

УДК 159.9:61

Взаимосвязь самоотношения и психоэмоциональных расстройств у  
военнослужащих невротического и психосоматического регистровР.П. Шевченко  
Rosina777@inbox.ru

В статье представлен анализ научных публикаций, посвященных изучению механизмов формирования самоотношения личности, социально-психологических факторов, как базиса развития психоэмоциональных расстройств. Обоснована необходимость изучения модели самоотношения, а так же особенностей психоэмоционального состояния у военнослужащих с психосоматическими и невротическими расстройствами.

Представлены результаты исследования особенностей психоэмоциональных нарушений и структуры самоотношения у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами. Отражено влияние отмеченных факторов на снижение адаптационных возможностей у больных выделенного клинического круга.

Ключевые слова: самоотношение, психоэмоциональное расстройство, психосоциальная дезадаптация, невротические расстройства, психосоматические расстройства.

У статті представлено аналіз наукових публікацій, присвячених вивченню механізмів формування самоставлення особистості, соціально-психологічних факторів, як базису розвитку психоемоційних розладів. Обґрунтовано необхідність вивчення моделі самоотношения, а так само особливостей психоемоційного стану у військовослужбовців з психосоматичними і невротичними розладами.

Представлені результати дослідження особливостей психоемоційних порушень і структури самоставлення у військовослужбовців з невротичними і психосоматичними розладами. Відображено вплив зазначених факторів на зниження адаптаційних можливостей у хворих виділеного клінічного кола.

Ключові слова: самоотношение, психоемоційний розлад, психосоціальна дезадаптація, невротичні розлади, психосоматичні розлади.

The article presents the analysis of scientific publications devoted to the study of the mechanisms of the self-identity formation, social and psychological factors, as the basis of psycho-emotional disorders. The necessity of studying the model of the self, as well as features of the psycho-emotional state servicemen with psychosomatic and neurotic disorders.

There are resented the results of studies of the psycho-emotional disorders, and the structure of the self-servicemen with neurotic and psychosomatic disorders. The word showed the influence of selected factors on the reduction of adaptive capacities of selected clinical circle patients.

Keywords: self-attitude, psycho-emotional disorder, psychosocial maladjustment, neurotic disorders, psychosomatic disorders.

Актуальность исследования. Постоянное обновление, реформирование большинства сфер жизни современного общества приводят к необходимости постоянной адаптации человека к меняющимся условиям.

Механизмы развития представления человека о себе, трансформирующееся в течении жизни, давно интересуют исследователей (Л.С. Выготский, 1934; С.Л. Рубинштейн, 1958; А.Н. Леонтьев, 1974 и др.) [1].

Психологические исследования, посвященные вопросам самоотношения личности, посвящены в первую очередь раскрытию этапов формирования личности и как производной – ее самоотношения (И.С. Кон, 1984; В.В. Столин, 1989 ; А.М. Кольшко, 2004 и др.) [3, 4].

В ряде исследований самоотношение личности рассмотрено в контексте Я-концепции (А. Маслоу, 1954; К. Роджерс, 1961 и др.) [6]. В трудах механизм самоотношения рассмотрен как результат более или менее успешной самоактуализации, в конечном итоге - самооценки личности.

Исследованию своеобразия структурных элементов самоотношения у военнослужащих посвящены работы Н.А. Марута, 2000; А.Г. Маклакова, 2001; А.Г. Караяни, 2006; О.П. Михайлик, 2010 и др. [5, 8]. Авторы подчеркнули тенденцию увеличения в данной среде количества девиаций, что приводит к снижению возможностей адаптации представителей данной категории.

Необходимо отметить, что успешность деятельности военнослужащего определяется рядом факторов социально-экономического, личностного характера. Определяется с одной стороны наличием особой социальной ситуации, связанной с постоянным пребыванием в закрытом коллективе и связанным с этим рядом проблем психологического характера. С другой, специфическими особенностями формирования субъективного мира личности, связанного с внешними по отношению к армейской среде факторами – социально-экономическими, политическими и пр..

