

На правах рукописи



Селин Александр Владимирович

**ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ЛИЧНОСТИ
В СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО
СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

19.00.05 - социальная психология

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук**

КУРСК - 2009

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент
ВАСИЛЕНКО Татьяна Дмитриевна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
ИВАНОВА Наталья Львовна

кандидат психологических наук
ЧЕРНЫШЕВА Ольга Викторовна

Ведущая организация:

ГОУ ВПО Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского

Защита состоится «19» мая 2009 г. в 16 часов на заседании Диссертационного совета ДМ 212.104.03 в ГОУ ВПО «Курский государственный университет» по адресу: 305000, г. Курск, ул. Радищева, 33.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО «Курский государственный университет» по адресу: 305000, г. Курск, ул. Радищева, 33.

Текст автореферата диссертации представлен на сайте Курского государственного университета www.kursk-uni.ru «14» апреля 2009 г.

Автореферат разослан «15» апреля 2009 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Сухих Н.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В настоящее время становится актуальным рассмотрение ситуации болезни с позиций социальной психологии (Бовина И.Б., 2008), так как исследования, проводимые в рамках клинической психологии, затрагивая ряд важнейших особенностей личности, в недостаточной степени рассматривают социально-психологические аспекты ситуации заболевания, которые играют важную роль в функционировании личности. Рассмотрение личности в ситуации хронического соматического заболевания с позиций социальной психологии достаточно редко встречается в современной отечественной литературе, хотя существуют зарубежные исследования, рассматривающие социально-психологические аспекты функционирования личности в ситуации соматического заболевания (Бауман У., Перре М., 2001; и др.).

Актуальность изучения влияния социальной ситуации соматического заболевания на жизненный путь личности связана с признанием роли психологических и социальных факторов в формировании любого соматического заболевания, а также повышением удельного веса психосоматических заболеваний, что требует адекватных методов психологической помощи такой категории больных. Изучение жизненного пути личности как интегративного образования в единстве с окружающей действительностью, социальной ситуацией конкретизирует положение о перспективе развития современной психологии интегративного изучения человека в различных жизненных ситуациях (Журавлев А.Л., 2008). Ситуация соматического заболевания, как указывают многие авторы, приводит к разрушению привычной деятельности, установок и отношений личности, создавая ситуацию невозможности реализовывать «внутренние потребности жизни» (Василюк Ф.Е., 1984). Например, В.В. Николаева и Е.Т. Соколова указывают, что «любая хроническая болезнь независимо от того, какова ее биологическая природа, какой орган или функциональные системы оказываются пораженными ею, ставит человека в психологически особые жизненные условия, специфицирует социальную ситуацию развития» (Соколова Е.Т., Николаева В.В., 1995). Известные европейские клинические психологии У. Бауман и М. Перре указывают, что «социально-психологические процессы, без сомнения, в значительной мере влияют на поддержание расстройств и на позитивное или негативное течение заболеваний» (Бауман У., Перре М., 2001). Тяжелое хроническое заболевание, существенно изменяя социальную ситуацию развития человека в целом, изменяет возможность осуществления деятельности, приводит к ограничению социальных взаимодействий и зачастую меняет объективное место, занимаемое человеком в жизни, трансформируя тем самым его «внутреннюю позицию» (Божович Л.И., 1995) по отношению ко всем обстоятельствам жизни (Николаева В.В., 1987).

Конкретизируя понимание социальной ситуации хронического соматического заболевания в контексте жизненного пути личности,

необходимо обозначить ряд параметров социальной ситуации. Социальная ситуация заболевания как система взаимосвязи внешних социальных факторов и внутренних, психологических аспектов ее переживания необходимо должна рассматриваться как целостная система в контексте изменения ряда параметров:

- ✓ социальный стереотип заболевания;
- ✓ длительность социальной ситуации заболевания;
- ✓ принятие социальной роли больного;
- ✓ эмоциональная оценка социальной ситуации заболевания;
- ✓ контекст социальной ситуации, события, происходящие с человеком и нарушающие его адаптивные возможности, – социальный стресс;
- ✓ возрастной этап, на котором человек находится в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Таким образом, изучение жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания должно быть направлено на рассмотрение различных аспектов жизненного пути во взаимосвязи с характеристиками социальной ситуации хронического соматического заболевания и учетом возрастных особенностей человека, длительности ситуации и целостного контекста жизни.

Исходя из вышесказанного, **проблема** нашего исследования заключается в изучении изменений жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Цель исследования – изучить жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания, в зависимости от изменения параметров ситуации.

Задачи исследования:

1. Концептуально-теоретический и методологический анализ проблемы жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

2. Изучить изменения жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания в условиях различных социальных стереотипов заболевания (нейтрального и негативного).

3. Изучить роль длительности социальной ситуации хронического соматического заболевания в трансформации временных и смысловых аспектов жизненного пути личности.

4. Изучить связь возрастного этапа с изменениями жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

5. Изучить влияние принятия социальной роли больного на жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

6. Изучить особенности эмоциональной оценки социальной ситуации хронического соматического заболевания во взаимосвязи с изменениями жизненного пути личности.

7. Изучить роль социального стресса в изменении жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Объект исследования – жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Предмет исследования – изменения жизненного пути личности в зависимости от параметров социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Центральной гипотезой исследования выступило предположение о том, что хроническое соматическое заболевание, формируя специфическую социальную ситуацию развития, изменяет ряд смысловых и временных аспектов жизненного пути личности.

Центральная гипотеза подразделялась нами на ряд **рабочих гипотез**:

Гипотеза 1. Жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания отличается от жизненного пути личности в ситуации нормы.

Гипотеза 2. В ситуации негативного социального стереотипа заболевания (кардиологическая патология) изменения жизненного пути более деструктивны, чем в ситуации заболевания с нейтральным социальным стереотипом (гастроэнтерологические заболевания).

Гипотеза 3. Длительность социальной ситуации хронического соматического заболевания усугубляет изменения жизненного пути личности.

Гипотеза 4. Возраст человека в социальной ситуации хронического соматического заболевания взаимосвязан с изменениями жизненного пути личности.

Гипотеза 5. Принятие роли больного в социальной ситуации хронического соматического заболевания негативно сказывается на изменениях жизненного пути личности.

Гипотеза 6. Эмоциональная оценка социальной ситуации хронического соматического заболевания связана с негативными изменениями жизненного пути личности.

Гипотеза 7. Происходящие с человеком жизненные события, носящие стрессогенный характер и характеризующиеся как социальный стресс, нарушающий адаптивные возможности личности, усугубляют негативные изменения жизненного пути личности.

