

УДК 159.923.2/.3:616.24-036.12-052(045)(048.8)

ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Ледванова Т.Ю., Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А., Вдовенко И.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов,
e-mail: natdoc@mail.ru

Во всем мире отмечается неуклонный и значительный рост заболеваемости хроническими заболеваниями легких. Медико-социальное значение их велико в связи с распространенностью, высокой смертностью и сложностью не только медикаментозного лечения, но и психологической коррекции. В ходе проведенного исследования выявлено, что пациентов с бронхолегочными заболеваниями, в отличие от здоровых испытуемых, при росте внутриличностного ценностного конфликта уровень неудовлетворенности собой возрастает, а уровень использования психологических защит снижается без критической точки, т. е. адекватные ресурсы не подключаются. Понимание своеобразия и особенности структуры самосознания, ценностных конфликтов и профилей взаимосвязей уровней неудовлетворенности собой и использования психологических защит с уровнем конфликтности в ценностях у пациентов с бронхолегочной патологией позволит выстраивать патогенетически корректные психотерапевтические программы.

Ключевые слова: самосознание, ценностные ориентации, бронхолегочные заболевания

FEATURES OF CONSCIOUSNESS AND VALUE ORIENTATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC LUNG DISEASE

Ledvanova T.Y., Barylnik Y.B., Filippova N.V., Deeva M.A., Vdovenko I.V.

Saratov State Medical University, Saratov, e-mail: natdoc@mail.ru

Worldwide, there is a steady and significant increase in the incidence of chronic lung disease. Medical and social importance of their high due to the prevalence, high mortality, and the complexity of not only medical treatment but also psychological correction. During the study found that patients with bronchopulmonary diseases, in contrast to healthy subjects, with an increase in the intrapersonal valuable conflict level of dissatisfaction is growing, and the level of use of psychological defenses is reduced without a critical point, that is an adequate resources are not connected. Understanding the identity and characteristics of the structure of self-consciousness, value conflicts, and profiles of levels of dissatisfaction are the relationships and the use of psychological defenses to the level of conflict in value orientations in patients with bronchopulmonary pathology will allow building the correct pathogenetic psychotherapeutic program.

Keywords: identity, value orientations, bronchopulmonary diseases

Во всем мире отмечается неуклонный и значительный рост заболеваемости хроническими заболеваниями легких. Медико-социальное значение их велико в связи с распространенностью, высокой смертностью и сложностью не только медикаментозного лечения, но и психологической коррекции. Такие заболевания как бронхиальная астма и хронические обструктивные болезни легких часто приводят к инвалидности [8, 9]. Психологические особенности больных с бронхолегочными заболеваниями привлекали внимание не только врачей-интернистов, но и психологов и психиатров в течение нескольких десятилетий [1, 2, 3, 4, 7, 8]. Однако системные исследования, позволяющие выстраивать патогенетически внятную внутреннюю картину заболеваний с дальнейшей систематизацией мишеней психокоррекционной работы до настоящего времени практически отсутствуют.

Особенное значение в лечении больных с заболеваниями со сложными психосоматическими и соматопсихическими соотношениями имеет внутренний процесс вза-

имодействия компонентов самосознания. Понимание механизмов взаимодействия структур самосознания позволяет выявлять глубокие внутриличностные конфликты, и, следовательно, проявлять феноменологию расстройства, выявлять мишени психокоррекции и выстраивать эффективные программы лечения и реабилитации [5, 6].

Целью настоящего исследования явилось выявление особенностей самосознания и конфликтов в ценностных ориентациях у больных с хроническими заболеваниями легких.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на двух группах испытуемых. Контрольная группа составили 23 врача-психиатра (психиатра-нарколога), а также студента ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, не имеющие хронических соматических заболеваний. Основная группа исследования состояла из 20 больных с бронхолегочными заболеваниями с диагнозами «Хроническая обструктивная болезнь легких», «Хронический бронхит», «Бронхиальная астма без коморбидной патологии», сопоставимых по полу и возрасту с контрольной группой.

