*А. В. Селин*

# ТРАНСФОРМАЦИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ В СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Работа представлена кафедрой психологии и педагогики Курского государственного медицинского университета. Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент Т. Д. Василенко*

**В статье рассматривается проблема изменений жизненного пути личности в ситуации хронического соматического заболевания. Раскрывается суть изменения восприятия различных этапов жизни и отношения к различным аспектам временной перспективы. Показана связь трансформации жизненного пути с возрастными особенностями больного человека, спецификой отношения к заболеванию и показателям смысложизненных ориентаций.**

**Ключевые слова: жизненный путь личности, временная перспектива, временная установка, хроническое соматическое заболевание.**

**The article regards the problem of changes of a personality's life way in the situation of a chronic somatic disease. It also reveals the changes of perception of various life stages and the attitude towards different aspects of time perspective. The empirical data has showed the connection between transformations of a life way and a patient's age, specificity of his/her attitude towards the disease and his/her meaning life orientations.**

**Key words: personality life way, time perspective, time attitude, chronic somatic disease.**

Современное состояние проблемы личности в ситуации хронического соматического заболевания требует рассмотрения не только медицинских аспектов заболевания, но и социальных и психологических факторов, сопутствующих течению заболевания [5; 9; 10; 14]. Ситуация заболевания приводит к разрушению привычной деятельности, установок и отношений личности; человек оказывается в ситуации «…невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [3, с. 25]. Ситуацию заболевания можно рассматривать как ситуацию кризиса, в которой активизируются процессы смысловой динамики: рассогласованная в связи с болезнью система смыслов стремится к новому согласованию, формированию смысловой сферы личности в контексте целостного жизненного пути. Заболевание деформирует жизненно-смысловую перспективу, «сужает свободу существования человека не только в настоящем, но и в перспективе будущего» [5, с. 12]. При этом, наряду с физическими изменениями в организме, болезнь, формируя новую «социальную ситуацию развития» [4], нарушает сформировавшиеся паттерны поведения и деятельности, разрушает социальные связи, запускает работу психических процессов, направленных на осмысление сложившейся ситуации и себя в ней,

деформируя тем самым личностную идентичность и формируя явление кризиса.

Социальная ситуация развития в условиях заболевания становится предметом активной «внутренней работы» самого больного, обширная зона психической активности которого сразу же фокусируется на страдании, вследствие чего формируется новая внутренняя позиция человека, содержание и динамика которой отражают основные смысловые изменения в структуре личности [10, с. 69]. «Изучение сущности этого процесса – важнейшее условие успешной разработки проблемы личности и ее изменений у соматически больных» [13, с. 246].

Соматическое заболевание, являясь личностно-значимым, оказывает существенное влияние на процессы переживания человеком времени, на отношение человека к своему прошлому, настоящему и будущему. Трансформация жизненного пути затрагивает также мотивационную сферу личности, воздействует на осознанную активность, желание и способности справляться с трудными жизненными ситуациями.

Конкретизируя понимание жизненного пути в психологии, необходимо обозначить ряд ключевых концепций, развиваемых в традициях школ С. Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева и А. Н. Леонтьева. Одним из современных направлений в исследовании жизненного пути личности является концепция личностной организации времени К. А. Абульхановой и Т. Н. Березиной. Авторы, анализируя проблему личностной организации времени, предлагают рассматривать личностную активность как способ организации времени жизни, превращения потенциального времени развития личности в реальное время жизни, а временную трансспективу – как психологическое образование, в процессуальном аспекте которого органически объединяются, генерируются прошлое, настоящее и будущее личности [1].

В современной западной психологической традиции необходимо обратить внимание на концепции Ф. Зимбардо и Ж. Нюттена. Ф. Зимбардо, разрабатывая теорию временной перспективы, выделил ряд ее характеристик, которые нашли отражение в опроснике временной перспективы «Zimbardo time perspective inventory», адаптированном на российской выборке А. Сырцовой. Ф. Зимбардо выделил пять характеристик временной перспективы: негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое и фаталистическое настоящее, которые отражают индивидуальные особенности психологического времени [17].

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 своей временной организации (прошлое, настоящее и будущее) и «временную ориентацию» как доминирующую направленность поведения субъекта на прошлое, настоящее или будущее [11].

