

Особенности смысложизненных ориентаций личности с психосоматическими расстройствами

Научный руководитель – Берберян Ася Суменовна

Мусаелян Седя Сергеевна

Аспирант

Российско-Армянский (Славянский) университет, Институт гуманитарных наук,
Кафедра психологии, Ереван, Армения

E-mail: sedasm@mail.ru

Проблема возникновения, течения и коррекции психосоматических нарушений находится в центре внимания не только медицины, но и современной психологии. Заболевания, возникающие как психосоматические нарушения, являются причиной смерти во всём мире. По данным ВОЗ, около 30% смертей в мире происходит по причине сердечно-сосудистых заболеваний, причём большая часть из этого числа приходится на ишемическую болезнь сердца, традиционно относящуюся к психосоматическим заболеваниям. Второе место по причине смертности занимает хронические обструктивные болезни лёгких, одной из которых является психосоматическая болезнь бронхиальная астма.[16] Для определения рисков и своевременного предотвращения психосоматических нарушений современная психология обращает внимание на особенности личности людей, имеющих психосоматические нарушения.

Актуальность проблемы заключается в том, что в современном динамически развивающемся обществе особенно актуален вопрос адаптации, имеющей личностный, субъективный характер и связанный со смысложизненными ориентациями личности. Поэтому становится необходимым изучение особенностей смысложизненных ориентаций личности с психосоматическими нарушениями.

Целью исследования является выявление особенностей смысложизненных ориентаций личности с психосоматическими нарушениями.

Проблему смысла жизни изучали Ясперс, Босс, Бисвангер и др. Проблема смысла жизни рассматривалась с точки зрения взаимоотношения индивида с обществом в работах Бердяева, Кареева, Соловьёва и др. В работах А.Н.Леонтьева, Петровского и Рубинштейна смысл жизни определяется как структурный элемент деятельности. Чудновский рассматривает смысл жизни как присвоенную извне и ставшую целью жизни ценность высшего порядка, служению которой он может посвятить всю свою жизнь. [11].

Леонтьев определил смысл как отношение субъекта и объекта действительности, выделяющее объект в жизни субъекта и воплощающее объект в личностных структурах, которые регулируют поведение субъекта. [8].

Психосоматические заболевания - группа болезненных состояний, образующихся на основе взаимодействия психологических и физиологических факторов.[9]

Проблему психосоматических нарушений изучали Л.Крель, Фрейд, Гроддек, Шур (концепция де- и ресоматизации)[5,7,9], Александер(концепция алекситимии)[1,13], Анохин[2] (теория функциональных систем), Эйдемиллер и Юстицкас(синергетическая модель)[4,10], Данбар(концепция соматотипов)[15,16].

В рамках нашего исследования была сформулирована следующая гипотеза:

Существует связь между наличием у личности психосоматического нарушения и уровнем осмысленности жизни.

В исследовании использовались следующие методики: методика «Опросник выраженности психопатологической симптоматики»(Symptomatic Checklist, SCL-90-R) Дерогатиса

и тест "Смысложизненные ориентации" Леонтьева. Для проведения исследования были сформированы экспериментальная и контрольная группы, по 30 человек в каждой. Участники экспериментальной группы были отобраны по направлению лечащих врачей при нарушениях психогенного происхождения. Респонденты контрольной группы условно здоровы.

Первичная обработка данных показала высокий индекс наличного дистресса (PDSI) у респондентов как экспериментальной, так и контрольной группы, что указывает на наличие стресса и его проявлений у респондентов. Однако данный показатель значительно выше у респондентов экспериментальной группы, чем у контрольной (1.464 и 0.614 соответственно).

У респондентов экспериментальной группы также значительно выражены показатели по шкалам соматизации (SOM), обсессивно-компульсивности (О-С) и тревожности (ANX). В контрольной группе показатели по всем шкалам значительно ниже, чем в экспериментальной.

Результаты по методике СОЖ обнаруживают общий уровень осознанности жизни значительно ниже среднего в экспериментальной и выше в контрольной группах (100,3 и 126,35 соответственно). Показатели в экспериментальной и контрольной группах значительно все различаются по шкале цели в жизни, указывающей на наличие целей в будущем и временную перспективу (40,7 и 25,67 соответственно). Примечательно, что по субшкале "Локус контроля-Я" в экспериментальной группе показатели выше (25,24), чем в контрольной (23,2).