В данном исследовании половые соотношения испытуемых как в основной, так и в контрольной группах исследования были равными. Возраст испытуемых в обеих группах колебался в пределах 20–40 лет (средний возраст – 30 лет). Данные возрастные рамки обусловлены критериями зрелости самосознания и возможной пластичности психических процессов. Исследование проводилось в отделениях терапии ГУЗ «Городская клиническая больница № 5» и «Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева» г. Саратова.

Проводились экспериментально-психологические исследования с использованием прямых, опосредованных и косвенных методов исследования самосознания: эмоционально-ценностных составляющих самосознания по методике Ш. Шварца, модифицированного варианта метода самооценки Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан) и методики «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика – Г. Келлермана – Х.Р. Конта для исследования регулятивного компонента самосознания. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Вычислялась корреляция между показателями всех методик в каждой группе исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование психологических защит в контрольной группе исследования продемонстрировало наиболее частое использование замещения, проекции и реактивного образования. Подавление, интеллектуализация и компенсация использовались реже.

В основной группе исследования, в отличие от контрольной, пациенты с бронхолегочными заболеваниями более часто в качестве психологических защит использовали интеллектуализацию, несколько реже – подавление. Самые низкие уровни использования в данной группе были отмечены у компенсации и регресса (табл. 1).

При исследовании актуальной самооценки у лиц, вошедших в контрольную группу исследования, было выявлено, что выше всего остальных испытуемые из контрольной группы оценивают свои способности, а пациенты с бронхолегочными заболеваниями – внешность и характер (табл. 2). Самый низкий показатель в актуальной самооценке у здоровых лиц находился на шкале «здоровья», а в группе пациентов – «авторитета».

Самые высокие баллы при исследовании идеальной самооценки испытуемые как в контрольной, так и в основной группах, были отмечены по шкале «способности», кроме того испытуемые основной группы также высоко оценивали шкалы «здоровья» и «внешности». При этом наибольший разрыв между актуальной и идеальной самооценкой, обозначающий неудовлетворенность, отмечался как у здоровых испытуемых, так и у пациентов по шкале «здоровья».

Таблица 1

Психологические защиты у испытуемых контрольной группы и больных с бронхолегочными заболеваниями (в процентах)

Психологическая защита	Контрольная группа	Основная группа
Отрицание	56,13	61,05
Подавление	50,96	77,55
Регресс	57,61	49
Компенсация	42,74	37,55
Проекция	62,30	68,25
Замещение	75,01	60,65
Интеллектуализация	50,09	78,95
Реактивное образование	61,70	66,1

Таблица 2

Показатели актуальной и идеальной самооценки у лиц основной и контрольной группы (по шкалам в %)

Шкалы	Контрольная группа		Основная группа	
	Актуальная самооценка	Идеальная самооценка	Актуальная самооценка	Идеальная самооценка
Здоровье	61	83	65	92
Способности	71	83	68	93
Характер	70	79	78	87
Авторитет	62	75	58	86
Умелые руки	70	81	72	87
Внешность	70	80	80	92
Уверенность	67	78	63	83

Таблица 3

Нормативные идеалы и индивидуальные приоритеты у лиц контрольной и основной группы (в относительных единицах)

Ценности	Контрольная группа		Основная группа	
	нормативные идеалы	индивидуальные приоритеты	нормативные идеалы	индивидуальные приоритеты
Конформность	5	5,8	6,05	7,4
Традиции	7,4	7,8	8,1	8,25
Доброта	3,9	3,2	5,8	5,85
Универсальность	6,2	5,8	6	5,6
Самостоятельность	3,7	3,2	4,2	2,7
Стимуляция	7,6	6,4	5,95	4,25
Гедонизм	5,4	4,5	3,2	3,4
Достижения	4,6	5,2	4,75	4,85
Власть	6,8	7,0	6,7	6,7
Безопасность	3,8	5,7	4,25	6

По результатам исследования ценностных ориентаций было выявлено, что у здоровых испытуемых на уровне нормативных идеалов (ценности личности на уровне убеждений), а также на уровне индивидуальных приоритетов (ценности личности на уровне поведения) первое место занимала ценность «самостоятельность», затем – «доброта». В количественном выражении значимости каждого из десяти мотивационных типов ценностей на двух уровнях самые последние места занимали ценности «стимуляции» и «традиции».