Опираясь на вышеизложенное, вопрос об изучении причин различного генезиса - социального, экономического, личностного - роста заболеваемости военнослужащих невротическими и психосоматическими расстройствами является важным, нуждающимся в дополнительных исследованиях. Один из аспектов вопроса - особенности иерархической модели самоотношения и эмоциональные расстройства у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами.

Цель исследования изучить модель самоотношения, а так же особенности психоэмоционального состояния у военнослужащих с психосоматическими и невротическими расстройствами.

Задачи исследования: изучить особенности нарушения психоэмоциональной сферы у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами;

определить модель структуры самоотношения у военнослужащих с невротическими и

психосоматическими расстройствами;

рассмотреть полученные данные как предикторы снижения адаптационных возможностей больных выделенного клинического круга.

Материал и методы исследования

Исследование было организовано и проведено на клинической базе 411 Центрального военного клинического госпиталя. Для организации исследования было набрано 232 больных невротическими и психосоматическими расстройствами.

Для реализации первой задачи - изучить особенности нарушения психоэмоциональной сферы у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами - был использован опросник Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина. Диагностический потенциал методики позволяет выявление уровня личностной и ситуативной тревоги. Уровень личностной тревожности отражает устойчивую индивидуальную предрасположенность субъекта к тревожному типу реагирования в сложной жизненной ситуации. Личность такого типа характеризуется общей тенденцией воспринимать более остро происходящие события. Со временем в моделях поведения субъекта формируется определенный стиль ответной реакции, закрепляющийся за соответствующими ситуациями. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние, как отметили разработчики методики, возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

По методике диагностики самооценки тревоги Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина была проведена сравнительная оценка реактивной тревоги (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) в группе больных с невротическими и психосоматическими расстройствами (табл. 1).

Высокие показатели реактивной тревоги обнаружены как у больных с невротическими расстройствами (у 75,5%), так и у больных с психосоматическими расстройствами (у 77,7%). Достоверно чаще встречался низкий уровень реактивной тревоги в группе больных с невротическими расстройствами (у 11,8%), чем в группе 2 (у 4,6%), при  $\phi_{\text{емп}} = 2,06 > 1,64 = \phi_{\text{кр}}, p_{\phi} < 0,01$ .

Таблица 1

Уровень реактивной тревоги и личностной тревожности в больных с невротическими и психосоматическими расстройствами  
(по данным методики Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина)

Уровень	Группа 1, больные с невротическими расстройствами, n=102			Группа 2, больные с психосоматическими расстройствами, n=130			критерий $\phi$
	Абс. число	%	$\mu \pm m$	Абс. число	%	$\mu \pm m$	
Реактивная тревога							
Высокий	77	75,5	48,37±1,36	101	77,7	50,36±2,04	0,56
Умеренный	13	12,7	41,25±1,66	23	17,7	43,69±2,11	1,06
Низкий	12	11,8	26,91±1,58	6	4,6	28,74±1,83	2,64**
Личностная тревожность							
Высокий	14	13,8	46,92±1,24	107	82,3	48,74±2,08	3,90**
Умеренный	80	78,4	34,26±1,71	16	12,3	43,14±1,58	3,71**
Низкий	8	7,8	15,43±2,67	7	5,4	28,36±1,45	1,18

Примечание: \*- разница показателей с невротическими расстройствами от показателей с психосоматическими расстройствами по критерию  $\phi$  – угловое преобразование Фишера достоверное ( $p_{\phi} < 0,05$ );

\*\* - разница показателей с невротическими расстройствами от показателей с психосоматическими расстройствами по критерию  $\phi$  – угловое преобразование Фишера достоверное ( $p_{\phi} < 0,01$ );

Уровень личностной тревожности достоверно преобладал в группе 2 у 82,3%, при  $\phi_{\text{емп}} = 3,90 > 1,64 = \phi_{\text{кр}}, p_{\phi} < 0,01$ . Тогда как в группе 1 у 78,4% преобладал умеренный уровень личностной тревожности, при  $\phi_{\text{емп}} = 3,71 > 1,64 = \phi_{\text{кр}}, p_{\phi} < 0,01$ .