По субшкале цели в жизни в экспериментальной группе высокие показатели у 10% респондентов, средние у 30% и низкие у 60%, в то время как в контрольной высокие у 70%, средние у 17% и низкие у 13%. По субшкале процесс или эмоциональная насыщенность жизни низкие показатели у 43,3% респондентов в экспериментальной и 13,3% в контрольной, средние 40% экспериментальной и 33,3% контрольной, высокие у 16,67% и 53,33% соответственно. Высокую удовлетворённость самореализацией отметили 56,67% контрольной и 23,33% экспериментальной группы, среднюю 30% контрольной и 26,67% экспериментальной, низкую 50% экспериментальной и только 13,33% контрольной, что говорит о влиянии психосоматического нарушения на удовлетворённость жизнью и результативность. Интересно, что высокие показатели по субшкале "Локус контроля-Я" намного чаще выявлялся у респондентов экспериментальной группы (40%), чем у контрольной (26,67%), средние и низкие показатели же чаще обнаруживались у контрольной группы (60% и 16,67% соответственно). Субшкала "Локус контроля-Жизнь" указывает на управляемость жизни и обнаруживает высокие показатели у большинства респондентов контрольной группы (46,67%) и низкие у большинства в экспериментальной (53,3%).

Проведённый корреляционный анализ Спирмена обнаружил значимые корреляции показателя соматизации SOM с показателями по субшкалам "Цели в жизни" ($r=-0,7$; $p=0,000$), "Локус контроля-Я" ($r=0,8$; $p=0,000$) и процесс жизни ($r=-0,6$; $p=0,000$), что говорит о зависимости данных показателей от наличия психосоматического нарушения и подтверждает нашу гипотезу о связи смысложизненных ориентаций с наличием психосоматического нарушения. Кроме того, обнаружена корреляция показателя шкалы депрессивность и субшкалы СОЖ "Процесс жизни", указывающей на эмоциональную насыщенность жизни ($r=0,9$; $p=0,000$), а также тревожности и субшкалы "Локус контроля-Жизнь" ($r=-0,7$; $p=0,000$).

Исходя из результатов исследования, мы можем сделать следующие выводы:

1. Наличие психосоматических расстройств связано со снижением осознанности жизни, о чём говорит низкий показатель ОЖ у большинства (40%) респондентов, имеющих психосоматические нарушения.

2. Смысложизненные ориентации личности, имеющей психосоматические нарушения, характеризуются невыраженностью временной перспективы и отсутствием долгосрочных целей в жизни, неудовлетворённостью жизнью и стремлением взять события своей жизни под контроль.

3. Показатели удовлетворённости самореализацией и фатализма и неконтролируемости событий жизни не обнаруживает связи с наличием психосоматического нарушения.

4. Личность, имеющую психосоматические нарушения, можно охарактеризовать высоким уровнем тревожности и наличием проявлений обсессивности-компульсивности.

Источники и литература

- 1) Александер Ф., "Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение". /Пер. с англ. С. Могилевского. — Изд-во ЭКСМО-Пресс, Москва, 2002г.
- 2) Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М., 1968.
- 3) Басалаева Н.В. Проблема смысла в контексте деятельностного подхода // «Психологические проблемы смысла жизни и акме». Материалы XII симпозиума Психологического института РАО.
- 4) Бочанова Е.В. Психосоматические заболевания: полный справочник -М.,1997
- 5) Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.
- 6) Гуревич П.С. Психология личности: учеб. пособие для студентов вузов — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. — 559 с.
- 7) Елисеев В.В. Психосоматические заболевания: справочник. М.: Эксмо, 200
- 8) Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности. — М.: Смысл, 1999. — 487 с.
- 9) Малкина-Пых И.Г., «Психосоматика», серия «Новейший справочник психолога», изд. «Эксмо», Москва, 2008 г.
- 10) Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., Довженко Т.В. Концепция соматизации. История и современное состояние // Социальная и клиническая психиатрия. - 2000, №4.
- 11) Чудновский В.Э. Становление личности и проблема смысла жизни: избранные труды — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. — 768 с.
- 12) Чудновский В.Э., Бодалев А.А., Вайзер Г.А., Вахромов Е.Е., Карпова Н.Л., Суворов А.В. Роль смысложизненных ориентаций и акме в профессиональной деятельности. // Психологический журнал, 2004, т. 25, №1.
- 13) Alexander, F., T.M. French, G. H. Pollock: Psychosomatic Specificity. Experimental Study and Results. University Chicago Press, Chicago 1968
- 14) Dunbar, F.: Psychosomatic Diagnosis. Hoeber, New York 1943
- 15) Dunbar, F.: Synopsis of Psychosomatic Diagnosis and Treatment. Kimpton, London 1948
- 16) <http://www.who.int/ru/> (Всемирная Организация здравоохранения)