

показало связь и взаимодействие между личностными качествами компонентами саморегуляции. Согласно полученным результатам при психической напряженности личностная тревожность, ригидность, импульсивность, эмоциональная неустойчивость мешают компонентам саморегуляции.

ZARUHI SHAHINYAN

Armenian State Pedagogical University named after Kh. Abovyan,
Chair of Psychology

Theory and History, Assistant, Candidate of Psychological sciences

INTERACTION OF PERSONAL PECULIARITIES AND SELF-REGULATION IN DIFFERENT PSYCHOLOGICAL SITUATIONS

The article studies correlational peculiarities of emotional components of self-regulation and expression of personal peculiarities in different psychological situations. The study has revealed the interaction between personal peculiarities and self-regulation components. According to the results, personal anxiety, rigidity, impulsiveness, emotional instability interfere self-regulation components during physiological stress.

СЕДА МУСАЕЛЯН

Российско-Армянский (Славянский) университет, кафедра психологии, аспирант

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТИ В ОТНОШЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ

В данной статье проведён обзор становления экзистенциальной проблемы и категории смысложизненных ориентаций, определены здоровье и психическое здоровье, а также психосоматическое нарушение, приведены результаты исследования отношения к здоровью и болезни и их связи со смысложизненными ориентациями личности.

Ключевые слова: *психосоматические нарушения, смысложизненные ориентации, экзистенциальная проблема, здоровье*

Проблема возникновения, течения и коррекции психосоматических нарушений находится в центре внимания не только медицины, но и современной психологии. Заболевания, возникающие как психосоматические нарушения, являются причиной смерти во всём мире. По данным ВОЗ, около 30% смертей в мире происходит по причине сердечно-сосудистых заболеваний, причём большая часть из этого числа приходится на ишемическую болезнь сердца, традиционно относящуюся к психосоматическим заболеваниям. Второе место по причине смертности занимает хронические обструктивные болезни лёгких, одной из которых является психосоматическая болезнь бронхиальная астма.[7] Для определения рисков и своевременного предотвращения психосоматических нарушений современная психология обращает внимание на особенности личности людей, имеющих психосоматические нарушения. Подобные нарушения значительно затрудняют адаптацию личности в современных условиях, требующих включённости человека в различные виды деятельности и социальные контакты. Часто в подобных условиях требуется чрезмерное

напряжение, в результате чего подключаются психогенные факторы, усложняющие процессы адаптации и приводящие к возникновению психосоматических нарушений. Вероятность возникновения и эффективность процесса коррекции психосоматических нарушений может быть связана с смысло-жизненными ориентациями человека, его отношением к болезни и здоровью.

Актуальность проблемы заключается в том, что в современном динамически развивающемся обществе особенно актуален вопрос адаптации, имеющей личностный, субъективный характер и связанный с экзистенциальной проблемой личности в отношении болезни и здоровья. Поэтому становится необходимым изучение экзистенциальной проблемы в отношении психосоматических нарушений и здоровья.

Целью исследования является изучение экзистенциальной проблемы отношения к психосоматическим нарушениям как фактор здоровья.

В первой половине XXв. в Европе возникло экзистенциальное направление психологии в противовес детерминистскому и объективному анализу человека и его психики на фоне развития экзистенциальной философии, привлекающей интерес к психологии и психиатрии. Представителями нового течения стали Ясперс, Босс, Бисвангер, Франкл и др. После Второй мировой войны идеи экзистенциализма распространились и в США. С точки зрения экзистенциализма (от лат. *existere*-выделяться, появляться) человек является конкретно и специфически осознающим уникальность своего бытия в конкретный момент времени и пространства, динамически развивающимся существом. Начиная с Кьеркегора, Хайдеггера, Ясперса, философы, а затем и психологи изучали проблемы смысла жизни, поиска смысла жизни и смерти, проблемы жизненного пути и другие, названные экзистенциальными проблемами. Так, Франкл определял психическое здоровье и гармонию между составляющими человеческого естества через смысл и ответственность, сосредоточение на объективной задаче. Психическому здоровью Франкл противопоставляет экзистенциальный вакуум, переживание отсутствия смысла жизни, следствиями которого являются депрессия, наркомания или агрессия, названные Франклом невротической триадой. Ролло Мей построил свою модель терапии на основе идеи активного участия личности в своей жизни. Примечательно, что эту идею он вывел из попытки сформировать отношение к собственной болезни как части своего бытия в противовес пассивной и беспомощной позиции.