Пациенты с бронхолегочными заболеваниями на уровне нормативных идеалов выше всего оценивали «гедонизм», а в поведении (на уровне индивидуальных приоритетов) более проявляли «самостоятельность». Менее всего в основной группе, как на уровне нормативных идеалов, так и индивидуальных приоритетов оценивались «традиции», «конформность» и «власть».

При сравнении количественного выражения значимости каждого из десяти типов ценностей уровней нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов наибольшая разница у здоровых лиц была выявлена в ценностях «безопасность», «стимуляция» и «гедонизм». Это говорит о том, что внутренне испытуемые этой группы меньше нуждаются в безопасности, однако испытывают большие потребности в гедонизме и стимуляции, чем внешне проявляют это в своем поведении.

Больные с хроническими бронхолегочными заболеваниями большую разницу в уровнях нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов проявили в ценностях «конформность», «самостоятельность», «стимуляция», «безопасность». Выявлено, что испытуемые этой группы

больше нуждаются в безопасности и конформности, и в меньшей степени – в самостоятельности и стимуляции, чем получают в результате своей социальной активности (табл. 3).

Таким образом, по теоретической модели отношений между десятью мотивационными типами ценностей Ш. Шварца, в системе ценностных ориентаций у испытуемых контрольной группы и у пациентов с бронхолегочными заболеваниями вырисовывается схожий внутриличностный конфликт между «открытостью к изменениям» и «консерватизмом», однако вектор этого конфликта у больных противоположен вектору конфликта здоровых испытуемых. Если здоровые, руководствуясь нормативными представлениями и добротой, преодолевают гедонизм и необходимость стимуляции, то пациенты с бронхолегочной патологией, напротив, преодолевая стремление к конформности и безопасности, используют различные формы стимуляции и рискованной самостоятельности.

При статистической обработке результатов методики «Индекс жизненного стиля» были получены показатели, характеризующие уровень использования психологических защит у испытуемых. Преобладающее большинство пациентов, как в основной, так и в контрольной группах исследования, продемонстрировали средний уровень использования психологических защит (70% в основной и 68% в контрольной группе). Частота встречаемости высокого уровня использования психологических защит в обеих группах была также сопоставима (30% и 22% соответственно).

Низкий уровень использования психологических защит в контрольной группе был присущ лишь 10% испытуемых, а па-

циенты с бронхолегочными заболеваниями продемонстрировали неспособность оставаться на низком уровне использования защитных психологических механизмов (0%) (табл. 4).

При статистической обработке результатов исследования самооценки испытуемых были получены показатели величины неудовлетворенности собой. Испытуемые как основной, так и контрольной группы в абсолютном большинстве имели низкий уровень неудовлетворенности собой: 85% и 96% соответственно (табл. 5). При этом средний уровень неудовлетворенности собой у пациентов с бронхолегочной патологией определялся в 3,8 раза чаще, чем у здоровых испытуемых.

В результате статистической обработки был получен показатель конфликтности между ценностями для каждого испытуемого. Отмечено, что чуть более половины испытуемых контрольной группы (53%) и половина пациентов с бронхолегочными заболеваниями (50%) имели низкие показатели конфликтности в ценностях. Однако, среди пациентов лица с высокой конфликтностью в ценностях отсутствовали, в то время как среди здоровых лиц высокий уровень конфликтности был выявлен в 4% наблюдений (табл. 6).

