

Борисова Маргарита Николаевна

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ СМЫСЛОВ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ НЕВРОЗА

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/6/18.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 6 (37). С. 56-57. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/6/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

**МЕДИЦИНА, ХИМИЯ, ВЕТЕРИНАРНЫЕ НАУКИ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ,
БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ, СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ, НАУКИ О ЗЕМЛЕ**

УДК 159.96

*Маргарита Николаевна Борисова**Технологический институт Южного федерального университета в г. Таганроге***ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ СМЫСЛОВ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ НЕВРОЗА[©]**

Наша жизнь протекает в широкой иерархии взаимодействующих систем. Личность представляет собой также открытую систему, где ее структурные элементы биопсихической организации взаимодействуют друг с другом и с окружающими системами. Как многоуровневое образование структура личности включает в себя нейрофизиологический и биологический уровень функционирования человека, а также психический и социальный. И расстройство, или изменение одной из этих частей системы отражается на других частях и системе в целом.

Одной из важнейших таких частей личности является ценностно-смысловая сфера – ее духовное образование, которая также построена по системному принципу и состоит из нескольких составляющих его компонентов. В нее включены знания, ценности, идеалы, цели, все то, что имеет смысл для человека.

Но сегодня обращает на себя внимание тот психологический факт, что жизнь людей в современном обществе сопровождается ложными убеждениями, установками, которые формируются под влиянием фетишизации сферы потребления престижных товаров и услуг, под гнетом информационных воздействий. Происходит утрата духовности, чувства долга, ответственности, сострадания, уважения ко всему общественно-ценному, т.е. высших ценностей в жизни, глубоко деформируя внутренний облик людей, приводя к осознанию ничтожности своего существования, потере смысла жизни. Ощущение утраты смысла жизни является одной из причин невроза (Ю. А. Александровский [1], В. Франкл [9]). Феноменами «потери себя» и утраты смысла существования занимались отечественные психологи А. Г. Асмолов [2], Б. С. Братусь [3], А. Н. Леонтьев [6], Д. А. Леонтьев [7] и др.

Это, и все вышесказанное, позволило определить проблему исследования - каковы особенности личностных смыслов у людей с разными видами невроза. Исследование проводилось в Егорлыкской психиатрической больнице в отделении неврозов № 1 с сентября по ноябрь 2006 года. Экспериментальную выборку составили больные с разными видами невроза (психастения, неврастения, депрессивный невроз) в возрасте от 15 до 30 лет. Контрольную выборку составили здоровые люди в возрасте от 18 до 29 лет. Количество испытуемых в обеих выборках – по 30 человек. Основная гипотеза исследования заключается в том, что существуют различия между личностными смыслами больных разными видами невроза и здоровыми людьми. Для диагностики личностных смыслов использовалась методика «Жизненные смыслы» В. Ю. Котлякова [5] и тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева [7], а также метод клинической беседы.

При использовании методов изучения смысловой сферы личности (методика «Жизненные смыслы» В. Ю. Котлякова и тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева [5; 7]) были получены следующие результаты. Были выявлены две доминирующие смысловые категории у больных неврозом, это – «Семейные» и «Коммуникативные». Категория «Семейные» наиболее выражена у психастеников (74,97%), у неврастеников (60%) и у больных депрессивным неврозом (53,83%). Категория «Коммуникативные» наиболее выражена у психастеников (41,65%), у неврастеников (40%) и у больных депрессивным неврозом (38,45%).

Кроме того, выявлены достоверные различия между больными и здоровыми по степени выраженности ведущих личностных смыслов «Семейные» и «Коммуникативные». У здоровых - 39,96% и 26,64%, у больных неврозом - 63,27% и 39,96%. Т.е. по значимости доминирующих смысловых категорий у здоровых и больных неврозом выявлены достоверные различия ($\lambda_{мп.} = 1,33$; $\lambda_{кр.} > \lambda_{кр.0,01}$).

Умеренно выраженные смыслы, т.е. те, которые присутствуют в иерархии смыслов, но в данный момент времени не являются актуальными, достоверных различий по степени их выраженности в подвыборках и между больными и здоровыми выявлено не было. Это такие смысловые категории как: «Альтруистические», «Экзистенциальные», «Самореализации».

Также было выявлено, что имеется спектр личностных смыслов, которые слабо выражены в иерархии смыслов больных неврозом. Это категории смыслов: «Когнитивные», «Гедонистические», «Статусные». Причем, менее всего они актуальны для больных депрессивным неврозом (0%). Можно предположить, что редукция когнитивных смыслов связана тем, что в период болезни вся познавательная сфера узко направлена на рефлексию психотравмирующей ситуации, вызвавшей невроз. Также некоторые авторы отмечают, что в основе невроза лежит расстройство мышления [8]. «Гедонистическая» категория слабо выражена в связи с тем, что по определению В. А. Гиляровского «...неврозы – это болезненно переживаемые и сопровождаемые расстройствами в соматической сфере, срывы личности...» [4, с. 41].

