

психосоматические факторы как алекситимия, повышенный уровень враждебности, личностная тревожность, депрессия и имунитивный тип реакции на фрустрацию принимают участие, а возможно играют важную роль в психосоматическом механизме развития бронхиальной астмы. Это указывает на необходимость индивидуального подхода в лечении пациентов, учитывая не только состояние тела, но и душевное состояние.

Список литературы:

1. Булатов П.К. Бронхиальная астма / П.К. Булатов, Г.Б. Федосеев. – Ленинград, «Медицина». – 1975. – 367с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. Чучалина А.Г. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007. — 104 с.
3. Ключева М.Г. Типы психосоматической конституции у подростков с бронхиальной астмой / М.Г. Ключева, А.И. Рывкин, И.Н. Троицкая // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. - № 3. – С. 22-25.
4. Лещинская В.В. Характеристика психосоматических механизмов при бронхиальной астме и ревматоидном артрите / В.В. Лещинская // VII Междисциплинарная конференция по биологической психиатрии «Стресс и поведение». – 28 февраля 2003.
5. Петрюк П. Т. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации / П. Т. Петрюк, И. А. Якущенко // Вестник Ассоциации психиатров Украины. — 2003. — № 3–4. — С. 133–140.
6. Хаустова О. Психосоматичні розлади в практиці сімейного лікаря / О. Хаустова // Ліки України. – 2005. - № 9 (98). – С. 15-18.
7. Яненко Ю.М. Психосоматические аспекты бронхиальной астмы / <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=36472>

Самопрезентація як можливість самовираження особистості і як основа успіху

Удод Н.М., аспірантка; Говорун Я.В., магістр.

Питання самопрезентації, формування соціально привабливого образу викликають все більший інтерес у широкій аудиторії, в числі якої – менеджери, політики, журналісти,

психологи і люди, що просто цікавляться собою. Здатність суб'єкта сформувавши сприятливе враження про себе часто дозволяє ефективно реалізувати певну стратегію в комунікації, стає основою ефективної реалізації професійних планів, організації професійних дій, що знаходить певне віддзеркалення у вимогах, що пред'являються до професійних якостей багатьох сучасних фахівців.

Вивченню мотивів самопрезентації поведінки присвячені численні роботи [1]. Самопрезентація – це навмисна і усвідомлювана поведінка, направлена на створення певного враження у оточуючих, уміння подавати себе, привертаючи до себе увагу, актуалізуючи інтерес людей до якихось відео- аудіо якостей» (М.Рієс, Ж.Тедеші, В.М.Шепель). У ракурсі цього вивчення самопрезентації у зв'язку з рисами характеру представляється актуальним і цікавим [2]. Людям з сильним типом нервової системи з сангвінічним типом темпераменту досягти прийняття оточуючими значно легше. Холерики в таких ситуаціях вимушені стримувати емоції почуття, бути адекватними, тоді як флегматикам необхідно активізувати внутрішні ресурси свого організму, а меланхолікам взагалі потрібна попередня допомога психолога [1].

Людина, що не залишила яскравого враження про себе після первинного знайомства, ймовірно володіє самодостатністю, критичністю і певною часткою скептицизму [2]. Аттракція (притягнення) – візуально фіксоване емоційне відношення людини до кого-небудь у вигляді прояву до неї симпатії чи готовності до спілкування [3].

Самовираження особистості має враховувати такі особливості як стиль одягу, манери, демонстрацію свого ставлення до людей, енергетику, компетентність, фаховість, професіоналізм, ентузіазм самопрезентуючої особистості. Важливо не тільки дотримуватися правил успішної презентації, а й не допускати повторення помилок, таких як відсутність логіки виступу, неструктурний виклад інформації, нерозкритість основної ідеї самоподачі, монотонність інтонації голосу. Перше враження містить емоційний і оцінний компоненти. Дослідження підтверджують, що в 75 % випадків перше враження виявляється

вірним. При складанні першого враження спрацьовує також ефект «ореолу», який проявляється в тому, що загальне позитивне враження про людину приводить до переоцінювання, негативне – до недооцінювання невідомої людини [1].