Теоретические и методологические основания:

Психология временной организации и жизненного пути личности - К. Левин, Р. Zimbardo, Т. Cottle, J. Schoots, Ж. Нюттен, К.А. Абульханова, Т.Н. Березина, Н.Н. Трубников, С.Л. Рубинштейн, Ш. Бюлер, Б.Г. Ананьев, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, и др. Психология смысловой организации личности – В.Э. Франкл, Д.А. Леонтьев, А.Г. Асмолов, А.Ю. Агафонов, В.В. Столин, Б.С. Братусь, и др. Психология переживания и рефлексивных механизмов деятельности - Ф.Е. Василюк, А.В. Карпов. Психология телесности - А.Ш. Тхостов. Психология кризиса - Ф.Е. Василюк, И.Г. Малкина-Пых,

Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова, А.А. Баканова, Р.А. Ахмеров др. Психология рассмотрения личности в контексте социальной ситуации развития – Л.С. Выготский, М. Аргайл, Г. Тэджфел, Р. Харре, Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, Л.И. Божович, А.С. Чернышев, Б.Д. Парыгин и др. Системный подход в психологии – Б.Ф. Ломов, В.А. Барабанщиков, Л.И. Анцыферова, В.А. Мазиллов и др. Общепсихологические основания культурно-исторического подхода в психологии и психологической теории деятельности – Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев.

В исследовании были использованы следующие **методы**:

1. Структурированное интервью.

2. Психодиагностические методики:

2.1. Тест «Смысло-жизненные ориентации» Д.А. Леонтьева.

2.2. Тест «Локус контроля» Е.Г. Ксенофонтовой.

2.3. «Опросник временной перспективы» Ф. Зимбардо.

2.4. Шкала временных установок Ж. Нюттена и У. Ленса.

2.5. Тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова.

2.6. Шкала социальных стрессоров Холмса и Раге.

3. Проективные методы:

3.1. Проективная методика исследования жизненного пути личности «Линия жизни» в варианте, разрабатываемом Т.Д. Василенко.

3.2. Восьмицветовой вариант теста М. Люшера.

4. Архивные методы – анализ медицинской документации.

5. Статистические методы анализа данных. Для статистического анализа были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций и мер изменчивости признака, непараметрические критерии U Манна-Уитни и H Крускала-Уоллеса, корреляционный анализ R Спирмена. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета STATISTICA 6.0.

Научная новизна работы заключается в рассмотрении жизненного пути личности как сложной системы взаимосвязи временной и смысловой реальностей личности и выделении параметров социальной ситуации хронического соматического заболевания, влияющих на жизненный путь личности.

Теоретическая значимость работы заключается в выявлении влияния параметров социальной ситуации хронического соматического заболевания (социального стереотипа заболевания, длительности социальной ситуации хронического соматического заболевания, эмоциональной оценки социальной ситуации хронического соматического заболевания, принятии социальной роли больного и социального стресса) на жизненный путь личности.

Результаты исследования вносят вклад в разработку социальной психологии личности, общей психологии личности и клинической психологии.

Практическая значимость работы. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в прикладных исследованиях, а также

способствовать дальнейшей разработке проблемы изучения жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Полученные результаты дают возможность разработать программу психологической помощи людям, страдающим хроническими соматическими заболеваниями и находящимся в сложной жизненной ситуации.

Материалы диссертации могут быть использованы в лекционных курсах по социальной психологии личности и клинической психологии на психологических факультетах.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивалась путем четкого соответствия теоретических и методологических построений конкретным исследовательским задачам и методам, использования комплекса валидных психодиагностических методов, содержательным анализом результатов, полученных на репрезентативной выборке испытуемых и применением надежных методов статистического анализа данных.

Характеристики выборки. В исследовании приняли участие 207 испытуемых, из которых было сформировано 2 основные группы: экспериментальная и контрольная.

1. Экспериментальная группа, которую составили люди с хроническими заболеваниями гастроэнтерологического и кардиологического профилей, пациенты терапевтического отделения Курской городской больницы № 3, в возрасте от 20 до 53 лет, средний возраст 41 год (N = 142).

2. Контрольная группа, в которую вошли люди, не находящиеся в каких-либо особых жизненных ситуациях и не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, жители города Курска в возрасте от 22 до 54 лет, средний возраст 38 лет (N = 65).

Исследование проводилось на базе Курской городской больницы № 3 и лаборатории экспериментальной психологии кафедры психологии и педагогики Курского государственного медицинского университета в 2006 – 2008 гг.

Внедрение полученных результатов осуществлялось в практическое здравоохранение - работу медицинского психолога МУЗ Курская городская больница № 3, где проводилось исследование. Результаты исследования включены программу учебного курса по специализации «Клиническое консультирование и коррекционная психология» на факультете клинической психологии Курского государственного медицинского университета.

Апробация работы. Материалы исследования докладывались на заседаниях кафедры психологии и педагогики Курского государственного медицинского университета (2006-2009), проблемной комиссии «Клинико-психологические и социальные аспекты здоровья» Курского государственного медицинского университета (2006-2009 гг.).

Результаты диссертационного исследования были представлены на ежегодных (69 - 72-й) научных сессиях КГМУ и отделения медико-биологических наук Центрально-Черноземного научного центра РАМН (Курск, Курский государственный медицинский университет, 2005-2008 гг.).

Результаты работы докладывались на секции «Психология» XII, XIII, XIV, XV Международных научных конференциях студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов», (Москва, МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005, 2006, 2007, 2008 гг.), XI Международной научно-практической конференции молодых ученых «Психология XXI века» (Санкт-Петербург, Санкт-Петербургский государственный университет, 2008), II Всероссийской научной конференции «Психология индивидуальности» (Москва, Государственный университет Высшая школа экономики, 2008).

Основные положения работы отражены в 14 публикациях, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Положения, выносимые на защиту:

1. Жизненный путь личности можно рассматривать как систему временной организации смыслов событий жизни. Изменения жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания связаны с параметрами социальной ситуации: социальный стереотип заболевания, принятие социальной роли больного, эмоциональная оценка ситуации, длительность ситуации, возраст человека и уровень социального стресса. В социальной ситуации хронического соматического заболевания изменяется ряд аспектов жизненного пути личности: люди склонны оценивать свое настоящее как негативное, в меньшей степени ориентированы на будущее, отношение к настоящему фаталистическое, беспомощное и безнадежное; временная перспектива людей в социальной ситуации хронического соматического заболевания характеризуется как несбалансированная, с преобладанием негативных оценок прошлого, настоящего и будущего; отмечается снижение относительно нормативных показателей осмысленности жизни, фрустрация рефлексивных процессов и склонность к экстернальному локусу контроля.

2. Социальный стереотип заболевания в ситуации хронического соматического заболевания вносит значимые изменения в жизненный путь личности. При негативном социальном стереотипе (ситуация заболеваний сердечно-сосудистой системы) отношение к будущему более негативно, временная перспектива сужена. Нарушаются процессы целеполагания и прогнозирования будущего, снижается удовлетворенность результатами прожитой жизни и ощущение эмоциональной насыщенности жизни. Социальная ситуация хронического соматического заболевания, имеющего негативный социальный стереотип, фрустрирует процессы рефлексии.

3. Длительность социальной ситуации хронического соматического заболевания усугубляет изменения жизненного пути личности, что выражается в негативных оценках настоящего периода жизни и снижении активности рефлексивных процессов. Возраст человека взаимосвязан с изменениями жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания. В период 30-40 лет установка на все аспекты временной перспективы наиболее негативна, снижается удовлетворенность результатами

прожитой жизни и ощущение эмоциональной насыщенности жизни, отмечается тенденция к экстеральному локусу контроля, что мы объясняем прохождением человеком на данном возрастном этапе нормативного «кризиса середины жизни». В случае отрицательной эмоциональной оценки социальной ситуации хронического соматического заболевания сужается временная перспектива и снижается активность процессов целеполагания.

