

УДК 159.9.072.433

СЦЕНАРИЙ ОТЛОЖЕННОЙ ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АЛОПЕЦИЕЙ¹**Сахарова Яна Олеговна,**

Магистрант кафедры психологии, факультета психологии и социально-гуманитарных технологий педагогического института Тихоокеанского государственного университета, Хабаровск, Россия
yana.saharova27@mail.ru

Аннотация

В статье описаны результаты эмпирического исследования гипотезы о том, что женщины, страдающие алопецией, проживают особый сценарий своей жизни, а именно, ввиду симптоматики своего заболевания имеют сценарий отложенной жизни. Представлено описание механизма сценария отложенной жизни.

Ключевые слова: жизненный сценарий, механизм сценарий отложенной жизни, алопеция у женщин.

DELAYED LIFE SCENARIO OF WOMEN WITH ALOPECIA**Saharova Yana Olegovna,**

Master's student of the Department of Psychology, Faculty of Psychology and Social and Humanitarian Technologies of the Pedagogical Institute of the Pacific National University, Khabarovsk, Russia
yana.saharova27@mail.ru

ABSTRACT

The article describes the results of an empirical study of the hypothesis that women suffering from alopecia have a special scenario of their lives, due to the symptoms of their disease: a delayed life scenario. A description of the mechanism of the delayed life scenario is presented.

Keywords: life scenario, mechanism of the delayed life scenario, women with alopecia.

¹ Научный руководитель: Рагулина Марина Владимировна. Доцент кафедры психологии, факультета психологии и социально-гуманитарных технологий педагогического института Тихоокеанского государственного университета, Хабаровск, Россия
009471@pnu.edu.ru

Scientific supervisor: Ragulina Marina Vladimirovna. Associate professor of the Department of Psychology, Faculty of Psychology and Social and Humanitarian Technologies of the Pedagogical Institute of the Pacific National University, Khabarovsk, Russia
009471@pnu.edu.ru

Алопеция является одним из распространенных аутоиммунных кожных заболеваний в мире, которая приводит к полному или частичному выпадению волос на коже в различных частях тела: голове, лице, в других областях. Алопеция затрагивает 2% всей человеческой популяции [6]. Алопеция имеет гендерную предрасположенность: заболевание развивается чаще у женщин, чем у мужчин [7]. Алопеция влияет на человека не только на физическом, но и на психическом и социальном уровнях его жизнедеятельности.

Жизненный сценарий – это когнитивное образование в структуре личности человека, отражающее его способность планировать, конструировать и структурировать собственную жизнь [1].

Проявление механизма сценария отложенной жизни (далее - СОЖ) представляет собой особое поведение человека, которое заключается в отказе от принятия решений по удовлетворению своих потребностей в настоящем времени и переносе принятия решений в будущее время, ввиду того, что принятие решений требует от него принятия его настоящей реальности. Вместо принятия решений и столкновения с фрустрацией от реальной картины своей жизни, человек откладывает свои желания и потребности до определенного момента в будущем и в настоящем - встречается с фрустрацией от отказа удовлетворить свои потребности и исполнить желания в здесь и сейчас. Этот момент в будущем носит название переломного момента в его жизни.

Человек предпринимает постоянные попытки зачерпнуть энергию от процесса идеализации будущего и жизни после поворотного момента, но этой энергии не достаточно для покрытия тяжести фрустрации от неудовлетворяемых им потребностей в настоящем, груз которых все накапливается со временем, и он входит в состояние повышенной тревожности, который со временем может обостриться до невроза отложенной жизни [2].

Выпадение волос у женщин в ходе алопеции вызывает психические и социальные последствия, которые приводят к физическим и пространственным ограничениям в жизни женщины. Была сформирована гипотеза о том, что женщины, страдающие алопецией, проживают особый сценарий своей жизни, а именно, ввиду симптоматики своего заболевания имеют сценарий отложенной жизни.

В реальности женщины с алопецией присутствуют такие изменения в следствие ее заболевания как: тяжесть потери волос, потеря своей прежней идентичности, обретение своего нового, измененного в ходе болезни - физического, психического, внешнего и социального состояния.

Женщине может становиться невозможно соотнести свои ожидания от себя и от своей жизни с реальностью с учетом возможности сравнения до и после алопеции, что приводит к срыву исполнения потребностей и откладыванию их до поворотного момента наступления лучшей жизни.

