

ПСИХОЛОГІЯ І СОЦІОЛОГІЯ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ НАУКИ

УДК 159.964

DOI: 10.28925/2311-2409.2019.32.8

Клібайс Т.В.,

доцент кафедри практичної психології Інституту людини
Київського університету імені Бориса Грінченка,
кандидат психологічних наук

ORCID iD 0000-0002-4735-4637

Дець О.П.,

магістрантка спеціальності «Психологія»,
освітня програма «Практична психологія»
Київського університету імені Бориса Грінченка

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАСТАНОВЛЕНЬ ОСІБ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Стаття присвячена порівняльному дослідженню настановлень здорових осіб та осіб з психосоматичними розладами. В процесі дослідження була створена теоретична модель «Особливості настановлень осіб з психосоматикою». В результаті емпіричного дослідження було констатовано, що у вибірці здорових осіб та людей з психосоматозами наявні суттєві відмінності у настановленнях та переконаннях. Особливо вираженими були відмінності між вибірками за схильністю до катастрофізації та фрустраційної толерантності, сприйняттям справедливості, контрольованості світу, випадковості як принципу розподілу подій. Виявлено, що особи з психосоматозами у порівнянні зі здоровими більше схильні вважати світ несправедливим, події випадковими, неконтрольованими, тому часто уявляють їх розвиток у майбутньому як катастрофу та мають знижену стресостійкість. Також була виявлена деяка відмінність у сприйнятті обов'язку щодо себе та інших.

Ключові слова: психосоматичні захворювання, психосоматози, настановлення, переконання, базові настановлення, когнітивні схеми.

© Клібайс Т.В., Дець О.П., 2019

Постановка проблеми. Вимоги сучасності до адаптаційних можливостей людини досить високі, емоційне та інформаційне навантаження значно вище, навіть, ніж півсторіччя тому, але емоції, які раніше слугували людині сигналом, що мобілізував її організм до боротьби, втечі або завмирання, тепер не завжди розпізнаються або придушуються. Це протиріччя призводить до виникнення психосоматичних захворювань, оскільки фізіологічні зміни в ор-

ганізмі відбуваються, а відповідні активні дії суб'єкта відсутні.

Психосоматичні захворювання характеризуються, як група хворобливих станів, що з'являються в результаті взаємодії психічних і фізіологічних факторів. За даними ВООЗ, від 38 до 42 % всіх пацієнтів, які відвідують кабінети соматичних лікарів, відносяться до групи психосоматичних хворих (І.Г. Малкіна-Пих, 2005) [4, с. 15].

Психологічні впливи, що сприяють появі психосоматозів, залежать не тільки від зовнішніх життєвих обставин, але й ґрунтуються на особистісних властивостях, досвіді та настановленнях самого суб'єкта. *Психологічне настановлення* — це готовність, схильність суб'єкта, що виникає при передбаченні ним появи певного об'єкту і забезпечує стійкий цілеспрямований характер протікання діяльності щодо даного об'єкта.

Не зважаючи на досить глибокі нароби вчених з питань психологічних причин виникнення психосоматичних захворювань та формування настановлень, психологічні особливості настановлень осіб з психосоматичними захворюваннями, зокрема студентів, недостатньо вивчені, що і обумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити психологічні особливості настановлень осіб з психосоматичними захворюваннями.

Аналіз досліджень і публікацій. С.А. Кулаков, І.Г. Малкіна-Пих, А.Б. Смулевич та ін. вважають, що в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або системи ураження.

За сучасними уявленнями, до психосоматичних розладів відносять: конверсійні симптоми, функціональні розлади, психосоматози. Психосоматози — це психосоматичні хвороби в більш вузькому значенні. В основі їх виступає первинна тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановлюваними змінами і патологічними порушеннями в органах. Основна увага в нашому дослідженні приділяється психосоматозам, як найбільш вираженому виду психосоматичних розладів.

Зв'язок між психічною та соматичною сферою здійснюється через оцінку суб'єктом ситуацій, які з ним відбуваються; емоції, що виникають внаслідок цієї оцінки та реакцію на ситуацію, адаптивну або дезадаптивну. Оцінка подій зазвичай ґрунтується на основі настановлень, базових переконань сформованих суб'єктом.