4. Принятие социальной роли больного в ситуации хронического соматического заболевания играет важную роль в структуре временных и смысловых отношений жизненного пути личности. При принятии роли больного в ситуации болезни отмечается негативная оценка текущего этапа жизни, снижается эмоциональная насыщенность жизни, повышается ощущение собственной беспомощности перед сложившимися обстоятельствами.

5. Роль социального стресса в социальной ситуации хронического соматического заболевания носит дифференцированный характер и связана с социальным стереотипом заболевания. В ситуации с негативным социальным стереотипом (кардиологические заболевания) роль социального стресса в изменении жизненного пути более выражена, отмечается более негативное отношение ко всем аспектам временной перспективы: прошлому, настоящему и будущему, нарушается эмоциональное реагирование личности, что выражается в повышении тревожности, снижении настроения, общем нарушении самочувствия.

Структура диссертации. Работа представлена тремя главами – двумя теоретическими и одной эмпирической. Работу предваряет введение и завершает заключение. В работе представлено 8 таблиц, 6 диаграмм, 11 гистограмм и 1 рисунок. Список литературы составляет 237 источников, 21 из которых на английском языке. Основной объем диссертации 170 страниц. Приложение представлено на 46 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность изучаемой проблемы с точки зрения социальной психологии, определяются цель и задачи исследования, выделяется объект и предмет исследования, формулируется центральная гипотеза, описываются методологические и теоретические основания, представляются методы исследования. Представлена концептуальная модель исследования. Показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость; сформулированы положения, выносимые на защиту; приводятся данные по апробации и внедрению полученных результатов.

В первой главе «Жизненный путь личности: основные направления исследования в психологии и гуманитарных науках» проводится теоретический анализ философских и психологических концепций рассматривающих проблему жизненного пути личности.

Первый раздел первой главы «Основания анализа – жизненный путь личности как организованная во времени смысловая реальность» раскрывает базовую идею о том, что жизненный путь личности в психологии

может рассматриваться с позиции взаимосвязи двух важнейших психических реальностей – временной и смысловой.

Второй раздел первой главы «Развитие представлений о жизненном пути личности как времени жизни в философии» представляет собой изложение и анализ важнейших философских концепций времени, послуживших основанием для построения психологических теорий жизненного пути личности. Рассматриваются философские концепции времени, начиная с периода Античности до современности.

Представляются идеи античных философов: Гераклита, Аристотеля, Плотина и Августина Аврелия. Дается анализа работ Г. Лейбница, Э. Гуссерля, И. Канта, К. Ясперса и М. Хайдеггера.

Отечественная философская мысль представлена в идеях ряда авторов: Н.О. Лосского, С.А. Алексеева и В.Н. Муравьева. Особое внимание уделяется концепции времени Н.Н. Трубникова, в котором рассматривается время человеческого бытия и выделяются основания для рассмотрения жизненного пути личности в логике ее смысловых отношений с миром.

Третий раздел первой главы «Психологические особенности временной организации жизненного пути личности» раскрывает сущность ряда отечественных и зарубежных концепций времени жизненного пути личности.

Шарлота Бюлер предложила рассматривать жизненный путь личности в контексте объективных условий жизни, истории переживаний, становления и изменения ценностей, эволюции внутреннего мира человека. В дальнейшем, С.Л. Рубинштейн выступил с критикой данного подхода, отмечая, что личность не выступает как «застывшая биография», а необходимо рассматривать человека как активного субъекта деятельности, который «...не растворяется в деятельности, а посредством нее решает сложные жизненные задачи и противоречия...» (Рубинштейн С.Л., 1997). С.Л. Рубинштейн говорит о необходимости рассмотрения ключевых, поворотных событий жизни на пути становления индивидуальности. Жизненный путь личности рассматривается, с одной стороны, как нечто целое, а с другой - как ряд этапов, каждый из которых может стать поворотным. В свою очередь, А.Н. Леонтьев подчеркивал, что личность нельзя рассматривать как продукт прошлого опыта, так как опыт становится предметом отношений и меняет свой вклад в личность (Леонтьев А.Н., 1983). Б.Г. Ананьев описывает жизненный путь человека как историю личности и субъекта деятельности, складывающийся на основе событий, которые он сравнил с «обстоятельствами, вызывающими поступки и действия человека, превращающимися в новые обстоятельства» (Ананьев Б.Г., 1969).

В концепции личностной организации времени К.А. Абульхановой и Т.Н. Березиной анализируется проблема личностной организации времени, через личностную активность как способ организации времени жизни, превращения потенциального времени развития личности в реальное время жизни (Абульханова К.А., Березина Т.Н., 2001).

Причинно-целевая концепция психологического времени личности, разработанная Е.И. Головахой и А.А. Кроником (Головаха Е.И., Кроник А.А., 1984), предполагает анализ субъективной картины жизненного пути через анализ событий в плоскости «прошлое-настоящее-будущее», а события при этом рассматриваются не как объективные единицы жизни, а как значимые для человека субъективные составляющие.

А. Аарелайд рассматривает психологическое время в общей структуре временных отношений как сложное системное образование, включающее в качестве высшего уровня концептуальное, личностное время, которое формируется на основе осознанного отражения времени (Аарелайд А.М., 1984). П.П. Горностай утверждает, что категория времени занимает центральное место в жизни личности, а порой ассоциируется с ценностью самой жизни (Горностай П.П., 1991). Д.А. Леонтьев отмечает, что место, роль, значение времени в жизни человека может быть разным и рассматриваться на разных уровнях. Три взаимосвязанных понятия образуют неразрывный узел: время, жизнь и изменение. Человек — единственное живое существо, которое способно рефлексивно отделить себя от мира, от собственной жизни, от времени, заняв по отношению к ним осознанно выбранную позицию (Леонтьев Д.А., 2004).

Ф. Зимбардо, разрабатывая теорию временной перспективы, выделил ряд ее характеристик (негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее), которые отражают индивидуальные особенности психологического времени и нашли отражение в опроснике временной перспективы «Zimbardo time perspective inventory», адаптированном на российской выборке А. Сырцовой (Сырцова А., 2008).

Ж. Нюттен говорит о необходимости различать собственно «временную перспективу», которую рассматривает в категориях глубины, насыщенности, структурированности и реалистичности, «временную установку», как настроенность субъекта по отношению к различным аспектам временной организации (прошлое, настоящее и будущее) и «временную ориентацию» как доминирующую направленность поведения субъекта на прошлое, настоящее или будущее (Нюттен Ж., 2004).

Т. Коттл рассматривает различные аспекты психологического времени и, обращаясь к проблеме изучения чувства времени, задается вопросом о восприятии пяти основных временных периодов, которые составляют временной горизонт: личное прошлое; настоящее; личное будущее; историческое прошлое; историческое будущее (Cottle T., 1976).

Рассмотренные концепции времени указывают, на многообразие психологических проявлений феномена времени в контексте жизненного пути личности, ее социальных отношений, ролей, личностных особенностей и т.д. Важнейшим акцентом в рассмотрении времени жизненного пути становятся вопросы изменения личности в контексте социальной ситуации развития, а

также события, которые происходят с человеком и отражаются в структуре жизненного пути как смыслы событий.

