

Виничук Н.В. Особенности представлений психосоматических больных о счастье



English version: [Vinichuk N.V. Features of representations of happiness in psychosomatic patients](#)

Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Россия

[Сведения об авторе](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Представлены результаты эмпирического исследования представлений о счастье психосоматических больных и людей, не имеющих психосоматического расстройства (N = 50). Использовалась Шкала психологического благополучия С.Рyff. По данным авторской методики семантического дифференциала выявлены факторные структуры, составляющие семантические пространства счастья. Показано, что общий уровень психологического благополучия (счастья) психосоматических больных ниже, чем людей, не имеющих психосоматического расстройства; представления психосоматических больных о счастье имеют более сложную структуру.

Ключевые слова: счастье, психологическое благополучие, психосоматика, психосемантика, обыденное сознание

В настоящее время счастье выступает основным предметом исследования в рамках позитивной психологии. Как правило, изучаются уровень и детерминанты счастья различных социально-демографических и этнических групп. К сожалению, трудно поддаются интерпретации результаты масштабных международных проектов по мониторингу уровня счастья и удовлетворенности жизнью. Так, по данным большинства сравнительных социологических исследований, у россиян крайне низкие показатели уровня счастья и удовлетворенности жизнью (на уровне Нигерии и Ирака). С другой стороны, психологическое благополучие китайцев и русских находится практически на одном уровне [Виничук, 2008], тогда как международные сравнения показывают, что Китай в числе 10 «благополучных» стран, Россия – в числе «неблагополучных». Как можно интерпретировать подобные расхождения?

Расхождения, на наш взгляд, связаны с тем, что в разных странах, обществах и группах представления людей о счастье имеют свои специфические черты. Это подтверждено эмпирическими исследованиями [Джидарьян, 2001; Аргайл, 2003; Виничук, 2008; Diener, 1998; Gohm, 1998; Kekes, 1982; David, 1980]. Показано, что социально-демографические влияния (объективные факторы) объясняют не более 15% дисперсии показателей субъективного благополучия [Джидарьян, 2001].

Психологический анализ, в отличие от социологического, ориентирован на индивидуальный уровень восприятия, этим можно объяснить несогласованность результатов социологических и психологически ориентированных исследований. Люди понимают, *что* делает их счастливыми, и это позволяет психологу изучать индивидуальные представления о счастье (именно это мы старались исследовать в работе [Виничук, 2008]). Данные социологических мониторингов, по нашему мнению, не показательны в полной мере, необходимо исследовать счастье с психологической позиции.

Изучение представлений о счастье может способствовать более детальному и глубокому пониманию этого универсального и одновременно специфического феномена. Поиск общих для большинства людей детерминант счастья позволит дифференцировать традиционно смешиваемые понятия «счастье», «субъективное благополучие», «психологическое благополучие», «удовлетворенность жизнью» и сформулировать теорию, в полной мере отражающую феноменологичность счастья.

В настоящей работе представлена часть масштабного исследования счастья как психологического феномена, главная цель которого – разработка комплексной модели надежного метода измерения счастья.

Понятие счастья в психологии

В психологии существует несколько определений счастья, которые можно подразделить на три группы: счастье как *удовлетворенность жизнью* (гедонистический подход), как *ценность* (эвдемонистический подход) и как *позитивное аффективное состояние*.

На раннем этапе изучения проблемы счастья доминировали социологические исследования *удовлетворенности жизнью*, которые складывались в общесоциологическую концепцию «качества жизни», где значение придавалось понятию субъективного благополучия личности, которое имело четко выраженный психологический смысл, связанный с понятиями счастья и удовлетворенности жизнью (удовлетворение базовых потребностей, состояние здоровья и возможность трудиться).

В понимании *счастья как ценности* можно выделить две основные позиции: счастье, как мотив (жизненная цель и объект стремлений), и как результат деятельности человека. То есть счастье рассматривается в качестве оценок, «помечающих» предмет деятельности и регулирующих ее ход, и в роли самодовлеющей ценности, которая обогащает и превращает в дополнительный мотив деятельности сам ее процесс.

