

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НЕЙРОДЕРМИТАМИ

Ключевые слова: ценности; ценностные ориентации, психосоматика.

Аннотация

Статья посвящена эмпирическому исследованию ценностных ориентаций женщин, страдающих нейродермитами. Найдены статистически достоверные отличия среди ценностных ориентаций в группах здоровых женщин и женщин с психосоматическими заболеваниями.

Категория ценности – одна из самых сложных в философии, социологии и психологии. В большинстве современных исследований ценности рассматриваются под социально-психологическим углом зрения, предстают как социальное явление, как продукт жизнедеятельности общества и социальных групп. (А.И.Донцов 1975, Д.А.Леонтьев 1988, Ajzen, Fishbein 1975,1980; Rokeach 1968,1973). Однако в этом контексте категория ценности может выступать и в качестве одной из составляющих менталитета, который согласно определению Кравченко А.И. представляет собой «образ мышления, мировосприятия, духовной настроенности, присущие индивиду или группе» [1], и таким образом, рассматриваться как категория культурологии. При этом следует учитывать, что в западной литературе менталитет, по сути дела, отождествляется с такими понятиями, как «воображаемое», «чувствительное», «символическое», «система ценностей» и «идеология».

В психологических исследованиях рассматривается роль ценностных ориентаций в формировании потребностей, целей, мотивации и мировоззрения личности. Стремление личности к сохранению своих внутренних ценностей, связанных с его самосознанием, становится потребностью, удовлетворение которой является необходимым для психического здоровья личности. Если психика не находит решения в сознательной или бессознательной форме, то происходит соматизация. Соматизация представляет собой трансформацию психологического напряжения в физический дискомфорт, недомогание или заболевание [4]. Роль психоэмоционального фактора в структуре того или иного кожного заболевания, несомненно, понятна каждому дерматологу. «Не секрет, что в основе возникновения значительного числа кожных заболеваний лежит явный психоэмоциональный компонент» [3]. Кожа, представляющая собой, как и ЦНС, эктодермальный вырост, в особенности хорошо позволяет распознавать психическое состояние человека. Ее можно рассматривать как психосоматический орган человека. Однако систематизированных и классифицированных данных, касающихся взаимосвязи кожных патологических процессов, общего статуса организма и психического состояния больного, в отечественной научно-практической литературе существует немного. Данное исследование представляет собой попытку изучить ценностные ориентации у больных психодерматозами.

В исследовании приняло участие 100 испытуемых: женщины в возрасте от 20 до 35 лет (средний возраст 26,5 лет). Экспериментальную выборку составили:

50 женщин больных нейродермитом, из них 25 состоят в браке, 25 – не состоят; 50 здоровых женщин, из них 25 состоят в браке, 25 – не состоят.

Анализ научных публикаций позволяет говорить о том, что на сегодняшний день психосоматические заболевания не рассматривались в рамках личностно-деятельностного подхода. В связи с этим в данном исследовании предпринимается попытка изучить проявления психосоматических расстройств в контексте такой категории как ценностные ориентации. В свою очередь можно предположить, что ценностные ориентации как базовая характеристика личности не могут не влиять на возникновение и течение психосоматического заболевания, так или иначе связанного с особенностями личностной структуры, и, в частности, с эмоциями, сопровождающими физиологические изменения организма.

Для изучения степени накапливаемого у человека эмоционально – энергетического заряда, не получающего выхода вовне, была использована методика В.В. Бойко «Накопление эмоционально-энергетических зарядов, направленных на самого себя». Для изучения ценностных ориентаций была использована методика, разработанная М. Рокичем и основанная на приеме прямого ранжирования списков ценностей.

Для обработки и интерпретации диагностических материалов были применены методы математической статистики. Статистическая обработка проводилась критерию Манна-Уитни и критерию ϕ^* - угловое преобразование Фишера.

Проведенный анализ полученных результатов позволил увидеть следующую картину. В исследовании не было выявлено существенных различий в иерархии ценностей у больных и здоровых женщин. Наиболее значимыми для всех групп респондентов оказались общечеловеческие ценности личного счастья: здоровье, любовь, счастливая семейная жизнь, из инструментальных ценностей – честность и ответственность.