Проблема смысла жизни рассматривалась с точки зрения взаимоотношения индивида с обществом в работах Бердяева, Кареева, Соловьёва и др. В работах А.Н.Леонтьева, Петровского и Рубинштейна смысл жизни определяется как структурный элемент деятельности, в свою очередь, представляющей в качестве способа существования человека в мире. Поэтому смысл жизни представляется смыслом социальной деятельности и нравственной самореализацией личности. Асмолов, Братусь и др. понимают смысл жизни как внутрличностный феномен и структурный элемент сознания. В таком понимании смысл жизни становится психологическим способом переживания жизни. Чудновский

рассматривает смысл жизни как присвоенную извне и ставшую целью жизни ценность высшего порядка, служению которой он может посвятить всю свою жизнь. [5, с. 215].

Наиболее разработанное определение категории «смысл» дал Леонтьев, определив смысл как отношение субъекта и объекта действительности, выделяющее объект в жизни субъекта и воплощающее объект в личностных структурах, которые регулируют поведение субъекта. [3, с. 114].

Леонтьев показал взаимосвязь категорий личность, смысл и деятельность, введя в 1947 г. понятие «личностный смысл»—индивидуализированное отражение отношения личности к объектам, ради которых развёртывается деятельность, значение знаний о мире, понятиях, умениях, действиях, нормах, ценностях и идеалах.[1] Он также предложил иерархию уровней смысловой регуляции жизнедеятельности личности. Первый иерархический уровень образуют личностные смыслы и смысловые установки конкретной деятельности, второй уровень представлен мотивами, смысловыми конструктами и диспозициями, высший уровень представляют смыслообразующие по отношению ко всем остальным структурам ценности. Леонтьев также ввёл термин «смысловые ориентации» и разделил их на два уровня: уровень общих смысловых ориентаций представляют потребности, личностные ценности, смысл жизни и самоотношение, мировоззрение, позволяющие осуществлять процесс свободного выбора и саморефлексии в изменении смысловых ориентаций. Второй, смысловой уровень—это содержательная сторона отношений личности с миром, производящая смысловую ориентацию в процессе реализации отношений личности с миром. Сознательный выбор наивысшей жизненной ценности, смысла жизни, формируется под воздействием различных как индивидуально-личностных, так и социально обусловленных факторов. В свою очередь, смысл жизни определяет формирование смысложизненных ориентаций как системы подчинённых основному смыслу мотивационных тенденций. Таким образом, смысл жизни и смысложизненные ориентации и ценности находятся во взаимосвязи и взаимодействуют как части смысло-ценностной структуры, формирование которой основывается на потребностях, ценностях и ориентациях нижестоящего уровня. Последние, в свою очередь, испытывают влияние главенствующего смысла в этой динамической системе. Вектор в становлении данной системы задают смысложизненные ориентации личности, направленность личности на достижение смысла жизни. Этот вектор определяет деятельность личности и в конечном итоге влияет на отношения личности с миром, его характер, поведение и т.д. Важно отметить, что смысложизненные ориентации представляют собой структуру, состоящую из множества смыслов, и не исчерпывается одной целью или смыслом. Чудновский отмечал, что смысложизненные ориентации указывают на высокий уровень сформированности направленности личности, т.е. структуры личности, центральное место в которой занимает мотив поиска смысла существования.

Как видно из данного обзора, экзистенциальный взгляд на человека уделяет особое внимание здоровью личности. ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья и определяется как состояние благополучия, позволяющее человеку реализовывать свои способности, противостоять жизненным стрессам, продуктивно работать и функционировать как элемент общества. Психическое здоровье определяется не только биологическими и психологическими, но и социальными факторами. Так, например, социально-экономический фактор может быть фактором риска для психического здоровья. Фактические данные связывают психическое здоровья также с уровнем образования и показателем достатка. По данным ВОЗ, плохое здоровье связано с социальными изменениями, стрессовыми условиями, социальным отчуждением и т.д.[7]

Психосоматические заболевания – группа болезненных состояний, образующихся на основе взаимодействия психологических и физиологических факторов.[4]

Для проведения исследования была определена выборка из 60 человек, 30 из которых в возрасте 18-35 и 30-старше 35 лет. Среди участников анкетирования 10 студентов, 30 человек, имеющих высшее образование и 20 человек, не имеющих высшего образования.