В четвертом разделе первой главы «Психологические особенности смысловой организации жизненного пути личности» рассматриваются основные вопросы, связанные с проблемой смысла в психологии и местом смысловых структур в организации жизненного пути личности. Изначально вскрывается лингвистическая, социологическая и философская трактовка категории смысла, начатая в логике Г. Фреге и разрабатываемая в трудах М.М. Бахтина, М. Вебера и др. Далее представляется обзор наиболее значимых концепций психологии смысла отечественных и зарубежных психологов.

В психоанализе проблема смысла поднималась в контексте человеческой мотивации и проявления смысла в символической форме (Фрейд З., 2002). А. Адлер, наполняет идею смысла содержанием неполноценности, превосходства, дружбы, любви и работы, связывая смысл с жизненными целями и жизненным планом (Адлер А., 1997). К.Г. Юнг, считает, что раскрытие смысла это жизненная задача, стоящая перед человеком. Но не все люди решают эту задачу и даже не осознают ее, а источниками смысла являются архетипы, выступающие как формы, которые человек может наполнить смыслом.

В концепции В. Франкла, понятие смысла занимает центральное место. Стремление к поиску и реализации человеком смысла жизни В. Франкл рассматривает как врожденную мотивационную тенденцию, присущую всем людям и являющуюся основным двигателем поведения и развития личности. Хотя смысл жизни каждого человека уникален, существуют и смысловые универсалии - ценности, представляющие собой обобщенные типичные смыслы. По В. Франклу, человек не может лишиться смысла жизни ни при каких обстоятельствах. То, что придает жизни смысл, может лежать в будущем (цели), в настоящем (чувство полноты и насыщенности жизни), и в прошлом (удовлетворенность итогами прожитой жизни) (Франкл В.Э., 1990).

В отечественной психологии проблема смысла поднималась в работах Л.С. Выготского, раскрывающих соотношение значения и смысла в разных видах речи, и смысл выступает единицей анализа сознания, в котором соединилось противопоставляемое – интеллект и аффект (Выготский Л.С., 1984). Понятие смысла по А.Н. Леонтьеву означает отношение, возникающее вместе с возникновением той формы жизни, которая необходимо связана с психическим отражением действительности, с психикой (Леонтьев А.Н., 1975). А.Г. Асмолов для характеристики смысловой сферы личности вводит понятие смысловой установки и динамической смысловой системы, выделяя два типа динамических смысловых систем: личностной и деятельностной. При этом последняя, является частным случаем функционирования первой (Асмолов А.Г., 1996). Б.С. Братусь описывает функции смысловых образований как создание эскиза будущего и нравственной оценки действий (Братусь Б.С., 1988). Также представлены основные идеи Е.В. Субботского, Е.Е. Насиновской, В.В. Столина и Д.А. Леонтьева.

Согласно нарративному подходу на уровне личности жизнь изображается и организуется с помощью автобиографического нарратива, а жизненный путь человека, внутреннее, смысловое его содержание, может быть рассмотрен как история, при этом любое событие можно рассмотреть и представить как историю, происходящую в контексте всего жизненного пути (Сарбин Т., 2004; Журавлев В.Ф., 1993).

Важным аспектом функционирования жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания выступает рефлексия, рассматриваемая как свойство, состояние и процесс рефлексии. Процесс рефлексии может выступать в трех вариантах: ретроспективная, перспективная и ситуативная рефлексия (Карпов А.В., 2003).

Подводя итог теоретическому анализу проблемы смысла и времени, строится концептуальная модель рассмотрения жизненного пути личности. Жизненный путь в психологическом исследовании предстает как система смыслов событий, которые будут располагаться в прошлом или будущем. Пространство смыслов во времени распределено таким образом, что можно отметить смысловые, жизненные ориентации на прошлое или будущее. Из содержания и соотношения смыслов событий прошлого, настоящего или будущего и складывается жизненный путь личности.

Во второй главе «Жизненный путь личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания» описывается социальная ситуация развития с позиций Л.С. Выготского, М. Аргайла, Дж. Тэддфела и др., дается представление об особенностях социальной ситуации в условиях хронического соматического заболевания с позиций В.В. Николаевой, Б.С. Братуся, А.Ш. Тхостова, М. Баумана и У. Перре. Приводится анализ параметров социальной ситуации хронического заболевания. Указывается на роль изменения параметров социальной ситуации в изменении временных и смысловых характеристик жизненного пути личности.

В первом разделе второй главы «Социальная ситуация хронического соматического заболевания» дается общее представление о социальной ситуации развития с позиций Л.С. Выготского, понимающего ее как сложное единство личности и ситуации, выступающее основой качественных изменений личности. М. Аргайл рассматривает социальную ситуацию как «естественный фрагмент социальной жизни, определяемый включенными в него людьми, местом действия и характером разворачивающихся действий или деятельности» (Аргайл М., 2004). Социальная ситуация, согласно М. Аргайл, определяется девятью факторами: цели, правила, социальные роли, действия, последовательность поведенческих актов, концепты, физическая среда, язык и речь, трудности и навыки.

Описывается измененная социальная ситуация в условиях хронического соматического заболевания с позиций Б.В. Зейгарник, Б.С. Братуся, В.В. Николаевой и др., отмечающих нарушение привычной деятельности, системы отношений с окружающими, формирование новых сфер общения, связанных с болезнью, а также нарушения биологических и энергетических

аспектов осуществления деятельности. Рассматривается социальная ситуация болезни с позиции жизненной ситуации «невозможности» (Василюк Ф.Е., 1984) решения жизненных задач, нарушения личностной идентичности (Антонова Н.В., 1996) и развития кризиса идентичности вследствие болезни.

Представляется модель «социального пласта болезни» М. Баумана и У. Перре, в которой выделяются социально-психологические аспекты ситуации болезни: социальное поведение, социальные когниции и социальные условия (Бауман М., Перре.У., 2001).

На основании анализа литературы по проблеме социальной ситуации нами было выделено шесть параметров социальной ситуации хронического соматического заболевания: социальный стереотип заболевания; длительность социальной ситуации заболевания; принятие социальной роли больного; эмоциональная оценка социальной ситуации заболевания; контекст социальной ситуации, события, происходящие с человеком и нарушающие его адаптивные возможности – социальный стресс; возрастной этап, на котором человек находится в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Рассматривая социальную ситуацию хронического соматического заболевания, выделяя ее параметры, мы предлагаем модель целостного рассмотрения социальной ситуации хронического соматического заболевания, как системы нерядоположенных элементов, изменяющей жизненный путь личности, представленную на рисунке 1.