Жизненный путь личности понимается нами как система событий, имеющих значимость для личности или имеющих «личностный смысл» [6], а в психологическом исследовании жизненный путь личности предстает как система смыслов событий. Ситуация соматического заболевания в контексте нашего исследования рассматривается нами как личностно-значимое событие жизненного пути, вокруг которого сосредоточена значительная доля внутренней активности больного. Поскольку, рассматривая временную организацию жизни человека, мы мыслим настоящее как «точку» взаимного проникновения друг в друга прошлого и будущего, имеющую «емкость», «длительность»; именно в этом настоящем и представлены смыслы событий прошлого и будущего,

актуальные в конкретной социальной ситуации развития. Таким образом, происходит переосмысливание жизненных событий контексте настоящей ситуации. Система смыслов, представленная в настоящем, зависит от наличной жизненной ситуации, следовательно, можно утверждать, что «момент теперь» представляет собой динамическую смысловую систему [2; 7], обусловленную, с одной стороны, своеобразием жизненного пути личности, а с другой – актуальной социальной ситуацией. Само настоящее при этом в некоторой степени определено событиями прошлого и будущего, каждое событие выступает в контексте всего жизненного пути, но и весь жизненный путь строится исходя из точки настоящего, т. е. из актуального состояния, актуальной ситуации, в качестве которой выступает в нашем исследовании ситуация заболевания.

Таким образом, ***проблемой*** нашего исследования выступил вопрос о особенностях трансформации жизненного пути личности в ситуации хронического соматического заболевания.

***Целью*** исследования явилось выявление особенностей трансформации жизненного пути личности в ситуации хронической соматической патологии.

***Мы выдвигаем гипотезу*** о том, что хроническая соматическая патология, изменяя социальную ситуацию развития, провоцирует развитие личностного кризиса, активизирует процессы смысловой динамики и находит отражение в трансформации жизненного пути личности.

В качестве методов исследования нами были применены следующие:

1. Психодиагностические методики: опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе (ZTPI) [17] в адаптации А. Сырцовой, шкала временных установок Ж. Нюттена и У. Ленса [11], тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева [8].

2. Проективная методика исследования жизненного пути личности «Линия жизни» в варианте, разрабатываемом Т. Д. Василенко, по аналогии с методом, предложенным Schoots, 1989 [16; 12], основанным на использовании метафоры «тропы», которая подводит к графическому, двухмерному представлению пространства жизни – с временем, отложенным по горизонтали, и аффективностью – по вертикали. Суть процедуры, по Т. Д. Василенко состоит в том, что испытуемому предлагается на бланке со шкалой от +5 вверх и до –5 вниз изобразить «линию своей жизни», отмечая на ней события своей жизни (прошлого, настоящего и будущего), при этом оценивая их относительно предлагаемой шкалы. Оценивались показатели отражающие переживание настоящего момента (точка настоящего) и параметры временной ориентации (событийной и графической).

3. Для статистического анализа были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций, непараметрические критерии *U* Манна–Уитни и *H* Крускалла–Уоллеса, корреляционный анализ *R* Спирмена. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0.

В исследовании приняло участие 215 испытуемых, из которых было сформировано две 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 г. Курска в возрасте от 22 до 59 лет, средний возраст 40 лет ($N = 73$).

Исследование проводилось на базе Курской городской больницы № 3 и лабо-

ратории экспериментальной психологии кафедры психологии и педагогики Курского государственного медицинского университета в 2006–2008 гг.

В процессе исследования нами выдвигался ряд рабочих гипотез. Гипотезы и соответствующие результаты проведенного исследования представлены ниже.

*Гипотеза 1:* соматическое заболевание вызывает ряд изменений жизненного пути личности.

При сравнении по критерию *U* Манна–Уитни выявлены различия по следующим аспектам, которые представлены в табл. 1.