На думку Д.М. Узнадзе, настановлення передує діяльності, одночасно готуючи людину до неї. Наставлення — це неусвідомлювана готовність суб'єкта діяти в певній ситуації певним чином.

Розрізняють наступні поняття близькі за змістом до настановлення: менталітет, образ світу, переконання, когнітивні схеми, атрибу-

тивні стилі та ін. Так Н.К. Лебідь досліджуючи схеми мислення хворих з функціональними порушеннями серця виявила, що у них переважають: «очікування негативних подій», «негативні інтерпретації подій», «контролюючі судження», «судження-зобов'язання» (Лебідь Н.К., 2010).

С.Н. Дьоміна підкреслює, що для хворих на нервову анорексію, головні болі, атеросклероз характерні настановлення на послідовну роботу над собою, пошук і виправлення власних недоліків, подолання труднощів [1].

Л.М. Рудіна в процесі дослідження довела, що розлади адаптації до стану вагітності «невизначеної етіології» пов'язані з відчуттям соціального дискомфорту, страху негативної оцінки, схильності до перебільшення потенційних труднощів або ризику в звичайній але новій для особи справі, настановленням обов'язку, перфекціонізмом або тривожною прив'язаністю (Рудіна Л.М., 2003).

Б.В. Плєскач звертає увагу на внутрішній конфлікт, який спостерігається у онкогематологічних хворих, виражений у забороні на прояв агресії та наданню переваги відчуттю моральної зверхності над іншими.

Вищеописані результати досліджень свідчать про існування взаємозв'язку настановлень та психосоматичних захворювань та відповідають когнітивним схемам, описаним А. Еллісом.

А. Елліс виділяв два види когнітивних схем: дескриптивні й оцінюючі. Дескриптивні — містять інформацію про сприйняття реальності; змістом оцінюючих є ставлення людини до сприйнятого. Дескриптивні та оцінюючі когнітивні схеми пов'язані між собою. Жорсткі зв'язки дескриптивних та оцінюючих схем призводять до порушень емоційної сфери. Згідно з А. Еллісу це надгенералізації, помилкові висновки, вимоги, самозвинувачення, які він назвав ірраціональними настановами.

Виклад основного матеріалу. Виходячи з вище описаних результатів досліджень ми припускаємо існування взаємозв'язку між негативними, ірраціональними настановленнями суб'єктів та наявними у них психосоматозами.

А. Елліс створив триаду переконань людини АВС: А (Activating events) — події, що відбуваються в житті людини; в (Beliefs) — система переконань, що стосуються цих подій; С (Consequences) — наслідки цих подій, які можуть перейти в емоційні і поведінкові порушення.

Класична триада переконань за А. Еллісом стала основою створеної нами теоретичної моделі «Особливості настановлень осіб з психосоматикою» (рис. 1).

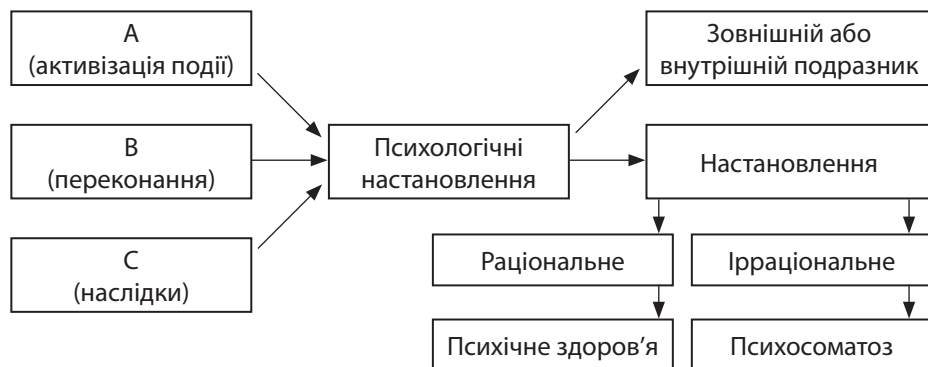


Рис. 1. Теоретична модель
«Особливості настановлень осіб з психосоматикою»

Переконання суб'єкта можуть бути раціональними або ірраціональними, при повторенні подій та реакцій суб'єкта на них, відповідна модель поведінки фіксується, з'являється настановлення, яке відповідно може викликати певний емоційний стан та поведінку. Результатом ірраціонального (дезадаптивного) настановлення буде часте переживання негативних емоцій та виникнення психосоматозу.

