

3. Бодрийяр Ж. Пароли / Жан Бодрийяр // Бодрийяр Ж. Пароли. От фрагмента к фрагменту. – Екатеринбург: У-Фактория, 2006.- С.1-59.
4. Доти Д. Паблицити и паблик рилейшнз/ Дороти Доти. – М. : Инф.-изд. дом « Филинь», 1996. -288с.
5. Баркоро Кабреро Х.Д. Связи с общественностью в мире финансов. Ключ к успеху /Хосе Даниэль Баркоро Кабреро .- М.: Дело, 1997.- 80с.
6. Лебедев А.Н. Страницы истории. Две методологические традиции в психологии рекламы/ А.Н.Лебедев // Психологический журнал. – 2000.-№4.- С.44-55.
7. Чудовська І.А. Соціокультурний та комунікативний статус реклами як соціальної технології /І.А. Чудовська - Автореф. дис. док-ра соц. наук.- Київ, 2012. – 31с.
8. Лапіна В.В. Пізнавальний потенціал соціально-психологічного підходу до дослідження сучасних рекламних практик / В.В.Лапіна // Актуальні проблеми соціології, психології педагогіки: зб. наук. праць. - К.: Логос, 2012. – Вип. 14. – С.:127-135.
9. Аберкомби Н., Хилл С., Тернер Б. С. Социологический словарь. /Н.Аберкомби, С. Хилл, Б.С. Тернер . / Пер с англ. ред. С.А.Ерофеева - Казань: КГУ 1997.- 420с.
10. Бенеш Г. Психология: dtv-Atlas: Довідник/ Гельмут Бенеш; Пер з нім. Наук. ред.. пер.О.Васютинський. – К.: Знання-Прес, 2007. – 510с.
11. Березкина О.П. Product Placement. Технологии скрытой рекламы / Ольга Березкина.- СПб: Питер, 2009. – 208с.
12. Куликова Ю. Эффективные модели Product Placement /Ю. Куликова. - <http://www.product-placement.ru/lib/>
13. Фадеев П Product Placement под грифом «секретно» /П.Фадеев // "PR в России". - №5 (69) / 2006. -С.6-7.
14. Мацумото Д. Человек, культура,. психология. Удивительные загадки, исследования и открытия /Дэвид Мацумото. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008- 668с.

УДК 159.98.61

Лях К.О.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка факультет психології, аспірантка

СПЕЦИФИКА РЕАКЦІЇ НА СТРЕС В УМОВАХ НАЯВНОСТІ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ

У статті проводиться дослідження специфіки психологічних захистів і копінг-поведінки характерних для людей з obsесивно-компульсивною симптоматикою різного ступеня вираженості. Також проводиться аналіз адаптивності даних захистів і дій. Описується терапевтична робота і її результати, заснована на отриманих даних дослідження.

Ключові слова: психологічний захист, копінг-поведінка, obsесивно-компульсивна симптоматика, адаптація, стрес.

В статье проводится исследование специфики психологических защит и копинг-поведения характерных для людей с obsесивно-компульсивной симптоматикой разного уровня выраженности. Также проводится анализ адаптивности данных защит и действий. Описывается терапевтическая работа и ее результаты, основанная на полученных данных исследования.

Ключивые слова: психологическая защита, копинг-поведение, obsесивно-компульсивная симптоматика, адаптация, стресс.

The article tells about the research of specific psychological defenses and coping behavior characteristic of people with obsесивно-compulsive symptoms of different severity. In the article there also is analyzed the adaptability of the given defenses and actions. There is described the therapeutic work and its results based on the findings of research.

Keywords: psychological defense, coping behavior, obsесивно-compulsive symptoms,

adaptation, stress.

