

КОГНИТИВНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Л.В.Боговин¹, Е.П.Процукович²¹ФГБУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН, 675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22²ФГБОУ ВПО Благовещенский государственный педагогический университет Минобрнауки РФ, 675000, г. Благовещенск, ул. Ленина, 104

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается субъективное благополучие личности: операционализируется его понятие как психического состояния, обозначается его структура. Представлены результаты эмпирического изучения аспектов когнитивной составляющей субъективного благополучия у больных с бронхиальной астмой. Выявлено, что больные бронхиальной астмой представляют субъективное благополучие как нечто жизнеутверждающее, затрагивающее разные сферы, относительно кратковременное, соотносимое по своему содержанию с близкими доверительными отношениями. Они меньше, чем респонденты без заболевания привязывают свое благополучие к ситуации, менее ориентированы на настоящее проживание момента. В репрезентации образа субъективного благополучия в большей степени отражены темы любви и материального достатка (причем вторая тема по сравнению с респондентами без заболевания имеет большую представленность).

Ключевые слова: бронхиальная астма, психическое состояние, субъективное благополучие, образ психического состояния.

SUMMARY

COGNITIVE REPRESENTATION OF SUBJECTIVE WELL-BEING OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

L.V.Bogovin¹, E.P.Protsucovich²¹Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration of Siberian Branch RAMS, 22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation²Blagoveshchensk State Pedagogical University, 104 Lenina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation

The article deals with subjective well-being of a person: its definition as a psychic state and its structure. The results of empirical study of cognitive aspects of subjective well-being of patients with bronchial asthma are presented. It was found out that patients with bronchial asthma see subjective well-being as something life-asserting, something which concerns different spheres, which is short-term and very close to confidential relationships. In comparison with respondents without a disease, bronchial asthma patients less rely on the situation as a means of well-being, they are less ori-

ented to current life. Representing the image of subjective well-being such topics as love and wealth are reflected most often (and the topic of wealth is presented more in comparison with topics of respondents without the disease).

Key words: bronchial asthma, psychic state, subjective well-being, image of psychic state.

Взаимосвязь «психического» и «соматического» в настоящее время является общепризнанной [5, 9]. Психологическое сопровождение заболеваний отчасти отражает ситуативный подход к проблеме и подразумевает некое специфическое знание. В отношении такого распространенного для нашего общества хронического заболевания, как бронхиальная астма (БА), накоплено большое количество исследований его психологических аспектов, в частности, в плане качества жизни пациентов [11]. Всемирная организация здравоохранения рекомендует определять качество жизни как взаимосвязь показателей здоровья человека и социально-экономических факторов, которые оценивают его как комплекс физических, эмоциональных характеристик человека, определяющих его индивидуальную способность к функционированию в обществе [14]. Вместе с тем еще имеется много вопросов, связанных с изучением субъективного благополучия больных БА. Отграничивая этот термин от качества жизни стоит отметить, что он не соотносится с заболеванием, его характером и лечением, хотя и взаимосвязан с этим, в его определении акцент делается на позитивном функционировании личности [1].

Понятие «субъективное благополучие» берет свои корни в гуманистической психологии 1960-х годов. На данный момент в его определении нет концептуального единства. Рассмотрение субъективного благополучия как психического состояния обосновывается анализом различных определений [1-4, 13], в которых часто встречается такое понятие, как переживание, включаемое в свою очередь либо в структуру психического состояния, либо рассматриваемое как его исходная единица анализа, либо отождествляемая с психологическим уровнем функциональной системы состояния. Субъективное благополучие является реакцией на внешние и внутренние стимулы, на некоторое время характеризует своеобразие психической деятельности, имеет определенные временные границы, связано с психическими процессами и свойствами и характеризуется целостностью, что также относится к характеристикам состояния [9]. «Тонус» и «полярность», определяемые как основные [6] в структуре

психического состояния, также можно выделить при рассмотрении благополучия: преобладание положительного фона, обозначение субъективного благополучия как фактора самоактуализации, влияние выраженности благополучия на поведение – все это соотносится с характеристикой «тонус». Полюсы: «неблагополучие – благополучие», обозначаемые как при эмпирическом изучении, так и в теоретических изысканиях, являются отражением полярности состояний [9, 13]. Субъективное благополучие определяется как относительно продолжительное личностное психическое состояние, связанное с удовлетворенностью, спецификой которого является оценочно-отношенческий характер субъекта к самому себе и окружающей действительности на основе нормативных субъективных представлений.