З метою перевірки представленої вище теоретичної моделі використовувалися такі методи дослідження: авторська анкета «Психосоматичних проявів» для поділу учасників на групи здорових та осіб з психосоматозами; діагностичні методики для визначення настановлень та переконань: «Діагностика ірраціональних настановлень Альберта Елліса» та «Шкала базових переконань» Янова — Бульмана (адаптація Кравцової); метод математичної статистики: Т- критерій Стьюдента.

Експериментальною базою дослідження виступив Київський університет імені Бориса Грінченка.

Вибірка досліджуваних становила 50 осіб, студенти 1–5 курсів, 25 осіб — з психосоматичними захворюваннями, 25 осіб — здорових.

Для визначення статистичної відмінності результатів двох вибірок було використано Т-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, тобто студентів з психосоматичними проявами та здорових. Для цього було порівняно кількісні результати за шкалами ірраціональних настановлень та базових переконань у вибірках учасників з психосоматозами та здорових.

Результати математичної статистики занесені в *табл. 1*, що відображає статистичні відмінності між двома вибірками за шкалами обох методик.

Таблиця 1

ПОРІВНЯННЯ НАСТАНОВЛЕНЬ ВИБІРОК ЗА Т-КРИТЕРІЄМ СТЬЮДЕНТА

Назви шкал	Здорова вибірка	Вибірка з психосоматикою	Т-критерій
Катастрофізація	16,36	14,92	1,760
Повинність щодо себе	18,44	15,24	3,582
Повинність по відношенню до інших	19,92	15,12	5,398
Самооцінка і раціональність	19,84	16,00	4,437
Фрустраційна толерантність	19,36	15,24	4,366
Прихильність світу	4,12	3,48	2,067
Доброта людей	4,2	3,42	3,237
Справедливість світу	4,14	3,01	4,242
Контрольованість світу	4,01	2,97	3,950
Випадковість як принцип розподілу подій	4,44	2,81	6,110
Цінність власного «Я»	4,544	3,43	4,841
Самоконтроль	4,03	3,65	1,754
Ступінь удачі або везіння	3,51	3,12	1,521

Виходячи з результатів математичної статистики можна констатувати значимі відмінності у настановленнях осіб з психосоматозами та здорових за шкалами: «повинність щодо себе» ($t = 3,582$), «повинність по відношенню до інших» ($t = 5,398$), «самооцінка і раціональність» ($t = 4,437$), «фрустраційна толерантність» ($t = 4,366$), «справедливість світу» ($t = 4,242$), «контрольованість світу» ($t = 3,950$), «випадковість як принцип розподілу подій» ($t = 6,11$), «цінність власного “Я”» ($t = 4,841$).

За шкалами «катастрофізація», «самоконтроль», «ступінь удачі або везіння» дані Т-критерію Стьюдента менші 2,011, тому відмінності між вибірками не значимі.

Ступінь вираження ірраціональних настановлень у осіб з психосоматозами також більш суттєва, ніж у здорових людей (на що вказує нижчий середній бал у вибірці осіб з психосоматозами) (табл. 1).

Шкала «Катастрофізація» вказує на сприйняття негативних ситуацій як чогось критичного, невиправного. У учасників з психосоматозами дане настановлення більш виражене у порівнянні зі здоровими (відповідно 14,9 та 16,36 — у здорових). Оскільки показники Т-критерію Стьюдента за цією шкалою не є значимими, але близькі до них (1,76 менше 2,011), то ці дані потребують перевірки на більшій вибірці.

Дані за шкалами «повинність щодо себе» (15,24 та 18,44) та «повинність по відношенню до інших» (15,12 та 19,92) свідчать про наявність завищених вимог до себе та до інших, що також призводить до постійного емоційного перенапруження у учасників з психосоматозами.

За шкалою «Фрустраційна толерантність» учасники дослідження з психосоматозами мають знижений рівень стійкості до фрустрацій (відповідно 15,24 та 19,36 — у здорових).

