УДК 616.1:159.923
ББК Ю948

РОЛЬ ХАРАКТЕРИСТИК СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТРАНСФОРМАЦИИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ

Т.Д. Василенко

Исследованы некоторые характеристики ситуации хронического соматического заболевания (тип заболевания, длительность, возраст больного и его семейное положение), характеристики ценностно-смысловой сферы (жизненные ценности, базовые потребности, уровень рефлексивности и параметры осмысленности жизни) и роль этих характеристик ситуации хронического соматического заболевания в изменении ценностно-смысловой сферы у пациентов с заболеваниями кардиологического и гастроэнтерологического профиля.

Ключевые слова: ситуация хронического соматического заболевания, самодетерминация, ценности, жизненные стремления, смысловая сфера, рефлексивность.

Современное состояние проблемы личности в ситуации хронического соматического заболевания требует рассмотрения не только медицинских аспектов заболевания, но и социальных и психологических факторов, сопутствующих течению заболевания [1, 4, 9, 10]. Ситуация заболевания приводит к разрушению привычной деятельности, установок и отношений личности; человек оказывается в ситуации «…невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [2, с. 25]. Ситуацию заболевания можно рассматривать как ситуацию кризиса, в которой активизируются процессы смысловой динамики: рассогласованная в связи с болезнью система смыслов стремится к новому согласованию, формированию смысловой сферы личности в контексте целостного жизненного пути. Заболевание деформирует жизненно-смысловую перспективу, «сужает свободу существования человека не только в настоящем, но и в перспективе будущего» [4, с. 12]. При этом, наряду с физическими изменениями в организме, болезнь, формируя новую «социальную ситуацию развития» [3], нарушает сформировавшиеся паттерны поведения и деятельности, разрушает социальные связи, запускает работу психических процессов, направленных на осмысление сложившейся ситуации и себя в ней, деформируя тем самым личностную идентичность и формируя явление кризиса.

Социальная ситуация развития в условиях заболевания становится предметом активной «внутренней работы» самого больного, обширная зона психической активности которого сразу же фокусируется на страдании, вследствие чего формируется новая внутренняя позиция человека, содержание и динамика которой отражают основные смысловые изменения в структуре личности [9, с. 69]. Изучение сущности этого процесса – важнейшее условие успешной разработки проблемы личности и ее изменений у соматически больных [11, с. 246].

Следует считать, что не болезнь сама по себе приводит к изменению смысловой сферы личности, а контекст той социальной ситуации, которая складывается у больного человека. Можно выделить ряд характеристик (параметров), определяющих, на наш взгляд, специфику ситуации хронического соматического заболевания:

- ✓ тип заболевания;
- ✓ длительность заболевания;
- ✓ возраст;
- ✓ семейное положение больного.

Важными аспектами жизни субъекта, которые могут подвергаться изменениям, перестройкам в различных ситуациях, являются жизненные стремления, рефлексивные процессы и параметры осмысленности жизни.

В современной психологии вопрос о жизненных стремлениях наиболее продуктивно, на наш взгляд, разработан в теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана (Edward L. Deci, Richard M. Ryan), в которой дается определение понятий жизненных стремлений, а также предлагается методика их диагностики [13].

Опираясь на выделение двух типов мотивации (внешней и внутренней), Э. Деси и Р. Райан выделили две соответствующие группы жизненных стремлений. К внутренним стремлениям они отнесли личностный рост, стремление к любви и привязанности, служение обществу и здоровье, определив данную группу как жизненные цели, обеспечивающие удовлетворение базовых психологических потребностей, а также способствующие личностному росту и психическому здоровью. Вторая группа стремлений – внешние – включает материальное благополучие, социальное признание посредством популярности (или известности) и физическая привлекательность (или внешность). Внешние стремления являются средствами достижения целей, внешних по отношению к личностному Я, они имеют лишь внешние атрибуты благополучия и признания и не ведут к личностному росту, оценка и достижение их зависит от реакций других людей [6, 12, 13].

В качестве метода исследования жизненных ценностей была применена адаптированная нами авторская методика Э. Деси и Р. Райана «Индекс стремлений – Aspirations Index». Укажем, что методика «Индекс стремлений» представлена 35 утверждениями, которые испытуемые должны оценить по 7-балльной шкале относительно:

1) важности для них каждого из стремлений (от 1 – «совершенно не важно» до 7 – «очень важно»);

2) вероятности достижения представленной цели в будущем (от 1 – «крайне малая вероятность достижения» до 7 – «высокая степень вероятности достижения»);

