

## САМООТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

*Арсентьева Екатерина Сергеевна*

*ассистент кафедры общей и прикладной психологии  
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия  
e-mail: [catherinears@list.ru](mailto:catherinears@list.ru)*

**Аннотация:** статья посвящена исследованию самоотношения и смысложизненных ориентаций у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и у людей, у которых данного диагноза нет. Выявлено, что по большинству показателей уровень тех или иных характеристик у людей с заболеванием гораздо ниже, чем у людей без наличия данного заболевания.

**Ключевые слова:** самоотношение, ценности, самоуважение, самопринятие, самопонимание

## SELF PEOPLE WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

*Arsentyeva Ekaterina Sergeevna*

*Assistant of the Department of General and Applied Psychology  
Altai State University, Barnaul, Russia  
e-mail: [catherinears@list.ru](mailto:catherinears@list.ru)*

**Abstract:** The article is devoted to the study of self-relationship and meaningful orientations in people with diseases of the cardiovascular system and in people who do not have this diagnosis. It was revealed that for most indicators, the level of certain characteristics in people with the disease is much lower than in people without the presence of this disease.

**Key words:** Self-regard, values, self-esteem, self-acceptance, self-understanding

Для каждого человека важно иметь представление о самом себе и своей личности. На основании знаний о себе, о своих сильных и слабых сторонах складывается отношение к себе. Безусловно, самоотношение в целом состоит из похожих компонентов, но тем не менее у каждого оно уникально и неповторимо.

В структуру самоотношения каждого человека включаются такие компоненты, как самопринятие, самоуважение, самопринятие, самооценку,

самообвинение и т.д. Кроме всего прочего самоотношение играет огромную роль в самоорганизации и саморегуляции[4].

Проблема самоотношения рассмотрена в психологической литературе достаточно глубоко. В целом, изучением проблемы самоотношения занимались как отечественные психологи (В.В. Столин, В. Шибутани, С.Р. Пантлеев, А.А. Налчаджан и др.), так и зарубежные (Р. Бернс, У. Джеймс и др.).

Самоотношение личности играет важную роль в жизнедеятельности человека. Оно влияет на его поведение, способы взаимодействия в социуме, профессиональное становление и т.д.

На сегодняшний день ситуация складывается таким образом, что очень много людей страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, такими как: гипертония, аритмия, ишемическая болезнь сердца и т.д. Поэтому интересным является факт изучения самоотношения у лиц с подобного типа заболеваниями [1,2].

Для каждого человека важно и необходимо развиваться и самореализовываться, а если это касается лиц с особенностями в состоянии здоровья, то этот вопрос становится особенно актуальным. Ведь лишь только в том случае, если самоотношение является положительным и дружественным, у человека появляется возможность жить качественной и полноценной жизнью, даже в состоянии болезни [3].

Многими учеными были исследованы способы реагирования личности на болезнь, а именно: А.Адлер, Л.С. Выготский, И.Л. Перожок, Н.М. Жариков, В.В. Николаева, Д.Н. Исаева, Б.А. Якубов, Н.Д. Лакосина, Г.К.Ушакова, А.Е. Личко, Н.Я. Иванов и др.

Главной задачей данного исследования выступает изучение самоотношения людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и сравнение полученных данных с людьми без данного диагноза.

На первоначальном этапе испытуемые были продиагностированы посредством теста-опросника самооотношения В.В.Столина и С.Р.Панталева. Результаты обработаны с помощью метода математической статистики Т-критерий Стьюдента и на рисунке 1 представлены средние значения шкал самооотношения в 2-х группах испытуемых.