Поэтому, в период болезни стремление получать удовольствие от жизни не является первостепенным. Категория «Статусные» связана со смысловыми ориентациями на успех, карьеру, социальный статус и ее низкие показатели у больных неврозом показывают, что данная смысловая категория становится не достаточно значимой в ситуации, когда базовые доминирующие смысловые категории (сфера семьи и общения) фрустрированы.

Смысловая категория «Семья» является актуальной и доминирующей как для больных, так и для здоровых испытуемых. Поскольку сфера семьи является ведущей ценностью, внутри которой человек удовлетворяет биологические, психологические и духовные потребности, то ее доминирование вполне обоснованно. Однако степень выраженности данной сферы в системе смыслов у больных неврозом превышает показатели здоровых испытуемых, что можно объяснить сосредоточенностью внутриличностного, или межличностного конфликта в этой сфере.

Следует отметить, что имеется явная тенденция к гармонизации ведущих личностных смыслов в выборке здоровых испытуемых, которая проявляется в относительно равномерном распределении степени выраженности большинства ведущих смысловых категорий («Семейные» - 39,96%, «Коммуникативные» - 26,64%, «Экзистенциальные» - 29,97%, «Статусные» - 29,97%, «Самореализации» - 26,64%, «Гедонистические» - 23,31%). Отсутствие четкой иерархизации системы жизненных смыслов можно объяснить недостаточной зрелостью и осознанностью жизненной позиции молодого поколения (подавляющее большинство состава контрольной выборки – студенты вуза).

При этом наблюдается неравномерное распределение степени выраженности ведущих смысловых категорий у больных неврозом, т.е. явное предпочтение лишь двух – «Семейные» и «Коммуникативные», что свидетельствует об одновершинности ценностно-смысловой иерархии. Поэтому, фрустрация данных ведущих смысловых категорий (как выявил метод клинической беседы) и привела к возникновению невроза.

При использовании теста смысловых ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева [7] были получены достоверные различия между выборками здоровых и больных по шкалам «Процесс» (Uэмп.<Uкр.0,01), «Локус контроля – Я» (Uэмп.<Uкр.0,05), «Локус контроля – Жизнь» (Uэмп.<Uкр.0,05), и по общему показателю «Осмысленность жизни» (Uэмп.<Uкр.0,05). Больные неврозом продемонстрировали низкие показатели по данным шкалам. Это значит, что они не удовлетворены своим настоящим, не верят в собственные силы и склонны думать, что их жизнь не подвластна сознательному контролю. Среди трех подвыборок экспериментальной группы (неврастеников, психастеников и больных депрессивным неврозом) наиболее выраженное снижение по всем шкалам теста СЖО наблюдается у больных депрессивным неврозом (шкалам «Процесс» - 23,9 б. при норме 28-31 б., «Локус контроля – Я» - 16,8 б. при норме 18-21 б., «Локус контроля – Жизнь» - 22,2 б. при норме 28-30 б. и по общему показателю «Осмысленность жизни» - 87 б. при норме. 95-105 б.). Т.е., можно сказать, что наиболее сильно затронута ценностно-смысловая сфера личности при депрессивном неврозе.

Таким образом, гипотеза о том, что существуют различия между личностными смыслами больных разными видами неврозов и здоровыми людьми, подтверждается. Все это определяет перспективу дальнейшего изучения данной проблемы в виде более детального исследования ценностно-смысловой сферы больных неврозами, разработки методических и диагностических материалов, их дальнейшее совершенствование по изучению и определению личностных смыслов. Это позволит улучшить психологические программы по реабилитации людей, страдающих неврозами.

Список литературы

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. 579 с.
2. Асмолов А. Г. Психология личности. М.: Изд. МГУ, 1990. 367 с.
3. Братусь Б. С. К изучению смысловой сферы личности // Вестн. Моск. ун-та. Сер.14. Психология. 1981. № 2. С. 46-56.
4. Гиляровский В. А. Узловые моменты в проблеме неврозов // Гиляровский В. А. Избранные труды. М., 1973. 290 с.
5. Котляков В. Ю. Методика исследования системы жизненных смыслов // Сибирская психология сегодня: сборник научных трудов. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. Вып. 2. С. 18-21.
6. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. Политиздат, 1975. 304 с.
7. Леонтьев Д. А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.
8. Святощ А. М. Неврозы: руководство для врачей. СПб.: Питер Паблишинг, 1997. 448 с.
9. Франк В. Человек в поисках смысла: сборник / пер. с англ. и нем.; общ. ред. Л. Я. Гозмана, Д. А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368 с.