В плане психологического сопровождения БА актуальность изучения субъективного благополучия определяется потребностью в выявлении того, что служит основанием для внутреннего равновесия личности, какие оценочные отношения лежат в его основе и каким образом оно участвует в регуляции поведения, в частности, при совладании с заболеванием [10, 12, 13].

В субъективном благополучии целесообразно выделять следующие компоненты: когнитивный (представления об отдельных сторонах своего бытия, в частности, образ самого себя) и эмоциональный (доминирующий тон отношений к этим сторонам) [6]. Когнитивная составляющая связана и с аспектом образа самого психического состояния. Л.Г.Дикая [5] установила, что образ психического состояния выполняет особую роль в регуляторном процессе. В структуру образа входят: квазиперцептивный (образ в узком смысле слова), психофизиологический (соматический) и семантический (интерпретация, смысл образа), а также рефлексивный образ. Образ состояния порождается условиями, содержанием деятельности и одновременно внутренним ощущениями и самооценкой. В тоже время образ психического состояния всегда актуален и существует «здесь и теперь». Одновременно в памяти человека существует образ себя в определенных ситуациях прошлого и, по аналогии, образ потребного будущего [9].

В данной статье представлены результаты исследования, основная цель которого заключалась в выявлении особенностей когнитивной репрезентации субъективного благополучия, а именно семантической составляющей образа субъективного благополучия больных БА, что позволит моделировать практические рекомендации для активизации благополучия. При этом привязка к ситуации болезни не производилась, респондентам предлагалось представить субъективное благополучие в целом.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 50 больных БА, и 50 человек с отсутствием данного заболевания, вошедших в контрольную группу. Средний возраст респондентов составил $32,0 \pm 2,0$ года, половой состав был

приблизительно одинаков в обеих выборках. Использовались следующие методы исследования:

1. Метод семантического дифференциала (стандартный дифференциал Ч.Осгуда). Суть метода заключается в том, что оцениваемый стимул (в данном случае «мое благополучие») получает оценку по каждой шкале (измерению), что позволяет описать стимул как точку или вектор в заданном семантическом пространстве, различать и описывать их различия как различия точек или векторов многомерного семантического пространства. Обработка результатов строилась с учетом 90%-ного уровня частоты встречаемости стимула, 90%-ной универсалии.

2. Психосемантический метод «Пиктограмма». Испытуемым предлагалась инструкция, согласно которой нужно было изобразить с помощью символа, знака, рисунка (не используя цифровые и буквенные обозначения) «мое благополучие», так чтобы через некоторое время было легко вспомнить, что изображено. При анализе данных учитывались следующие факторы: а) абстрактности (предполагает оценку с точки зрения абстрактности-конкретности изображения), а также качественный анализ содержания предметных образов; б) фактор «композиция», включающий анализ структуры, взаимосвязи отдельных компонентов рисунка [8].

3. Статистическая программа SPSS 14.0. (факторный анализ).

Результаты исследования и их обсуждение

Образ, полученный при помощи семантического дифференциала у больных БА, представлен следующими дескрипторами: первый фактор составили такие характеристики в отношении благополучия – «большое», «простое», «родное», «мягкое», «быстрое»; второй фактор включил в себя дескрипторы – «легкое», «радостное», «активное», «дорогое». Образ контрольной группы включил в себя большее количество дескрипторов, что отражает его большую дифференцированность, и так же представлен двумя факторами. В первый вошли такие характеристики, как: «радостное», «хорошее», «сильное», «светлое», «активное», «доброе», «жизнерадостное»; во второй – «гладкое», «простое», «чистое», «расслабленное». Анализируя разницу, можно заключить, что больные БА представляют субъективное благополучие как нечто затрагивающее разные сферы, относительно кратковременное, соотносимое по своему содержанию с близкими доверительными отношениями. Тогда как у респондентов контрольной группы проявляется большая индивидуализированность в образе, отражение спокойного функционального состояния.

