

ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ ОБРАЗА ЛИЧНОГО БУДУЩЕГО У МИОПИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

*Анастасия КОВРОВА**, *Светлана ТОЛСТАЯ*

**Институт позитивных технологий и консалтинга
Молдавский государственный университет*

În articol este studiată influența factorilor emoționali asupra formării imaginii viitorului personal și atitudinea față de el a pacienților cu miopie. Rezultatele obținute și concluziile formulate în baza lor vor putea fi utilizate în activitatea practică a psihologilor clinici. Ele pot fi utile și la elaborarea programelor de studii pentru psihologi și oftalmologi, servind și drept suport pentru exercițiile psihoterapeutice și de psihocorecție efectuate individual și în grup de către persoanele cu miopie.

Cuvinte-cheie: *imaginea viitorului, atitudine față de viitorul personal, rezistență la stres, stare de anxietate, tensiune psihoemoțională, miopie.*

THE FEATURES OF SHAPING THE IMAGE OF THE PERSONAL FUTURE FOR PEOPLE WITH MYOPIA: POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION

The article contains the results of the study of the role of emotional factors in shaping the image of the future for people with myopia. Also it contains some elements of psycho-correction sessions which took place with two myopic patients. Obtained data have implications for the understanding of the emotional sphere and patterns of personal development of persons suffering from visual impairment. The results of this study may serve as a basis for the development of individual and group psychotherapy and psycho sessions with people with myopia.

Keywords: *image of the future, the attitude to personal future, stress, anxiety, emotional stress, myopia.*

Образ личного будущего (построение данного образа, восприятие будущего, отношение к личному будущему), жизненная и временная перспектива личности – вопросы, изучение которых привлекало и продолжает привлекать внимание многих исследователей, среди которых – и представители психологической науки. В рамках одних направлений образ будущего представляется важным личностным ресурсом, других – феноменом, препятствующим наиболее полноценному и активному функционированию в настоящем. Безусловно, существуют патологические типы ориентации на прошлое или будущее, мешающие настоящей ситуации стать источником поведенческой активности для человека. Однако научный анализ феномена образа личного будущего должен рассматриваться в ином контексте. Мы разделяем мнение ряда исследователей о том, что в норме образ будущего включает в себя целевые объекты, прогнозируемые и ожидаемые события, в соответствии с которыми человек координирует свою деятельность в настоящем [3, 7].

Образ будущего представляет собой целостное и многомерное представление в сознании человека о будущем. В образ будущего включаются взаимосвязанные и одновременно присутствующие четыре измерения: *ценностно-смысловое* (ценности, ценностные ориентации, мотивы, личностные смыслы), *эмоционально-оценочное* (эмоции и чувства человека, возникающие у него в ответ на представляемое содержание будущего), *когнитивное* (ожидаемые и предвосхищаемые человеком жизненные события, цели, средства достижения целей) и *организационно-деятельностное* (все действия, стратегии и стили поведения, к которым человек прибегает в соответствии с имеющимся у него образом личного будущего) [7]. Образ будущего служит основой для организации деятельности в настоящем, поэтому наличие насыщенного, яркого, позитивно окрашенного и реалистичного образа будущего является условием эффективной осмысленной деятельности и психического благополучия личности. Для того чтобы образ будущего оказывал позитивное влияние на деятельность человека в настоящем, будущее должно видеться им как активное продолжение прошлого и настоящего, и человек должен осознавать также роль своих собственных активных действий в достижении целей и результатов.

Миопия – это один из видов аномалии рефракции глаза и является одним из наиболее распространенных офтальмологических заболеваний (об этом говорят данные национальной и мировой статистики). Миопия вызывает затруднения в восприятии объектов окружающей среды, которые расположены в некотором отдалении от пациента, страдающего данным заболеванием. Согласно мнению специалистов-офтальмологов, к этиологическим факторам миопии следует отнести неблагоприятные воздействия окружающей среды, которые приходится на сензитивные периоды развития, длительное напряжение зрения, частая зрительная работа на близком от глаз расстоянии и при неправильном освещении. Наследственность в данном случае выступает как патогенетический фактор, который не приводит к обязательному возникновению и развитию миопии [1].

