

Список использованной литературы

1. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, 1998. – 799 с.
2. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Мещерякова, В. Зинченко. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2004. – 672 с.
3. Берков, В. Ф. Методология науки. Общие вопросы : учеб. пособие / В. Ф. Берков. – Минск : РИВШ, 2009. – 396 с.
4. Ребер, А. Большой толковый словарь : в 2 т. / А. Ребер. – М. : Вече : АСТ, 2001. – Т. 1. – 592 с.
5. Соколов, Е. Н. Восприятие и условный рефлекс. Новый взгляд / Е. Н. Соколов. – М. : МГУ, 2003. – 288 с.
6. Вартанов, А. В. Восприятие объектов с вариативной формой [Электронный ресурс] / А. В. Вартанов, А. С. Кузнецов, Г. В. Лосик // Психол. журн. Междунар. ун-та природы, общества и человека «Дубна». – 2009 – № 2. – С. 1–17. – Режим доступа: <http://www.psyanima.ru/journal/index.php.html>. – Дата доступа: 10.01.2011.
7. Лосик, Г. В. Перцептивные действия человека. Кибернетический аспект / Г. В. Лосик. – Минск : ОИПИ НАН Беларуси, 2008. – 138 с.
8. Сеченов, И. М. Избранные философские и психологические произведения / И. М. Сеченов. – М. : Госполитиздат, 1947. – 647 с.
9. Венгер, Л. А. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет / Л. А. Венгер. – М. : Просвещение, 1988. – 144 с.

Д. Э. СИНЮК

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Общеизвестно, что при оказании психологической помощи пациентам, страдающим психосоматическими заболеваниями, необходимо учитывать характеристики типов личностного реагирования на заболевание. Для определения типов отношения к болезни мы использовали личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). В исследовании приняли участие 50 взрослых пациентов с психосоматическими заболеваниями в возрасте от 19 до 40 лет. Сбор первичных эмпирических данных был осуществлен И. В. Смушук.

При проведении эмпирического исследования мы выяснили, что наиболее выраженным типом отношения к болезни у респондентов является «эйфорический» (средний балл 2,12). Для таких пациентов характерно необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легко-

мысленное отношение к болезни и лечению, желание продолжать получать от жизни все, что и ранее. Такие пациенты могут легко нарушать режим и врачебные рекомендации.

Гармоничный тип отношения к болезни имеет среднегрупповую выраженность в 2,08 балла. Таким пациентам присуща трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Они стремятся во всем активно содействовать успеху лечения, не хотят обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза (например, инвалидизации) они могут переключаться на те области жизни, которые останутся доступными.

Средний балл 1,84 выявлен по шкале «сенситивный тип отношения к болезни». Для данных респондентов характерна чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые может произвести на окружающих информация об их заболевании. Они опасаются, что окружающие станут их жалеть, считать неполноценными, относиться к ним пренебрежительно или с опаской, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни, а то и вовсе избегать общения с ними. Пациентам с выраженным сенситивным типом отношения к болезни свойственны боязнь стать обузой для близких, колебания настроения, связанные главным образом с межличностными контактами.

Среднее значение в 1,82 балла установлено у респондентов по шкале «неврастенический тип отношения к болезни». У них преобладает поведение по типу «раздражительной слабости». Им характерны вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения. При этом их раздражение нередко направляется на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Данные пациенты не умеют и не желают терпеть болевые ощущения, у них не хватает терпения при обследовании и лечении, не способны ждать облегчения. В последующем же они критически относятся к своим поступкам и необдуманным словам, просят у близких прощения.

Ипохондрический тип отношения к болезни у обследованных пациентов имеет выраженность в 1,8 балла. Они сосредоточены на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях, стремятся постоянно рассказывать о них окружающим, склонны к преувеличению действительных и поиску несуществующих болезней и страданий, а также к преувеличению побочного действия лекарств. У респондентов с выраженным ипохондрическим типом отношения к болезни желание лечиться сочетается с неверием в успех, требованиями тщательного обследования, а также боязнью вреда и болезненности процедур.

Средний показатель в 1,68 балла установлен по шкале «паранойяльный тип отношения к болезни». Такие пациенты уверены, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла, подозрительны и настороженны к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Они стремятся приписывать осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала.

Среднее значение в 1,58 балла выявлено по шкале «эгоцентрический тип отношения к болезни». Для данных респондентов характерно принятие болезни и поиски выгод в связи со своим состоянием. Они могут выставлять напоказ близким и окружающим собственные страдания, переживания с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием. Эти опрошенные требуют исключительной заботы о себе в ущерб другим делам, характеризуются полным невниманием к близким. Более того, другие люди, также требующие внимания и заботы, рассматриваются как «конкуренты», поэтому отношение к ним неприязненное. Такие пациенты постоянно стремятся показать другим свою исключительность в отношении болезни, непохожесть на других.

Тревожный тип отношения к болезни имеет выраженность в 1,58 балла. Данные респонденты характеризуются частым беспокойством и мнительностью в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Они ищут новые способы лечения, дополнительную информацию о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, авторитетных специалистов. В отличие от ипохондрии, их в первую очередь интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому они предпочитают больше слушать высказывания других, чем бесконечно жаловаться. У них преобладает тревожное настроение, а угнетенность является следствием этой тревоги.

Эргопатический (стенический) тип отношения имеет среднегрупповую выраженность в 1,52 балла. Для данной категории опрошенных характерно сверхответственное, подчас одержимое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Им свойственно избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное прежде всего стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Эти пациенты стремятся во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности.

Средний балл 0,8 выявлен по шкале «меланхолический тип отношения к болезни». Такие пациенты удручены болезнью, не верят в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения даже при благоприятных объективных данных. Они характеризуются депрессивными высказываниями вплоть до суицидных мыслей, пессимистическими взглядами.

0,9 балла респонденты набрали по ипохондрическому типу отношения к болезни. Эти пациенты чрезмерно сосредоточены на субъективных болезненных и неприятных ощущениях, стремятся постоянно рассказывать о них не только специалистам, но и окружающим. Данные респонденты преувеличивают действительные и выискивают несуществующие болезни, преувеличивают неприятные ощущения в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур. Желание лечиться сочетается у них с неверием в успех, требования тщательного обследования у авторитетных специалистов – с боязнью вреда и болезненности процедур.

Обсессивно-фобический тип отношения к болезни имеет выраженность в 0,72 балла. Данные респонденты характеризуются мнительностью, опасениями маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, в семье. Воображаемые опасности волнуют их больше, чем реальные. Защитой от тревоги для них становятся приметы и ритуалы.

Таким образом, наиболее выраженными типами отношения к болезни обследованных взрослых пациентов с психосоматическими заболеваниями являются эйфорический, гармоничный, сенситивный, неврастенический и ипохондрический.

Т. В. СОКОЛОВА

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ

Одной из важнейших составляющих государственной политики нашей страны является работа с многодетными семьями, поскольку в современном обществе семья выступает в качестве персональной микросреды развития ребенка, особенно ребенка дошкольного возраста. При этом важное значение приобретает благополучие личности ребенка, воспитывающегося в условиях многодетной семьи.

Организация социально-педагогической поддержки детям дошкольного возраста, воспитывающимся в многодетных семьях, в условиях учреждений дошкольного образования направлена на оказание помощи ребенку, нацеленной на развитие и саморазвитие его личности, активизацию собственных ресурсов дошкольника, а также на создание условий для успешной жизненной адаптации воспитанника посредством изменения отношения к нему со стороны ближайшего окружения [1].