Многими людьми счастье воспринимается как *чувство* или *эмоция*. Основным показателем счастья традиционно считается эмоция радости. Неслучайно счастье как удовлетворенность человека своей жизнью определяется М.Аргайлом через частоту и интенсивность положительных эмоций [Аргайл, 2003].

Детерминантами счастья являются объективные (здоровье, доход, работа, социальный статус, досуг, образование, возраст, пол, религия и т.д.) и субъективные (нейротизм, экстраверсия, юмор, радость, любовь и т.д.) факторы, которые в разной степени вносят свой вклад в общий уровень счастья.

Многогранность понятия счастья выражается и в том, что до сих пор нет его четкого общепринятого определения. Наиболее частыми синонимами счастья выступают психологическое благополучие и субъективное благополучие. Но, как показало проведенное ранее исследование [Виничук, 2008, 2010], субъективное благополучие семантически больше связывается с объективными параметрами качества жизни, тогда как понятие счастья более многогранно, включает и субъективные, и объективные компоненты, и в этом смысле наиболее близко к понятию «психологическое благополучие».

В отечественной психологии проблема понимания счастья в быденном сознании была поднята и исследовалась И.А.Джидарьян, которая изучала особенности российского менталитета, в частности представления о счастье и счастливом человеке [Джидарьян, 2001]. Это исследование подтверждает мнение М.Аргайла, что «большинство людей отдает себе полный отчет в том, что это [счастье]

такое» [Аргайл, 2003, с. 9]. Таким образом, несмотря на то что содержание понятия «счастье» в науке достаточно размыто, для обыденного сознания оно понятно и приемлемо.

Анализ подходов к пониманию счастья и его детерминант позволил нам сформулировать *определение счастья* как психологического феномена, характеризующегося удовлетворенностью и осмысленностью жизнедеятельности человека, доминированием позитивного эмоционального состояния, целостным восприятием времени, положительным отношением к себе и окружающему миру [Виничук, 2008, 2010].

Именно это определение легло в основу цикла наших исследований представлений о счастье разных групп людей, включая группу психосоматических больных. Психосоматические больные в качестве испытуемых были выбраны не случайно; их число с каждым годом увеличивается, а эффективных методов психологической помощи таким людям достаточно мало. На наш взгляд, изучение особенностей представлений о счастье данной категории людей позволит разработать эффективные стратегии психологической (психотерапевтической) работы в русле позитивной психологии, обращаясь к внутренним позитивным ресурсам человека, что открывает перед учеными совершенно новые перспективы. В данной работе представлен фрагмент цикла проведенных нами исследований счастья.

Организация и методы исследования

Выборка

Выборку исследования (сбор данных осуществлен под нашим руководством Д.Ю.Поповой [Попова, 2011]) составили две группы испытуемых, всего 50 человек. Первая группа (25 человек): люди, имеющие в анамнезе психосоматическое расстройство (гипертоническую болезнь, бронхиальную астму, язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, ишемическую болезнь сердца). Вторая группа (25 человек): люди, не имеющие в анамнезе психосоматического расстройства. Далее первая группа будет называться «Психосоматические больные», вторая группа – «Здоровые». Средний возраст испытуемых группы «Психосоматические больные» составил 41,7 лет, группы «Здоровые» – 37,2 лет.

Исследование проводилось на базе Приморской краевой клинической больницы N 1, в дневное время, соблюдались условия добровольности и анонимности. Отношение испытуемых к исследованию было положительным, они проявляли интерес. В итоге всем участникам, по желанию, индивидуально дана обратная связь.

Диагностические методики

В исследовании мы использовали две методики: Шкалу психологического благополучия (ШПБ) К.Рифф [Ryff, 1989] в адаптации [Шевеленкова, Фесенко, 2005] и Униполярный семантический дифференциал «Счастье» [Виничук, 2008].