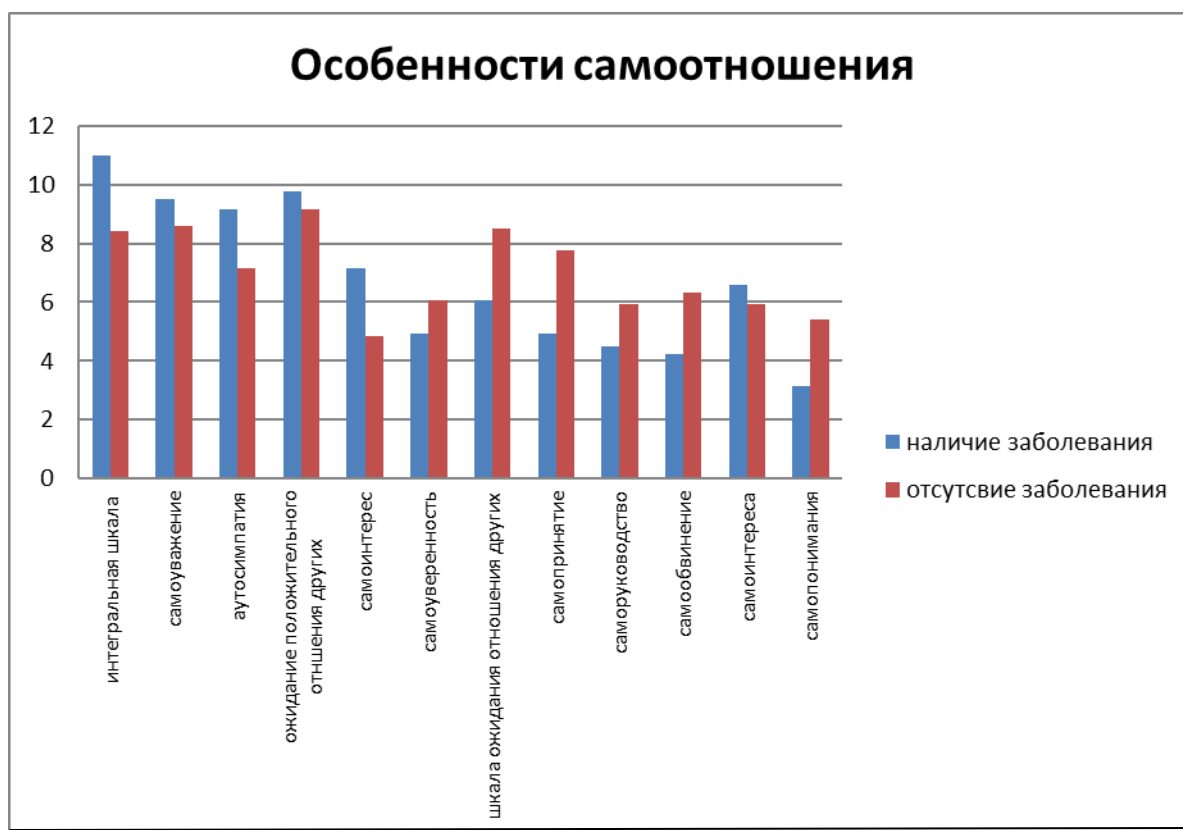


Рис. 1. Сравнительный анализ средних значений шкал самооотношения в 2-х группах испытуемых.

Далее с помощью Т-критерия Стьюдента на уровне значимости ( $p < 0,5$ ) выявлены достоверные различия по особенностям самооотношения у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, результаты которого представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты Т-критерия Стьюдента по особенностям самоотношения у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и у людей без этого заболевания.

Шкала	Количество человек	Группа испытуемых	Среднее значение	Уровень значимости
Самоуважение	20	С заболеванием	6,85	0,02
	20	Без заболевания	3,99	
Самопринятие	20	С заболеванием	5,21	0,03
	20	Без заболевания	8,18	
Самопонимание	20	С заболеванием	2,97	0,04
	20	Без заболевания	4,76	

Из рисунка видно, что у людей с заболеванием сердечно-сосудистой системы уровень самоуважения гораздо выше, чем у людей с отсутствием данного заболевания. В отличие от этого, самопринятие и самопонимание выше у контрольной группы без наличия данного заболевания. Эти данные позволяют судить о том, что людям, с заболеванием сердечно-сосудистой системы свойственно в большей степени быть внутренне честным по отношению к себе, у таких людей выше степень саморукводства и самоуважения. Такие люди ценят собственное «Я» по критериям моральности, успешности, нравственности, целеполагания и целедостижения.

Можно предположить, что течение болезни и ее лечение предполагает многочисленные сложности, преодолевая которые, люди из основной группы начинают себя больше ценить и уважать.

В то же время отмечается тот факт, что несколько низкий уровень самопринятия и самопонимания может отражать внутренние переживания

личности по поводу себя и своего заболевания. В таком случае речь идет о том, что у людей занижено чувство симпатии к себе, они зачастую не согласны со своими внутренними побуждениями. Кроме того, больным может быть сложно легко и снисходительно относиться к самому себе, что в последствие может обернуться даже самообвинением.

