

НЕГАТИВНА КОМУНІКАТИВНА УСТАНОВКА І ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ З НАБУТИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЗОРУ

Л.І.Дідковська, О.О.Очеретна

Львівський національний університет ім. Івана Франка,
Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова
Львів, Вінниця, Україна

У роботі проведено дослідження наявності негативної комунікативної установки та її зв'язок з акцентуаціями характеру і механізмами психологічного захисту в осіб з набутими захворюваннями зору. Обстежено 70 осіб, з них 35 — з високою ускладненою міопією, відкритокутовою глаукомою, центральною дегенерацією сітківки та 35 здорових. Не виявлено достовірної різниці загальної негативної комунікативної установки в осіб обох груп, однак одна з її ознак — схильність робити необґрунтовані узагальнення негативних фактів в області взаємин з партнерами та у спостереженні за соціальною дійсністю — достовірно вище у хворих. Також виявлено зв'язок між негативною комунікативною установкою та регресією — механізмом психологічного захисту, що проявляється поверненням до більш ранніх форм поведінки.

Ключові слова: негативна комунікативна установка, акцентуації характеру, механізми психологічного захисту, набуте захворювання зору.

Вступ

Спілкування як психологічна категорія не є предметом виключно психологічного дослідження і виступає як самостійна і специфічна форма активності, специфічна форма взаємодії людини з іншими людьми (Б.Ф.Ломов).

Роль візуального сприймання людьми одне одного дуже важлива для встановлення міжособистісних стосунків. При його по-

рушенні виникають значні труднощі в пізнанні світу, орієнтуванні в ньому, здійсненні контактів з людьми у різних видах діяльності (В.Й.Бочелюк, А.А.Турубарова).

Результатом спілкування й одночасно фактором його порушення може стати поява вираженої негативної комунікативної установки, що несприятливо позначається на самопочутті партнерів. Енергетику її неможливо сховати від сенсорних систем партнера. Проблеми з'являться навіть у тому випадку, якщо людина намагається ретельно маскувати свій негативний настрій. Змушення себе стримуватись, щоб дотриматись етичної норми, з часом призведе до стресу, нервового зриву, соматичних захворювань (В.М.Бойко).

Метою дослідження було вивчити наявність негативної комунікативної установки та її зв'язку з акцентуаціями (яскраво вираженими рисами) характеру і механізмами психологічного захисту в осіб з набутими захворюваннями зору.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведено в березні-жовтні 2011 р. на базі кабінету реабілітації зору Вінницької ОКЛ ім. М.І.Пирогова. Після отримання інформованої згоди обстежено 70 осіб, з них 35 з високою ускладненою міопією, відкритокутовою глаукомою II-IV ст., центральною дегенерацією сітківки та 35 здорових осіб.

Критеріями включення хворих у дослідження були низькі зорові функції, тривалість захворювання більше 10 років, відсутність хронічної некомпенсованої соматичної патології та психічних захворювань в анамнезі. Психологічне дослідження проведено шляхом тестування за допомогою методик визначення акцентуацій характеру К.Леонгарда, виявлення психологічного захисту Келлермана-Плутчика та діагностики комунікативної установки В.В.Бойко.

Статистичну обробку виконано після створення комп'ютерної бази даних у системі Microsoft Excel в програмі Статистика 6. З метою обробки результатів дослідження було використано методи статистичного аналізу: порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента, кореляційний та факторний аналіз.

Група хворих включала 11 чоловіків та 24 жінки віком від 18 до 78 років. В усіх досліджуваних було зниження центрального зору від слабкозорості (27) до середнього зниження (7) з концентричним обмеженням поля зору.

Група здорових нараховувала 12 чоловіків та 23 жінки віком від 18 до 62 років. В усіх зір був добрий від народження і до моменту

проведення дослідження. Віковий стан — пресбіопія — не приймався до уваги, оскільки мав місце в обох групах.

Результати дослідження та їх обговорення

При порівнянні групи хворих та здорових не отримано статистично достовірної різниці в наявності вираженої загальної негативної установки (20,5 проти 20,8; $p=0,93$), однак одна з її складових — схильність робити необґрунтовані узагальнення негативних фактів в області взаємин з партнерами та в спостереженні за соціальною дійсністю — достовірно вище у хворих (5,4 проти 3,7; $p=0,01$).

За характерологічними особливостями хворі відрізнялись вищими показниками екзальтованості (15 і 12; $p=0,01$) та педантичності (7,0 і 5,8, $p=0,03$), що означає притаманне їм коливання настрою, вразливість з приводу сумних фактів, жалість та співчуття до нещасних; вони можуть пережити щире та глибоке горе з приводу легкої невдачі чи розчарування. Вони більш нерішучі, схильні до самоаналізу, разом з тим добросовісні, надійні, люблять свою справу, не схильні змінювати місце праці, порушувати норми поведінки.