Была разработана следующая анкета:

1. Как вы оцениваете уровень здоровья среди населения Армении? Как часто встречаются нарушения здоровья?

- а) часто б) редко в) затрудняюсь ответить

2. Как Вы считаете, каковы в значительной степени причины возникновения заболеваний в Армении?

а) психологические причины (стресс, напряжение, депрессия, тревожность и др.)

б) социально-экономические причины(отсутствие работы, низкий уровень обеспеченности, недоступность медицинских услуг и др.)

в) другие (отметить)

3. Какие нарушения, связанные со здоровьем, наиболее распространены в Армении?

а) нарушения физического здоровья

б) нарушения психического здоровья

4. Какие меры будут способствовать решению проблем со здоровьем?

а) повышение уровня жизни(финансового, социально-экономического)

б) проведение психологического консультирования, терапии по снижению стресса, тревожности и т.д.

в) другое

5. Считаете ли вы, что достижение высокого уровня психического здоровья связано с внутренними смыслами и ценностями человека?

а) да б) нет в) затрудняюсь ответить

На первый вопрос, касающийся распространённости нарушений здоровья среди жителей Армении, 75% отметили частые нарушения, 17% – редкие, и 8% затруднились дать ответ. Значительных различий мнений по возрасту не обнаружено, как среди более молодых, так и среди более взрослых респондентов чаще отмечалась большая распространённость нарушений здоровья.

Причинами возникновения нарушений здоровья 50% респондентов отметили психологические, 33% – социально-экономические и 17% – другие, в числе которых неправильное питание, малоподвижность и отсутствие культуры профилактических мероприятий. Примечательно, что среди респондентов моложе 35 лет в два раза чаще отмечались психологические причины, чем среди более старших респондентов (20 и 10 соответственно), в то время как более старшие респонденты почти в три раза чаще отмечали социально-экономические причины (12 и 5 соответственно). Сопоставление ответов с уровнем образования респондентов показывает, что студенты (50%) и люди с высшим образованием (60%) гораздо чаще, чем не имеющие высшего образования (25%), отмечают психологические причины возникновения нарушений здоровья, в то время как большинство респондентов, не имеющих высшего образования, отмечали социально-экономические причины (60%). Из ответов респондентов обозначается не только понимание психологических причин возникновения нарушений здоровья, но и неосведомлённость многих респондентов, не имеющих высшего образования, о воздействии психологических причин на здоровье.

Нарушения здоровья большинство респондентов (53%) охарактеризовало как нарушения физического здоровья, 47% отметили нарушения психического здоровья. Примечательно, что нарушения отмечаются примерно в равной степени. При этом респонденты моложе 35 лет чаще отмечали нарушения психического здоровья (18 из 30), респонденты старше 35 в два раза чаще отмечали нарушения физического здоровья (20 из 30). Наиболее разительно различие среди респондентов по признаку уровня образования. Респонденты, не имеющие высшего образования, в три раза чаще отмечают нарушения физического здоровья (90% респондентов), в то время как лица с высшим образованием и студенты вузов чаще отмечают нарушения психического здоровья, такие, как стресс, тревожность, депрессия и др.

58% респондентов отмечают необходимость улучшения уровня жизни населения как необходимую меру решения проблем со здоровьем. Как видно из предыдущих вопросов, большинство респондентов признают наличие психологического фактора в наличии нарушений здоровья. Несмотря на это, только 25% респондентов считают психологические мероприятия, консультирование и терапию, мерами решения проблем со здоровьем. При этом респонденты моложе 35 немного чаще отмечают необходимость проведения психологических мероприятий, чем более старшие респонденты (10 и 5 из 30 соответственно). 10 респондентов отметили также другие меры, такие, как лучшее распространение информации о здоровом образе жизни, болезнях и их

профилактике и лечении, улучшение экологии(сокращение количества автомобилей) и т.д. При этом большинство студентов (40%) отмечают необходимость осуществления психологических мероприятий, среди респондентов с высшим образованием эта цифра уже меньше, 33,3%. Среди респондентов без высшего образования необходимость психологических мероприятий признают только 5%. Здесь налицо недостаточная осведомлённость всех слоёв населения о результативности и необходимости психологических мероприятий для преодоления проблем со здоровьем, несмотря на осведомлённость о наличии проблемы психологического здоровья и его нарушений среди населения.