Актуальність дослідження. В сучасних умовах якісно новим способом вирішується проблема психологічної адаптації людини, до вимог життя, що постійно змінюється так як пред'являються більш високі вимоги до самостійності, ініціативності та завзятості особистості [1,2,3,4]. Специфіка і успішність адаптації до стресу визначається не тільки особливостями стресора, а й характерологічними та фрустраційної особливостями особистості хворого [5,6,7,8]. Саме особистість визначає основні форми емоціональних реакцій і суб'єктивну важливість ситуації, а отже і рівень стресового впливу [9,10,11]. У зв'язку з цим все більшу увагу вчених і практиків приваблює психологічний стан хворих з obsесивно-компульсивним розладом. Але в наслідок складності та багаторівневості дані питання й досі залишаються відкритими.

Метою дослідження є розкриття специфіки реагування на стрес людей, що страждають на obsесивно-компульсивний розлад.

Матеріали і методи. В період з 2009 – 2012 рік проведено дослідження специфіки захисних механізмів у людей, що страждають на obsесивно-компульсивну симптоматику різного ступеня вираженості, всього 76 людей, та група для порівняння – 52 людини, що не мають даних симптомів. Всі досліджувані були опитані та продіагностовані за допомогою таких методик як: «Obsесивно-компульсивна шкала Йеля-Брауна» (англ. Yale-Brown obsessive-compulsive scale); «Опитувальник індекс життєвого стилю» (Life Style Index) Р.Плутчика та Х. Келермана; Опитувальник І. Хейма для діагностики копінг-механізмів; «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (С.Норман, Д.Ф.Ендлер, Д.А.Джеймс, М.И.Паркер; адаптований варіант Т.А.Крюкової); «Індикатор копінг-стратегій» (Д.Амірхан). Опитувальник шляхів коупінгу Р. Лазаруса та С. Фолкмена.

Результати й обговорення дослідження специфіки захисних механізмів хворих на obsесивно-компульсивний розлад свідчать про те, що основними захисними механізмами хворих на obsесивно-компульсивний розлад є регресія(61,6%) та заміщення (59,6%).

Таким чином, для людей, з obsесивно-компульсивним розладом характерним способом психологічного захисту є перехід на більш рані стадії розвитку в умовах загрози й з метою зняття психологічної напруги, та зміщення як певних дій так і афектів з реальної цілі на іншу, що покликано знизити травмуючий зміст ситуації. Розглядаючи такий захисний механізм як заміщення, виявляються наступні особливості поведінки, пов'язані із даним захистом:

- Заміщення однієї дії іншою. (62%)
- Заміщення дії словом. (38%)
- Заміщення слова дією. (70%)
- Заміщення однієї квазі-потреби іншою. (52%)
- Заміщення одного об'єкту на інший у випадку коли первинний об'єкт викликає тривогу та у випадку відсутності первинного об'єкту. (74%)
- Заміщення одного почуття іншим, звичайно протилежним. (43%)

У випадку наявності obsесивно-компульсивних симптомів можна виділити певні специфічні види заміщення. Спираючись на наявні дані, найменш характерним проявом заміщення в умовах наявності obsесивно-

компульсивного розладу є заміщення дії словом (38%). Так, саме нав'язливі думки й так звана розумова жуйка є результатом заміщених дій.

Для хворих на obsесивно-компульсивний розлад, окрім заміщення одного почуття на інше (реактивне утворення) є характерними й інші прояви даного захистного механізму. У будь-якому випадку, його напруженість є значною (59,6%), а специфіка прояву має виявлятися в умовах терапії та клінічного інтерв'ю.