Данные проведенного исследования показывают, что в группе больных с невротическими расстройствами наблюдается высокий уровень реактивной тревоги и умеренный личностной тревожности. В первую очередь, тревожная ситуативная реакция отражает адаптацию у данного контингента на предъявляемые социальные требования. Для них характерны чувство тревоги, которые соответствуют типу реагирования личности на стрессовую ситуацию, но с разной интенсивностью и динамикой во времени.

У больных с психосоматическими расстройствами была определена высокая как реактивная, так и личностная тревожность. Сложная адаптация к новым социальным условиям жизнедеятельности и изменения нагрузки приводит к изменению общего показателя качества жизни. Такая реакция побуждает к дестабилизации эмоционального состояния личности и развития психосоматических заболеваний.

В решении второй задачи - определить модель структуры самооотношения у военнослужащих с невротическими и психосоматическими расстройствами - была использована методика ОСО - тест-опросник самооотношения, разработанный В.В. Столиным. Опросник построен в соответствии с разработанной автором иерархической моделью структуры самооотношения. Данная версия опросника

позволяет выявить три уровня самооотношения, отличающихся по степени обобщенности: глобальное самооотношение; самооотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе; уровень конкретных действий (готовности к ним) в отношении к своему «Я». Согласно методики, существует исходное содержание образа Я. Так же необходим учет различных составляющих содержания «Я-образа». Это знания (представления) о себе, которые могут проявляться в форме оценки выраженности тех или иных личностных черт, а так же формирующееся в течении жизни определенное самооотношение. В ходе жизни, сталкиваясь с более или менее сложными для себя задачами и соответственно более или менее успешно справляясь с ними, человек познает себя. Формируется соответствующий уровень самооценки и уровень притязаний данной личности. Накопленные таким образом знания составляют содержательную часть представлений субъекта о себе. Оценка своих возможностей, талантов, способностей, в конечном итоге - личностной и социальной успешности формируют у субъекта определенный эмоциональный тон в отношении себя, своего места и ценности. Таким образом формируется основа более или менее устойчивого самооотношения субъекта.

Результаты проведенного исследования особенностей самооотношения у больных невротическими и психосоматическими расстройствами отражены в рисунке 1.

Структура самооотношения у больных с невротическими и психосоматическими расстройствами  
(по данным методики В.В. Столина, С.Р. Пантелеева)

