2 – Пирсона).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Рассматривая жизненный путь в континууме «здоровья/болезни», мы установили, что, не вписываясь в личностную «теорию», негативное событие (болезнь) приводит к разрыву сложившихся систем значений в сознании, к разрушению субъективного жизненного мира. Под влиянием сильного аффекта сознание пациентов резко сужается и концентрируется лишь на негативных аспектах, имеющих отношение к заболеванию, его возникновению, течению и исходу. В результате человек оказывается неспособным воспринять те характеристики события и те включающие его связи, которые могли бы помочь ему изменить ситуацию к лучшему.

Появление того или иного дерматоза часто является неожиданным, и на эту «внезапность» человек реагирует сначала на сенсорном уровне – состоянием оцепенения, которое быстро сменяется когнитивным оцениванием – особой активностью личности с целью распознавания особенностей ситуации, выявления негативных и позитивных ее сторон, определения смысла и значения происходящего. С появлением значения возникают качественно определенные эмоции. От уровня развития механизма когнитивного оценивания, его гибкости, от способности человека с разных точек зрения рассматривать трудную ситуацию и прибегать к приемам переоценки зависит правильный выбор стратегии совладания с травмирующим событием [4].

Статистический анализ полученных данных по выявлению преобладающих механизмов психологической защиты (МПЗ) в группах показал, что для больных первой группы характерны такие МПЗ, как: компенсация, проекция, интеллектуализация, а для больных второй группы – вытеснение, регрессия, замещение. Для больных дерматологического профиля на начальных стадиях заболевания характерны попытки заменить наличного дефекта кожи другим качеством с целью повышения чувства самодостаточности. Они стремятся уйти от неприемлемой ситуации болезни с помощью логических установок и манипуляций, при этом окружающие, которые не хотят принимать их такими, какие они есть, становятся источником внешней агрессии. На более поздних стадиях течения заболевания интрапсихический конфликт сохраняется, а вызванное им эмоциональное напряжение субъективно воспринимается как внешне немотивированная тревога. Подвергаясь действию хронического заболевания, как фрустрирующего фактора, больные заменяют решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившейся ситуации, путем использования привычных поведенческих стереотипов. В ситуации конфликта они могут совершать неожиданные, подчас бессмысленные действия в отношении окружающих, которые не имеют конкретной цели, но снимают внутреннее напряжение.

При исследовании копинг-стратегий поведения в группах были получены следующие результаты (см. рис.):

Мы видим, что ситуация хронической болезни влияет на выбор стратегий совладающего поведения личностью. Больные с разной длительностью течения заболевания имеют значимые различия по эмоциональным адаптивным, неадаптивным и относительно адаптивным стратегиям поведения. Так, больные первой группы используют эмоциональные адаптивные копинг-стратегии. Они оптимистично смотрят в будущее и активно «противостоят» болезни, веря в возможность ее излечения. Больные же второй группы склонны к неадаптивным и относительно адаптивным эмоциональным копингам. Они характеризуются подавленным состоянием безнадежности, переживанием злости по отношению к окружающим, самообвинением, необходимостью эмоциональной разгрузки и пассивной кооперацией.



Условные обозначения:

- 1 – когнитивные адаптивные стратегии поведения
- 2 – когнитивные неадаптивные стратегии поведения
- 3 – когнитивные относительно адаптивные стратегии поведения
- 4 – эмоциональные адаптивные стратегии поведения
- 5 – эмоциональные неадаптивные стратегии поведения
- 6 – эмоциональные относительно адаптивные стратегии поведения
- 7 – поведенческие адаптивные стратегии поведения
- 8 – поведенческие неадаптивные стратегии поведения
- 9 – поведенческие относительно адаптивные стратегии поведения

Рис. Значимость различий копинг-стратегий поведения в группах.