Активність інших захистних механізмів, а саме регресії (61,6%), може бути пояснена як специфічною структурою захистних механізмів даної групи респондентів, так і специфічністю реакції на хворобу, а саме obsесивно-компульсивний розлад та госпіталізації та лікування. Як відомо, позиція хворого може сприяти активізації регресивного стану, а отже й регресії як захистного механізму. Але, поруч з цим, саме активність даного механізму сприяла розгортанню й посиленню симптомів, що в подальшому призвело до звернення до спеціалістів. Варто зауважити, що через специфіку характерологічних та особистісних особливостей, данна категорія людей важко переживає втрату контролю над собою, своєю поведінкою, емоціями й думками. Це спричинено специфічною структурою особистості, особливостями розвитку а також високим рівнем тривожності. Зниження контролю є характерним для фруструючих й стресових ситуацій. Низький рівень контролю в певних ситуація додає стресогенності для людей, схильних до формування obsесивно-компульсивного розладу. Таким чином ситуація посилення obsесій та компульсій розглядається як така, що веде до втрати контролю над власним тілом чи думками. В даному випадку, регресія дозволяє знизити напруження від переживання власної некомпетентності та розгубленості. Регресія дозволяє переживати втрату контролю скоріше як хворобу ніж як поразку власного Я. Таким чином, звернення до спеціалістів дозволяє зняти частину відповідальності. Відповідальність виступає однією з гіпертрафованих рис особистостей, схильних до формування obsесивно-компульсивної симптоматики, і на рівні свідомому, наврядче вона може бути розділена з кимось, чи знижена без участі терапевтичного впливу. Таким чином, активність певних захисних механізмів стає більш зрозумілою.

Спираючись на окреслену специфіку структури психологічних захистів хворих на obsесивно-компульсивний розлад можна говорити про психотерапевтичну роботу, саме з цими механізмами. Виходячи з вище описаних даних можна говорити про наявність внутрішньо особистісних конфліктів, неадаптивних установок та певної слабкості Я у хворих на obsесивно-компульсивний розлад. Так, основною реакцією на стрес є дії, спрямовані на втечу від болісних переживань, що пов'язані зі стресогенною ситуацією. Вираженість заміщення свідчить про потребу у взаємодії з елементами реальності, що сприймаються як травмуючі та у надмірній тривозі, що пов'язана із цією взаємодією.

Варто зазначити, що серед обраних більшістю копінгових стратегій в першій групі переважає мало адаптивний копінг: ігнорування проблеми (63%), примирення (63%), придушення емоцій (85%), покірність (56%), самозвинувачення (61%) та активне уникнення (77%). Це можна пояснити специфікою характерологічних особливостей людей схильних до формування

обсесивно-компульсивної симптоматики. Як зазначає Саліван в розвитку даної особистості в більшості випадків присутні нормативні, караючі батьки, що призводить до вираженого почуття провини, та перебільшеної відповідальності[12]. Для людини з даним типом розладу характерне уникнення прямого контакту зі стресогенною ситуацією, але прийняття на себе відповідальності за її розгортання. Так, ретуалізовані дії грають роль буферу (вони стають між людиною та проблемною ситуацією, слугують способом уникнення і втечі від конкретного вирішення проблеми), але при цьому зберігається віра в те, що саме ці дії й людина, що відтворює їх, здатні впливати на світ, особливо на стресогенну ситуацію. Як приклад, віра в те, що певні дії зможуть уберегти від якоїсь трагедії. В цьому випадку, відсутність даних дій викликає ще більше підвищення тривоги, навіть тоді, коли супротив їм чиниться свідомо.

Придушення емоцій є однією з характерних рис людей, схильних до формування обсесивно-компульсивної симптоматики. Комппульсивні та ретуалізовані дії можуть слугувати способом придушення емоцій, чи непрямим, як зазначалося вище, способом їх вираження.

Люди, що мають певні обсесивно-компульсивні симптоми, але не такої інтенсивності, відрізняються активністю таких копінгових дій, як соціальний допінг (60%) та відреагування емоцій(73%). Це дозволяє припустити, що саме ці оволодіваючі дії допомагають частково уникнути обсесивно-компульсивних симптомів. Так, соціальне оточення дозволяє відчути власну значимість та знизити тривогу, а також й отримати ресурси для вирішення проблемної ситуації. Схильність до вираження емоцій, особливо надмірних, чим й характеризуються стресогенні ситуації, дозволяє знизити їх «токсичність», а також признати та відреагувати саму наявність таких емоцій. Це сприяє подальшому спрямуванню активності на вирішення ситуації, а не на придушення емоцій.

Таким чином, соціально спрямований копінг та здатність до відреагування емоцій є важливими елементами в адаптації людей із схильністю до формування обсесивно-компульсивної симптоматики.