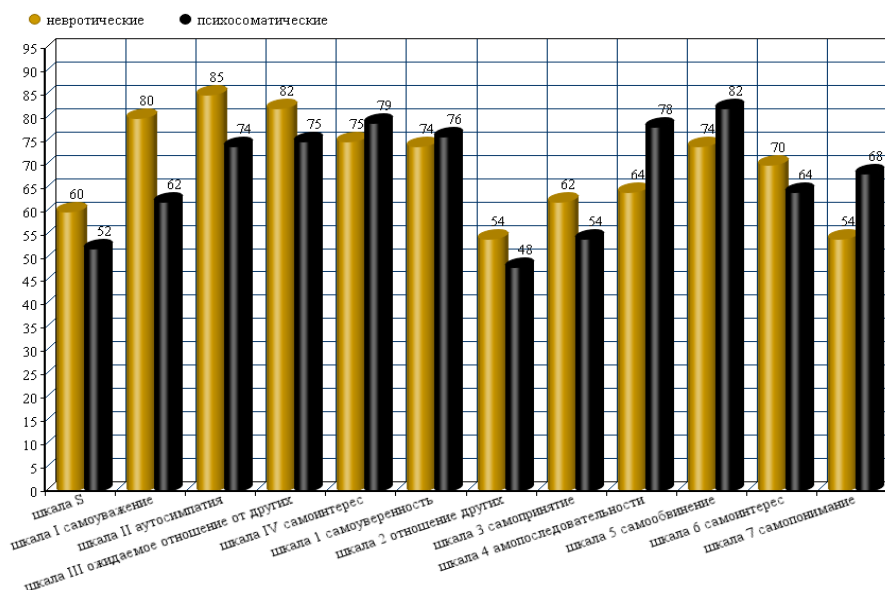


Рис. 1

Необходимо отметить, что в данных, обнаруженных у больных с невротическими расстройствами показатели с качественной характеристикой «признак ярко выражен» были обнаружены по шкалам «шкала 2 аутосимпатия», «шкала 3 ожидаемое отношение от других», «шкала 1 самоуважение». Показатели с качественной характеристикой «признак выражен» по шкалам «шкала 4 самоинтерес», «шкала 1 самоуверенность», «шкала 5 самообвинение», «шкала 6 самоинтерес», «шкала 4 самопоследовательности», «шкала 3 самопринятие», «шкала 2 отношение других», «шкала 7 самопонимание».

В данных, обнаруженных у больных с психосоматическими расстройствами показатели с качественной характеристикой «признак ярко выражен» были обнаружены по шкалам «шкала 5 самообвинение», «шкала 4 самоинтерес», «шкала 4 самопоследовательности», «шкала 1 самоуверенность», «шкала 3 ожидаемое отношение от других». Показатели с качественной характеристикой «признак выражен» по шкалам «шкала 2 аутосимпатия», «шкала 7 самопонимание», «шкала 6 самоинтерес», «шкала 1 самоуважение». «шкала 3 самопринятие».

Полученные результаты свидетельствуют о том, что больные психосоматическими расстройствами отличаются высоким уровнем самопринятия, самоодобрения, в отличие от них больные психосоматическими расстройствами показали более низкий уровень одобрения себя в целом, ниже уровень доверия к собственным поступкам, правильности совершенных жизненных выборов. Больные психосоматическими расстройствами выявили большую готовность к самообвинению, как следствие - более низкую самооценку.

Результаты исследования характеризуют больных с психосоматическими расстройствами как ожидающих внимательного, заинтересованного отношения к себе со стороны окружающих. Они в большей степени, чем больные с психосоматическими расстройствами ожидают со стороны окружающих одобрительного отношения, участия.

Больные с психосоматическими расстройствами показали более высокие результаты в уровне самоуважения. Больные с психосоматическими расстройствами чаще более низко оценивали свои возможности, отмечали более низкий уровень энергичности, слабую готовность к тому, чтобы

справляться с серьезными жизненными проблемами.

Решая третью задачу - рассмотреть полученные данные как предикторы снижения адаптационных возможностей больных выделенного клинического круга - был проведен сравнительный анализ данных полученных в ходе исследования больных невротического и психосоматического регистров при помощи отмеченных методик. Важной отличительными характеристиками военнослужащих с психосоматическими расстройствами являются высокий уровень реактивной тревоги. Необходимо отметить, что тревожная ситуативная реакция отражает реакцию субъектов данного типа на предъявляемые социальные требования. Формирующееся при этом чувство тревоги затрудняет адаптацию у данного контингента. У больных с психосоматическими расстройствами - высокая реактивная, личностная тревожность. Дестабилизированное эмоциональное состояние осложняет адаптационные возможности личности.

Выводы. В результате исследования была достигнута поставленная цель - изучить модель самоотношения, а так же особенности психоэмоционального состояния у военнослужащих с психосоматическими и невротическими расстройствами.

Сравнительный анализ особенностей психоэмоционального состояния больных с невротическими и психосоматическими расстройствами наглядно демонстрирует наличие ряда важных характеристик. Больные с психосоматическими расстройствами в отличие от больных с невротическими расстройствами показали высокий уровень не только реактивной, но и личностной тревоги. Это свидетельствует о наличии в способах реагирования субъекта на сложные жизненные обстоятельства реакции по психосоматическому типу. Субъект, не контролируя в полной мере эмоциональные реакции, проецирует нарастающее состояние тревоги на соматический уровень. Формирующееся чувство тревоги затрудняет адаптацию. Дестабилизированное эмоциональное состояние, обнаруженное в большей степени у больных с психосоматическими расстройствами, осложняет адаптационные возможности личности.