Наконец, в связи с тем, что большинство респондентов отметили наличие нарушений психического здоровья, мы задали вопрос о связи психического здоровья со смыслами и ценностями человека. 10% респондентов затруднились ответить на данный вопрос, 40% не связали психическое здоровье с ценностями и смыслами и большинство (50%) всё же связали психическое здоровье с системой ценностей и смысложизненными ориентациями. По критерию возраста здесь значительных различий не выявлено: как среди респондентов моложе, так и старше 35, большинство отмечают подобную связь, хотя респонденты старше 35 несколько чаще более молодых указывают на важность ценностей и смыслов (17 и 10 соответственно). Респонденты, являющиеся студентами вуза, в абсолютном большинстве (80%) отмечают данную связь, в то время как 55% не имеющих высшего образования респондентов не связывают психическое здоровье и ценности личности.

Таким образом, результаты анкетирования позволяют сделать следующие выводы:

1. Большинство респондентов вне зависимости от возраста или уровня образования отмечают большую распространённость нарушений здоровья населения, примерно в равной степени как физического, так и психического. При этом респонденты с высшим образованием и молодые респонденты чаще отмечают нарушения психического здоровья, нежели физического. Здесь значительную роль играет большая осведомлённость в нарушениях психического здоровья, благодаря которой к данной категории респонденты также относят стресс, депрессию, тревожность и др.

2. Несмотря на то, что респонденты отмечают психологические причины нарушений здоровья как основные, только 25% респондентов отмечают необходимость проведения мероприятий по улучшению психологического здоровья. Большинство же видят основное решение в преодолении социально-экономических проблем общества.

3. Осведомлённость в вопросах психического здоровья, наличия нарушений психического здоровья и необходимости проведения мероприятий по его улучшению значительно больше среди респондентов, имеющих или получающих высшее образование. Это указывает на необходимость большего распространения информации среди не имеющих высшее образование.

4. Смысл и ценности человека, являющиеся одним из важнейших критериев психического здоровья и благополучия, связывают со здоровьем только половина респондентов. Очевидно, здесь также присутствует необходимость осведомления населения о психическом здоровье и благополучии и связи с ним экзистенциальных проблем личности.

Исходя из этих данных, необходимо определение основных направлений осведомления населения и разработка программ по улучшению психического здоровья для разных слоёв населения. Большая информированность населения позволит своевременно отмечать нарушения здоровья и проводить не только лечение, но и профилактику психосоматических нарушений, являющихся наиболее распространённым типом нарушений здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Басалаева Н. В.** Проблема смысла в контексте деятельностного подхода // «Психологические проблемы смысла жизни и акме». Материалы XII симпозиума Психологического института РАО.
2. **Гуревич П. С.** Психология личности: учеб. пособие для студентов вузов — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. — 559 с.
3. **Леонтьев Д. А.** Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности. — М.: Смысл, 1999. — 487 с.
4. **Малкина-Пых И. Г.,** «Психосоматика», серия «Новейший справочник психолога», изд. «Эксмо», Москва, 2008 г.
5. **Чудновский В. Э.** Становление личности и проблема смысла жизни: избранные труды - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. - 768 с.
6. **Чудновский В. Э., Бодаев А. А., Вайзер Г. А., Вахромов Е. Е., Карпова Н. Л., Суворов А. В.** Роль смысложизненных ориентаций и акме в профессиональной деятельности. // Психологический журнал, 2004, т. 25, №1.
7. <http://www.who.int/ru/> (Всемирная Организация здравоохранения)

ՄԵՂԱ ՄՈՒՍԱՅԵԼՅԱՆ

Հայ-Ռուսական (Սլավոնական) համալսարան,
Հոգեբանության ամբիոն, ասպիրանտ

ԱՆՁԻ ԷԿՋԻՍՏԵՆՑԻԱԼ ՀԻՄՆԱԽԴԻՐԸ ՀՈԳԵՄԱՐՄԱԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԱՌՆՉՈՒԹՅԱՄԲ ՈՐՈՇԵՍ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՈՆ

