

В. С. Трудкова

Научный руководитель: **Е. В. Одиночкина**, старший преподаватель УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины», г. Гомель, Беларусь

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ У ЛИЦ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

В статье раскрыто понятие жизнестойкости, рассмотрены особенности пациентов психосоматического профиля трудоспособного возраста, описано исследование жизнестойкости у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста.

Ключевые слова: жизнестойкость, лица психосоматического профиля, трудоспособный возраст.

У пациентов психосоматического профиля в большинстве случаев обнаруживается взаимосвязь между каким-либо инициирующим событием в жизни и возникновением заболевания. Однако, лица с повышенной жизнестойкостью могут рассматривать стрессовые

ситуации и трудные жизненные события не как препятствие, а как жизненный опыт. В таком случае трудности являются для больного личностным ресурсом и поддерживают уровень его жизнестойкости. Повышенная жизнестойкость дает человеку возможность успешно функционировать в обществе несмотря на свою болезнь [1, 2]. Жизнестойкость и ее компоненты являются не просто индивидуальными установками и стратегиями жизнедеятельности. Они отражают систему отношений к самому себе и к миру, которые можно развивать, тренировать, формировать [1, 3]. В связи с этим жизнестойкость, как потенциальная мишень психокоррекционных мероприятий, представляет особый интерес для исследования ее в качестве адаптационного ресурса лиц психосоматического профиля, позволяющего им эффективнее адаптироваться к ситуации болезни, совладать со стрессовой ситуацией [4].

Изучением жизнестойкости личности занимались зарубежные ученые (Д. Вильямс, С. Кобейса, С. Мадди, В. Флориан и др.) и советские авторы (Л. А. Александрова, С. А. Богомаз, Д. А. Леонтьев, О. В. Наливайко, М. В. Логинова, А. Н. Фомина и другие).

База исследования: исследование проходило на базе ГУЗ «ГЦП», ГУЗ «ГТКБ№1», ГУЗ «ГТКБ№2», ГУЗ «ГТКБ№3», ГУЗ «ГТКБ№4», ГУЗ «БСМП».

Характеристика выборки исследования: выборочную совокупность составили 115 человек, из них 56 лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и 59 здоровых респондента. Пациенты психосоматического профиля имели болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения. Возраст испытуемых – 26–49 лет.

Результаты исследования уровня жизнестойкости личности у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и здоровых лиц представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования уровня жизнестойкости личности у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и здоровых лиц

Уровень	Лица психосоматического профиля		Здоровые лица	
	Кол-во человек	%	Кол-во человек	%
Высокий	14	25,0	19	32,2
Средний	18	32,1	29	49,1
Низкий	24	48,9	11	18,6

Наглядно результаты исследования уровня жизнестойкости личности у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и здоровых лиц отражены на рисунке 1.

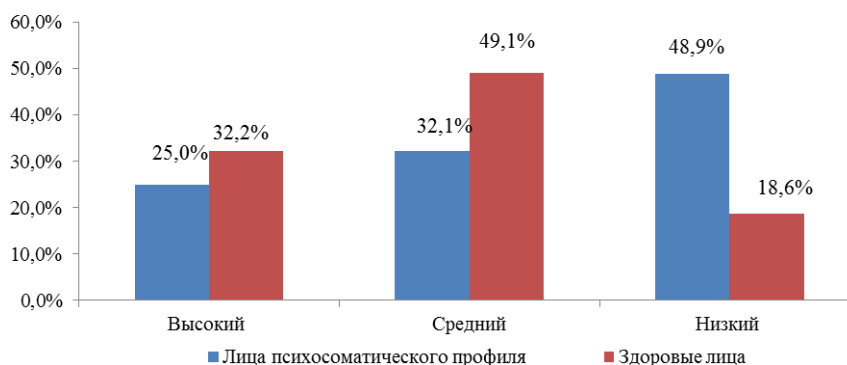


Рисунок 1 – Уровень жизнестойкости личности респондентов

Анализ результатов, представленных на рисунке 1, показывает, что высоким уровнем жизнестойкости личности обладают 25 % лиц психосоматического профиля и 32,2 % здоровых лиц. Эти респонденты имеют сформированную систему убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют им выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

Средний уровень жизнестойкости имеют 32,1 % лиц психосоматического профиля и 49,1 % здоровых лиц. У этих респондентов система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, позволяющая преодолевать стрессовые ситуации, недостаточно сформирована.

Низким уровнем жизнестойкости обладают 48,9 % лиц психосоматического профиля и 18,6 % здоровых лиц. У этих респондентов система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, позволяющая выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации, слабо развита.

Таким образом, большая часть лиц психосоматического профиля обладает низким уровнем жизнестойкости личности. Здоровые лица характеризуются средним уровнем жизнестойкости личности. Для оценки достоверности различий между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по уровню жизнестойкости личности был использован критерий U-Манна-Уитни. Результаты математико-статистической обработки данных представлены в Приложении В.

Результаты оценки достоверности различий между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по уровню жизнестойкости представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты оценки достоверности различий между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по уровню жизнестойкости

Параметры	Среднее значение		U _{эмп}	Уровень значимости
	в группе 1	в группе 2		
Уровень жизнестойкости личности	67,3	85,2	948,5	p ≤ 0,05
Примечание: U _{кр} = 1235 при p ≤ 0,01, U _{кр} = 1347 при p ≤ 0,05.				

Анализ результатов, представленных в таблице 2, показывает, что существуют достоверные различия между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по уровню жизнестойкости. Так, уровень жизнестойкости личности выше

у здоровых лиц, чем у лиц психосоматического профиля ($U = 948,5$ при $p \leq 0,05$). Это означает, что у здоровых лиц, по сравнению с лицами психосоматического профиля, более сформирована система убеждений и отношения, позволяющая преодолевать трудности.