Рисунок 1

Модель социальной ситуации хронического соматического заболевания



Мы отмечаем, что 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 и пр. Вследствие этого происходит изменение социально-ролевого статуса личности, человек принимает или не принимает новую социальную роль – роль больного. Изменяется система эмоционального реагирования в измененной ситуации, человек по-новому оценивает ситуацию заболевания, изменяется в целом спектр его эмоциональных реакций. Любое заболевание имеет определенный «миф болезни» (Тхостов А.Ш., 2002), социальный стереотип, строящийся на социальных представлениях о болезни и здоровье (Бовина И.Б., 2008), определяющий отношение и социальные ожидания, направленные на человека в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Ряд особенностей, таких как возраст человека, длительность ситуации, происходящие с ним жизненные события (социальный стресс) будут оказывать дополнительное влияние на человека, находящегося в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Человек через призму социальной ситуации хронического соматического заболевания, в зависимости от конкретных ее особенностей, строит субъективную картину жизненного пути, отличную от картины вне социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Во втором разделе второй главы «Трансформация временных аспектов жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания» представлены основные идеи относительно изменения временных аспектов жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Большинство исследователей указывают на повышение удельного веса прошлого во временной перспективе больных людей, как находящихся в ситуации кризиса (Муздыбаев К.Н., 2000, Николаева В.В., 1987). В.В. Николаева и Е.Т. Соколова указывают на существенные изменения временной организации личности в ситуации соматического заболевания, меняющей объективное место человека в жизни и его «внутреннюю позицию» (Божович Л.И., 1968; Николаева В.В., Соколова Е.Т., 1995).

В третьем разделе второй главы «Трансформация смысловых аспектов жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания» раскрывается сущность изменения смысловых аспектов жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Обобщенно представлены идеи изменения содержания смысловой сферы личности: 1) смысловое отношение к самой болезни, влияющее на другие сферы жизнедеятельности; 2) ограничение операциональных возможностей; 3) невозможность реализации смыслов, что влечет за собой «подстройку» смысловой сферы под наличные возможности человека. Концепция Ф.Е. Василюка о критических жизненных ситуациях раскрывается применительно к ситуации хронического соматического заболевания как ситуации трансформации смысловой сферы личности в процессе переживания и порождения нового смысла (Василюк Ф.Е., 1984).

Представлена идея А.Ш. Тхостова о формировании различных вариантов «смысла болезни» (негативного, конфликтного и позитивного) в ситуации заболевания как процессе «означивания» и работы механизма «сдвига цели на мотив» (Тхостов А.Ш., 2002). Положение, выдвинутое В.В. Николаевой, об изменении смыслообразующей функции мотива, актуализации мотива сохранения жизни и кардинальной перестройке смысловой сферы личности в контексте временных изменений в жизни человека отражает трансформацию временных и смысловых аспектов жизненного пути личности (Николаева В.В., 1987). Согласно теории Э. Эриксона и идеям, Ф.Е. Василюка и др. ситуацию заболевания можно охарактеризовать как ситуацию кризиса идентичности, в которой через изменение социально-психологических характеристик личности происходит изменение мотивационной и смысловой сфер личности.

В третьей главе «Эмпирическое исследование жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания» раскрывается ход и результаты проведенного эмпирического исследования жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания.

В первом разделе третьей главы «Программа эмпирического исследования» представлены объектно-предметная область исследования, цели и задачи эмпирического исследования, центральная и рабочие гипотезы, экспериментальный план и переменные. Подробно описаны методы исследования и выборка.

Второй раздел третьей главы «Результаты исследования жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания» посвящен результатам проведенного эмпирического исследования.

Описываются изменения жизненного пути личности, отмечаемые в социальной ситуации хронического соматического заболевания, без акцента на параметры социальной ситуации. Представляются результаты сравнения группы здоровых испытуемых с группой людей, находящихся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, по U критерию Манна-Уитни и медиане, с учетом изменчивости признака (см. табл. 1).

Таблица 1

Различия между людьми, находящимися в социальной ситуации хронического соматического заболевания, и здоровыми испытуемыми

Показатель	p-level*	Me* больные	Me здоровые	СКО* больные	СКО здоровые
Точка настоящего	0,000	-1,0000	3,0000	2,72878	2,26843
Уровень рефлексивности	0,001	111,5000	120,0000	16,83301	16,71562
Интернальность в сфере здоровья	0,021	4,0000	5,0000	1,63275	1,36938
Будущее	0,046	3,5000	3,6000	0,56040	0,53244
Позитивное прошлое	0,000	3,4000	3,8000	0,57871	0,61379

Фаталистическое настоящее	0,009	3,4000	3,0000	0,89728	0,75401
Установка на настоящее	0,000	3,8000	4,9000	1,01613	0,93072

* Здесь и далее: *p-level* – уровень статистической значимости, *Me* – медиана, *СКО* – стандартное отклонение.

В социальной ситуации хронического соматического заболевания, по сравнению с ситуацией нормы, мы отмечаем, что больные испытуемые оценивают свой настоящий этап жизни гораздо негативнее, чем здоровые, переживают его как отрицательное событие жизни. Это объясняется тем, что ситуация хронического соматического заболевания способствует изменению профессионального и семейного статуса человека, как правило, человек вынужден отказываться от профессиональной деятельности, привычного образа жизни и т.д. Установка на настоящее рассматривается как нейтральная с тенденцией к негативной. Испытуемые, находящиеся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, представляют свое будущее более суженным по сравнению со здоровыми испытуемыми, и это связано с тем, что факт заболевания затрудняет адекватное планирование и достижение будущих целей. Функционирование личности в контексте социального времени становится затрудненным, а иногда и полностью невозможным. Будущее представляется неопределенным, недифференцированным, нарушается процесс построения временной перспективы, структурирования, планирования и дифференциации будущего. Для людей, находящихся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, свойственно фаталистическое, беспомощное и безнадежное отношение к будущему. Для них характерно отсутствие сфокусированной временной перспективы. Люди, находящиеся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, более часто отмечают изменение в общении с близкими. Происходит нарушение процессов осмысления своей жизни. У больного человека снижается активность самовосприятия, что в значительной степени затрудняет процесс построения и осуществления жизненного выбора, формирования нового смысла ситуации.

Далее представляются результаты проверки рабочих гипотез, связанных с изучением влияния конкретных параметров социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Социальный стереотип заболевания в данном случае определяется типом заболевания. В нашем исследовании мы рассмотрели два типа заболевания: гастроэнтерологическое (социальный стереотип нейтральный) и кардиологическое (социальный стереотип негативный). В результате сравнения групп, различающихся по социальному стереотипу заболевания, был получен ряд статистически значимых различий (см. табл. 2).