Как мы уже отмечали, понятие «психологическое благополучие» семантически наиболее близко к понятию счастья, поэтому применение Шкалы психологического благополучия К.Рифф адекватно; методика в достаточной мере информативна и согласуется с нашим пониманием счастья.

Психологическое благополучие выступает в качестве интегрального показателя степени направленности человека на реализацию основных компонентов позитивного функционирования (личностного роста, самопринятия, управления средой, автономии, цели в жизни, позитивных отношений с окружающими), а также степени реализованности этой направленности, субъективно выражающейся в положительных эмоциях, удовлетворенности собой и собственной жизнью. Шкала К.Рифф использовалась для сравнения различий в уровне психологического благополучия

(счастья) двух исследуемых групп.

Представления о счастье изучались с позиций психосемантического подхода, который позволяет построить субъективное семантическое пространство, репрезентирующее содержание индивидуального сознания. Используемый Униполярный семантический дифференциал «Счастье» включает 53 дескриптора, которые выражают характеристики оцениваемого понятия [Виничук, 2008]. Семантический дифференциал для изучения представлений о счастье был разработан нами на предварительном этапе исследования по результатам ассоциативного эксперимента, в котором участвовало 514 человек, и апробирован в 2008 году [Виничук, 2008, 2010].

Методы анализа данных

Для проверки статистически значимых различий в уровне психологического благополучия между двумя выборками мы использовали критерий углового преобразования Фишера (ϕ^*). Показатели семантического дифференциала обрабатывались с помощью факторного анализа: метод главных компонент, варимакс-вращение с нормализацией Кайзера. Расчеты выполнены с использованием компьютерного пакета статистических программ SPSS 11.5.

Результаты и обсуждение

Межгрупповые различия в уровне психологического благополучия

Средний уровень психологического благополучия в группе «Психосоматические больные» составил 320 баллов, в группе «Здоровые» – 357 баллов, при норме 355 баллов (показатели нормы определены Т.Д.Шевеленковой и П.П.Фесенко при адаптации опросника [Шевеленкова, Фесенко, 2005]). Видно, что уровень психологического благополучия в группе «Психосоматические больные» ниже нормального статистического уровня по ШПБ. Уровень психологического благополучия в группе «Психосоматические больные» определился следующим образом: «выше нормы» – 40%; «ниже нормы» – 60%; в группе «Здоровые»: «выше нормы» – 88%; «ниже нормы» – 12%. Доля лиц, имеющих низкий балл по шкале психологического благополучия, в группе «Психосоматические больные» значимо больше, чем в группе «Здоровые» ($\phi^*_{эмп} = 3,765$, $p \leq 0,01$). Таким образом, испытуемые в группе «Психосоматические больные» оказались психологически менее благополучны, чем представители группы «Здоровые».

Подобная тенденция наблюдается и в выраженности компонентов позитивного функционирования (по ШПБ). Испытуемые с высоким уровнем психологического благополучия имеют более высокие показатели по всем шести шкалам: позитивные отношения с окружающими, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни, самопринятие (см. табл. 1).

Таблица 1

Показатели психологического благополучия и его компонентов по методике «Шкала психологического благополучия» К.Рифф (в % от объема выборки)

Шкалы	Психосоматические больные		Здоровые	
	Показатели психологического благополучия			
	ниже нормы*	выше нормы	ниже нормы	выше нормы
Общий уровень психологического благополучия	60	40	12	88
Позитивные	32	68	12	88

отношения				
Автономия	40	60	12	88
Управление средой	32	68	4	96
Личностный рост	64	36	32	68
Цели в жизни	36	64	12	88
Самопринятие	32	68	8	92

Примечания. Показатели нормы определены Т.Д.Шевеленковой и П.П.Фесенко при адаптации опросника [Шевеленкова, Фесенко, 2005].