Особого внимания заслуживают исследования, посвященные изучению психологических характеристик миопических пациентов. Результаты данных исследований позволяют составить «психологический портрет» пациента с миопией, включающий такие черты и характеристики, как стремление к скрупулезности, тщательности, к чрезмерному самоконтролю, готовность принимать на себя ответственность, низкая самооценка, склонность к чувству вины, более выраженная интровертированность, желание избегать напряженных ситуаций (характерна реакция «бегства»). У миопических пациентов наблюдается повышенный уровень скрытой тревоги при сниженном разнообразии внешних проявлений тревожности, а также сниженный уровень двигательной активности, затруднения в коммуникации [6]. Такие пациенты склонны реагировать на душевные травмы, стрессы, конфликты преимущественно сенсibilизированной сферой тела либо вытеснять их при помощи специфического участия в этом органов чувств: им удобнее ничего не видеть, чем осмысливать увиденное [4]. Мнение о том, что приведенные и некоторые другие характеристики являются не следствием миопии, а скорее предпосылкой возникновения и прогрессирования данного офтальмологического заболевания, подтверждают исследования трансконференционной информации и особенностей детско-родительских отношений миопических пациентов [5].

Проблема образа личного будущего и отношения к нему, миопических пациентов является малоизученной. В связи с широкой распространенностью случаев заболевания миопией, а также с тем, что по результатам более ранних исследований миопические пациенты характеризуются наличием у них ряда эмоциональных проблем, изучение образа личного будущего (как важного условия эффективного, осмысленного и целенаправленного текущего поведения) и влияния на его формирование ряда эмоциональных факторов представилось нам актуальным и интересным.

В проведенном нами эмпирическом исследовании принял участие 21 испытуемый: 9 мужчин и 12 женщин с миопией слабой, средней и высокой степени. В качестве методов исследования нами была использована шкала проявлений тревожности Дж. Г. Тейлора, анкета оценки нервно-психической устойчивости (методика «Прогноз»), методика экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения (ПЭН) и его источников (О.С. Копина, Е.А. Сулова, Е.В. Заикин), шкала временных установок (ШВУ) Ж.Нюттена, методика неоконченных предложений относительно личного будущего, представляющая собой авторскую модификацию метода мотивационных индукторов (ММИ) Ж.Нюттена. По результатам исследования уровня личностной тревожности очень высокий показатель был выявлен в 14,3%, высокий – в 23,8%, средний – в 61,9% случаев. В результате исследования стрессоустойчивости неудовлетворительный уровень был выявлен у 28,6% пациентов, удовлетворительный – у 33,3%, хороший – у 38,1%. По результатам исследования степени психоэмоционального напряжения низкий показатель был выявлен у 42,8%, средний, как и высокий, обнаружился у 28,6% пациентов. Основным выявленным нами источником психоэмоционального напряжения у миопических пациентов явился психосоциальный стресс (28,6% пациентов). Явно выраженными источниками выступают также плохое состояние здоровья (4,8%), низкий уровень удовлетворенности жизнью (14,3%), низкий уровень удовлетворенности основными жизненными потребностями (14,3%). В результате изучения особенностей построения образа будущего, ненасыщенность мотивационными объектами наблюдалась в 81%, а неопределенность содержания образа будущего – в 61,9% случаев. Осознанное наличие всех 4 измерений образа будущего наблюдалось лишь в 4,8% случаев.