Таблица 2

Различия в трансформации жизненного пути личности у людей в социальной ситуации хронического соматического заболевания с нейтральным и негативным социальным стереотипом

Показатель	p-level	Me нейтрал.	Me негативн.	СКО нейтрал.	СКО негативн.
Уровень рефлексивности	0,009	116,5000	108,0000	15,72806	17,41695
Цели в жизни	0,001	35,0000	29,0000	6,80985	6,90141
Процесс жизни	0,035	28,0000	26,0000	6,36614	5,95126
Результат жизни	0,002	26,0000	23,0000	5,33781	4,67799
Локус контроля «жизнь»	0,000	29,0000	24,0000	6,34802	6,36164
Установка на прошлое	0,002	4,8000	4,4000	0,74441	0,88459
Установка на будущее	0,000	5,9000	5,0000	1,00178	1,10559

В социальной ситуации хронического соматического заболевания с негативным социальным стереотипом (кардиологическое заболевание) люди не склонны строить планов на будущее и живут вчерашним или сегодняшним днем, т.к. эта группа заболеваний представляет в общественном мнении большую опасность для оптимального функционирования человека. В ситуации негативного социального стереотипа фрустрируются не только процессы целеполагания, но и процесс удовлетворенности настоящим периодом жизни, что видно на шкале «Процесс жизни» по тесту СЖО. Кардиологические больные воспринимают процесс своей жизни лишенным интереса, ярких положительных эмоций, и значимых смыслов. Они менее удовлетворены своей жизнью в настоящем времени, чем гастроэнтерологические больные (нейтральный социальный стереотип). При этом для обеих групп характерно значительное снижение показателей по этой шкале по сравнению с нормативными показателями, что связано с негативным влиянием социальной ситуации болезни на смысловые аспекты жизненного пути личности. Удовлетворенность результатами прожитой жизни также снижается в случае негативного социального стереотипа заболевания в ситуации хронического соматического заболевания. Мы объясняем это тем, что кардиологическая патология, как в большей степени интенсифицирующая социальную ситуацию, несущая в себе более выраженные социальные ожидания, является более серьезным препятствием для ощущения удовлетворенности самореализацией, сопровождается выраженным снижением субъективного ощущения продуктивности и осмысленности прожитой части жизни в отличие от гастроэнтерологической патологии.

Необходимо отметить, что люди, страдающие кардиопатологией, в большей степени склонны к экстернальному локусу контроля, что позволяет сделать вывод о том, что в условиях хронического заболевания кардиологического профиля, когда социальный стереотип негативен,

окружающие в большей степени указывают человеку на его болезненное состояние, происходит интенсивное «навязывание» социальной роли больного, вследствие чего отмечается снижение личностной ответственности за происходящее.

В случае гастроэнтерологической патологии (нейтральный стереотип) - испытуемые более положительно, тепло и сентиментально относятся к своему прошлому, для них характерна позитивная его реконструкция, нежели у больных кардиологического профиля. В ситуации негативного социального стереотипа заболевания (кардиопатология) испытуемые более негативно относятся к своему будущему. Это может быть связано с неопределенностью исхода заболеваний сердечно-сосудистой системы, частыми случаями внезапной смерти, что не характерно для заболеваний гастроэнтерологического профиля.

В ситуации негативного социального стереотипа заболевания отмечается фрустрация рефлексивных процессов. Процесс рефлексии как поиск новых смыслов наличной ситуации и путей выхода из ситуации более сложен в ситуации негативного социального стереотипа заболевания - у кардиологических больных, происходит фиксация на заболевании, невозможность отвлечения на иные сферы жизнедеятельности, что создает «порочный круг» и усугубляет течение болезни.

Люди в ситуации с негативным социальным стереотипом в большей степени, чем с нейтральным, указывают на наличие конфликтов и изменения в общении с ближайшим социальным окружением – семья, коллеги по работе и т.д.

Для изучения связи длительности социальной ситуации хронического соматического заболевания мы разделили выборку испытуемых, находящихся в ситуации хронической соматической патологии, на две группы: с длительностью заболевания до 5 лет и свыше 5 лет. В результате сравнения групп, различающихся по интенсивности ситуации, был получен ряд статистически значимых различий (см. табл. 3).

Таблица 3

Различия в трансформации жизненного пути при разной длительности ситуации (больными с длительностью заболевания менее 5 лет и более 5 лет)

Показатель	p-level	Me до 5 лет	Me более 5 лет	СКО до 5 лет	СКО более 5 лет
Уровень рефлексивности	0,007	115,0000	107,0000	16,46621	16,58587
Установка на настоящее	0,012	4,0000	3,7000	1,05211	0,93017

Отмечается статистически значимое преобладание уровня рефлексивности в группе людей, длительность заболевания которых менее 5 лет, по сравнению с группой людей, длительность болезни которых превышает 5 лет. Следовательно, можно сделать вывод о том, что по мере увеличения длительности заболевания происходит снижение уровня

рефлексивности. В группе больных с длительностью заболевания более 5 лет значения показателя «Установка на настоящее» значимо ниже, чем у больных с длительностью менее 5 лет, то есть чем длительнее протекает заболевание, тем негативнее отношение человека к своему настоящему. Для людей, у которых заболевание протекает длительное время, характерны более выраженные изменения общения и социального взаимодействия с окружающими.

Для изучения влияния принятия или непринятия социальной роли больного в социальной ситуации заболевания мы разделили выборку больных на две группы. Для оценки принятия или непринятия роли больного нами была использована методика «Линия жизни», по которой мы оценивали содержательно переживание настоящего момента (болезнь / не болезнь), а также результаты структурированного интервью. В результате статистического анализа были выявлены значимые различия по следующим аспектам жизненного пути личности, которые представлены в таблице 4.

Таблица 4

Различия между группами больных, принимающих или не принимающих роль больного

Показатель	p-level	Ме не больной	Ме больной	СКО не больной	СКО больной
Процесс жизни	0,006	29,0000	27,0000	6,14883	6,03561
Локус контроля «жизнь»	0,005	31,0000	27,0000	6,55475	6,28869
Установка на настоящее	0,039	4,1000	3,8000	1,01167	0,97873

Как видно из полученных результатов, отмечается преобладание позитивного осмысления жизни (показатель «Процесс жизни» по тесту СЖО) в группе больных, не отождествляющих наличную социальную ситуацию хронического заболевания с заболеванием как таковым, т.е. не принимающих социальную роль больного. В случае фиксации больных в настоящий момент лишь на ситуации болезни, формировании ведущего смысла как смысла болезни, то есть принятии социальной роли больного, эмоциональная насыщенность жизни, ощущение ее динамики снижается. Настоящее в целом переживается как негативное. При этом в переживании социальной ситуации центральное место занимает факт болезни, отмечается ощущением собственного бессилия перед сложившимися обстоятельствами, невозможностью повлиять на ход жизненных событий.

Важнейшей характеристикой любой социальной ситуации является ее переживание, тот смысл, который личность порождает в данной ситуации и относительно себя в ситуации, на что указывал еще Л.С. Выготский. Ситуация хронического соматического заболевания не является исключением. Оценочный параметр выражается в оценке испытуемым наличной социальной ситуации как положительной или отрицательной. В нашем исследовании испытуемым предлагалась методика «Линия жизни», на которой они отмечали точку настоящего момента жизни. Проведя содержательный анализ

полученных результатов, мы выяснили, что испытуемые по-разному оценивают свой настоящий период жизни – социальную ситуацию хронического соматического заболевания. Было сформировано две группы – испытуемые, оценивающие ситуацию как отрицательную и оценивающие ее как положительную. В результате статистического анализа были выявлены значимые различия по следующим аспектам жизненного пути личности, которые представлены в таблице 5.