Анализ соотношений по шести шкалам в двух группах показал, что для испытуемых группы «Психосоматические больные» в *меньшей степени* характерны позитивная оценка себя и своей жизни в целом, способность быть независимым, умение противостоять общественному давлению, чувство уверенности в собственной способности добиваться поставленных результатов. «Психосоматические больные» имеют низкий уровень осмысленности жизни, их смысловые ориентации отличаются абстрактным характером и принципиальной нереализуемостью, а мотивационная составляющая по их реализации выражена слабее. Они озабочены ожиданиями и оценками других; при принятии важных решений опираются на чужие суждения [Шевеленкова, Фесенко, 2005]. Все это может приводить к большей подверженности депрессии, повышенной предрасположенности к психическим, соматическим и психосоматическим заболеваниям.

В группе «Здоровые» общий высокий уровень психологического благополучия достигается, главным образом, за счет выраженности таких характеристик, как самопринятие, способность поддерживать удовлетворяющие потребности отношения с другими людьми, наличие целей в жизни и умение их реализовать. Обладание устойчивым жизненным смыслом проявляется в значительно большей энергичности, жизнестойкости. Вообще счастье и смысл жизни взаимосвязаны. Ощущение целенаправленности и осмысленности жизни может быть сформировано сосредоточением на некоторых значимых целях: если они реалистичны и для их достижения имеется достаточно ресурсов [Аргайл, 2003].

Факторный анализ: семантические пространства счастья

Дескрипторы Униполярного семантического дифференциала «Счастье» по данным двух обследованных групп анализировались для выделения факторной структуры.

По данным группы «Психосоматические больные» отобрано девятифакторное решение (77% объясняемой дисперсии).

1-й фактор (29,6% суммарной дисперсии) включает 20 шкал: общение с интересными людьми (,889) (здесь и далее в скобках приводится величина факторной нагрузки; нули перед запятыми опущены); дружба (,860); тепло (,846); удовлетворенность собой (,823); улыбки окружающих людей (,785); быть нужным другим людям (,751); самореализация (,751); свобода выбора и действий (,746); уважение (,727); нежность (,722); смысл жизни (,685); вкусная еда (,679); деньги / достаток (,660); успех в работе (,609); благополучие близких (,606); образование (,603); общение с природой (,566); солнце (,565); внутреннее спокойствие (,534); совпадение желаний и возможностей (,516).

Большое число разноплановых шкал, входящих в данный фактор, может отражать сложное

представление психосоматических больных о счастье. Возможно, именно это непростое восприятие счастья объясняет достаточно низкий его уровень в данной группе. Чем выше потребности человека, тем сложнее их достижение. Здесь дескрипторы выступают как детерминанты счастья. Так, в описании доминирующих причин психосоматических расстройств многие авторы указывают на основные три: нарушенные или негармоничные социальные связи (соответствующие дескрипторы в факторной структуре: общение с интересными людьми, дружба, улыбки окружающих людей, быть нужным другим людям, уважение, благополучие близких); сложности личностного самовосприятия и самореализации (самореализация, совпадение желаний и возможностей, успех в работе, свобода выбора и действий); проблема внутренней гармонии (удовлетворенность собой, внутреннее спокойствие).

Сложность представлений о счастье отражается и в наличии дескриптора «смысл жизни», который коррелирует как с моральными (уважение, внутреннее спокойствие), так и с материальными (деньги / достаток) детерминантами. Также сплетены базовые потребности (тепло, вкусная еда) и чувственное, созерцательное восприятие (общение с природой, солнце). В целом соединяется «несоединимое». В данном факторе мы видим всю многогранность, феноменальность счастья. И в этом, возможно, и кроется одна из детерминант психосоматики: «надо все и сразу». И поэтому психосоматический больной всегда «находит» причину быть несчастным.

2-й фактор (15% дисперсии) состоит из 4 шкал: ребенок / дети (,874); безопасность (,795); гармония / взаимопонимание в семье (,731); комфорт (,647). Данный фактор отражает потребности в семье, ее целостности и безопасности. Ощущение безопасности, защищенности – одна из «базовых» детерминант счастья.