**Таблица 1**

**Различия между больными и здоровыми испытуемыми**

| Показатель | p-level* | Me* больные | Me здоровые |
|---|---|---|---|
| Точка настоящего | 0,00000 | -1,0 | 3,0 |
| Графическая временная ориентация на будущее | 0,04003 | 0,33 | 0,28 |
| Будущее | 0,046617 | 3,5 | 3,6 |
| Позитивное прошлое | 0,000027 | 3,4 | 3,8 |
| Фаталистическое настоящее | 0,009235 | 3,4 | 3,0 |
| Установка на настоящее | 0,000000 | 3,8 | 4,9 |

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

На основании полученных различий мы можем утверждать, что наличие хронического соматического заболевания влияет на изменение жизненного пути личности в ситуации хронической соматической патологии. Больные испытуемые на линии жизни оценивают свое настоящее более негативно, чем здоровые, переживают его как отрицательное, в то время как испытуемые, не страдающие соматическими заболеваниями, оценивают свое настоящее как положительное. Больные испытуемые в меньшей степени ориентированы на будущее, оно представляется им неопределенным, недифференцированным, их поведение в меньшей степени определяется стремлениями к целям будущего. Для людей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, свойственно фаталистическое, беспомощное и безнадежное отношение к настоящему периоду жизни. Для больных испытуемых характерно отсутствие сфокусированной временной перспективы, что раскрывает типичное для них убеждение, что их будущее предопределено и на него невозможно повлиять своими действиями и поступками, а наличная ситуация болезни должна переноситься с покорностью и смирением.

*Гипотеза 2:* тип заболевания вносит специфику в изменения жизненного пути личности. Рассматривая различия между группой гастроэнтерологических и кардиологических больных, были выявлены различия по показателю «Установка на прошлое», при $p = 0{,}002$ и «Установка на будущее» при $p = 0{,}00001$.

При этом мы отмечаем, что больные гастроэнтерологического профиля более положительно, тепло и сентиментально относятся к своему прошлому, для них характерна позитивная его реконструкция, нежели у больных кардиологического профиля. Больные с кардиопатологией более негативно относятся к своему будущему, они менее ориентированы на будущее, на новые перспективы и на их достижение. Это может быть связано с неопределенностью исхода заболеваний сердечно-сосудистой системы, частыми случаями внезапной смерти, что не характерно для заболеваний гастроэнтерологического профиля.

*Гипотеза 3:* длительность заболевания определяет особенности жизненного пути личности.

Для верификации данной гипотезы мы разделили выборку испытуемых, находящихся в ситуации хронической соматической патологии, на две группы: с дли-

тельностью заболевания до 5 лет и свыше 5 лет, в результате сравнения было выявлено различие по показателю «Установка на настоящее», при $p$ = 0,012. Следовательно, можно утверждать, что чем длительнее заболевание, тем более негативно отношение человека к своему настоящему, что может обусловливаться формированием устойчивой смысловой системы, сфокусированной только на заболевании и негативных социально-психологических последствиях болезни.

*Гипотеза 4:* в ситуации заболевания на жизненном пути личности отражаются возрастные особенности пациентов.

Для проверки выдвинутого предположения мы разделили выборку больных испытуемых на три подгруппы по возрастному критерию: 20–30, 30–40, 40–50 лет с целью проследить влияние возрастного фактора на изменение изучаемых аспектов жизненного пути личности в условиях хронической соматической патологии. В результате сравнения по $H$ критерию Крускала–Уоллиса были выявлены различия по следующим аспектам, которые представлены в табл. 2.

**Таблица 2**

**Различия между различными возрастными группами больных испытуемых**

| Показатель | p-level | Me 20-30 лет | Me 30-40 лет | Me старше 40 лет |
|---|---|---|---|---|
| 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 |

На основании представленных в табл. 2 различий мы можем говорить о том, что 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, что, на наш взгляд, связано с прохождением человеком на данном возрастном этапе «кризиса середины жизни» [15].

*Гипотеза 5:* о роли типа переживания настоящего момента (болезнь / не болезнь) на временные аспекты жизненного пути личности.

Для проверки данной гипотезы мы разделили выборку больных на две группы по типу переживания настоящего момента («болезнь/не болезнь»), оцениваемого по методике «Линия жизни», в результате чего было обнаружено различие по показателю «Установка на настоящее», при $p$ = 0,039. Мы можем отметить, что больные испытуемые, которые связывают свой момент настоящего с болезнью, переживают его негативно. Они связывают его с различного рода негативными социально-психологическими последствиями болезни, временным исключением из профессиональной деятельности, пребыванием в стационаре, отрыве от семьи, тогда как люди, связывающие момент настоящего с другим событием, переживают свое настоящее субъективно более позитивно.