Люди з відносно низьким рівнем симптомів відрізняються активністю таких копінг-механізмів як: відносність (69%), пошук іншого сенсу(71%), прийняття власної цінності (77%), емоційна розрядка (73%), співробітництво (59%) та звернення (71%). Варто зазначити, що дана група була сформована на базі навчальних груп з гештальт терапії, то адаптивність копінгу даних респондентів, у великій мірі, розвинена в умовах групової та особистої терапії, яка є однією з умов навчання. Так, терапія знижує ризик розвитку обсесивно-компульсивного розладу, через підвищення адаптивності особистості та її стресостійкості шляхом посилення позицій власного Я, зниження почуття провини, розвитку здатності кооперації з іншими, сприяння більш адекватному розподілу відповідальності та відреагуванню емоцій, що є важливими елементами копінг-поведінки даної групи.

Показники групи для порівняння мають схожість з показниками другої, але більш ніж 50 % респондентів також відмітили характерними для себе такі копінг-механізми як оптимізм (64%), проблемний аналіз (71%) та конструктивна активність(71%), що відносяться до адаптативних варіантів оволодіння

стресом. Але, найзначнішу різницю у показниках маємо по шкалах протест (55%) та пошук сенсу (69%), як з першою так і з другою групою. Так, люди, що не мають обсессивно-компульсивних симптомів відзначаються більш агресивною поведінкою в стресових умовах та менш схильні уникати прямої конфронтації з проблемою. Також, важливим є наявність виражених показників по шкалі соціально спрямованого копінгу. Характерним для даної групи є здатність до звернення за допомогою, а не перекидання відповідальності, чи навпаки уникнення будь-яких контактів, як в інших досліджуваних. Так, ми говоримо про здатність отримувати певні ресурси шляхом встановлення та підтримки соціальних зв'язків та, поруч з цим уникати надмірної залежності від них та несаможитності у вирішенні складних, стресогенних ситуацій. Таким чином, основними оволодіваючими діями залишається власна активність певного спрямування. Виходячи з цього, можна припустити, що агресія, а саме здатність її пережити та виразити є важливим фактором оволодіваючої поведінки, і сприяє більш чіткому й постійному відчуттю меж власного Я, що дозволяє підвищити стресостійкість та здатність до самостійного й незалежного вирішення проблемних ситуацій, та знизити ризик розвитку невротичних симптомів, в нашому випадку мова йде про обсессивно-компульсивні симптоми.

На основі отриманих результатів дослідження специфіки структури захисних механізмів та копінг поведінки людей, що мають обсессивно-компульсивну симптоматику різного ступеня вираженості було розроблено терапевтичну програму в рамках гештальт-терапії. Основою терапевтичної програми стала ідея про те, що люди, які мають обсессивно-компульсивну симптоматику, але не страждають на відповідний розлад, відрізняються від хворих на ОКР рівнем адаптивності захисних механізмів та копінг-поведінки. Таким чином, напрямками терапевтичної роботи були обрані сфери, в яких розгортаються копінгові дії людей з ОКС, що є адаптивними і не притаманними хворим, з вираженим розладом.

Найбільш характерними елементами неадаптивного копінгу хворих на ОКР є низький рівень соціально спрямованих копінг-дій, відсутність дій, спрямованих на відреагування емоцій, низький рівень усвідомлення власної цінності, що відображається й на відсутності конфронтації й протесту та компенсації, як захисного механізму.

Таким чином, терапевтична програма склалася з 4 тематичних блоків:

- Робота з емоціями
- Робота з потребами
- Робота зі стосунками
- Робота з компенсаторною активністю

та мала сім етапів:

Задачами першого етапу було:

- підготувати та мотивувати хворого на групову терапію,
- визначити його особливості,
- познайомитися особисто,
- зібрати індивідуальні дані,
- пояснити подальший ход терапії,
- провести тестування.

Задачами другого етапу було:

- зниження тривоги в групі,
- зниження супротиву терапії,
- встановлення довіри між учасниками групи.