У хворих порівняно зі здоровими також отримано достовірно вищі ($p=0,01$) показники механізмів психологічного захисту: «компенсації» (5,2 і 4,0), «проекції» (7,5 і 6,0), «інтелектуалізації» (8,7 і 7,4), «реактивного утворення» (6,1 і 4,4). Такі люди формують поведінку, обумовлену установкою на серйозну і методичну роботу над собою, виправлення своїх вад, перемагання труднощів, досягнення високих результатів у діяльності чи навчанні, хоча схильні до відчуття неповноцінності. Вони схильні приписувати іншим свої власні неусвідомлені бажання, потяги та установки. Їм властиві старанність, відповідальність, добросовісність, самоконтроль, схильність до аналізу та самоаналізу, усвідомлення обов'язків, любов до порядку, але часом підміна діяльності «розумуванням», самообман і самооправдовування, ритуальні чи інші нав'язливі дії та дії, протилежні до справжніх переживань, можуть призводити до завищеної самооцінки.

Кореляційний аналіз загальної негативної комунікативної установки показав, що в групі хворих вона прямо корелювала з акцентуацією характеру «циклотимністю» (+0,46), показниками механізму психологічного захисту: «проекцією» (+0,64) і «регресією» (+0,47). У групі здорових — з акцентуаціями характеру: «неврівноваженістю, збудливістю» (+0,57), «циклотимністю» (+0,53), «застряганням, ригідністю» (+0,44) та механізмом психологічного захисту — «проекцією» (+0,56) ($p<0,01$).

Висновки

Отже, за результатами нашого дослідження показники негативної комунікативної установки в осіб як зі зниженням, так і зі збереженим зором не мають достовірної різниці і пов'язані з періодичними безпідставними коливаннями настрою та життєвого тону, перенесенням власних неусвідомлених поглядів, установок на оточуючих. Відрізнялись хворі зв'язком негативної комунікативної установки з регресією (поверненням до більш ранніх форм поведінки) та схильністю до необґрунтованого узагальнення негативних фактів в області взаємин та в спостереженні за соціальною дійсністю, а здорові — зі схильністю до дисфорії (зниження настрою з роздратованістю), патологічною стійкістю афекту (короткочасного бурхливого емоційного стану і надмірної образливості).

Література

1. Бочелюк В.Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навч.посіб. — К.: Центр учбової літератури, 2011. — 264 с.
2. Маликова Т.В., Михайлов Л.А., Соломин В.П., Шатровой О.В. Психологическая защита: направления и методы. Учебное пособие. — СПб.: Речь, 2008. — 231 с.
3. Психология здоровья. Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. — СПб.: Питер, 2003. — 607 с.
4. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. — М.: Медицина, 1977. — 111с.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. — Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 672 с
6. Леонгард К.Акцентуированная личность/Пер. снем. В.М.Лещинской. — К.: Вища школа, 1981. — 389 с.
7. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. — М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. — 278 с.
8. Лазук В.А., Баяндин Д.Л., Грязнова И.И., Малахова Л.А. и др. Анализ личностных психологических особенностей и качества жизни пациентов, находящихся на лечении в условиях глазного стационара // Вестник офтальмологии. — 2008. — №4. — С. 54-57.
9. Gerkowicz M., Makara-Studzinska M., Latańska M., Kalisz O. Zależność między wsparciem społecznym a stanem emocjonalnym w grupie osób leczonych z powodu jaskry // Magazyn lekarza okulisty. — 2007. — №1. — P. 19-23.

Л.И.Дидковская, Е.А.Очеретная. Негативная коммуникативная установка и характерологические особенности у лиц с приобретенными заболеваниями зрения. Львов, Винница, Украина. Ключевые слова: негативная коммуникативная установка, акцентуации характера, механизмы психологической защиты, приобретенные заболевания зрения.

В работе проведено исследование наличия негативной коммуникативной установки и ее связь с акцентуациями характера и механизмами психологической защиты у лиц с приобретенными заболеваниями зрения. Обследовано 70 лиц, из них 35 — с высокой осложненной миопией, открытоуголовой глаукомой, центральной дегенерацией сетчатки и 35 здоровых. Не выявлено достоверной разницы общей негативной коммуникативной установки у лиц обеих групп, однако один из ее признаков — склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью — выше у больных. Также выявлена связь между негативной коммуникативной установкой и регрессией — механизмом психологической защиты, которая проявляется возвратом к более ранним формам поведения.

L.I.Didkovska, O.O.Ocheretna. Negative communicative attitude and charecterological peculiarities of people with acquired vision disorders. Lviv, Vinnytsia, Ukraine.

Key words: negative communicative attitude, character accentuation, mechanisms of psychological defense, acquired vision disorders.

This article describes the research on the relationship among the negative communicative attitude, character accentuation and psychological defense mechanisms in people with acquired vision disorders. The sample for the study consisted of 70 subjects; 35 of who had high complicated myopia, open-angled glaucoma, central retina degeneration and the remaining 35 had no vision problems. No significant differences in general negative communicative attitude were observed between the groups. However one of its indicators, tendency to make unreasonable conclusions regarding negative facts of communication with partners and in observation of social reality, was notably higher for the group with vision disorders. Significant relationship between negative communicative attitude and regression — a defense mechanism that manifests as reversion to the previous behaviors — was also found.