3-й фактор (8,3% дисперсии) состоит из 4 шкал: личное здоровье (,905); семья (,863); жизнь (,702); здоровье близких (,577). Здоровье всегда являлось одним из критериев благополучной жизни (качества жизни). Для психосоматических больных данный фактор, конечно, один из наиболее значимых.

4-й фактор (7,3% дисперсии) состоит из 6 шкал: уверенность в себе (,842); добрые люди (,754); независимость (,682); любимое дело (,555); поддержка (,540); удача (,523). На наш взгляд, здесь ярко представлен «характер истинного счастья» психосоматического больного: жить так, чтобы «все получалось», а для этого необходима связь всех этих дескрипторов как компонентов общего понятия «жизнь без препятствий».

5-й фактор (5,6% дисперсии) состоит из 3 шкал: полноценный сон (,797); отдых / путешествие (,744); красота (,545). Отдых и сон – одни из базовых потребностей человека. Созерцание красоты может служить видом отдыха.

6-й фактор (4,6% дисперсии) состоит из 1 шкалы: душевное равновесие / гармония (,846). Понимание внутренней гармонии выражается в балансе положительных и отрицательных эмоций (как по Брендберну, аффективный баланс: положительные эмоции минус отрицательные), она не связана с «пиковыми переживаниями» (по А.Маслоу) или «вершинными переживаниями» (по К.Изарду).

7-й фактор (4,2% суммарной дисперсии) состоит из 4 шкал: творчество (,757); успех в учебе (,749); возможность сделать счастливыми других (,679); работа (,590). Здесь мы видим проявление социального творчества как детерминанты счастья. От рождения до взрослости индивид, как субъект деятельности, проходит последовательно четыре этапа развития его как личности: на фоне своей активности человек проявляет избирательность, далее – самостоятельность и наконец – способность к социальному творчеству. Важны не просто учеба, работа, а их креативность и полезность другим людям («сделать счастливыми других»).

8-й фактор (4% суммарной дисперсии) состоит из 2 шкал: дом (,897); взаимопонимание (,661). Дом

– это то место, где человеку хорошо, где он может быть самим собой. И важно не просто наличие дома как материального благополучия, а «взаимопонимающего дома»; дома, «где тебя ждут...».

9-й фактор (3,3% суммарной дисперсии) состоит из 2 шкал: родители (,753); хорошее настроение (,503). Отношение к родителям на разных этапах жизненного пути человека неравнозначно. Как отмечает М.Селигман «... для супружеского счастья есть два неблагоприятных периода: когда в семье очень маленькие дети, а также когда дети находятся в подростковом возрасте» [Селигман, 2006, с. 99]. Средний возраст наших испытуемых 41,7 лет, тот период, когда родители становятся наиболее значимыми, особенно если есть возможность общения с ними.

При сопоставлении результатов по Шкале психологического благополучия и Семантическому дифференциалу обнаружено, что компоненты психологического благополучия, набравшие низкие значения в группе «Психосоматические больные», имеют больший вес в факторной структуре «Счастье». Это, например, дескрипторы 1-го фактора «смысл жизни», «удовлетворенность собой», «свобода выбора и действий», «совпадение желаний и возможностей»; 2-го фактора «гармония / взаимопонимание в семье»; 4-го фактора «уверенность в себе», «независимость». Результаты, по нашему мнению, вполне логичные, перечисленные дескрипторы согласуются со всеми шкалами ШСБ (позитивные отношения с окружающими, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни, самопринятие).

Переходя к описанию факторной структуры «Счастье» группы «Здоровых», необходимо отметить, что в целом факторы здесь менее объемны и менее противоречивы, чем в группе «Психосоматические больные». По данным группы «Здоровые» отобрано десятифакторное решение (77% объясняемой дисперсии).