Таблица 5

Различия между группами больных, по-разному оценивающих социальную ситуацию хронического соматического заболевания

Показатель	p-level	Me отрицат.	Me положит.	СКО отрицат.	СКО положит.
Событийная временная ориентация на будущее	0,002	0,2000	0,3000	0,1197	0,1563
Интернальность в сфере здоровья	0,033	4,5000	4,0000	1,6101	1,6074
Установка на настоящее	0,002	3,6000	4,0500	1,0620	0,8962
Социальный стресс	0,001	252,5000	195,5000	106,1267	116,8308

Необходимо отметить, что больные, негативно оценивающие социальную ситуацию хронического соматического заболевания, отличаются содержательно, суженной временной перспективой. Они видят свое будущее неопределенным, туманным, бесперспективным, оно теряет свои четкие очертания, перспектива будущего разворачивается в оскудненном виде, не соответствующем преморбидно сложившимся планам и ожиданиям. Это может объясняться тем, что негативное переживание болезни занимает приоритетное место в ценностно-смысловой сфере человека, что влечет за собой недостаточную способность в данный момент прогнозировать, планировать события ближайшего и отдаленного будущего. Отмечается также повышение личной ответственности за состояние здоровья. Человек старается во всем контролировать сложившуюся ситуацию, личность активно включается в процессы регуляции своего состояния, что может, с одной стороны, рассматриваться как положительное, адекватное реагирование в ситуации заболевания, а с другой – как повышенная фиксация на заболевании и негативной для личности ситуации в целом. Настоящее воспринимается в целом как негативное, люди, оценивающие наличную социальную ситуацию отрицательно, не ждут в настоящем периоде жизни позитивных переживаний, а фиксируются лишь на негативных событиях жизни. Контекст, в котором разворачивается заболевание, вносит весомый вклад в переживание социальной ситуации хронического соматического заболевания. Мы отмечаем, что в том случае, когда с человеком происходят стрессогенные события, как положительные, так и отрицательные, которые он отмечает по шкале Холмса и Раге, они играют важную роль в формировании негативной оценки наличной социальной ситуации хронического соматического заболевания.

Важным параметром рассмотрения социальной ситуации хронического соматического заболевания является возраст человека. С учетом концептуальной модели исследования, основанной, в том числе, на анализе идей психологии развития (Болотова А.К., Молчанова О.Н., 2005; Ананьев Б.Г., 1969; Эриксон Э., 2006; и др.), мы разделили выборку на три возрастные группы: 20-30 лет, 30-40 лет, 40-53 года. В результате сравнения по Н критерию Крусскала-Уоллиса были выявлены различия по следующим аспектам, которые представлены в таблице 6.

Таблица 6

Различия в трансформации жизненного пути личности между различными возрастными группами больных

Показатель	p-level	Me 20-30 лет	Me 30-40 лет	Me 40-53 года
Негативное прошлое	0,0298	2,95	3,3	3,2
Гедонистическое настоящее	0,0160	3,5	3,2	3,1
Установка на прошлое	0,0378	5,1	4,35	4,7
Установка на настоящее	0,0189	4,65	3,5	3,9
Установка на будущее	0,0329	5,85	5,2	5,6
Локус контроля	0,0468	23	22	21
СЖО процесс жизни	0,0049	33	25,5	26
СЖО результат жизни	0,0218	28	23	24

В ситуации заболевания настоящее переживается как гедонистическое в более молодом возрасте (20-30 лет), прошлое воспринимается как негативное в возрасте 30-40 лет. Установка на все аспекты временной перспективы наиболее негативна в 30-40 лет. Самые низкие показатели по смысловым аспектам жизненного пути личности – удовлетворенность результатами и процессом жизни наиболее низкие в 30-40 лет, а уровень интернальности снижается с увеличением возраста. Подобные тенденции, на наш взгляд, связаны с прохождением человеком на возрастном этапе 30-40 лет «кризиса середины жизни» хотя данное предположение, несомненно, требует дополнительной эмпирической проверки.

В результате изучения связи уровня социального стресса с характеристиками жизненного пути личности в условиях ситуации хронического соматического заболевания с различным социальным стереотипом (негативным и нейтральным) выявлено, что в случае ситуации с нейтральным стереотипом (гастроэнтерологические заболевания) обнаружена взаимосвязь между уровнем социального стресса и переживанием настоящего момента. Связь носит отрицательный характер, т.е. при увеличении социального стресса настоящее в большей степени переживается как негативное. Данный факт дает нам возможность утверждать, что роль социального стресса в ситуации хронического соматического заболевания способствует более негативной оценке настоящего периода жизни, формируя наряду с влиянием заболевания как такового общую отрицательную оценку ситуации.

В случае ситуации негативного социального стереотипа (кардиологические заболевания) обнаружен ряд взаимосвязей, отражающих роль социального стресса в социальной ситуации хронического соматического заболевания, что представлено в таблице 7.

Таблица 7

Взаимосвязи уровня социального стресса и характеристик жизненного пути личности в ситуации негативного социального стереотипа (кардиологическое заболевание)

Показатели	R Spearman*	p-level
Уровень социального стресса & Точка настоящего	-0,317298	0,0127
Уровень социального стресса & Отклонение от аутогенной нормы	0,310952	0,0147
Уровень социального стресса & Коэффициент вегетативного тонуса	-0,310046	0,01502
Уровень социального стресса & Установка на прошлое	0,489358	0,0019
Уровень социального стресса & Установка на будущее	0,38341	0,0022

* *R Spearman* – коэффициент корреляции.

Анализируя полученные взаимосвязи, необходимо отметить, что в группе людей, находящихся в социальной ситуации хронического соматического заболевания с негативным социальным стереотипом (кардиологические заболевания), так же как и в группе с нейтральным стереотипом, обнаружена взаимосвязь между уровнем социального стресса и переживанием настоящего момента. Связь носит отрицательный характер, то есть при увеличении социального стресса настоящее в большей степени переживается как отрицательное, настоящий период жизни рассматривается больным человеком как сложный и негативный. Связь между показателями по тесту М. Люшера (отклонение от аутогенной нормы и коэффициент вегетативного тонуса) отражает специфику реагирования на накопление высокого уровня социального стресса в ситуации хронического соматического заболевания с негативным социальным стереотипом. При высоком уровне социального стресса повышается тревожность, снижается настроение и общее самочувствие человека. Установки на прошлое и будущее в структуре временной перспективы, в ситуации высокого уровня стресса становятся отрицательными. Люди в меньшей степени склонны видеть свое прошлое и будущее как позитивное, опора на прошлый опыт как ресурс личности снижается, а ожидания будущего представлены в негативном ракурсе.

Исходя из вышеизложенного, отметим, что при рассмотрении роли социального стресса в социальной ситуации хронического соматического заболевания необходимо подчеркнуть его дифференцированную роль при разных заболеваниях, а точнее при различном отношении к заболеваниям и людям, страдающим данными заболеваниями. Не вдаваясь в рассуждения о причинно-следственных связях социального стресса и заболевания, укажем на более высокую его роль в изменении жизненного пути личности в ситуации

негативного социального стереотипа, то есть ситуации заболеваний кардиологического профиля.

В третьем разделе третьей главы представлены общие выводы эмпирического исследования.

1. В социальной ситуации хронического соматического заболевания, в сравнении с ситуацией нормы настоящее воспринимается как негативное, ориентация на будущее сужается, отношение к настоящему фаталистическое. Временная перспектива - несбалансированная, с преобладанием негативных оценок прошлого, настоящего и будущего. Снижается осмысленность жизни, фрустрируются процессы рефлексии, локус контроля экстернальный.