При корреляционном анализе результатов проведенных методик в соматически здоровой группе и группе пациентов с бронхолегочными заболеваниями была от-

мечена положительная корреляция со средним уровнем достоверности между уровнями неудовлетворенности собой и уровнями психологических защит. Следовательно, чем выше неудовлетворенность собой, тем выше уровень психологических защит.

У здоровых испытуемых также были выявлены положительная корреляция со средним уровнем достоверности между уровнем неудовлетворенности собой и уровнем конфликтности в ценностях и отрицательная корреляция со средним уровнем достоверности между уровнем конфликтности в ценностях и уровнем использования психологических защит. Это позволяет предположить, что при повышении внутриличностной конфликтности возможно возрастание неудовлетворенности собой, и для высокого уровня конфликтности в ценностях в данной группе испытуемых характерен низкий уровень использования психологических защит.

Корреляционный анализ показал, что при начальном возрастании (до средних показателей) внутриличностной конфликтности у людей без соматической патологии возрастает неудовлетворенность собой и уровень использования психологических защит. При достижении показателей внутриличностного конфликта у испытуемых контрольной группы выше среднего показатели неудовлетворенности собой возрастают, а уровень использования психологических защит начинает снижаться (рис. 1).

Таблица 4

Уровни использования психологических защит соматически здоровыми лицами и пациентами в бронхолегочными заболеваниями (в%)

Уровни психологических защит	Контрольная группы	Основная группа
Низкий уровень	10	–
Средний уровень	68	70
Высокий уровень	22	30

Таблица 5

Уровни неудовлетворенности собой у лиц контрольной и основной групп исследования (в%)

Уровни неудовлетворенности собой	Контрольная группа	Основная группа
Низкий уровень	96	85
Средний уровень	4	15
Высокий уровень	–	–

Таблица 6

Уровни конфликтности в ценностях у лиц контрольной и основной группы (в%)

Уровни конфликтности в ценностях	Контрольная группа	Основная группа
Низкий уровень	53	50
Средний уровень	43	50
Высокий уровень	4	–

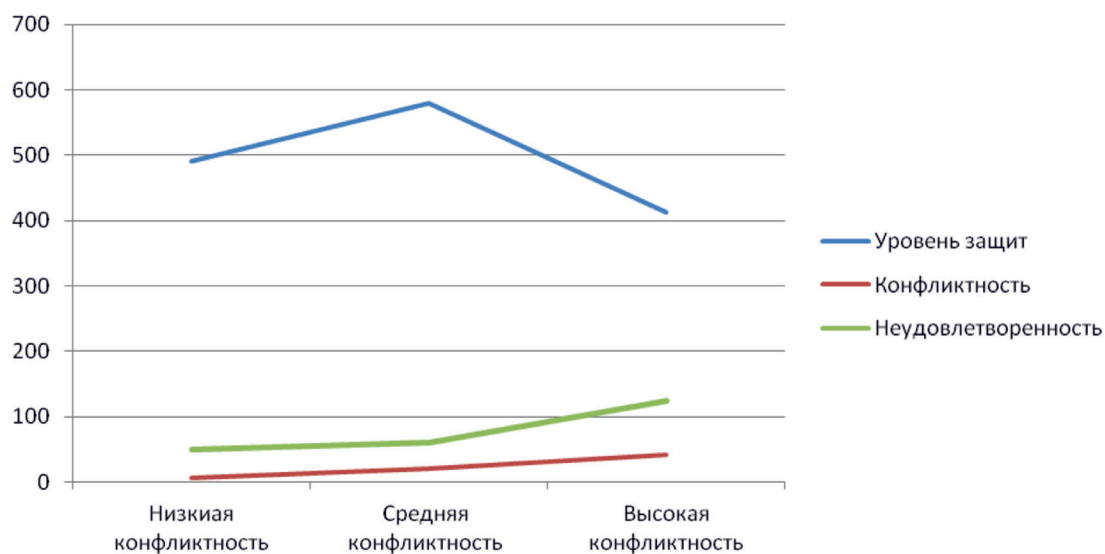


Рис. 1. Профиль взаимосвязи уровней неудовлетворенности собой и использования психологических защит с уровнем конфликтности в ценностях личности у испытуемых контрольной группы