1-й фактор (29,4% суммарной дисперсии) состоит из 8 шкал: исполнение желаний (,832); комфорт (,806); красота (,795); путешествие / отдых (,791); тепло (,704); вкусная еда (,679); образование (,643); хорошая погода (,558). В этом факторе сплетены базовые потребности человека (тепло, еда, отдых), чувство прекрасного (красота), комфорт, с одной стороны, и образование, с другой стороны, как некий фундамент, залог материального благополучия и удовлетворения базовых потребностей. Погода также оказывает влияние на эмоциональное состояние многих людей. Всем известно, например, что частота встречаемости депрессий в зимне-весенний период гораздо выше по сравнению с осенне-летним. Наверное, «погода» – это одна из тех «мелочей» жизни, совокупность которых и формирует общее ощущение счастья.

2-й фактор (10,3% суммарной дисперсии) состоит из 6 шкал: совпадение желаний и возможностей (,878); интересная жизнь (,732); удача (,687); любимое дело (,655); быть нужным другим людям (,649); деньги / достаток (,634). М.Селигман замечает, что «добрым поступкам сопутствует удовлетворение, чего не происходит, если мы что-то делаем только для удовольствия... Когда же мы чувствуем себя счастливыми, проявив самые достойные качества, жизнь обретает подлинный смысл» [Селигман, 2006, с. 23]. Человек – социальное существо, поэтому ему важно ощущать себя нужным другим.

3-й фактор (8% суммарной дисперсии) состоит из 5 шкал: уверенность в себе (,825); независимость (,823); уважение (,741); дом (,679); нежность (,580). Логичны взаимосвязи между уверенностью в себе, независимостью и уважением, наличием близкого окружения («дом», «нежность»).

4-й фактор (7% дисперсии) состоит из 6 шкал: творчество (,808); признание (,774); успех в работе (,715); успех в учебе (,615); общение с природой (,604); смысл жизни (,522). Интересно, что в этом факторе «смысл жизни» приобретает вполне реальные очертания и связан с проявлениями самореализации и ее социальными показателями («признание», «успех»), а также с «общением с природой» (нечто, что практически каждый может себе позволить). Подобной тенденции не наблюдается в факторной структуре счастья группы психосоматических больных, где, как уже говорилось, смысл жизни связан с множеством критериев, которые трудно описать посредством

единственной категории.

5-й фактор (6,4% дисперсии) состоит из 5 шкал: поддержка (,828); мир во всем мире (,665); общение с интересными людьми (,569); полноценный сон (,561); добрые люди (,536). Для человека всегда были важны наличие близких, приятных, доверительных отношений с окружающими, проявление эмпатии, забота о других людях, а также спокойствие, стабильность окружающего мира.

6-й фактор (6% дисперсии) состоит из 4 шкал: взаимопонимание (,835); душевное равновесие / гармония (,825); внутреннее спокойствие (,685); улыбки окружающих людей (,605). Доказано, что оптимисты в целом более счастливы, чем пессимисты. Позитивное отношение к окружающему миру и к себе формирует внутреннюю гармонию и способность понимать других людей.

7-й фактор (5% дисперсии) состоит из 3 шкал: семья (,836); родители (,759); ребенок / дети (,656). Чувствуя поддержку родителей, наблюдая, как растут дети, гораздо легче стать по-настоящему счастливым. Исходя из того что средний возраст испытуемых 37 лет, естественно, что для респондентов высока значимость семьи – основы человеческой жизни. И что особенно важно, именно расширенной семьи (несколько поколений).

8-й фактор (4,5% дисперсии) состоит из 4 шкал: здоровье близких (,857); безопасность (,647); жизнь (,570); самореализация (–,554). Здесь отражена отрицательная связь жизненной безопасности и самореализации. Действительно, самореализация зачастую связана с выбором: либо забота о здоровье и безопасности близких, либо возможность реализовать весь свой потенциал (что требует много времени и сил).

9-й фактор (3,5% суммарной дисперсии) состоит из 2 шкал: гармония в семье (,910); любовь (,797): человек видит гармоничные отношения в семье через любовь.

10-й фактор (3% суммарной дисперсии) состоит из 3 шкал: благополучие близких (,863); дружба (,687); возможность сделать счастливыми других (,519). Неслучайно существует, в том числе в психологической литературе, «рецепт» счастья: делайте счастливыми других – только через самоотдачу, через добро и помощь другим людям возможно достижение счастья.

