

УДК 159.9.075

DOI: 10.18384/2310-7235-2015-3-23-28

Каяшева О.И., Ефремова Д.Н.*Университет Российской академии образования (г. Москва)***ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ РЕФЛЕКСИИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ
ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Аннотация. В статье представлена история изучения в зарубежной и отечественной науке психосоматических расстройств. Описаны особенности личностной рефлексии у таких больных и выбираемые ими копинг-стратегии. Выявлено, что у людей с психосоматическими заболеваниями с высоким уровнем личностной рефлексии преобладают конструктивные копинг-стратегии, со средним уровнем отмечаются как конструктивные, так и неконструктивные, с низким уровнем преобладают неконструктивные копинг-стратегии. У испытуемых также определены взаимосвязи между копинг-стратегиями, уровнями личностной рефлексии и нарушениями их адаптации.

Ключевые слова: самопонимание, личностная рефлексия, копинг-стратегии, психосоматические заболевания.

O. Kayasheva, D. Efremova*University of the Russian Academy of Education, Moscow***FEATURES OF PERSONAL REFLECTION AND COPING STRATEGIES
OF PEOPLE WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES**

Abstract. The history of studying psychosomatic diseases in foreign and native science is presented. Special features of personal reflection and coping strategies people with such diseases choose are given. It is stated that if people with psychosomatic diseases have high level of personal reflection they presumably choose constructive coping strategies. In case the level of personal reflection is average there are both constructive and non-constructive coping strategies. The non-constructive coping strategies are typical for people with low level of personal reflection. The respondents' choice of coping strategies and their level of personal reflection is interrelated with their adaptation disorders.

Key words: self-understanding, personal reflection, coping strategies, psychosomatic diseases.

Личностная рефлексия как сложный психологический феномен тесно связана с копинг-стратегиями человека. Конструктивные копинг-стратегии используются человеком, достигшим определенного уровня осознания собственных качеств, способным к решению сложных жизненных ситу-

аций. Изучение копинг-поведения необходимо, поскольку от него зависит успешность человека в самых различных сферах жизнедеятельности. Копинг-поведение как «особое социальное поведение» требует от личности проявления ее «активности, самоопределения и ответственности за свои действия» [5, с. 398].

© Каяшева О.И., Ефремова Д.Н., 2015.

Если человек выбирает недостаточно конструктивные формы копинга, то и в этом случае поведение субъекта имеет «ценностно-смысловой подтекст «...» явный или скрытый от понимания» [5, с. 406]. Можно предположить, что подобные копинги способны выполнять важную роль в определенных сложившихся ситуациях, но последствия их длительной реализации не способствуют разрешению внутренних и межличностных конфликтов в жизни субъекта. Целесообразно способствовать развитию у человека конструктивных копинг-стратегий. Экономические и политические изменения в России приводят и к изменениям стратегий совладающего поведения людей трудоспособного возраста (А.Я. Анцупов, А.В. Мощенко, А.Ю. Федотов и др.). В новых изменяющихся условиях от субъекта требуется постоянная мобилизация внутренних ресурсов, изменение привычных способов поведения, что часто приводит к развитию психосоматических заболеваний. Психосоматические заболевания являются одной из сложноразрешимых проблем в практике специалистов различного профиля, так как они скрывают за собой ряд других, как правило, еще более сложных для человека проблем. К ним могут относиться супружеские проблемы, обостренная потребность ребенка получить любовь, принятие и поддержку матери; болезнь может стать способом «соматического отвлечения» от последствий сложной для человека стрессовой ситуации и др. [4].