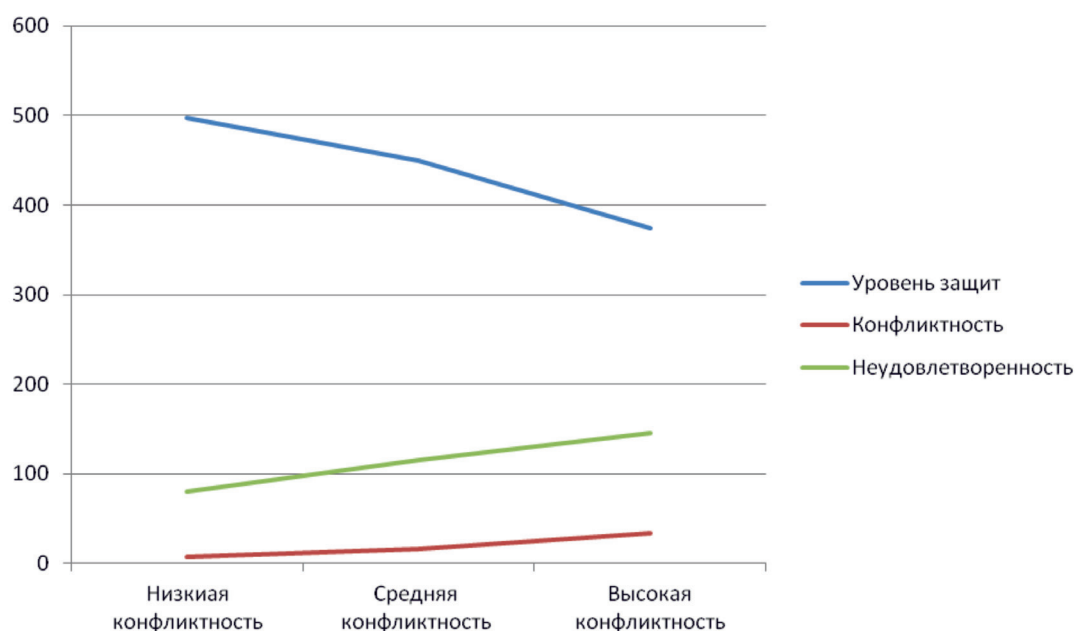


Рис. 2. Профиль взаимосвязи уровней неудовлетворенности собой и использования психологических защит с уровнем конфликтности в ценностях личности у испытуемых кардиологического профиля

У больных с бронхолегочной патологией выявлена положительная корреляция со средним уровнем достоверности между уровнем неудовлетворенности собой и уровнем конфликтности в ценностях, что свидетельствует о том, что при повышении уровня конфликтности в ценностях возрастает и уровень неудовлетворенности собой.

В ходе данного исследования была также выявлена отрицательная корреляция со средним уровнем достоверности между уровнем конфликтности в ценностях и уровнем использования психологических защит, т.е. для высокого уровня конфликтности в ценностях характерен низкий уровень использования психологических защит.

Таким образом, опираясь на результаты корреляционного анализа можно сделать заключение, что при начальном возрастании (до средних показателей) внутриличностной конфликтности у пациентов с бронхолегочной патологией возрастает неудовлетворенность собой, однако уровень использования психологических защит начинает снижаться. При достижении показателей внутриличностного конфликта выше среднего показатель неудовлетворенности собой у испытуемых возрастает, а уровень использования психологических защит продолжает снижаться (рис. 2).

Выводы

1. У пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы выявляется своеобразная, отличная от таковой у здоровых людей, структура самосознания и ценностных ориентаций.