Групповые семантические универсалии представлений о счастье

Для более полной картины представлений о счастье исследуемых групп мы применили метод семантических универсалий (совокупности устойчивых сходных оценок) [Артемьева, 1999]. Автор этого метода Е.Ю.Артемьева заметила, что «развитые формализмы современной науки... порождают естественное стремление к применению строгих процедур исследований... – все это для того, чтобы результат был однозначно интерпретируемым. Эта практика дистиллированной стимуляции, как любая разумная диета, несомненно, способствует стройности результатов, но исключает некоторые радости научного бытия» [Артемьева, 2007, с. 3]. Такой же позиции она придерживалась и в обработке результатов, расширяя тем самым возможности математической статистики.

Е.Ю.Артемьевой был составлен пошаговый алгоритм выделения дескрипторов (шкал), входящих в семантическую универсалию, который описан В.П.Серкиным по конспектам ее занятий [Серкин, 2007, 2008] (ранее не публиковался). Как отмечает В.П.Серкин, модель (описание объекта исследования), построенная методом семантических универсалий, всегда шире, информативнее и валиднее любой факторной или кластерной модели, так как более свободна от ограничений, накладываемых процедурами математического моделирования [Серкин, 2007, с. 174; Серкин, 2008,

По данным нашего исследования, групповой семантической универсалией (СУ) оценки представлений о счастье группы психосоматических больных (по 90%-ному критерию частоты выбора) являются 6 дескрипторов: ребенок / дети (4,72; здесь и далее приведены средние значения по шкале СД), семья (4,64), жизнь (4,64), здоровье близких (4,56), взаимопонимание / гармония в семье (4,56), дом (4,56). Групповой семантической универсалией оценки представлений о счастье группы здоровых при 10%-ном интервале допуска (90%-ный уровень частоты встречаемости) являются 8 дескрипторов: семья (4,88), здоровье близких (4,80), ребенок / дети (4,76), взаимопонимание / гармония в семье (4,72), любовь (4,66), родители (4,64), жизнь (4,64), дом (4,64).

Полученные семантические универсалии в двух группах практически не различаются. Это подтверждает широту, информативность и в то же время конкретность данного метода обработки результатов. В семантических универсалиях группы «Психосоматические больные» отсутствуют шкалы «любовь» и «родители». Надо заметить, что и в факторной структуре они включены в наименее информативные факторы, объясняющие небольшой процент суммарной дисперсии.

Заключение

Проведенное исследование показало, что общий уровень психологического благополучия в группе психосоматических больных достоверно ниже в сравнении с группой здоровых, что может являться как причиной психосоматического нарушения, так и его следствием.

Психосоматическим больным в большей степени свойственны: негативная оценка себя и своей жизни; сложности в установлении позитивных отношений с окружающими; подверженность социальному давлению; зависимость от мнения других людей при принятии важных решений; чувство неуверенности в собственной способности добиваться намеченных целей; низкий уровень осмысленности жизни; абстрактные, принципиально нереализуемые смысложизненные ориентации и слабая мотивация.

В группе респондентов без психосоматических нарушений общий высокий уровень психологического благополучия достигается, главным образом, за счет выраженности таких характеристик, как самопринятие, способность поддерживать удовлетворяющие потребности отношения с другими людьми, наличие целей в жизни и умение их реализовать. Наличие устойчивых жизненных смыслов проявляется в значительно большей энергичности и жизнестойкости.

Для психосоматических больных наиболее важными компонентами счастья являются: дети, семья, жизнь, здоровье близких, взаимопонимание / гармония в семье, дом. Люди, не имеющие психосоматического расстройства, в качестве основных выделяют следующие «общечеловеческие» компоненты счастья: семья, здоровье близких, дети, взаимопонимание / гармония в семье, любовь, родители, жизнь, дом.