Для цього використовувалися техніки знайомства, спрямовані на встановлення більш тісних стосунків між ведучим групи та учасниками.

Задачі третього етапу включали в себе позиції першого блоку психотерапевтичної програми, й мали на меті роботу з емоціями учасників груп в гештальт-підході

Задачі четвертого етапу включали в себе роботу з елементами другого блоку психотерапевтичної програми й були спрямовані на роботу з потребами учасників груп.

На п'ятому етапі проводилася робота по блоку 4 з урахуванням групової динаміки.

Шостий етап включав:

- підсумки та визначення результатів психотерапії,
- обговорення змін, що зазнали учасники,
- обговорення подальших планів учасників на роботу із хворобою,
- проведення фінального тестування,
- прощання із групою (інтеграція досвіду через проживання постконтакту).

Для визначення ефективності психотерапевтичного впливу використовувалися порівняння показників шкали Йеля Брауна до початку терапії та одразу після її закінчення.

Результати оцінювалися одразу після закінчення психотерапевтичної корекції, через 6 тижнів від її початку, для контрольної групи тестування проводилося так само через такий самий проміжок часу.

В першій терапевтичній групі значне поліпшення спостерігалось у 12 осіб (33%), незначне поліпшення у 2 осіб (33%), відсутність поліпшення стану відмічалось у 2 осіб (33%) та наявність погіршення стану не спостерігалась в жодному разі.

В другій терапевтичній групі значне поліпшення стану та зниження obsesивно-компульсивної симптоматики відмічалось у 1 людини (16,6%), незначне поліпшення стану відмічалось в 4 осіб (66%), відсутність поліпшення стану відмічалось в однієї особи (16,6%), невідмічалось жодного випадку погіршення стану.

В контрольній групі значне поліпшення стану неспостерігалось в жодному випадку (0%), незначне поліпшення стану спостерігалось в 1 випадку (11%), відсутність поліпшення стану спостерігалось в 6 випадках (66%), погіршення стану спостерігалось в 2 випадках (22%).

Таким чином, аналіз отриманих результатів показує, що терапевтичний вплив по визначених напрямках сприяє поліпшенню стану хворих на obsesивно компульсивний розлад.

Висновки:

1. Вираженість obsesивно-компульсивних симптомів у хворих, що мають діагностований розлад і знаходяться на лікуванні вища, за вираженість симптоматики у досліджуваних, що не мають відповідного розладу.

2. Досліджувані, з obsесивно-компульсивним розладом мають специфічну структуру психологічного захисту та копінг поведінки.

3. Структура психологічного захисту та копінг поведінки досліджуваних з obsесивно-компульсивним розладом має спільні риси із структурою захисних механізмів та копінг- поведінки досліджуваних, що не мають розладу, але відмічаються obsесивно-компульсивною симптоматикою.

4. Адаптивність психологічного захисту та копінг-поведінки досліджуваних з obsесивно-компульсивним розладом є нижчою за адаптивність захисних механізмів та копінг поведінки досліджуваних, що мають obsесивно-компульсивну симптоматику, але не страждають на відповідний розлад.

5. Структура психологічного захисту та копінг-поведінки досліджуваних, що мають obsесивно-компульсивну симптоматику має спільні риси, як з елементами оволодіваючої поведінки досліджуваних, що страждають на obsесивно-компульсивний розлад, так і контрольної групи.

6. Адаптивність захисних механізмів та копінг- поведінки досліджуваних, що мають obsесивно-компульсивні симптоми є нижчою за адаптивність захисних механізмів та копінг-поведінки досліджуваних, що їх не мають.

7. Адаптивності людей, схильних до формування obsесивно-компульсивної симптоматики сприяє розвиток гнучкості копінг-поведінки та розширення його спрямування, а саме залучення таких копінг дій як соціально спрямований копінг, та копінг, спрямований на емоційне відреагування.

8. Зниженню адаптивності копінг-поведінки досліджуваних з obsесивно-компульсивним розладом сприяє придушення емоцій та надмірне прийняття відповідальності.