Выделяются следующие основные теории к изучению психосоматических заболеваний: психологические (З. Фрейд, Ф. Александер и др.), ней-

рогуморальные (Г. Селье, У. Каннон и др.), физиологические (Дж. Харрис, Р. Джинкер и др.), кортико-висцеральные (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, К.М. Быков, И.Т. Курцин, Н.Ф. Суворов и др.) [3]. Психологические теории психосоматических заболеваний являются весьма неоднородными и многочисленными, но наиболее известна психоаналитическая концепция, которая стала основой для развития многих других современных подходов [2; 6; 9]. Ф. Александер, изучая психосоматические заболевания, отметил, что они имеют эмоционально обусловленную природу [1]. В стрессовых ситуациях происходит «эмоциональное возбуждение», которое может стать постоянным, если неблагоприятные факторы будут продолжать оказывать негативное воздействие на человека, то имеющийся изначально «соматический дефект» может привести к развитию психосоматического заболевания (П.К. Анохин, Д.Н. Исаев, К.В. Судаков и др.). Психосоматические расстройства являются телесным отражением душевной жизни, так как тело проецирует послания нашего бессознательного. Они имеют психологические основы, психологические проблемы – последствия в виде заболеваний [9].

Психосоматические расстройства связаны с нарушениями эмоциональной саморегуляции человека, и как группа особых болезненных состояний результирующего взаимодействия психических и физиологических факторов, ранее включала в себя только семь заболеваний, на данном этапе список постоянно расширяется. Частная психосоматика изучает проблемы диагностики и психотерапии психосоматических заболеваний, специфику

взаимодействия больного с семьей и специалистами, выявляются особенности оказания психотерапевтической и психологической помощи больным. Отечественными специалистами разрабатывается проблема влияния постравматического стресса на онкологических больных (Н.В. Тарабрина и др.) [8].

Перейдем к гипотезам нашего исследования. Мы предполагаем, что:

- у людей с психосоматическими заболеваниями с высоким уровнем личностной рефлексии преобладают копинг-стратегии принятия ответственности, самоконтроля и планирования решения проблемы, со средним уровнем – поиска социальной поддержки и дистанцирования, с низким – бегства-избегания и конфронтации;

- чем выше уровень личностной рефлексии и конструктивнее копинг-стратегии у психосоматических больных, тем в меньшей степени у них проявляются нарушения в адаптации;

- чем выше уровень личностной рефлексии у людей с психосоматическими заболеваниями, тем выше у них показатели гармоничности личности.

В исследовании приняли работу 40 человек – 34 женщины и 6 мужчин, в возрасте от 24 до 42 лет. Работа проводилась в Москве с 2014 по 2015 гг. на базах «ГБУЗ ПКБ № 3 имени В.А. Гиляровского ДЗМ» и Университета Российской академии образования. Все испытуемые имели психосоматические заболевания: 15 человек с заболеваниями дыхательной системы, 14 человек с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 9 с заболеваниями органов пищеварения, 2 человека с заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата. В свя-

зи с небольшим числом испытуемых нами не были рассмотрены отдельно характеристики каждой из подгрупп по копинг-стратегиям и личностной рефлексии, но это представляется нам возможным при проведении дальнейших исследований в данном направлении.

Применялись следующие методы исследования: тестирование (копинг-тест Р. Лазаруса (в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой), методика «Уровень личностной рефлексии» О.И. Каяшевой, тест интегральной гармоничности личности О.И. Моткова, опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни, методика незаконченных предложений Сакса-Сиднея, модифицированная для психосоматических больных) и метод математической статистики – коэффициент ранговой корреляции Спирмена – r_s .

По методике «Уровень личностной рефлексии» установлено, что у 25 % (10) психосоматических больных отмечается высокий уровень личностной рефлексии, у 57,6 % (23) – средний и у 17,7 % (7) низкий.

Копинг-тест Р. Лазаруса показал, что у испытуемых с высоким уровнем личностной рефлексии доминируют копинг-стратегии принятия ответственности, самоконтроля, планирования решения проблемы, положительной переоценки и поиска социальной поддержки, со средним уровнем – поиск социальной поддержки, положительная переоценка и дистанцирование, с низким – бегство-избегание, конфронтация, дистанцирование и поиск социальной поддержки.