Выявлены некоторые особенности представлений о счастье «Психосоматических больных». Прежде всего, это сложное и объемное содержание фактора, включающего важный ценностно-смысловой дескриптор «смысл жизни». Возможно, именно это непростое восприятие счастья объясняет достаточно низкий его уровень в данной группе (по сравнению с группой «Здоровые»). Представления психосоматических больных отражают скорее стремление к обладанию счастьем.

Подобная тенденция не наблюдается в группе «здоровых». Так, «смысл жизни» связан в первую очередь с проявлениями и социальными показателями самореализации (признание, успех). Это восприятие подкрепляется позитивным отношением к себе, окружающему миру, внутренней

гармонией, стремлением понимать других людей и ощущать сопричастность чужой радости.

Важно отметить, что собственно понятие «счастье» действительно неоднозначно, и выявленные особенности могут помочь сформировать более полное и конкретное понимание феномена «счастье». На наш взгляд, это еще раз подтверждает то, что счастье – феноменологично и некорректно использовать его в узком понимании (как эмоцию, ощущение, цель или удовлетворенность жизнью). Полученные данные расширяют представление о счастье как психологическом предмете исследования, могут использоваться при разработке стратегий психологической помощи людям, страдающим психосоматическими расстройствами. Одной из таких стратегий может быть конкретизация, выстраивание во взаимосвязанную структуру и поиск реальных способов удовлетворения желаний и потребностей.

Представленное исследование является одним из этапов изучения счастья как психологического феномена. Главная цель цикла авторских исследований – создание комплексной модели и надежного метода измерения счастья.

Литература

Аргайл М. [Argyle M.] Психология счастья. Изд. 2-е. СПб.: Питер, 2003.

Артемяева Е. Ю. Основы психологии субъективной семантики / под ред. И.Б.Ханиной. М.: Наука; Смысл, 1999.

Артемяева Е. Ю. Психология субъективной семантики / предисл. А.Ш.Тхостова. Изд. 2-е. М.: ЛКИ, 2007.

Виничук Н.В. Представления о счастье: психосемантический анализ. Владивосток: Изд-во Мор. гос. ун-та, 2010.

Виничук Н.В. Психосемантический анализ представлений о счастье (на примере китайских и российских студентов: дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2008.

Джидарьян И.А. Представление о счастье в российском менталитете. СПб.: Алетейя, 2001.

Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Изд. 3-е, стереотип. СПб.: Речь, 2007.

Попова Д. Ю. Особенности представлений о счастье психосоматических больных: дипломн. работа / ДВФУ ИДПО; науч. рук. Виничук Н.В. Владивосток, 2011.

Селигман М.Э.П. [Seligman M.E.P.] Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / пер. с англ. М.: София, 2006.

Серкин В.П. Алгоритм метода семантических универсалий // Личность и профессия: труды междунар. науч.-практ. конф. (7–9 ноября 2007 года, Хабаровск) / под ред. К.И.Воробьевой. Хабаровск: ДГУПС, 2007. Т. 7. С. 174–178.

Серкин В.П. Методы психологии субъективной семантики и психосемантики. М.: Пчела, 2008.

Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности // Психологическая диагностика. 2005. №. 3. С. 95–129.

Ryff C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being //

[Сведения об авторе](#)

Виничук Наталья Владимировна. Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Школа гуманитарных наук, Дальневосточный федеральный университет, ул. Экипажная, 18, 690001 Владивосток, Россия.

E-mail: vinichuk-natalya@mail.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Виничук Н.В. Особенности представлений психосоматических больных о счастье.

Психологические исследования, 2012, No. 2(22), 7. <http://psystudy.ru>. 0421200116/0019.

ГОСТ 2008

Виничук Н.В. Особенности представлений психосоматических больных о счастье //

Психологические исследования. 2012. № 2(22). С. 7. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421200116/0019.

[Последние цифры – номер госрегистрации статьи в Реестре электронных научных изданий ФГУП НТЦ "Информрегистр". Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

[К началу страницы >>](#)