Интересен тот факт, что достоверных различий по особенностям самоотношения у мужчин и женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не выявлено.

На следующем этапе было проведено исследование смысложизненных ориентаций в обеих группах испытуемых.

Результаты были обработаны также с помощью метода математической статистики Т-критерий Стьюдента и на рисунке 2 представлены средние значения по общему уровню смысложизненных ориентаций в 2-х группах испытуемых.

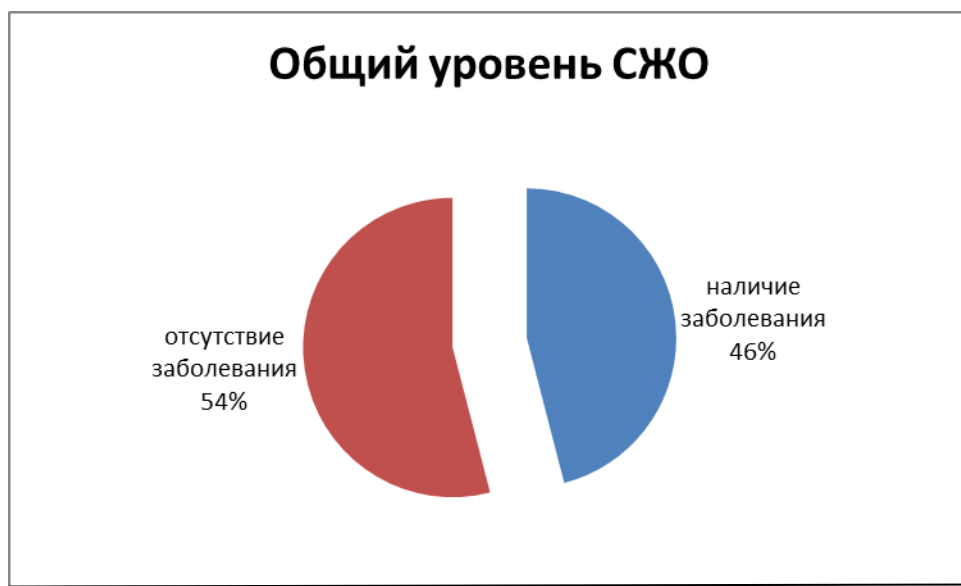


Рис. 2. Сравнительный анализ средних значений по общему уровню смысложизненных ориентаций в 2-х группах испытуемых.

Как видно из рисунка 2 осмысленность жизни у людей с отсутствием заболевания выше, чем при наличии заболевания. Возможно, это объясняется фрустрацией значимых ценностей, наличием значительных жизненных ограничений у людей заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

На рисунке 3 представлены средние значения по шкалам теста смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева в 2-х группах испытуемых.