Данное поведение может продолжаться в течение многих лет лечения алопеции, способствуя формированию сценария отложенной жизни. Механизм сценария отложенной жизни у женщины с алопецией может выглядеть следующим образом: хочу – могу – не делаю, пока не восстановлю густоту волос и не излечусь от алопеции.

Было проведено эмпирическое исследование для проверки гипотезы о наличии сценария отложенной жизни у женщин с алопецией. В академической науке не осуществлялось исследование сценария отложенной жизни у женщин с алопецией. Организатором исследования был разработан опросник на основании методики диссертационного исследования Костылевой Ю.А. по феноменологии сценария отложенной жизни [3], а также опросников индекса качества жизни у людей с алопецией, исследованного в работе Марьям Насими и Наргиз Ганди [5], опросника для оценки психологического состояния пациентов при течении заболевания алопеции,

разработанный Габриеллой Фаббруччини [4], опросника Дерматологического индекса качества жизни, выпущенного от Дерматологической ассоциации США [7].

Составленный опросник содержал в себе 24 вопросов с возможностью выбора ответов, каждый из которых при оценке получает свою оценку в баллах. Он содержал в себе следующие аспекты для исследования: характерологических параметры выборки; характер проявления заболевания алопеции; отношение женщины к состоянию ее волос в ходе заболевания алопеции; поведение женщины по уходу и лечению состояния ее волос; исследование психического состояния женщин, их соотносительностью с жизнью и состоянием их волос; исследование самооощущения женщины применительно к социальной сфере; исследование непосредственно прямого проявления феномена отложенной жизни; исследование представления женщины о способности к жизнотворчеству уже сейчас, при текущем состоянии ее волос и будучи в состоянии болезни.

В исследовании приняло участие 112 женщин с установленным медицинским путем диагнозом алопеции. Каждый из вопросов в 112 анкетах был оценен по уровню проявления влияния алопеции. Итоги набранных баллов выглядели следующим образом:

1. Минимальный балл (до 15 баллов) – как слабое проявление влияния заболевания алопецией, слабая выраженность склонности к проживанию СОЖ, высокая приспособленность к жизни, адаптация к своему заболеванию, высокая степень жизнотворчества и присутствия в своей активной жизни, а соответственно отсутствие склонности к проживанию сценария отложенной жизни. Такие женщины пришли к согласию со своим заболеванием, они могут вести и планировать свое лечение, они готовы к изменениям в своем облике и могут его адаптировать к своей обычной жизни. Их жизнь не заканчивается, а продолжается сквозь диагноз. Можно сказать, что у женщин данной группы – диагноз алопеции и вызванное этим состояние их волос стало частью их идентичности.

2. Средний балл (от 16 баллов до 35 баллов) – это средняя выраженность склонности к проживанию СОЖ, наличие ограничений у женщины, которые она может испытывать, ввиду своего диагноза. В данной группе женщин выражено построение жизни вокруг маскировки своего диагноза и состояния волос: особые аксессуары, особый уход для волос, особое поведение в местах скопления людей, в ветреную или дождливую погоду. Наблюдается заикленность на своем внутреннем состоянии, облике, переживаниях, однако, данная группа женщин все еще присутствует в своей жизни и в окружающем мире, хотя уже менее активно, так как строят свою жизнедеятельность вокруг того, чтобы минимизировать проявление своего заболевания в их жизнь. Они могут ставить определенные части своей жизни на паузу, но не откладывают ее всецело.

3. Максимальный балл (от 36 баллов до 48 баллов) – это максимально выраженная склонность к проживанию СОЖ. Болезнь накладывает большие ограничения, человек не способен справиться с ними и тем самым, не способен соприкоснуться со своей жизнью – так как состояние его волос присутствует с ним в каждый момент жизни. Ярко выраженная социальная изоляция, низкий контакт с людьми, своим телом, Присутствует поворотный момент - исцеление от алопеции. Четких планов по тому, как прийти к этому: нет, также отсутствие четкой схемы лечения или саботирование лечения. Ориентация на то, что жизнь

должна стать справедливой, исцелить состояние женщины, вернуть волосы, и сделать так, чтобы жизнь стоила того, чтобы ее жить.