Հոդվածում ներկայացված է էկզիստենցիալ խնդրի և կյանքի իմաստային կողմնորոշման կատեգորիայի կայացման դիտարկումը, տրված են առողջության, հոգեկան առողջության և հոգեմաքրման խանգարման եզրույթները, բերված են առողջությանը և հիվանդությանը վերաբերմունքի և դրանց՝ անձի կյանքի իմաստային կողմնորոշումների հետ կապը:

SEDA MUSAYELYAN

Russian-Armenian(Slavonic) University, Department of Psychology, PhD student

THE EXISTENTIAL PROBLEM OF A PERSON WITH REGARDS TO PSYCHOSOMATIC DISORDERS AS A FACTOR OF HEALTH

This article shows a review of the formation of the existential problem and the category of meaningful orientations. The terms of health, mental health and psychological disturbance are

given. The article presents the results of the attitude study towards health and illness and their relations to the person's sense of life.

ԱՆԺԵԼԱ ՄԱՐԳՍՅԱՆ

Խ.Արքովյանի անվան Հայկական Պետական Մանկավարժական Համալսարան,
Հոգեբանության ամբիոնի դասախոս,
«Շախմատ» գիտահետազոտական ինստիտուտի գիտաշխատող

«ՇԱԽՄԱՏ» ԱՌԱՐԿԱՅԻ ՅՈՒՐԱՑՄԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐԻ ԱՌԿԱ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հոդվածում ներկայացված են «Շախմատ» ուսումնական առարկայի յուրացման հոգեբանական բաղադրիչների փորձարարական ուսումնասիրությունների արդյունքների վերլուծությունները: Ներկայացված են նաև դպրոցում շախմատ ուսումնասիրած և չուսումնասիրած սովորողների հետ իրականացված հետազոտությունների համեմատական վերլուծությունները:

***Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ.** Էզոսկոպ, հետազիծ, շարժումների կոորդինացիա, կամաձին կարգավորում, որոշումների ընդունման արագություն, հոգնելիություն:*

Կրթական բարեփոխումների համատեքստում, սկսած 2011 թվականից Հայաստանի Հանրապետությունում «Շախմատ» ուսումնական առարկան ներառվել է հանրակրթության պետական չափորոշչում և դասավանդվում է դպրոցների 2-4-րդ դասարաններում՝ նպատակ ունենալով ձևավորել և զարգացնել սովորողների իմացական ոլորտը: Փորձարարական ուսումնասիրություններով հաստատվել է «Շախմատ» ուսումնական առարկայի բացառիկ նշանակությունը աշակերտների կամքի ուժի, աշխատասիրության, նպատակասլացության, համբերատարության, բարդ և անձանոթ իրավիճակներում կողմնորոշվելու, ինքնակազմակերպման և ինքնուրույն գործունեության կարողությունների, հմտությունների ձևավորման, ինչպես նաև շախմատային օժտվածությամբ երեխաների բացահայտման գործում [1]:

Շախմատի կրթական և իմացական ներուժը բացահայտող հոգեբանական ուսումնասիրություններ են իրականացնում տարբեր երկրների մասնագիտական խմբեր: Ներկայացնենք դրանց արդյունքների վերլուծությունները:

Այսպես, 2000 թվականից Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Շախմատի ֆեդերացիան մշակեց և ներմուծեց շախմատի առաջին փորձնական կրթական ծրագիրը՝ նպատակ ունենալով կիրառել շախմատը՝ որպես երեխաների մտածողության, կարողալու հմտությունների զարգացման և ինքնավստահության ձևավորման գործիք [15]: Այդ ծրագրի շրջանակներում իրականացվել են հոգեբանական ուսումնասիրություններ:

Մասնավորապես՝ Ջ. Մեյերսը նշում է, որ շախմատն անհրաժեշտ է ներմուծել դպրոց այն պատճառով, որ ուղղակիորեն նպաստում է սովորողների ուսումնական առաջադիմության բարձրացմանը, երեխաներին սովորեցնում է կենտրոնացնել ուշադրությունը և մանրամասն դիտարկելով երևույթներն՝ իրականացնել վիզուալիզացիա, պատկերացնել գործողությունների կատար-