ВЫВОДЫ

На основании полученных данных, мы можем сделать вывод о том, что с увеличением длительности течения заболевания происходит изменение поведенческого компонента структуры «Я»-концепции личности. На начальных стадиях заболевания для пациентов характерны эмоциональные адаптивные копинг-стратегии поведения и определенный круг МПЗ: компенсация, проекция, интеллектуализация. Пациенты со стажем заболевания более 3-х лет склонны использовать эмоциональные неадаптивные и относительно адаптивные копинги, вытеснение, регрессию, замещение.

Данные результаты подтверждают теоретические положения о том, что ситуация хронической болезни приводит к изменению стратегий совладающего поведения и МПЗ личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков, В.А. Адаптация к стрессу : основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. – СПб. : Речь, 2004. – 166 с.
2. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1991. – 230 с.
3. Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных ситуациях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 1. – С. 3-18.
4. Васильева, О.С. Изучение основных характеристик жизненных стратегий человека / О.С. Васильева, Е.А. Демченко // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 74-85.
5. Лабунская, В.А. Психологический портрет субъекта затрудненного общения // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24. – № 5. – С. 14-22.
6. Либин, А.В. Стили реагирования на стресс: психологическая защита или совладание со сложными ситуациями? // Стиль человека : психологический анализ. –

М. : Смысл, 1998. – С. 22-25.

7. Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М. : Изд-во Московского ун-та, 1987. – 167 с.

8. Павлова, О.В. Психосоматические аспекты патогенеза хронических кожных заболеваний // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24. – № 5. – С. 88-94.

9. Lazarus, R.S. Stress, appraisal and coping process / R.S. Lazarus, S. Folkman. – New York, 1966. – 120 p.

10. Lehr, U. Coping and Aging / U. Lehr, H. Thomeae // Personality Psychology in Europe / G. Van Heck, P. Bonaiuto. – 1993. – Vol. 4. – P. 365-387.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТРЕНИРОВКИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ-ОРИЕНТИРОВЩИКОВ НА ОСНОВЕ УЧЁТА ВОЗРАСТНЫХ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА

Юрий Сергеевич Воронов, кандидат педагогических наук, доцент

Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма

(СГАФКСТ)

г. Смоленск

Аннотация

В статье рассмотрены особенности физического и интеллектуального развития ориентировщиков 9-15 лет. Выявлено, что эффективность управления подготовкой юных ориентировщиков может быть существенно повышена на основе учёта их индивидуальных способностей. В результате анализа полученных данных сформулированы практические рекомендации по оптимизации физической и технико-тактической подготовки на разных этапах многолетнего учебно-тренировочного процесса.

Ключевые слова: спортивное ориентирование, юные спортсмены, многолетняя динамика показателей интеллектуальной и физической подготовленности.

INDIVIDUALIZATION OF TRAINING OF YOUNG SPORTSMEN, GOING IN FOR SPORT ORIENTEERING, ON THE BASIS OF THE AGE APPROPRIATENESSES ACCOUNT OF ORGANISM BIOLOGICAL DEVELOPMENT

Yury Sergeevich Voronov, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer

The Smolensk state academy of physical culture, sports and tourism,

Smolensk

Abstract

This article concerns physical and intellectual peculiarities of the development of 9-15 years old sportsmen, going in for sports orienteering. It is brought out that the effectiveness of the control of young orienteering sportsmen training can be essentially better taking into account their individual peculiarities. As a result the analysis of the received data, practical recommendations on optimization of physical, technical and tactical during different periods of many years training process, have been formulated.

Keywords: sports orienteering, young sportsmen, long-time dynamics of parameters of special preparedness

В настоящее время индивидуальный подход рассматривается в педагогике как один из важнейших принципов обучения и воспитания. В самом широком смысле под индивидуализацией понимают учёт при осуществлении определенной деятельности психического и физического своеобразия, присущего отдельной личности [1, 2, 3].

Несмотря на актуальность данного вопроса, проблема индивидуализации применительно к подготовке юных спортсменов-ориентировщиков не получила ещё должного научного обоснования. То есть возникли объективные противоречия между необходимостью оптимизации тренировочного процесса в спортивном ориентировании и отсутствием научно обоснованных подходов к индивидуализации и дифференциации подготовки. Данная проблемная ситуация обуславливает актуальность на-