3) степени, в которой они уже достигли данной цели (от 1 – «совсем не достиг» до 7 – «полностью достиг»). Шкалы опросника соответствуют выделенным авторами жизненным стремлениям: богатство, известность, внешность, личностный рост, отношения, сообщество и здоровье [13]. Указанная методика была адаптирована нами в ходе специального психометрического исследования в 2008–2009 гг. на выборке в 416 испытуемых человек (201 мужчина и 215 женщин), студентов Курского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 25 лет. Процедура адаптации проводилась поэтапно:

1) создание русской версии опросника путем согласования ряда прямых и обратных переводов, полученных с участием специалистов в области русского языка, английского языка и психологов;

2) исследование, проведенное на выборке испытуемых для анализа согласованности пунктов опросника между собой по показателям α-Кронбаха (α=0,97) и методу случайного расщепления на две равные части – Split-half reliability (α=0,93 и α=0,95);

3) выделение факторной структуры теста. При помощи факторного анализа (вращение varimax normalized, метод максимального правдоподобия, факторная нагрузка не менее 0,4) были получены результаты, отражающие общую тенденцию распределения вопросов по шкалам, выделенных авторами;

4) оценка конкурентной валидности проводилась путем вычисления корреляций со шкалами известных опросников содержательно положительно или отрицательно связанных со шкалами адаптируемой методики;

5) анализ ретестовой надежности – путем случайного извлечения из общей выборки 48 испытуемых проводилась оценка изменения результатов тестирования через 2 месяца после исследования. Была получена высокая значимая положительная корреляция между результатами первого и второго результатов тестирования (значения коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена по различным шкалам теста составили от 0,42 до 0,89), а также отсутствие статистически значимых сдвигов по Т-критерию Вилкоксона.

В результате была сформирована русская версия теста с высокими показателями валидности, что позволяет говорить о возможности ее применения в психологических исследованиях.

Кроме указанной выше методики «Индекс стремлений» в программу исследования были включены известные психодиагностические методики: тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева [7, 8], опросник «Уровень рефлексивности» [5].

На основании положения о том, что ценностно-смысловая сфера личности трансформируется в связи с особенностями жизненной ситуации, можно выдвинуть **гипотезу** об изменении ценностно-смысловой сферы личности в ситуации хронического соматического заболевания.

Для статистического анализа были использованы непараметрические критерии U Манна–Уитни и H Крусскала–Уоллиса.

Все расчеты проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 6.0.

В исследовании приняли участие 207 испытуемых, из которых были сформированы 2 основные группы: экспериментальная и контрольная.

Экспериментальная группа, которую составили люди с хроническими заболеваниями гастроэнтерологического и кардиологического профиля, пациенты терапевтического отделения Курской городской больницы № 3, в возрасте от 25 до 73 лет, средний возраст 45 лет (N = 111).

Контрольная группа, в которую вошли люди, не находящиеся в каких-либо особых жизненных ситуациях и не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, жители города Курска в возрасте от 25 до 61 года, средний возраст 36 лет (N = 96).

Исследование проводилось на базе Курской городской больницы №3 и лаборатории экспериментальной психологии кафедры общей и клинической психологии Курского государственного медицинского университета в 2008–2011 гг.

В процессе исследования была рассмотрена роль некоторых параметров ситуации болезни в изменении ценностно-смысловой сферы личности, что нашло отражение в результатах исследования.

Выявленные изменения ценностно-смысловой сферы личности, отмечаемые в ситуации хронического соматического заболевания без акцента на характеристики самой ситуации, представлены в табл. 1.

Необходимо отметить выявленное достоверное снижение по всем параметрам ценностно-смысловой сферы личности у людей в ситуации хронического соматического заболевания. Имеет место снижение активности рефлексивных процессов, общей осмысленности жизни и удовлетворенности процессом жизни. Стремления к достижению богатства, привлекательной внешности, личностному росту, построению отношений с окружающими и здоровью гораздо ниже в группе людей в ситуации хронического соматического заболевания.

Для изучения связи длительности ситуации хронического соматического заболевания с изменениями ценностно-смысловой сферы личности выборка испытуемых, находящихся в ситуации хронической соматической патологии, была разделена на три группы: с длительностью заболевания до 5 лет, от 5 до 10 лет и свыше 10 лет. В результате сравнения по Н критерию Крусскала–Уоллеса были выявлены достоверные статистические различия по показателям ценности «Личностный рост» в аспектах «важность» (при p=0,0064) и «вероятность» (при p=0,0091). Укажем на последовательное, связанное с увеличением длительности заболевания снижение стремления к личностному росту в аспекте важности, в группе до 5 лет (28,45±3,97), от 5 до 10 лет (26,95±4,41) и в группе свыше 10 лет (24,25±5,58). При этом вероятность достижения личностного роста в будущем наиболее низко оценивается больными с длительностью заболевания от 5 до 10 лет (22,73±4,99), в группе с длительностью свыше 10 лет показатели средние относительно изучаемых