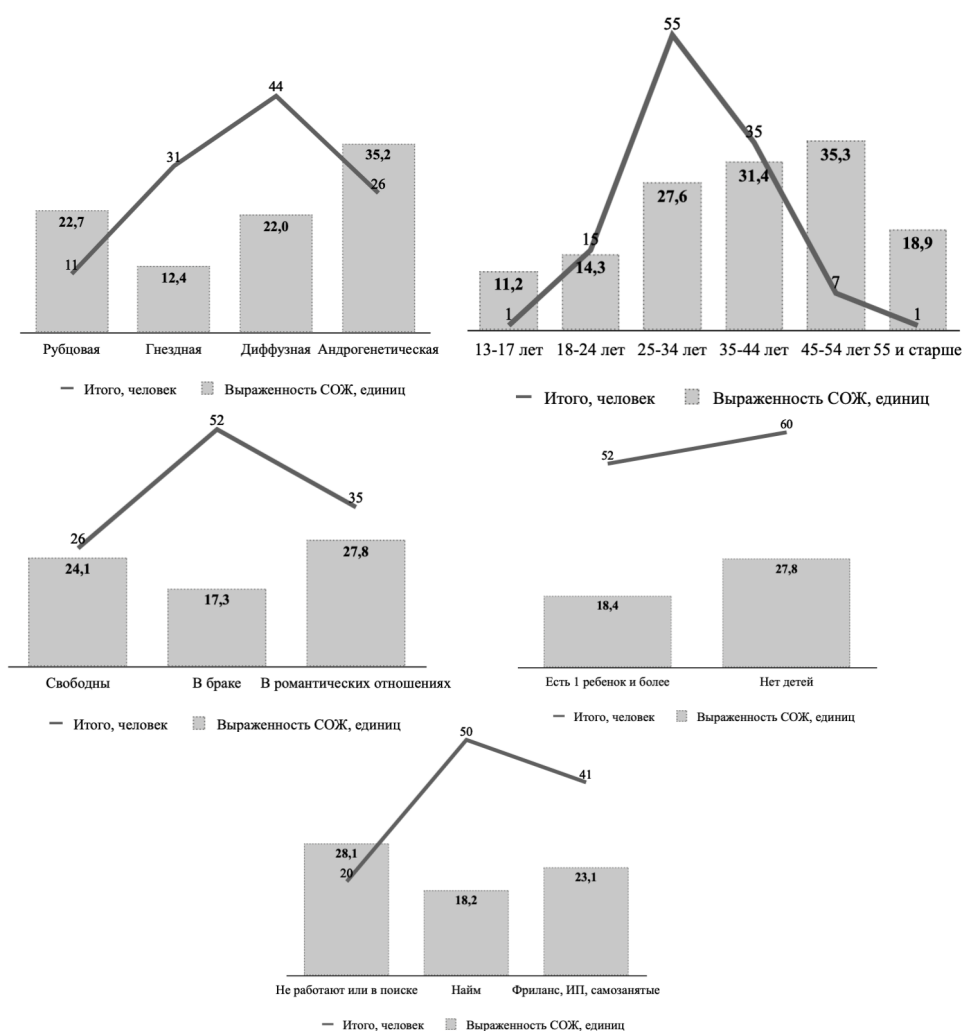
Далее был рассчитан показателя склонности к проживанию СОЖ у женщин с алопецией.

Рисунок 1 - Средний показатель оценки общей степени выраженности СОЖ и его корреляция в зависимости от вида алопеции, возраста респондентов, статуса их отношений, материнства и трудоустройства выборки

Результаты оценки среднего показателя степени выраженности СОЖ у женщин с алопецией в зависимости по показателю корреляции: по виду алопеции, по возрасту респондентов, по статусу отношений с партнером, по статусу материнства, по статусу трудоустройства - представлены на рисунке 1.

Были получены следующие выводы по оценке склонности к проживанию сценария отложенной жизни и наличию данного феномена в рамках выборки женщин с алопецией:

- Итоговый средний показатель выраженности сценария отложенной жизни у женщин с алопецией: по всей выборке в объеме 112 человек был равен 23,1 единиц. Это



говорит о среднем уровне склонности к проживанию сценария отложенной жизни по общей выборке, о наличии выраженных ограничений у женщин, которые они могут испытывать, ввиду своего диагноза: построение жизни вокруг маскировки своего диагноза и состояния волос, заикленность на своем внутреннем состоянии, облике, переживаниях. Средние показатели склонности к проживанию сценария отложенной жизни были у женщин с диффузной и рубцовой алопецией, при чем у женщин с рубцовой алопецией склонность была выше.