Мы приходим к выводу, что у психосоматических больных с высоким

уровнем личностной рефлексии прева-лируют конструктивные копинги, предполагающие активное межличностное взаимодействие с другими людьми и рациональное решение возникших проблем, но возможны подавление своих переживаний, тенденция к самообвинению, недовольство собой и возникновение чувства вины. У людей с низким уровнем личностной рефлексии, в большей степени проявляются неконструктивные копинги, которые не позволяют человеку решать возникшие проблемы, отмечаются инфантильные формы поведения и неадаптивность. Полученные результаты показали, что выдвинутая нами первая гипотеза подтвердилась частично.

Перейдем ко второй гипотезе: чем выше уровень личностной рефлексии и конструктивнее копинг-стратегии у психосоматических больных, тем в меньшей степени у них проявляются нарушения в адаптации.

Опросник Сердюка позволил выявить следующее: для испытуемых с высоким уровнем личностной рефлексии характерны ограничения ощущения силы и энергии, свободного времени, карьеры, общения; материальный ущерб; ухудшение отношения к больному в семье. Психосоматические больные со средним уровнем личностной рефлексии показали: ограничения общения, ощущения силы и энергии, карьеры, ухудшение отношений на работе и в семье; снижение физической привлекательности; материальный ущерб; формирование чувства ущербности. Для испытуемых с низким уровнем свойственны: материальный ущерб; снижение физической привлекательности; ограничение общения;

ухудшение отношения на работе и в семье, ограничение в удовольствиях; ограничение ощущения силы и энергии и карьеры.

Мы приходим к выводу, что у всех испытуемых все зависимости от уровня личностной рефлексии преобладают показатели материального ущерба и ограничение ощущения силы и энергии. Хронические психосоматические заболевания способствуют нарушениям привычной жизни человека, приводят к новым жизненным поведенческим моделям, изменяют особенности личности. Человек становится более раздражительным, несдержанным, склонным к конфликтам. Сложности в межличностном общении в семье и на работе, ограничение карьеры отметили все испытуемые.

По методике Сакса-Сиднея были получены данные по испытуемым с высоким уровнем личностной рефлексии: обнаружена тенденция к нарушению адаптации по показателям отношения к половой жизни, к вышестоящим лицам на работе и к себе, сознания вины. Среди испытуемых со средним уровнем личностной рефлексии доминируют: нарушения адаптации по отношению к отцу, матери и мужчинам, по отношению к болезни, а также страхи и опасения. У психосоматических больных с низким уровнем личностной рефлексии адаптация нарушена по отношению к матери, к семье, к прошлому и будущему.

Далее для подтверждения гипотезы мы применили коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Были установлены значимые отрицательные взаимосвязи между: копинг-стратегией принятия ответственности и нарушениями адаптации по отношению

к болезни (0,37), прошлому (-0,41), будущему (-0,44), семье (-0,45) и к себе (-0,40); самоконтролем и отношением к болезни (-0,34), прошлому (-0,36), будущему (-0,33), семье (-0,4) и к себе (-0,39); планированием решения проблемы и отношением к болезни (0,42), (-0,35), прошлому (-0,41), будущему (-0,38), семье (-0,37) и к себе (-0,43); положительной переоценкой и отношением к болезни (-0,34), отношением к болезни (-0,45), прошлому (-0,56), будущему (-0,32), семье (-0,43) и к себе (-0,49).

Мы определили значимые положительные корреляции между: копинг-стратегией «конфронтация» и отношением к семье (0,56), к матери (0,45) и женщинам (мужчинам) (0,6); копинг-стратегией «поиск социальной поддержки» и показателем «страхи и опасения» (0,32). Между другими копинг-стратегиями и показателями нарушения адаптации психосоматических больных значимых взаимосвязей не определено. Выдвинутая нами гипотеза частично подтвердилась.

