

Секция «Психология»

Особенности внутренней телесности у подростков с выраженными нарушениями зрения

Денисова Наталья Сергеевна

Студент

*КГМУ - Курский государственный медицинский университет, Факультет
клинической психологии, Курск, Россия*

E-mail: Natali-94@yandex.ru

Актуальность исследования. Телесность – субъективный опыт пространственного восприятия собственного тела, обусловленный устойчивыми телесными схемами перцепции и действия, выработанными под влиянием социально-культурных практик. Телесность присутствует в каждый момент нашей жизнедеятельности. В норме мы не всегда замечаем сигналы, подаваемые нашим телом, но у телесности есть много способов себя обнаружить. Один из них – это болезни. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что выраженные нарушения зрения у подростков вызывают многочисленные и разнообразные нарушения восприятия внутренней телесности, которые оказывают непосредственное влияние на качество жизни. **Цель исследования** - исследовать особенности внутренней телесности у подростков с выраженными нарушениями зрения. **Центральная гипотеза:** если у подростка имеются выраженные нарушения зрения, то образ внутренней телесности имеет особенности. **В качестве измерительного инструментария в исследовании выступил целый ряд психодиагностических методик:** 1. Анкета для выявления отношения к заболеванию 2. Тест незаконченных предложений 3. «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (А.Ш. Тхостов) 4. Опросник саморефлексии телесного потенциала (Г.В. Ложкина и А.Ю. Рождественского) 5. Методика «Тип отношения к болезни» 6. Методика диагностики уровня развития рефлексивности, опросник Карпова А.В. **Характеристика выборки.** В исследовании принимали участие студенты первого курса Курского музыкального колледжа-интерната слепых – экспериментальная группа и студенты первого курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета – контрольная группа. Исследование проводилось с 10.12.13 по 18.12.13. Общее количество испытуемых, принявших участие в исследовании, составило 30 человек. Для статистического анализа нами были выбраны непараметрический критерий для двух несвязанных (независимых) выборок U Манна-Уитни и критерий χ^2 -Фридмана, а также для изучения взаимосвязи двух метрических переменных, измеренных на одной и той же выборке χ^2 -Пирсона. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0. **Результаты исследования.** 1. Различия в составах словарей телесных ощущений у подростков с выраженными нарушениями зрения и подростков без выраженных нарушений зрения обнаружены на высоком уровне статистической значимости при определении ими словаря знакомых ощущений ($p = 0,000080$) и на достоверном уровне статистической значимости при определении ими словаря внутренних ($p = 0,014245$) и болезненных ($p = 0,032284$) ощущений. Значимых различий в словарях важных ($p = 0,192969$), опасных ($p = 0,632263$) и частоиспытываемых ($p = 0,358702$) ощущений между этими двумя группами подростков выявлено не было. 2. Различия в уровне рефлексивности ($p = 0,533329$) и уровне саморефлексив-

ности телесного потенциала ($p = 0,648058$) не обнаружены. 3. Различия в отношении к телу у подростков с выраженными нарушениями зрения и подростков без выраженных нарушений зрения обнаружены на достоверном уровне статистической значимости. 4. Различия в отношении к болезни у подростков с выраженными нарушениями зрения и подростков без выраженных нарушений зрения обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($p = 0,0134$). 5. У подростков без нарушений зрения преобладают гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни. **Выводы.** 1. Выдвинутая нами гипотеза частично подтверждена. Существует значимая связь между выраженными нарушениями зрения и особенностями внутренней телесности у подростков. 2. Подросткам с нарушениями зрения важно в первую очередь интерпретировать ощущение как знакомое. После этого они могут классифицировать ощущение как внешнее или внутреннее, болезненное или приятное. Подростки без выраженных нарушений зрения, вследствие участия в переработке поступающей информации зрительного анализатора, меньше задумываются над тем знакомое это ощущение или нет, так как большинство ощущений им, априори, знакомы. Поэтому для них более важно классифицировать ощущение как внешнее или внутреннее, благодаря более четкому определению границ собственного тела, а так же как болезненное, т. е. несущее угрозу телесной целостности или приятное. 3. Подростки без нарушений зрения в большинстве своем положительно относятся к собственному телу, важным параметром оценки для них является внешняя телесная привлекательность. Такая система оценки используется ими, вследствие её общепринятости в социуме (культ тела). Подростки с выраженными нарушениями зрения в большинстве случаев относятся к своему телу нейтрально, так как они не могут его предельно точно дифференцировать с окружающей действительностью. 4. У подростков без нарушений зрения преобладает отрицательное отношение к болезням, так как для них болезнь переходящее явление. Вследствие этого у них возникает страх перед болезнью, перед её наступлением, а он, как известно, вызывает отрицательные эмоции, следовательно, отношение к болезни у них будет отрицательным. У подростков с выраженными нарушениями зрения преобладает положительное отношение к болезни. Это обусловлено тем, что болезнь для них явление постоянное, от неё невозможно избавиться. Болезнь вызывает у человека отрицательные эмоциональные переживания, которые приводят к депрессии. Но человек не может постоянно находиться в депрессии. Длительно испытываемая депрессия вызовет истощение организма, и затем его смерть. Чтобы этого не произошло, включаются защитные механизмы психики, такие как обесценивание или отрицание (отрицание того, что болезнь это плохо – положительное отношение к болезни), которые уменьшают отрицательные эмоциональные переживания, связанные с болезнью. 5. Согласно полученным данным выраженное нарушение зрения является значимым фактором, влияющим на формирование и особенности внутренней телесности. Но так же стало известно, что преуменьшение, вытеснение или отрицание собственных нарушений зрения подростками не приводит к невозможности наличия специфических особенностей внутренней телесности, присущих данному заболеванию.

Литература

1. Зинченко В.П., Леви Т.С. Психология телесности между душой и телом. М.: Аст, 2007. 732 с.

2. Тхостов А. Ш. Психология телесности. Москва: Смысл, 2007. 287 с.

Слова благодарности

Благодарю за содействие и активную поддержку в написании данной работы декана факультета клинической психологии Курского Государственного Медицинского Университета Василенко Татьяну Дмитриевну, доцента кафедры общей и клинической психологии, к.пс.н. Селина Александра Владимировича, ассистента кафедры общей и клинической психологии Есенкову Наталью Юрьевну.