*Гипотеза 6:* о роли аффективного содержания переживания настоящего момента («положительно/отрицательно») на жизненный путь личности.

Для проверки данной гипотезы мы разделили выборку больных испытуемых на две группы по типу переживания настоящего момента (отрицательно/положительно), оцениваемого по методике «Линия жизни», и в результате было обнаружено различие по показателю «Событийная временная ориентация на будущее» по методике Линия жизни, при $p$ = 0,0025. На основании этого мы отмечаем, что больные, оценивающие свой настоящий момент отрицательно, характеризуются суженной временной перспективой. Они видят свое будущее неопре-

деленным, туманным, бесперспективным, оно теряет свои четкие очертания, перспектива будущего развертывается перед ними в оскудневшем виде, не соответствующим 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 и планировать события отдаленного будущего.

*Гипотеза 7:* о связи уровня осмысленности жизни с временными аспектами жизненного пути личности в ситуации хронической соматической патологии.

Для проверки данной гипотезы мы воспользовались методом ранговой корреляции Спирмена (R Spearman), для того чтобы проследить связь между уровнем осмысленности жизни (ОЖ), по тесту СЖО Д. А. Леонтьева [8] и показателями временных аспектов жизненного пути личности.

В результате был получен ряд корреляций, которые представлены в табл. 3.

**Таблица 3**

**Корреляционные связи между уровнем осмысленности жизни и характеристиками жизненного пути личности в группе больных испытуемых**

| Вид корреляции | R Spearman | p-level |
|---|---|---|
| ОЖ & Событийная временная ориентация на будущее | 0,215637 | 0,009958 |
| ОЖ & Негативное прошлое | -0,341557 | 0,000032 |
| ОЖ & Будущее | 0,260666 | 0,001730 |
| ОЖ & Позитивное прошлое | 0,256215 | 0,002086 |
| ОЖ & Фаталистическое настоящее | -0,296103 | 0,000346 |
| ОЖ & Установка на прошлое | 0,252434 | 0,002439 |
| ОЖ & Установка на настоящее | 0,300794 | 0,000276 |

Примечание: * R Spearman – коэффициент корреляции.

Анализируя полученные связи, необходимо отметить, что чем ниже осмысленность жизни, тем меньше событийная насыщенность будущего. Низкая осмысленность жизни нарушает процесс ассимиляции прошлого опыта, качественно нарушает процесс переживания настоящего опыта, снижается эмоциональная насыщенность, ценностная значимость событий прошлого и будущего, вследствие этого процесс построения, планирования будущего, временная перспектива сужается, будущее представляется смутным, недифференцированным, неопределенным. Чем выше осмысленность жизни, тем в большей степени больные испытуемые ориентированы на будущее, поведение в большей степени определяется стремлениями к будущим целям. Чем ниже осмысленность жизни, тем более негативно человек воспринимает свое прошлое. Низкая осмысленность жизни формирует негативную реконструкцию событий прошлого, приводит к недооценке его значимости, способствует пессимистическому, негативному отношению к прошлому. Чем выше осмысленность жизни, тем положительнее отношение больных к своему прошлому. Больные с высокой осмысленностью жизни склонны к теплому отношению к прошлому, для них характерна ностальгическая, позитивная реконструкция прошлого, которое представляется им в позитивном ключе. Чем ниже осмысленность, тем в большей степени больные склонны к фаталистическому, беспомощному и безнадежному отношению к будущему и настоящему периоду жизни. Наличие высоких показателей осмысленности жизни определяет положительную установку на свое прошлое и настоящее, формируя позитивное отношение к жизни в целом.

В результате исследования трансформации жизненного пути личности в ситуации хронического соматического заболевания мы можем сделать следующие выводы:

1. Ситуация хронического соматического заболевания трансформирует ряд

аспектов жизненного пути личности. Больные испытуемые оценивают свое настоящее как негативное, в меньшей степени ориентированы на будущее, отношение к настоящему можно охарактеризовать как фаталистическое, беспомощное и безнадежное. Временная перспектива больных соматическим заболеванием в целом характеризуется как несбалансированная, с преобладанием негативных оценок как данного жизненного периода, так и прошлого и настоящего.