Для подтверждения третьей гипотезы: чем выше уровень личностной рефлексии у людей с психосоматическими заболеваниями, тем выше у них показатели гармоничности личности, – применялись методика «Уровень личностной рефлексии» и тест интегральной гармоничности личности О.И. Моткова. Гармоничность личности понимается О.И. Мотковым как «показатель степени оптимальности выраженности ее характеристик и их соотношения» [7, с. 8].

Установлено, что существует прямая значимая взаимосвязь между уровнем личностной рефлексии и следующими показателями гармо-

ничности личности: ценностями личностной гармонии (0,5), ценностями духовными (0,45), саморегуляцией эмоций (0,34), самостоятельностью (0,41), умеренностью силы желаний и достижений (0,33), жизненным самоопределением (0,47). По показателям «образ жизни (его оптимальность)», «конструктивность общения», «самогармонизация личности», «удовлетворенность жизнью и отношениями с людьми», «жизненная самореализация», «позитивность самооценки» и «интегральная гармоничность личности» значимых корреляций выявлено не было. Гипотеза подтверждена нами частично.

Итак, нами было установлено, что у людей с психосоматическими заболеваниями с высоким уровнем личностной рефлексии преобладают конструктивные копинг-стратегии, с низким уровнем – неконструктивные, для испытуемых со средним уровнем – характерен выбор как конструктивных, так и неконструктивных копинг-стратегий.

Испытуемые с высоким уровнем личностной рефлексии обнаруживают тенденцию к нарушению адаптации по показателям отношения к половой жизни, к вышестоящим лицам на работе и к себе, сознания вины, со средним уровнем личностной рефлексии к нарушениям адаптации по отношению к отцу, матери и мужчинам, болезни, страхам и опасениям, с низким уровнем личностной рефлексии адаптация нарушена по отношению к матери, семье, прошлому и будущему.

Нами были определены значимые отрицательные взаимосвязи между конструктивными копинг-стратегиями и нарушениями адаптации по

отношению к болезни, прошлому, будущему, семье и к себе; определены значимые положительные корреляции между конфронтацией и нарушениями адаптации по отношению к семье, к матери и женщинам (мужчинам), копинг-стратегией «поиск социальной поддержки» и показателем «страхи и опасения».

У психосоматических больных определены обратные взаимосвязи между конструктивными копинг-стратегиями и нарушениями адаптации; значимые положительные корреляции между копинг-стратегией «конфронтация» и нарушениями адаптации по отношению к семье, к матери и женщинам (мужчинам). Установлены прямые взаимосвязи между уровнем личностной рефлексии и ценностями духовными и ценностями личностной гармонии, саморегуляцией эмоций, самостоятельностью, умеренностью силы желаний и достижений, жизненным самоопределением.

Исходя из вышеизложенного, мы предполагаем, что целесообразно развитие практическими психологами личностной рефлексии и конструктивных копинг-стратегий у психосоматических больных, посредством специально разработанных тренинговых программ, поскольку, как мы полагаем, это может способствовать более эффективному разрешению их психологических проблем.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Александер Ф. Фундаментальные принципы психосоматического подхода // Журнал практической психологии и психоанализа. 2000. №1 [Электронный ресурс]. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/> (дата обращения: 28.07.2015).
2. Ефремова Д.Н. Медико-психологическая реабилитация пациентов// Психологическая помощь в кризисных ситуациях; под ред. О.И. Каяшевой. СПб., 2015. С. 74–107.
3. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб., 2005. 400 с.
4. Каяшева О.И. Развитие личностной рефлексии клиентов в процессе психологического консультирования и психокоррекции : монография. СПб., 2015. 274 с.
5. Крюкова Т.Л. Совладающий субъект: исследования стратегии избегания // Субъектный подход в психологии; под ред. А.Л. Журавлева и др. М., 2009. С. 397–408.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика : справочник практического психолога. М., 2005. 992 с.
7. Мотков О.И. Тест интегральной гармоничности личности. М., 2015. 100 с.
8. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы / Н.В. Тарабрина и др.; под общ. ред. Н.В. Тарабриной. М., 2010. 175 с.
9. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство. М., 2005. 592 с.