Щодо базових переконань здорових людей та осіб з психосоматозами в результаті дослідження також виявлені суттєві відмінності.

Знижені показники за шкалою «Справедливість світу» у студентів з психосоматозами — 3,01; 4,14 — у здорових.

Показники за шкалою «Контрольованість світу» (особи з психосоматозами 2,97 — у здорових 4,01) свідчать про те, що респонденти з психосоматозами на відміну від здорових не відчують свою здатність контролювати події, що відбуваються в їх житті.

Пов'язані з попередніми даними дані шкали «Випадковість як принцип розподілу подій», що вказує на усвідомленість оточуючого світу. Знижені показники за цією шкалою у студентів з психосоматозами свідчать про нерозуміння сенсу подій та складність адаптації до неочікуваних подій (відповідно 2,8–4,44 — у здорових учасників).

Показники за шкалою «Цінність власного “Я”» (3,43–4,54) свідчать про те, що на почуття власної цінності учасниками з психосоматозами негативно впливають події що вказують на їх здатність помилятися, бути не ідеальними, про що також свідчать результати отримані за шкалою «повинність щодо себе» описані вище (табл. 1).

На нашу думку, почуття не контролюваності, не справедливості світу, знижена цінність власного «Я» у студентів з психосоматозами пов'язані з завищеними вимогами щодо себе та до оточуючих, що потребує емпіричної перевірки в подальших дослідженнях.

Отримані результати дають підставу для твердження, що теоретична модель особливостей настановлень осіб з психосоматичними захворюваннями та здорових підтвердилась, оскільки виявлено взаємозв'язок між вираженням ірраціональних настановлень та наявністю психосоматичних захворювань.

Отже, в результаті емпіричного дослідження було констатовано, що у вибірці здорових осіб та людей з психосоматозами наявні суттєві відмінності у настановленнях та переконаннях. Особливо вираженими були відмінності між вибірками за сприйняттям випадковості як принципу розподілу подій, повинністю по відношенню до інших, цінністю власного «Я», самооцінкою і раціональністю, фрустраційною толерантністю.

Виявлено, що особи з психосоматозами у порівнянні зі здоровими мають ірраціональні настановлення повинності, відповідно знижену самооцінку, можливість контролювати ситуації та приймати їх неочікуваність, знижену стресостійкість.

Дослідження може бути продовжене у напрямку розробки стратегії профілактики та психотерапії психосоматичних захворювань шляхом корекції ірраціональних настановлень та базових переконань.

ДЖЕРЕЛА

1. Дёмина С.Н. Теоретические аспекты исследования личностных особенностей пациентов с разными психосоматическими состояниями. *Научно — методический электронный журнал «Концепт»*. 2017. Т. 12. С. 80–85 URL: <http://e-koncept.ru/2017/770227.htm>
2. Кулаков С.А. Психосоматика. СПб.: Речь, 2010. 320 с.
3. Лебідь Н.К., Структура стрессового епізоду у хворих з функціональними порушеннями ритму серця: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2010. 19 с. укр. с. 14
4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Изд-во «Эксмо», 2005. 992 с.
5. Плескач Б.В. Особливості внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих: дис. ... канд. психол. наук; Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. 308 с.
6. Психологический словарь [Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского]. 2-е изд., испр. и доп. М., 1994. 494 с.
7. Рудина Л.М. Индивидуально-психологические особенности адаптивности женщин к состоянию беременности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 2003. 198 с.
8. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2016. 776 с.
9. Узнадзе Д.Н. Психологические исследования. М.: Наука, 1966. 450 с.
10. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмотивной поведенческой терапии. СПб.: Речь, 2002. 352 с.