Итак, образ личного будущего у миопических пациентов, как правило, достаточно схематичный, разрозненный, характеризуется неполным, не насыщенным целеполагающими объектами построением. Мы можем сделать вывод о том, что миопические пациенты в большинстве случаев менее склонны к

размышлениям о будущем, перспективе жизни, «взгляду далеко вперед». В результате статистического анализа взаимосвязи показателей выявлено, что эмоциональные установки миопических пациентов к личному будущему связаны с уровнем личностной тревожности ($r=-0,876$, $p\leq 0$), с уровнем нервно-психической устойчивости ($r=-0,922$, $p\leq 0$), а также с уровнем актуально переживаемого психосоциального стресса ($r=-0,809$, $p\leq 0$). Можно констатировать, что высокий уровень личностной тревожности, неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости, неудовлетворенность жизнью и высокий уровень актуально переживаемого психосоциального стресса негативно сказываются на отношении к будущему. Вероятно, накопленный негативный эмоциональный опыт, а также актуально переживаемое эмоциональное напряжение и стресс вынуждают миопического пациента ожидать того же самого и в будущем, а склонность данной категории пациентов к паттерну «не замечать того, что не нравится или неприятно», ведет к формированию схематичного и отрывочного образа будущего.

Нами был проведен формирующий эксперимент, включавший работу с 2-мя миопическими пациентами (работа в одном случае длилась 7 недель, во втором случае – 9 недель). Психологическая работа проводилась в форме индивидуального психологического консультирования и была направлена на проработку проблем повышенной тревожности и низкой стрессоустойчивости пациентов с миопией. Были применены техники и процедуры психологического консультирования (активное слушание, предоставление информации, постановка открытых и закрытых вопросов, перефразирование, обобщение, интерпретация), техники релаксации и саморегуляции (дыхательные упражнения, мышечная релаксация), техники когнитивной психотерапии, техники визуализации, практиковалось создание и применение позитивных аффирмаций, проводилась работа с внутриличностными ресурсами и телесными ощущениями. Имела место также практика рекомендаций и домашних заданий, которые пациентам необходимо было выполнять между очными психокоррекционными сессиями. Рекомендации и домашние задания представляли собой отработку навыков использования психологических техник и упражнений (некоторые из них практиковались в ходе сессий), которые можно применять самостоятельно для преодоления тревожных состояний и стресса.

Отметим наиболее эффективные техники в ходе проведения психологической работы и наиболее яркие моменты психокоррекционного процесса.

Наиболее эффективной техникой совладания и преодоления тревожных состояний из области когнитивной психотерапии явилась *техника когнитивного самоанализа* [2]. Посредством данной техники у одной из пациенток удалось преодолеть иррациональную мысль, которая в течение долгого времени доставляла ей дискомфорт, вызывала тревогу, блокировала творческое отношение к собственной жизни и препятствовала позитивному взгляду на будущее. Иррациональную идею пациентка сформулировала следующим образом: «Я очень боюсь, что неправильно построю свою жизнь, что у меня ничего не получится (именно в таком – глобальном смысле)...». В рамках применения техники пациентке были заданы следующие вопросы, с помощью которых данная идея была переформулирована: «Что свидетельствует в пользу такой интерпретации? Откуда у Вас такая информация? Какие объективные факты ее подтверждают? Что противоречит этой интерпретации? Существует ли альтернативное мнение? Как можно по-другому на это взглянуть? Какие преимущества и неудобства связаны с сохранением этого мнения? Какие могут быть последствия? О чём Вы говорите или думаете сейчас, что заставляет Вас переживать (тревожиться и т. п.)? Что Вы можете сделать, чтобы изменить свое состояние? Что от Вас зависит, а что нет?». В результате применения техники выяснились корни иррациональной тревожности (ориентация на мнение других людей). Пациентка также переформулировала ее и приняла решение о том, что только она сама будет оценивать то, что считать в своей жизни успехом. Более данная иррациональная идея пациентке не беспокоила.

Следует отметить также техники работы с телесными ощущениями («Перегрузка и невесомость», «Центр тяжести», «Поиск центра», «Первичный контроль», «Вторичный контроль», «Опоры», «Заземление», «Ванька-встанька») [8]. Данные упражнения направлены на создание и акцентирование внимания на телесных ощущениях, с которыми на личностном уровне связаны такие психологические черты, как уверенность в себе, ассертивность, самодостаточность, эмоциональная устойчивость, интернальный локус контроля. Техники были направлены также на избавление от негативного эмоционального опыта через воздействие на соответствующие мышечные зажимы, отработку ресурсного состояния отдыха и спокойствия, развитие навыка адаптивности и стрессоустойчивости, психо-