2. При негативном стереотипе (ситуация заболеваний сердечно-сосудистой системы) отношение к будущему более негативно, временная перспектива значительно сужена в сравнении с людьми с нейтральным социальным стереотипом заболевания (ситуация заболеваний гастроэнтерологического профиля). Нарушаются процессы целеполагания и прогнозирования будущего, снижается удовлетворенность результатами своей жизни и ощущение эмоциональной насыщенности жизни, подавляются процессы рефлексии.

3. При высокой длительности социальной ситуации хронического соматического заболевания усиливаются негативные оценки настоящего, и снижается активность рефлексивных процессов.

4. В период 30-40 лет установка на все аспекты временной перспективы наиболее негативна, снижается удовлетворенность результатами прожитой жизни и ощущение эмоциональной насыщенности жизни, отмечается тенденция к экстернальному локусу контроля.

5. При принятии социальной роли больного отмечается негативная оценка текущего этапа жизни, снижена эмоциональная насыщенность жизни, повышается ощущение собственной беспомощности перед сложившимися обстоятельствами.

6. В случае отрицательного оценочного переживания социальной ситуации хронического соматического заболевания сужается временная перспектива и снижается активность процессов целеполагания.

7. Роль социального стресса в социальной ситуации хронического соматического заболевания связана с социальным стереотипом заболевания. В ситуации негативного социального стереотипа роль социального стресса в изменении жизненного пути более выражена, отмечается более негативное отношение ко всем аспектам временной перспективы, а также нарушается эмоциональное реагирование личности – повышается тревожность и снижается настроение.

В заключении обобщаются результаты исследования, изложены основные выводы, подтверждающие центральную гипотезу исследования.

Библиографический список составляет 237 источников, 21 из которых на английском языке.

В приложении содержатся материалы, отражающие ход и проведение исследования, – бланки и ключи психодиагностических методик, описание проективных методик, сводные таблицы эмпирических данных и обобщенные результаты статистического анализа данных.

Основное содержание и результаты диссертационного исследования отражены в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1) Селин, А.В. Трансформация жизненного пути личности в ситуации хронического соматического заболевания [Текст] // **Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. № 37 (80): Аспирантские тетради: Научный журнал.** СПб., 2008. - С. 498-505 (0,5 п.л.);

а также следующих публикациях автора:

2) Селин, А.В. Диагностика и коррекция мотивационно-смысловой сферы личности [Текст] // Теория деятельности: фундаментальная наука и социальная практика (к 100-летию А.Н. Леонтьева). Материалы Международной конференции 28-30 мая 2003 г. / Под общ. ред. А.А. Леонтьева. Изд-во МГУ, Москва, 2003. - С. 96-97 (0,08 п.л.);

3) Василенко, Т.Д., Селин, А.В. Психокоррекционные возможности применения методики «Линия жизни» [Текст] // Молодежная наука и современность. Материалы 69-й межвузовской научной конференции студентов и молодых ученых. В 2-х частях. Часть 1. – Курск: КГМУ, 2004. - С. 311-312 (0,04 п.л.);

4) Василенко, Т.Д., Селин, А.В. Исследование структурных отношений смысловой реальности [Текст] // Молодежная наука и современность. Материалы 69-й межвузовской научной конференции студентов и молодых ученых. В 2-х частях. Часть 1. – Курск: КГМУ, 2004. - С. 310-311 (0,04 п.л.);

5) Селин, А.В. Исследование смысловой основы жизненного пути личности [Текст] // Материалы 12 Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2005». Секция «Психология». Том 2. Изд-во МГУ, Москва, 2005. - С. 325-327 (0,08 п.л.);

6) Селин, А.В. Смысл как единица анализа жизненного пути личности [Текст] // Материалы 13 Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2006». Секция «Психология». Том 2. Изд-во МГУ, Москва, 2006. - С. 289-291 (0,08 п.л.);

7) Селин, А.В. Различия в смысловой организации жизненного пути личности у студентов и старших школьников [Текст] // Материалы научно-практических конгрессов III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» Том 3, часть 2, раздел «Психология в междисциплинарном поле наук» (Материалы 14 Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2007»). Секция «Психология». Изд-во МГУ, Москва, 2007. - С. 439-440 (0,08 п.л.);

8) Василенко, Т.Д., Селин, А.В. Особенности смысловой организации жизненного пути личности при изменении социальной ситуации развития [Текст] // Университетская наука: Взгляд в будущее. Сборник трудов 72-й научной конференции КГМУ и сессии Центрально-Черноземного научного центра РАМН. Российский симпозиум «Закономерности интеграции физиологических функций в норме и их дезинтеграция в патологии». В 3-х томах. – Курск: КГМУ, 2007. – Т. 1. - С. 91–93 (0,2 п.л.);

9) Василенко, Т.Д., Селин, А.В. Каузометрия в исследовании жизненного пути личности [Текст] // Университетская наука: Теория, практика, инновации. Сборник трудов 73-й научной конференции КГМУ и сессии Центрально-Черноземного научного центра РАМН. В 3-х томах. – Курск: КГМУ, 2008 – Т. 3. - С. 339–344 (0,2 п.л.);

10) Сотников, В.А., Селин, А.В. Психологические аспекты философских концепций времени Античности [Текст] // Современная психология: от теории к практике: Материалы 15 Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2008». Секция «Психология». Ч. 3. Изд-во МГУ, Москва, 2008. - С. 474-477 (0,08 п.л.);

11) Селин, А.В., Сотников, В.А. Онкологическое заболевание как фактор трансформации смысловой сферы личности [Текст] // Современная психология: от теории к практике: Материалы 15 Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2008». Секция «Психология». Ч. 2. Изд-во МГУ, Москва, 2008. - С. 104-106 (0,08 п.л.);

12) Селин, А.В. Переживание времени у больных кардиологического профиля [Текст] // Психология XXI века: Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых «Психология XXI века» 24–26 апреля 2008 года, Санкт-Петербург / Под науч. ред. Н.В. Гришиной – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2008. – С. 380-381 (0,06 п.л.);

13) Василенко, Т.Д., Селин, А.В. Жизненный путь личности как многомерная психическая реальность [Текст] // Каузометрия в исследованиях психологического времени и жизненного пути личности: прошлое, настоящее, будущее / Под ред. Р.А. Ахмерова, Е.И. Головахи, Е.Г. Злобиной, А.А. Кроника, Д.А. Леонтьева. – Киев: Изд-во Института социологии НАН Украины, 2008. - С. 28-30 (0,12 п.л.);

14) Василенко, Т.Д., Селин, А.В. Особенности временной перспективы больных хроническим соматическим заболеванием [Текст] // Психология индивидуальности: Материалы II Всероссийской научной конференции. - М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. – С. 297-299 (0,12 п.л.).

Объем опубликованных работ автора составляет 1,76 печатных листа.

Лицензия ЛР № 020862 от 30.04.99 г.

Сдано в набор 13. 04. 2009 г. Подписано в печать 14. 04. 2009 г.

Формат 30x42¹/₈. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Rom.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,0.

Тираж 100 экз. Заказ № 75А.

Издательство Курского государственного медицинского университета
305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3.