Рассмотрим более подробно степень выраженности компонентов жизнестойкости личности у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и здоровых лиц (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты исследования степени выраженности компонентов жизнестойкости личности у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и здоровых лиц

Уровень	Лица психосоматического профиля		Здоровые лица	
	Ср. знач.	Стат. откл.	Ср. знач.	Стат. откл.
Вовлеченность	35,2	10,07	41,1	9,68
Контроль	19,8	11,33	31,3	10,40
Принятие риска	12,3	4,77	12,8	4,14

Наглядно результаты исследования степени выраженности компонентов жизнестойкости личности у лиц психосоматического профиля трудоспособного возраста и здоровых лиц отражены на рисунке 2. Анализ результатов, представленных на рисунке 2, показывает, что у лиц психосоматического профиля выявлены средние показатели по шкале вовлеченности (32,5), низкие показатели по шкале контроля (19,8), средние показатели по шкале принятия риска (12,3). У здоровых лиц выявлены средние показатели по шкале вовлеченности (41,1), средние показатели по шкале контроля (31,3), средние показатели по шкале принятия риска (12,3).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у лиц психосоматического профиля умеренно выражена убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности, что говорит о тенденции к возникновению чувства отвергнутости, ощущения себя «вне» жизни.

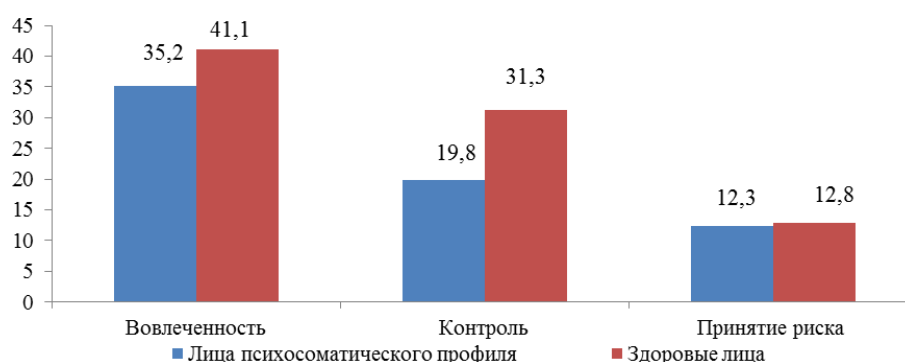


Рисунок 2 – Выраженность компонентов жизнестойкости личности респондентов

У лиц психосоматического профиля слабо выражена убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован, что влечет за собой ощущение собственной беспомощности, неспособность повлиять на ход собственной жизни.

У лиц психосоматического профиля умеренно выражена убежденность в том, что все, что с ними случается, способствует их развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта (не важно, позитивного или негативного), что говорит о тенденции к пассивному усвоению знаний из опыта, стремление к комфорту и безопасности.

У здоровых людей умеренно проявляются все компоненты жизнестойкости. Это указывает на умеренную выраженность убеждений, касающихся вовлеченности в активную жизнь, стремления к борьбе за результаты происходящего, а также принятия жизненного опыта.

Результаты оценки достоверных различий между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по выраженности компонентов жизнестойкости личности представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты оценки достоверных различий между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по выраженности компонентов жизнестойкости личности

<i>Параметры</i>	<i>Среднее значение</i>		<i>U_{эмп}</i>	<i>Уровень значимости</i>
	<i>в группе 1</i>	<i>в группе 2</i>		
Вовлеченность	35,2	41,1	1044,5	$p \leq 0,05$
Контроль	19,8	31,3	679,0	$p \leq 0,05$
Принятие риска	12,3	12,8	1471,0	$p > 0,01$ не значимы
Примечание: $U_{кр} = U_{кр} = 1235$ при $p \leq 0,01$, $U_{кр} = 1347$ при $p \leq 0,05$.				

Анализ результатов, представленных в таблице 4, показывает, что существуют достоверные различия между группой лиц психосоматического профиля и группой здоровых лиц по выраженности компонентов жизнестойкости личности по компонентам жизнестойкости личности: по шкале «вовлеченность» показатели достоверно выше в группе здоровых лиц, чем в группе лиц психосоматического профиля ($U = 1044,5$ при $p \leq 0,05$). Это означает, что у здоровых лиц, более выражена убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности, чем у лиц психосоматического профиля; по шкале «контроль» показатели достоверно выше в группе здоровых лиц, чем в группе лиц психосоматического профиля ($U = 679,0$ при $p \leq 0,05$). Это означает, что у здоровых лиц, более выражена убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован, чем у лиц психосоматического профиля.

Таким образом, в результате сравнения установлено, что на достоверном уровне у здоровых лиц более выражены такие компоненты жизнестойкости как вовлеченность и контроль, чем у лиц психосоматического профиля. У здоровых лиц более выражена убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности, а также в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован.

Список использованных источников

- 1 Мадди, С. Смислообразование в процессах принятия решения / С. Мадди // Психологический журнал, 2005. – № 6 – С. 85–112.
- 2 Фомина, А. Н. Жизнестойкость личности : монография / А. Н. Фомина. – М. : Прометей, 2012. – 152 с.
- 3 Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М. : Смысл, 2006. – 63 с.
- 4 Александрова, Л. А. К концепции жизнестойкости в психологии / Л. А. Александрова // Сибирская психология сегодня : сборник научных трудов ; редкол.: М.

М. Горбатова [и др.]. – М. : Кузбассвузиздат, 2004. – С. 82–90.