логической гибкости, умения спокойно переносить временные неудачи и трудности, умения находить новый выбор и новую точку зрения. Данные техники были эффективны в работе с обоими пациентами: «Мне очень понравились все упражнения! Мне постоянно было так спокойно и уверенно! Потрясающе просто!!! Чувствую себя сильной, уверенной в себе!!! В теле такая легкость и свобода!», «Я наслаждалась всеми этими ощущениями ... Очень увлекательно!». Техники работы с телесными ощущениями, по нашему мнению, эффективны для преодоления проблем тревожности и низкой стрессоустойчивости, так как сами эти проблемы соматизированы, тесно связаны с физиологическими реакциями.

По результатам повторного тестирования у пациентов в обоих случаях отмечалось снижение тревожности, повышение стрессоустойчивости, некоторое снижение степени психоэмоционального напряжения и, вместе с тем, наблюдалось заметное улучшение эмоционального отношения к личному будущему: образ будущего данных пациентов стал более насыщенным. К факторам, повысившим эффективность психокоррекционного воздействия, мы причисляем позитивное отношение пациентов к данному процессу, сформированную мотивацию к решению собственных эмоциональных проблем, а также систематическое выполнение рекомендаций и домашних заданий.

Проведенный нами формирующий эксперимент позволил заключить, что психологическая коррекция, направленная на оптимизацию уровня личностной тревожности и повышение устойчивости к стрессу, не только улучшает самочувствие и самоощущение пациентов с миопией, но и способствует качественному улучшению образа личного будущего и отношения к нему.

По нашему мнению, полученные в результате проведенного исследования данные могут служить основой для дальнейшей постановки исследовательских целей в области изучения особенностей образа личного будущего и отношения к нему, а также индивидуально-психологических особенностей офтальмологических (миопических) пациентов. Дальнейшие экспериментальные исследования образа личного будущего необходимы для выявления факторов, оказывающих влияние на его формирование, и, как следствие, на эффективность жизнедеятельности личности. Эмпирические исследования индивидуально-психологических особенностей пациентов, страдающих миопией, позволят лучше разбираться в психосоматических истоках данного офтальмологического заболевания, оказывать данной категории пациентов более качественную и эффективную психологическую помощь, станут основой для разработки системы психологической профилактики возникновения и/или прогрессирования миопии.

Библиография:

1. АВЕТИСОВ, Э.С. *Близорукость*. Москва: Медицина, 1986. 288 с. ISBN 5-225-02764-4
2. КАМЕНИЮКИН, А.Г., КОВПАК, Д.В. *Антистресс-тренинг*. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 224 с. ISBN 978-5-388-00146-7
3. НЮТТЕН, Ж. *Мотивация, действие и перспектива будущего* / Под ред. Д.А. Леонтьева. Москва: Смысл, 2004. 608 с. ISBN 5-89357-151-7
4. ПЕЗЕШКИАН, Н. *Психосоматика и позитивная психотерапия* / Пер. с нем. Носрат Пезешкиан. 2-е издание. Москва: Институт позитивной психотерапии, 2006. 464 с. ISBN 5-902791-05-7
5. *Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия*. СПб.: Речь, 2007. 400 с. ISBN 5-9268-0560-0
6. ГАФУРОВА, З.Ф., ШАРИПОВ, А.Р., ГАРЕЕВ, Е.М. Психологические особенности пациентов с миопией. В: *Актуальные вопросы офтальмологии*. Москва, 1996, ч.1., с.52-54.
7. РАЛЬНИКОВА, И.А. Жизненные перспективы личности в научной парадигме психологического знания. В: *Известия Алтайского государственного университета*, 2011, №2/1 (69), с.60-62.
8. САНДОМИРСКИЙ, М.Е. *Психокоррекция и личностный рост: телесно-интегративный подход* // Институт психотерапии и клинической психологии [электронный ресурс, дата обращения: 02.12.2013] – Режим доступа: URL: <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1211>

Prezentat la 19.12.2013