

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

**Взаимосвязь телесного опыта и ценностно-смысловой сферы личности в ситуации хронического неинфекционного заболевания**

**Мангушев Филипп Юрьевич**

*Аспирант*

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

*E-mail: 42troll868@mail.ru*

Актуальность проблемы определяется наличием в социально-демографической структуре общества значительного количества лиц, находящихся в ситуации хронического заболевания, что подтверждается данными ВОЗ. Хронические неинфекционные заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет. В России стандартизованные показатели летальности имеют стабильно высокий уровень. Лидирующей причиной смертности остаются сердечнососудистые заболевания и диабет. Второй по распространенности причиной смерти являются онкологические заболевания. Третьей ведущей причиной являются хронические заболевания легких. Хроническое соматическое заболевание как факт индивидуальной жизни личности, включаясь в социальный контекст жизни, изменяет систему социальных взаимодействий человека, специфику его общения, изменяя направленные на него социальные ожидания. В результате, изменяется система эмоционального реагирования в измененной ситуации, человек по-новому оценивает ситуацию заболевания, изменяется в целом спектр его эмоциональных реакций. Психологические проблемы пациентов, находящихся в условиях хронического заболевания, в процессе которого возможна смена социального статуса, а также изменением степени ограничения трудовой деятельности, высокий риск летального исхода заболевания, социальный стереотип заболевания, специфические симптомы сопровождающие заболевание и вызывающие болевые ощущения приводят зачастую к дезадаптации человека.

Исследование осуществлялось на базах ОБУЗ "Курская горбольница №3", ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер», ОБУЗ «Курский городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Общий объем выборки составил 134 человека. Формирование групп исследования осуществлялось по критерию нозологической принадлежности: испытуемые с диагнозом ишемическая болезнь сердца; испытуемые с бронхиальной астмой; испытуемые с диагнозом диабет. В исследование была включена контрольная группа в составе 44 человек. На момент исследования испытуемые в контрольной группе не имели соматического заболевания, также не страдали хроническими соматическими расстройствами.

Методы исследования составили: методика "Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений" (ВДИО) А.Ш.Тхостова; методика исследования ценностно-смысловой сферы «Тест смысло-жизненных ориентаций» (СЖО) Дж.Крамбо и Л.Махолик, в адаптации Д.А. Леонтьева; опросник саморефлексии телесного потенциала Г. В. Ложкина, А. Ю. Рождественского; методика диагностики уровня развития рефлексивности, опросник А.В. Карпова; опросник ВІQLI (влияние образа тела на качество жизни) Томас Ф. Кэш; опросник «Когнитивная ориентация (локус контроля)» Дж. Роттера.

В результате исследования было выявлено наличие определенной связи между показателями, отражающими изменение телесного опыта и такими аспектами как рефлексивность и ценностно-смысловые ориентации. Согласно полученным данным, в экспериментальной группе тело в большей степени воспринимается как препятствие. Наличие специфических симптомов заболевания, сопровождающихся телесными ощущениями, по-

влияло на интеграцию нового телесного опыта в Я-структуру, тем самым, сформировав восприятие своего тела в большей степени как натурального, биологического фактора, ориентированного на решение определенных задач.

Было выявлено, что в актуальной ситуации, способность субъекта к соотношению своих действий с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием находится на более низком уровне, что является отражением внутреннего кризиса вызванного соматическим заболеванием. Поведенческими проявлениями и характеристиками этих изменений являются степень когнитивной переработки субъектом своей текущей деятельности и актуальной ситуации; то, насколько часто он прибегает к анализу происходящего; степень развернутости процессов принятия решения; склонность к самоанализу в конкретных жизненных ситуациях. Исследуемые отмечают, что стали чаще переживать по поводу несовершенных событий. Заметно снижение значимости постановки жизненных целей. В группах с хроническими заболеваниями преобладает представление о себе, как о личности, не способной в полной мере контролировать жизненную ситуацию в соответствии со своими целями и представлениями о её смысле. Вызываемые заболеванием ощущения, и накладываемые им ограничения, в полноценном осуществлении жизненных планов и стремлений, формирует негативное отношение к телу как препятствию в реализации этих планов.

#### Источники и литература

- 1) Василенко Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. – Курск: КГМУ, 2011- 572 с.
- 2) Василюк Ф.Е. Психология переживания. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. — 200 с.
- 3) Тхостов А.Ш. «Психология телесности», М.: Смысл, 2002. 287 с
- 4) Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. 2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/6/WHO_NMH_NVI_15.1_rus.pdf)