Важливу роль у самопрезентації відіграє привабливість людини. Привабливість – не що інше, як міра наближення до того типу зовнішності, який максимально схвалюється тими, на кого розрахований імідж промовця. Знаки привабливості – зусилля, які витрачає промовець для відповідності соціально схвалюваному типу зовнішності. У створенні привабливості особливу роль грають хороші манери і доглянутість. Одяг – своєрідна візитна картка промовця. В одязі найбільш інформативними є: 1. Ціна. Сприйняття ціни складається з трьох чинників – якість одягу, дефіцитність, модність. 2. Силует. Чим більше силует одягу оратора наближений формою до витягнутого прямокутника, тим вище його статус в очах тих, що сприймають. Такому силуету відповідає одяг ділового стилю. 3. Колір. У нашій традиції ахроматичні кольори: чорний, білий, сірий – піднімають статус. Підходять також «кольори екології» – колір землі, піску, глини, води, неяскравих квіток рослин і ін.

У самопрезентації важливим є також деякий «посил», енергетика, яку випромінює виступаючий. Що ж повинен транслювати оратор публіці, окрім цікавого змісту свого повідомлення? На перше місце можна сміливо поставити «ентузіазм» промовця. Мовлення з ентузіазмом породжує і слухання з ентузіазмом – це правило. Наприкінці хочеться нагадати про дві аксіоми самопрезентації: 1. Провал в підготовці – підготовка до провалу. Важливо підготувати не лише текст виступу, але і приділити особливу увагу формі вашого виступу – діловим манерам, оформленню зовнішності, особистій чарівливості. 2. Помилки немає – є практика. [3].

Список літератури:

1. E-executive – Спілка менеджерів. Результати опитування «Блиск і убогість кандидата». <http://www.e-executive.ru>.
2. Трифонова Т.А. Особенности взаимосвязи самопрезентации и черт характера. Сборник "Психология телесности: теоретические и

практические исследования"/<http://psyjournals.ru/articles/22648.shtml>
3. <http://www.lady.if.ua/index.php?newsid=686>.

Психологическая реабилитация больных хроническими обструктивными заболеваниями легких

Цыганкова Т.И.

Наступивший XXI век отличается бесспорным преобладанием неинфекционных хронических заболеваний над другими причинами смерти, обуславливающим тяжесть их бремени для общества. В эпидемиологическом исследовании С.Л. Murray и А.Д. Lopes прогнозируют, что в мире к 2020 году четвертой среди причин смерти станет хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ). Основные факторы, ведущие к такому положению дел, – это растущая нагрузка на дыхательную систему, связанная с неконтролируемым загрязнением окружающей среды, пандемией табакокурения и повышением концентрации промышленных и бытовых аэрополлютантов.

На протяжении последних десятилетий возрос интерес к психологическому и психоэмоциональному статусу больных ХОЗЛ. Частота психоэмоциональных расстройств у больных ХОЗЛ составляет 48,5 %. Ранее основная ставка в лечении ХОЗЛ делалась на уменьшение бронхиальной обструкции. Однако, сегодня очевидно, что даже при оптимальной медикаментозной терапии у таких пациентов помимо нарушения проходимости дыхательных путей продолжают сохраняться выраженные функциональные нарушения, и их коррекция не менее, а порой и более важна. Во многом модификация тактики ведения больных с ХОЗЛ связана с учетом роли системных проявлений болезни. Все вышесказанное сделало как никогда насущной проблему немедикаментозного вмешательства у пульмонологических больных.

Цель: изучение особенностей психологических изменений у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких для разработки в последующем рекомендаций по целенаправленной психологической коррекции. К таким особенностям относятся: возрастные морфофункциональные изменения бронхолегочной системы; наличие сопутствующей