- При этом, не все женщины с алопецией склонны к проживанию сценария отложенной жизни: в группе женщин с гнездной алопецией показатель склонности к проживанию был низким – 12,4. Такие женщины проявляли достаточную активность в своей жизни в настоящем моменте, не откладывали, а принимали участие в своих целях даже в состоянии своего заболевания, при этом продолжали иметь желание нормализовать состояние своих волос и излечиться от алопеции.

- Однако, можно сделать вывод о том, что женщины с алопецией андрогенетического типа более склонны к проживанию сценария отложенной жизни: это может быть благодаря тому, что специфика данного вида алопеции такова, что заболевание развивается постепенно с утончения волос и превращения их в пучковый тонкий волос, далее переход к очаговому выпадению волос и наконец тотальное облысение при отсутствии должного лечения – таким образом срок течения андрогенетической алопеции продолжительный и распространяется на долгие годы, в течение которых физическое, социальное, психическое состояние женщины находится под влиянием заболевания.

- В исследовании приняло участие 112 женщин, из этого было 26 женщин с заболеванием андрогенетической алопеции, при этом длительность 8 женщин находились в состоянии болезни алопецией от 4 до 7 лет, 14 женщин от 8 до 10 лет и 4 женщины – более 10 лет. Таким образом, длительный временной период протекания андрогенетической алопеции способствует возникновению сценария отложенной жизни.

Таким образом, был проведен анализ выборки на склонность к проживанию сценария отложенной жизни и подтверждено наличие склонности у женщин с алопецией к проживанию сценария отложенной жизни.

Список литературы:

1. Современный транзактный анализ / Стюарт И., Джонс В. М.: Метаноия. 2023. 444 с.
2. Серкин В.П. Невроз отложенной жизни (НОЖ) и северный невроз // Ученые записки кафедры психологии СМУ. Вып. 1. М.: Магадан: Кордис. 2001.
3. Костылева Ю.А. Феноменология сценария отложенной жизни у линейных менеджеров // Магистерская диссертация. НИУ-ВШЭ, 2021.
4. Fabbrocini G, Panariello L, De Vita V, Vincenzi C, Lauro C, Nappo D, et al. Quality of life in alopecia areata: A disease-specific questionnaire // Journal Eur Acad Dermatol Venereol. 2013.
5. Maryam Nasimi, Narges Ghandi, Leyla Torabzade, Safoura Shakoei. Alopecia Areata-Quality of Life Index Questionnaire (Reliability and Validity of the Persian Version) in Comparison to Dermatology Life Quality Index // International Journal of Thrihology.
6. National alopecia areata foundation. URL: <https://www.naaf.org/alopecia-areata/> (дата обращения: 19.10.2024).
7. Overall and Racial and Ethnic Subgroup Prevalences of Alopecia Areata, Alopecia Totalis, and Alopecia Universalis. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2801704> (дата обращения: 19.10.2024).

References:

1. Modern transactional analysis / Stewart I., Jones V. M.: Metanoia. 2023. 444 p.
2. Serkin V.P. Neurosis of deferred life (NDL) and northern neurosis // Scientific notes of the Department of Psychology of SMU. Issue 1. Moscow: Magadan: Kordis. 2001.

3. Kostyleva Yu.A. Phenomenology of the scenario of deferred life in line managers // Master's thesis. HSE, 2021.
4. Fabbrocini G, Panariello L, De Vita V, Vincenzi C, Lauro C, Nappo D, et al. Quality of life in alopecia areata: A disease-specific questionnaire // Journal Eur Acad Dermatol Venereol. 2013.
5. Maryam Nasimi, Narges Ghandi, Leyla Torabzade, Safoura Shakoei. Alopecia Areata-Quality of Life Index Questionnaire (Reliability and Validity of the Persian Version) in Comparison to Dermatology Life Quality Index // International Journal of Thrihology.
6. National alopecia areata foundation. URL: <https://www.naaf.org/alopecia-areata/> (date of access: 19.10.2024).
7. Overall and Racial and Ethnic Subgroup Prevalences of Alopecia Areata, Alopecia Totalis, and Alopecia Universalis. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2801704> (date of access: 19.10.2024).