2. Тип заболевания влияет на изменение жизненного пути личности в ситуации хронической соматической патологии, в частности, выявлено, что в ситуации заболеваний сердечно-сосудистой системы отношение к будущему более негативно, временная перспектива значительно сужена, в сравнении с нормой и в ситуации заболевания желудочно-кишечного тракта.

3. Длительность заболевания усугубляет изменения жизненного пути личности в ситуации хронического соматического заболевания, что выражается в негативных оценках своего настоящего, а следовательно, через призму настоящего и всего жизненного пути.

4. Возраст человека взаимосвязан с теми изменениями жизненного пути личности, которые привносит в него ситуация заболевания. Если настоящее переживается как гедонистическое в более молодом возрасте 20–30 лет, что может рассматриваться как нормальный феномен, то в 30–40 лет установка на все аспекты временной перспективы наиболее негативна, что мы объясняем прохождением человеком на данном возрастном этапе «кризиса середины жизни» [15].

5. Тип переживания больными настоящего момента как «болезнь» или «не болезнь» в ситуации заболевания играет важную роль в структуре временных отношений жизненного пути личности, формируя более негативную оценку текущего этапа жизни, усугубляя переживания социально-психологических последствий заболевания.

6. Тип аффективного переживания настоящего момента («положительно/отрицательно») в ситуации заболевания оказывает влияние на развертывание временной перспективы будущего: негативное переживание сужает и деформирует временную перспективу, блокирует процессы целеполагания, отражаясь в «негативном смысле болезни» [14].

7. Осмысленность жизни связана с временными аспектами жизненного пути личности в ситуации хронической соматической патологии. Низкие показатели осмысленности жизни связаны с формированием негативных явлений в структуре жизненного пути личности: сужением временной перспективы, негативными установочными реакциями на все этапы жизненного пути.

Проведенное нами исследование, демонстрируя личностные аспекты переживания ситуации заболевания, вскрывая глубокие изменения всей субъективной картины жизненного пути и восприятия собственной жизни, подводит нас к трактовке ситуации хронической соматической болезни как ситуации критической, что, в свою очередь, обосновывает необходимость и пути оказания психологической помощи людям, находящимся в ситуации соматического заболевания. Психологическая помощь должна быть направлена не только на коррекцию наличного эмоционального состояния, но и на динамическую смысловую систему ситуации заболевания, через осмысление ситуации болезни, различных жизненных этапов и всего жизненного пути личности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абульханова К. А.*, *Березина Т. Н.* Время личности и время жизни. СПб.: Алетейя, 2001. 304 с.

2. *Асмолов А. Г.* Культурно-историческая психология и конструирование миров. М.; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. 768 с.

3. *Василюк Ф. Е.* Психология переживания. М.: МГУ, 1984. 200 с.

4. *Выготский Л. С.* Собрание сочинений: В 6 т. М.: Педагогика, 1984 Т. 4. 433 с.

5. *Гнездилов А. В.* Психология и психотерапия потерь. СПб.: Речь, 2007. 288 с.

6. *Леонтьев А. Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл, 2004. 352 с.

7. *Леонтьев Д. А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2003. 487 с.

8. *Леонтьев Д. А.* Тест смысложизненных ориентаций. М.: Смысл, 2006. 16 с.

9. *Муздыбаев К.* Переживание времени в период кризисов. // Психологический журнал. 2000. Т. 21. № 4. С. 5–21.

10. *Николаева В. В.* Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 1987. 168 с.

11. *Нюттен Ж.* Мотивация, действие и перспектива будущего. М.: Смысл, 2004. 608 с.

12. *Нуркова В. В.* Свершенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности. М.: УРАО, 2000. 320 с.

13. *Соколова Е. Т.*, *Николаева В. В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: SvR–Аргис, 1995. 335 с.

14. *Тхостов А. Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.

15. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. М.: Флинта: МПСИ: Прогресс, 2006. 352 с.

16. *Schoots J. J. F. ten Kate C. A.* Metaphors, Aging and Life-Line Interview Method. Current Perspectives on Aging and Life Cycle. Vol. 3. Jay Press Inc., London, 1989.

17. *Zimbardo P. G.*, *Boyd J. N.* Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric // Journal of Personality and Social Psychology. 1999. 77.