2. Страдающие бронхолегочными заболеваниями пациенты всегда используют психологические защиты, причем спектр этих защит кардинально отличается от такового у здоровых лиц. Чаще больными используются такие «незрелые» формы защит как подавление и интеллектуализация.

3. У исследованных больных выявлен выраженный конфликт идеальной и актуальной самооценки. Актуальными для них явились внешность и характер, а идеальными – способности и здоровье.

4. У пациентов с хроническими бронхолегочными заболеваниями выше, чем у здоровых лиц, уровень неудовлетворенности собой и, в то же время, среди них нет людей с высоким уровнем конфликтности в ценностях (в отличие от контрольной группы).

5. В группе пациентов с бронхолегочной патологией выявлен внутриличностный конфликт между «открытостью к изменениям» и «консерватизмом». Преодолевая внутреннее стремление к конформности и безопасности, в своей социальной жизни они используют различные формы стимуляции и рискованной самостоятельности.

6. У пациентов с бронхолегочными заболеваниями и здоровых лиц выявлены различные профили взаимосвязей уровней неудовлетворенности собой и использования психологических защит с уровнем конфликтности в ценностях.

7. У соматически здоровых лиц при возрастании уровня внутриличностного ценностного конфликта до определенного уров-

ня возрастает и неудовлетворенность собой, и уровень использования психологических защит, а затем наступает критическая точка, после прохождения которой защит становится меньше, и включаются адекватные ресурсы для преодоления кризиса.

8. У больных с бронхолегочными заболеваниями при росте внутриличностного ценностного конфликта уровень неудовлетворенности собой возрастает, а уровень использования психологических защит снижается без критической точки, т. е. адекватные ресурсы не подключаются.

9. Понимание своеобразия и особенности структуры самосознания, ценностных конфликтов и профилей взаимосвязей уровней неудовлетворенности собой и использования психологических защит с уровнем конфликтности в ценностях у пациентов с бронхолегочной патологией позволяет выстраивать патогенетически корректные психотерапевтические программы.

Список литературы

1. Акулова М.Н. Контроль течения бронхиальной астмы – клинические, психосоматические соотношения и расстройства личности: автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2008.
2. Байкова Е.С. Пограничные нервно-психические расстройства у больных бронхиальной астмой (клиника, динамика, превенция): автореф. дисс. канд. мед. наук. – Томск, 2005.
3. Викулин С.В., Бяловский Ю.Ю., Абросимов В.Н. Психологические особенности больных хроническими обструктивными заболеваниями легких // Сб. – резюме девятого национального конгресса по болезням органов дыхания. – Москва, 1999. – С. 384.
4. Захарова Е.В. Психокоррекция в комплексной терапии больных хроническими бронхолегочными заболеваниями: автореф. дисс. канд. мед. наук. – Самара, 2003.
5. Ледванова Т.Ю., Барыльник Ю.Б., Вдовенко И.В., Коломейчук А.В., Филиппова Н.В. Особенности самосознания и ценностных ориентаций у больных гастроэнтерологического профиля // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2015. – № 3. – С. 50–58.
6. Ледванова Т.Ю., Барыльник Ю.Б., Вдовенко И.В., Коломейчук А.В., Филиппова Н.В. Особенности самосознания и ценностных ориентаций у больных с кардиологическими заболеваниями // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2015. (в печати)
7. Овчаренко С.И., Смулевич А.Б., Акулова М.Н. Контроль течения бронхиальной астмы: психосоматические соотношения и расстройства личности // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 1.2009. [Электронный ресурс] URL: <http://www.atmosphere.ph.ru>.
8. Сухова Е.Д. Медико-психологическая реабилитация больных хроническими заболеваниями легких: автореф. дисс. докт. мед. наук. – Самара, 2003.
9. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральная программа / под ред. акад. РАМН, профессора А.Г. Чучалина. 2-е изд., перераб. и доп. – М., 2004. – 61 с.