Больные невротическими расстройствами показали более высокий уровень самопринятия, самоодобрения, больные психосоматическими расстройствами показали более низкий уровень доверия, одобрения себя в целом, большую готовность к самообвинению, более низкую самооценку.

Больных с невротическими расстройствами чаще ожидали внимательного, заинтересованного отношения к себе со стороны окружающих, показали более высокие результаты в уровне самоуважения. Больные с психосоматическими расстройствами чаще более низко оценивали свои возможности, низкий уровень энергичности, слабую готовность справляться с проблемами.

Необходимо отметить, что выявленные негативные психоэмоциональные характеристики, обнаруженные в большей степени у больных с психосоматическими расстройствами, чем у больных с невротическими расстройствами, отражают слабые возможности у субъектов данного типа рационально реагировать на предъявляемые социальные требования, что в свою очередь затрудняет адаптацию данного контингента.

#### Литература

1. Выготский Л.С. Развитие личности и мировоззрение ребенка // Психология личности (под редакцией Ю.Б. Гиппенрейтер). М., 1982.
2. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком.- М.: Московский университет, 1982. - 200 с.
3. Колышко А.М. Психология самоотношения / А.М. Колышко. Гродно: ГрГУ, 2004. - 102 с.
4. Кон, И.С. В поисках себя: Личность и её самосознание / И.С. Кон. М.: Политиздат, 1984. - 335 с.
5. Марута Н. А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах: [монография] / Н. А. Марута. - Х.: Арсис, 2000.
6. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы.- М.: Смысл, 1999.-424 с.
7. Мельникова Е. А. Профилактика психических расстройств у военнослужащих // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии: материалы конференции – СПб., 2005.
8. Михайлик О. П. Психотерапевтична корекція патології психосоматичного походження внаслідок порушення процесу адаптації до навчання у військових формуваннях / О. П. Михайлик // Медична психологія. – 2010. – Т. 5, № 3 (19). – С. 26–29.

#### Literatura

1. Vygotsky, LS (1982) Personal development and outlook of the child [Razvitie lichnosti i mirovozzrenie rebenka] // Personality Psychology (edited by JB Gippenreiter).- M.
2. Bodalev, A.A. (1982) Perception and understanding of human humani [Vospriyatie i ponimanie cheloveka chelovekom]. - M.: Moscow University. - 200 p.
3. Kolyshko, A.M. Psychology of the self [Psihologiya samootnosheniya] / AM Kolyshko. Grodno: YKSUG, 2004. - 102 p.
4. Kon, I.S. (1984) In search of self: personality and its identity [Lichnost i eyo samosoznanie] / IS Kon. M.: Politizdat. - 335 p.
5. Maruta, NA (2000) Emotional disorders in neurotic disorders [Emotsionalnyie narusheniya pri nevrotycheskih rassstroystvah]: [monograph] / NA Maruta. - H.: Arsis.
6. Maslow, A. (1999) New frontiers of human prirody [Novyie rubezhi chelovecheskoy prirody].- M.: Meaning. 424 p.
7. Melnikov, EA (2005) Prevention of mental disorders in the military [Profilaktika psichicheskikh rassstroystv u voennosluzhaschiy] // Actual problems of clinical, social and military psychiatry conference materials - SPb..
8. Mykhailik O.P. Psychological adjustment pathology of psychosomatic origin due to abuse of the process of adaptation to training in military formations [Psihoterapevtichna korektsiya patologiyi psichosomachnogo pohodzhennya vnaslidok porushennya protsesu adaptatsiyi do navchannya u vlyskovykh formuvannyah] / AP Mykhailik // Medical Psychology. - 2010 - Vol 5, № 3 (19). - P. 26-29.