9. Підвищена тривога та характерологічні особливості у досліджуваних з obsесивно-компульсивним розладом знижують можливість проблемного аналізу в умовах стресогенної ситуації.

10. Покращення адаптивності осіб із схильністю до формування obsесивно-компульсивного розладу сприяє особистісна та групова терапія спрямована на дослідження, прийняття та відреагування власних емоцій, на поліпшення усвідомлення власного Я, пошуку нових способів взаємодії з іншими та нових способів реагування на стрес.

Література

1. Бассин Ф.В., Бурлакова М.К., Волков В.Н. Проблема психологической защиты \\\ психологический журнал. – №3, 1988.
2. Бордов В.А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психол. журн., 1996. Т.17.№4.
3. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) Казань, 2003.
4. Мур Б.Э., Файн Б.Д. Психоаналитические термины и понятия. Словарь М.: Класс, 2000
5. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии).– Ер.: Изд-во АН Арм. ССР, 1988
6. Либина А., Либин А. В. Стиль реагирования на стресс: психологическая защита или совладение со сложными обстоятельствами//Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998

7. Мак-Вильямс, Нэнси. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе = Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process — Москва: Класс, 1998. — 480 с
8. Райгородский Д.Я. ред. Самосознание и защитные механизмы личности. – М., “Бахрах-М”, 2006
9. Antony, M.M.; F. Downie & R.P. Swinson. «Diagnostic issues and epidemiology in obsessive-compulsive disorder». in Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research, and Treatment, eds. M.M. Antony; S. Rachman M.A. Richter & R.P. Swinson. New York: The Guilford Press, 1998, pp. 3-32.
10. Штроо В.А. Защитные механизмы: от личности к группе // Вопр. психологии.— № 4, 1998.
11. Abramowitz, Jonathan; et al, Steven; McKay, Dean. Obsessive-compulsive disorder // The Lancet : журнал. — 6 August 2009. — Т. 374. — № 9688. — С. 491–499.
12. Aardema, F. & O'Connor The menace within: obsessions and the self // International Journal of Cognitive Therapy. — 2007. — № 21. — С. 182-19

УДК 316.728::331.54:159.9.07(44)

Марініна В.М.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка факультет психології, аспірантка

СТИЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В КОНТЕКСТІ ДОСЛІДЖЕНЬ ФРАНЦУЗЬКИХ НАУКОВЦІВ

В статті розглядається зарубіжний досвід дослідження стилю професійної діяльності. Здійснюється розмежування поняття стилю від суміжних понять. Представлені приклади існуючих типологій стилю професійної діяльності. Визначені підходи до дослідження.

Ключові слова: стиль, професійна діяльність, тип.

В статье рассматривается зарубежный опыт исследования стиля профессиональной деятельности. Осуществляется разграничение понятия стиля от смежных понятий. Представлены примеры существующих типологий стиля профессиональной деятельности. Определены подходы к исследованию.

Ключевые слова: стиль, профессиональная деятельность, тип.

Foreign experience of investigation of the professional activity style is under examination. The differentiation between the notion “style” and related notions is made. The examples of existing typologies of the professional activity style are provided in the article. Approaches concerning the investigation are identified.

Keywords: style, professional activity, type.

Актуальність дослідження. Дослідження стилю професійної діяльності на сьогоднішній день визначається як перспективний напрямок наукових розробок як при вирішенні проблем оптимізації та раціоналізації індивідуальної діяльності, так і при вирішенні задач координації спільної (колективної) діяльності.

Вихідним при цьому є визначення власне самого поняття стилю, диференціації його від суміжних понять. Без чіткого окреслення досліджуваного явища його вивчення втрачає структурованість та валідність, унеможлиблює висунення адекватних гіпотез, обрання методологічного підходу та інструментарію виміру. Особливий інтерес складають спроби побудови типологій стилю з точки зору загального підходу до дослідження, організаційних характеристик, методичного інструментарію, методів обробки