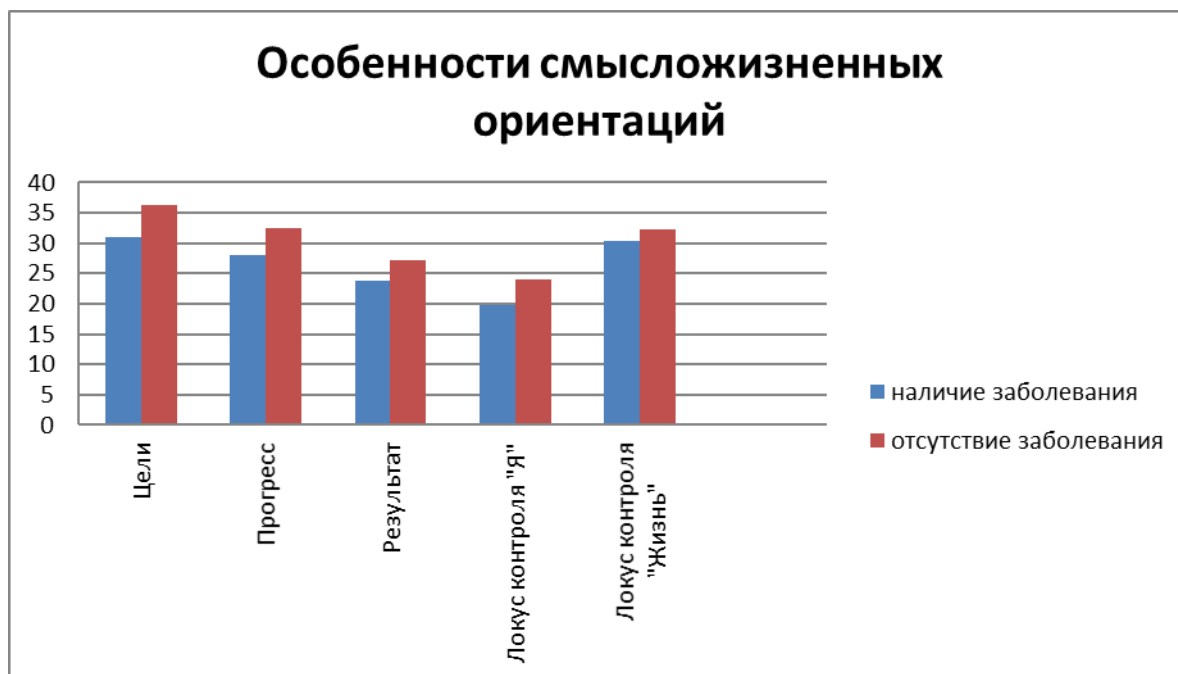


Рис. 3. Сравнительный анализ средних значений по шкалам теста смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева в 2-х группах испытуемых.

Анализируя рисунок 3, можно отметить, что по каждой шкале опросника, у людей без наличия заболевания показатели выше, чем у людей с заболеванием.

Следует отметить, что наивысшие значения получились по шкалам «Цели в жизни» и «Локус контроля «Жизнь»». Это может говорить о том, что для всех испытуемых важно иметь цель в жизни ввиду того, что именно она наполняет

ее, придает ей смысл и ценность. Целеполагание предполагает наличие целедостижения, поэтому таким людям важно ставить перед собой цели, принимать решения и действия для их достижения.

По остальным шкалам более высокие значения у контрольной группы свидетельствуют о том, что здоровые люди принимают свой процесс жизни как гораздо интересней, насыщенный и наполненный смыслом. Люди с отсутствием заболевания больше удовлетворены не только результативностью своей жизни, но и своей самореализацией. Здоровые люди в большей степени представляют себя как сильную личность, которая обладает внутренней свободой и силой для выстраивания наиболее качественного способа существования. Отсюда следует, что людей с заболеванием сердечно-сосудистой системы менее характерно иметь представление о себе, как о сильной личности, обладающей свободой выбора.

Для выявления взаимосвязи пространства смысложизненных ориентаций и особенностей самоотношения у людей с заболеванием сердечно-сосудистой системы применен корреляционный анализ Спирмена, по результатам которого получены значимые корреляционные связи.

Получены положительные корреляции у шкалы «Локус контроля - Я» опросника смысложизненных ориентаций со шкалами «интегрального самоотношения» (0,61), «саморуководства» (0,64), «ожидаемого отношения других» (0,66), и отрицательные связи шкалы «Локус контроля - Я» опросника смысложизненных ориентаций со шкалой «самообвинение» (-0,64).

Эти результаты позволяют свидетельствовать о том, что представление о себе как о сильной личности, которая способной ставить перед собой цели и достигать их у людей с заболеванием сердечно-сосудистой системы связано с положительным дружественным отношением к себе, к своим внутренним потребностям и желаниям высоким уровнем саморуководства, низким уровнем

самообвинения. Кроме того, представление о себе как о сильной личности связано с позитивными оценками окружающих людей, о чем свидетельствует положительная связь шкалы «Локус контроля - Я» и шкалы «ожидаемого отношения других». Зависимость от мнения и оценок окружающих людей, ориентация на получения одобрения и принятия формирует внутреннюю картину болезни, и отношения к себе и своей личности.

**Список литературы:**

1. Абрамова Г.С. Психология в медицине. М.: Кафедра, 1998. 124 с.
2. Квасенко А.В. Психология больного. Ленинград: Речь, 1980. 57с.
3. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни. М.: Наука, 1970. 362с.
4. Пантелеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: Изд-во МГУ, 1991. 108 с

**References:**

1. Abramova G.S. Psikhologiya v meditsine. M .: Kafedra, 1998. 124 s.
2. Kvasenko A.V. Psikhologiya bol'nogo. Leningrad: Rech', 1980. 57s.
3. Luriya R.A. Vnutrennyaya kartina bolezni. M .: Nauka, 1970. 362s.
4. Panteleyev S.R. Samootnosheniye kak emotsional'no-otsenochnaya sistema. M .: Izd-vo MGU, 1991. 108 s.