Таблица 1

Значимые различия в показателях ценностно-смысловой сферы личности между людьми, находящимися в ситуации хронического соматического заболевания, и здоровыми испытуемыми

Показатель	p-level*	M* больные	M здоровые
Уровень рефлексивности	0,0015	114,38	122,61
Осмысленность жизни	0,0018	92,16	100,88
Процесс жизни	0,0423	27,06	28,86
Богатство (вероятность)	0,0035	18,40	21,15
Богатство (достижение)	0,0042	15,43	18,02
Внешность (важность)	0,0463	20,93	23,07
Внешность (вероятность)	0,0175	18,82	21,17
Личностный рост (вероятность)	0,0003	24,27	26,91
Личностный рост (достижение)	0,0120	21,58	23,60
Отношения (важность)	0,0440	29,25	31,01
Отношения (вероятность)	0,0179	25,53	28,09
Здоровье (важность)	0,0009	28,44	32,43
Здоровье (вероятность)	0,0000	23,70	28,14
Здоровье (достижение)	0,0000	19,95	24,90

* Здесь и далее: p-level – уровень статистической значимости, M – значение среднего арифметического.

(24,20±4,60), а в группе до 5 лет – наиболее высокие (26,11±4,72).

Для оценки роли возрастного этапа в изменении ценностно-смысловой сферы личности у людей, страдающих хроническим соматическим заболеванием, выборка пациентов, находящихся в ситуации болезни, была разделена на четыре подгруппы: 20–30 лет, 30–40 лет, 40–50 и старше 50 лет. В результате сравнения по Н критерию Крусскала–Уоллиса были выявлены различия по следующим аспектам, которые представлены в табл. 2.

Отметим, что оценка вероятности достижения богатства с увеличением возраста человека в ситуации болезни снижается и становится наиболее низкой в возрасте старше 50 лет. Показатели по «важности» и «вероятности достижения» известности наиболее снижены в возрастной группе старше 50 лет, а выше всего в возрастной группе 40–50 лет. Важность личностного роста и отношений последовательно снижается с увеличением возраста больного. Вероятность достижения позитивных отношений с окружающими наиболее снижена в возрастных группах 40–50 лет и старше 50 лет. Важность здоровья как жизненной ценности снижается с возрастом и достигает минимума в группе 40–50 лет, но в группе старше 50 лет ценность здоровья снова возрастает.

Тип заболевания, несомненно, играет важную роль в изменении ценностно-смысловой сферы личности. Различные заболевания несут в себе различные социальные стереотипы [1]: так, кардиологическое заболевание имеет более негативный социальный стереотип, связанный с возможностью внезапной смерти, что существенно отличает такие расстройства от гастроэнтерологических заболеваний [10]. При сравнении среднеарифметических показателей в группах гастроэнтерологических и кардиологических больных были выявлены различия по ряду параметров ценностно-смысловой сферы личности (табл. 3).

Полученные данные указывают на более существенное негативное влияние ситуации кардиологического заболевания на ценностно-смысловую сферу личности. В ситуации кардиологического заболевания, в сравнении с ситуацией гастроэнтерологического заболевания, снижаются все характеристики осмысленности жизни как в плане общего показателя, так и в плане целевых, процессуальных и результативных проявлений. При этом важность построения близких и доверительных отношений в группе кардиологических больных значимо ниже, также снижены все аспекты ценности здоровья, в плане его важности, вероятности и достижения.

Семья в различных жизненных ситуациях выступает ресурсом для преодоления жизнен-

Таблица 2

Значимые различия в ценностно-смысловой сфере личности между возрастными группами больных

Показатель	p-level	М 20–30	М 30–40	М 40–50	М старше 50
Богатство (вероятность)	0,0134	20,63	19,29	19,88	16,30
Известность (важность)	0,0044	17,89	17,25	20,22	14,47
Известность (вероятность)	0,0441	15,26	15,44	18,55	14,56
Личностный рост (важность)	0,0434	28,21	28,51	27,00	25,67
Отношения (важность)	0,0044	31,78	31,07	29,16	27,04
Отношения (вероятность)	0,0465	27,73	27,62	23,16	24,26
Здоровье (важность)	0,0242	30,21	29,11	23,38	29,15

Таблица 3

Значимые различия в ценностно-смысловой сфере личности в ситуации хронического соматического заболевания кардиологического и гастроэнтерологического профилей

Показатель	p-level	М гастро	М кардио
Осмысленность жизни	0,0003	98,32	84,64
Цели в жизни	0,0000	33,63	27,10
Процесс жизни	0,0119	28,60	25,18
Результат жизни	0,0233	24,91	22,24
Отношения (важность)	0,0163	30,63	27,56
Здоровье (важность)	0,0000	31,42	24,80
Здоровье (вероятность)	0,0405	25,03	22,08
Здоровье (достижение)	0,0133	21,34	18,26

ных трудностей, и ситуация заболевания – не исключение. Для изучения роли семьи в изменении ценностно-смысловой сферы личности в ситуации хронического соматического заболевания выборка находящихся в ситуации болезни испытуемых была разделена на четыре подгруппы по критериям: «вдова/ вдовец», «замужем/женат», «не замужем/не женат», «разведена/разведен». В результате сравнения были выявлены различия по ценностям: «богатство» (шкала «достижение») при p=0,0174 и «отношения» (шкала «достижение») при p=0,0148.