REFERENCES

1. Domina S. N. (2017) Teoreticheskiye aspekty issledovaniya lichnostnykh osobennostey patsiyentov s raznymi psikhosomaticheskimi sostoyaniyami. [Theoretical aspects of the study of personal characteristics of patients with different psychosomatic conditions]. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770227.htm> (rus)
2. Kulakov S. A. (2010) Psikhosomatika. [Psychosomatics.]. SPb.: Rech' — 320 p. (rus)
3. Lebid' N. K. (2010) Struktura stresovogo yepizodu u khvorikh z funktsional'nimi porushennyami ritmu sertsya. [The structure of the stress episode in ailments with functional impaired rhythm of the heart]. Kyiv, national university of T. Shevchenko 19 p. (ukr)
4. Malkina — Pykh I. G. (2005) Psikhosomatika: Spravochnik prakticheskogo psikhologa. [Psychosomatics: Handbook of a practical psychologist]. Moskva: Eksmo — 992 p. (rus)
5. Pleskach B. V. (2018) Osoblivosti vnutrishnoosobistisnogo konfliktu v onkogematologichnikh khvorikh. [Peculiarities of internal complications in hematological diseases.]. Kyiv, Institute of Psychology of G.S. Kostyuk, 308 p. (ukr)
6. Psikhologicheskyy slovar' (1994) [Psychological dictionary]. [Ed. A. V. Petrovsky, M. G. Yaroshevsky]. Moskva, 494 p. (rus)
7. Rudina L. M. (2003) Individual'no-psikhologicheskyye osobennosti adaptivnosti zhenshchin k sostoyaniyu beremennosti. [Individual-psychological characteristics of the adaptability of women to the state of pregnancy]. dis. ... cand. psychol. Sciences. Moskva, 198 p. (rus)
8. Smulevich A. B. (2016) Psikhosomaticheskyye rasstroystva v klinicheskoy praktike. [Psychosomatic disorders in clinical practice]. Moskva: MEDpress, Inform, 776 p. (rus)
9. Uznadze D. N. (1966) Psikhologicheskyye issledovaniya. [Psychological research]. Moskva: Nauka, 450 p. (rus).
10. Ellis A., Drayden U. (2002) Praktika ratsioan'no-emotivnoy povedencheskoy terapii. [The practice of rational-emotive behavioral therapy]. SPb.: Rech', 352 p. (rus)

Клебайс Т.В., Дець О.П.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВОК ЛИЦ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Статья посвящена сравнительному исследованию установок здоровых субъектов и лиц с психосоматическими расстройствами. В процессе теоретического анализа была создана теоретическая модель «Особенности установок лиц с психосоматикой». В результате эмпирического исследования было констатировано, что в выборке здоровых лиц и людей с психосоматозами имеются существенные различия в установках и убеждениях. Особенно выраженными были раз-

личия между выборками по склонности к катастрофизации, фрустрационной толерантности, восприятию справедливости, контролируемости мира, случайности как принципа распределения событий. Выявлено, что участники с психосоматозами по сравнению со здоровыми больше склонны считать мир несправедливым, события случайными, неконтролируемыми, поэтому часто представляют их развитие в будущем как катастрофу и проявляют пониженную стрессоустойчивость. Также была обнаружена некоторая разница в восприятии долженствования по отношению к себе и к другим.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, психосоматозы, установки, убеждения, базовые установки, когнитивные схемы.

T. Klibays, O. Dets'

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ACCOMMODATION OF PERSONS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES

T. Klibays, PhD, Associate Professor of the Department of Practical Psychology of the Human Institute of Borys Grinchenko Kiev University;

O. Dets', Master's Degree in Psychology, educational program "Practical Psychology" of Borys Grinchenko Kiev University

The article is devoted to a comparative study of the attitudes of healthy individuals and individuals with psychosomatic disorders. In the process of research, a theoretical model was created "Features of the attitudes of individuals with psychosomatics". As a result of an empirical study, it was found that in the sample of healthy individuals and people with psychosomatosis there are significant differences in formation and beliefs. Particularly pronounced were the differences between the samples according to their propensity for catastrophization and frustration tolerance, perception of justice, controllability of the world, randomness as a principle of distribution of events.

It was revealed that people with psychosomatoses are more likely to consider the world unfair than healthy ones, events are random, uncontrollable, therefore they often present their development in the future as a catastrophe and have reduced stress resistance.

There was also some difference in the perception of duties on their own and on others.

Key words: psychosomatic diseases, psychosomatoses, attitudes, beliefs, basic attitudes, cognitive patterns.

Стаття надійшла до редакції 27.11.2019 р.

Прийнято до друку 02.12.2019 р.