В то же время для здоровых женщин жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом) является более значимой ценностью, чем для больных женщин ($U=972$, $p=0,055$). Для женщин, страдающих нейродермитом, более значимой является аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах ($U=952$, $p=0,039$). Для больных женщин, состоящих в браке, наиболее значимы ценности: воспитанность (хорошие манеры) ($p=0,01$), аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах ($p=0,02$). В группе здоровых замужних женщин нет выраженной фиксации на каких-либо ценностях.

Больные нейродермитом женщины, не состоящие в браке, имеют следующие ценности: чуткость (заботливость) ($p=0,02$), аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах ($p=0,04$). Для здоровых замужних женщин наиболее значимы ценности: эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе) ($p=0,02$), жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом) ($p=0,04$).

В то же время (при помощи критерия углового преобразования Фишера) было выявлено, что больные женщины с эмоциональной напряженностью выделяют следующие ценности: аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах ($p=0,00$), общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе) ($p=0,01$), смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов ($p=0,02$), воспитанность (хорошие манеры) ($p=0,04$). Для женщин здоровых с эмоциональной напряженностью более значимыми являются следующие ценности: эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе) ($p=0,02$), широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки) ($p=0,04$), наличие хороших и верных друзей ($p=0,05$).

При слабой эмоциональной напряженности или её отсутствии ценности здоровых и больных женщин практически не отличаются. Однако для больных женщин со слабой эмоциональной напряженностью наибольшее значение имеют ценности: твёрдая воля (умение настоять на своём, не отступать перед трудностями) ($p=0,01$), образованность (широта знаний, высокая общая культура) ($p=0,02$), свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках) ($p=0,03$).

Таким образом, можно предположить, что существует связь между системой ценностей женщин и наличием высокой скрытой эмоциональной напряженности. Психосоматическое заболевание, как и замужество не способны кардинально повлиять на ценностные ориентации женщины. В то же время, обращает на себя внимание тот факт, что у женщин, страдающих нейродермитом, одной из значимых ценностей является аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах. Безусловно, это можно было бы объяснить тем, что нейродермит – это кожное заболевание, при котором отмечаются зуд, инфильтрация, уплотнения и экзематозные изменения кожи, и больные вынуждены большое внимание уделять чистоплотности, следить за своим внешним видом. Однако нельзя не заметить, что у женщин, больных нейродермитом, ценности более «социализированы», в них более заметно присутствие желания соответствовать ценностям общества, общепризнанным стереотипам, выглядеть привлекательно в глазах окружающих. Здоровые женщины ориентированы в большей степени на общение, на принятие других, они более свободны в своих предпочтениях. Такая картина позволяет предположить, что не только психосоматическое заболевание может повлиять на систему ценностей, но и то, что чрезмерно социализированная система ценностей вызывает у женщин чрезмерное скрытое эмоциональное напряжение, которое и приводит к возникновению психосоматического заболевания.

Безусловно, причинно-следственные связи психологии конкретного человека и психосоматических заболеваний существуют, но они носят сложный,

опосредованный, неоднозначный характер. Известно, что болезнь, не редко рассматривают как внешнее отражение пагубных мыслей, собственного поведения и намерений, то есть как отражение мировоззрения [2]. Психосоматические заболевания являются ярким примером подсознательной защиты самого человека от его же разрушительного поведения или мыслей. В данном случае нельзя не согласиться с распространенным утверждением о том, что «больной человек – это тот человек, у которого больное мировоззрение». И чтобы вылечить болезнь, необходимо изменить мировоззрение, способ мышления, систему отношения к себе и миру.

Литература:

1. Кравченко А.И. Культурология: учеб. пособ. для вузов. 4-е изд. М.: Академический Проект, Трикста, 2003. С. 343.
2. Кулаков С.А. Основы психосоматики: учеб. пособ. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с. , илл.
3. Изард К.Э. Психология эмоций/ Перев. с англ. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
4. Менегетти Антонио. Психосоматика/ Пер. с итальянского Славянской ассоциации Онтопсихологии. – М.: ННБФ «Онтопсихология», 2002. – 328 с.