Анализ полученных результатов показывает, что наиболее высокие показатели ценностно-смысловой сферы характерны для людей, имеющих семью: они в большей степени считают, что реализовали стремление к достижению богатства (16,47±6,08) и построению близких и доверительных отношений (24,43±7,1). Наиболее низкие показатели в группе людей, находящихся в ситуации развода («богатство» – 9,66±5,92; «отношения» – 15,83±3,12) и переживших смерть супруга («богатство» – 13,40±10,01; «отношения» – 18,40±7,76). Группа испытуемых, не имеющих собственной семьи, имеет более низкие показатели, приближающиеся к показателям испытуемых, потерявших супруга («богатство» – 13,16±7,10; «отношения» – 22,0, ±7,66).

По результатам исследования роли характеристик ситуации хронического соматического заболевания в изменении ценностно-смысловой сферы личности можно сделать следующие выводы.

1. Люди, находящиеся в ситуации хронического соматического заболевания, имеют выраженные особенности ценностно-смысловой сферы, отличающие их от здоровых испытуемых: низкий уровень рефлексивности, снижение уровня осмысленности жизни, снижение уровня жизненных стремлений («богатство», «внешность», «личностный рост», «отношения» и «здоровье») в аспектах их важности, вероятности достижения представленной цели в будущем и уровня реального их достижения.

2. В ситуации хронического соматического заболевания существенное влияние на ценностно-смысловою сферу личности оказывает возраст больного и длительность ситуации заболевания. При этом важность достижения личностного роста снижается по мере увеличения длительности болезни, а вероятность его достижения наиболее слабо выражена при длительности заболевания от 5 до 10 лет. Увеличение возраста негативно влияет на развитие ценностно-смысловой сферы, снижая вероятность достижения ценности богатства, важности и вероятности достижения известности и субъективно значимых отношений, важности личностного роста и здоровья.

3. Существенное влияние на особенности ценностно-смысловой сферы личности в ситуации хронического соматического заболевания оказывает тип заболевания. Так, выявлено, что кардиологическая патология оказывает более существенное негативное влияние на смысловую сферу личности, чем заболевания гастроэнтерологического профиля.

4. Семья играет важную роль в изменении ценностно-смысловой сферы личности в ситуации хронического соматического заболевания. Люди, состоящие в браке, стремятся к достижению материального благополучия и близких и доверительных отношений чаще, чем люди, не имеющие семьи по разным причинам.

Выявленные в исследовании изменения ценностно-смысловой сферы личности указывают на переживание ситуации хронической соматической болезни как критической, что, в свою очередь, обусловливает направления и содержание оказания психологической помощи.

Литература

1. Бовина, И.Б. Социальная психология здоровья и болезни / И.Б. Бовина. – М.: Аспект Пресс, 2008.

2. Василюк, Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М.: МГУ, 1984.

3. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4.

4. Гнездилов, А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб.: Речь, 2007.

5. Карпов, А.В. Психология рефлексивных механизмов деятельности / А.В. Карпов. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004.

6. Леонтьев, Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности / Д.А. Леонтьев // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 1. – С. 15–25.

7. Леонтьев, Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2003.

8. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2006.

9. Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М.: МГУ, 1987.

10. Селин, А.В. Жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания: дис. … канд. психол. наук / А.В. Селин. – Курск, 2009.

11. Соколова, Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. – М.: SvR–Аргис, 1995.

12. Чирков, В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека / В.И. Чирков // Вопросы психологии. – 1996. – № 3. – С. 116–133.

13. Deci, E.L. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior / E.L. Deci, R.M. Ryan // Psychological Inquiry. – 2000. – 11. – P. 227–268.

Поступила в редакцию 14 июля 2011 г.

Василенко Татьяна Дмитриевна. Кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и клинической психологии, декан факультета клинической психологии, Курский государственный медицинский университет; tvasilenko@yandex.ru

Tatiana D. Vasilenko. Candidate of Psychological Science, Associate Professor, Head of General and Clinical Psychology, Dean of the Faculty of Clinical Psychology of the Kursk State Medical University; tvasilenko@yandex.ru