В результате применения метода «Пиктограмма» было установлено, что у больных БА конкретные изображения встречаются в 25% случаев. В контрольной группе они составили 40%, и это означает, что данные участники исследования больше привязывают свое благополучие к ситуации, более ориентированы на настоящее проживание момента. Хотя субъективное благополучие в целом предлагает ориентации на все

временные континуумы. Это может означать и большую predeterminedность жизни у этих людей, ее контролируемость. При этом конкретные изображения практически всех респондентов (вне разделения на группы) представлены человеком, и их тематика связана с интимно-личностными отношениями, супружеством, родительством, приятным времяпровождением. В качестве примера оригинальной пиктограммы, выполненной больной БА, можно отметить изображение кошки, которая возлегает в расслабленном состоянии, вытянув лапы, что может соотноситься с состоянием расслабления, спокойствия или олицетворить желание свободы и любви [7].

В общей совокупности респондентов субъективное благополучие в абстрактных пиктограммах представлено темой любви, взаимоотношений, при этом у пациентов с БА это 10% изображений; а у респондентов контрольной группы – 33%. Это может быть интерпретировано как меньшая значимость любви и как нивелирование данной потребности в силу удовлетворенности. Тема материального достатка в образе благополучия у больных астмой составляет 25%, тогда как в контрольной группе этот показатель равен 10%. Отражение в изображениях чего-то жизнеутверждающего (например, рисунка большого пальца, поднятого вверх, улыбок) также превалирует у больных БА и составляет 20% (в сравниваемой выборке только 8%). В пиктограммах контрольной группы смысл абстракций больше соотносится с развитием, движением (рисунки вектора, направленности и т.п.).

Таким образом, нами была предпринята попытка расширить представления о когнитивном аспекте субъективного благополучия при наличии такого заболевания, как БА. Применение семантического дифференциала и адаптированного метода «Пиктограмма» позволило выявить следующие особенности семантического образа субъективного благополучия у больных БА: представленность благополучия у них отражает позитивность данного состояния, его относительную контролируемость, кратковременность, связь с материальным достатком и потребностью позитивации ситуации. Тем самым, при работе с данными пациентами в плане активизации субъективного благополучия, целесообразным будет их подбадривание, поддержка, повышение самопринятия себя и ориентации на проживание настоящим моментом, повышение материального уровня жизни, смещение акцентов с глобальной ответственности за происходящие в их жизни события (или, наоборот, с отрицания собственной причастности) на умеренный уровень.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахарева Н.К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности: дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2004. 150 с.
2. Бочарова Е.Е. Взаимосвязь ценностных ориентаций, стратегий поведения и субъективного благополучия личности: дис. ... канд. психол. наук. Саратов, 2005. 160 с.
3. Виничук Н.В. Представление о счастье: психо-

семантический анализ. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2010. 124 с.

4. Джидарьян И.А. Представление о счастье в российском менталитете. СПб.: Алетейя, 2001. 242 с.
5. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М.: Ин-т психол. РАН, 2003. 243 с.
6. Куликов Л.В. Психология настроения. СПб.: СПбГУ, 1997. 238 с.
7. Лебедева Л.Д., Никонорова Ю.В., Тараканова Н.А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб.: Речь, 2006. 336 с.
8. Помченко М. А. Семантическое пространство этнической картины мира (на материале сравнительного исследования китайских и русских студентов): дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2006. 178 с.
9. Психология состояний. Хрестоматия / под ред. А.О.Прохорова. М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. 608 с.
10. Пучкова Г.И. Субъективное благополучие как фактор самоактуализации личности: дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2003. 163 с.
11. Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии (по материалам Международного конгресса ИНТЕРАСТМА-98 и 8-го Национального конгресса по болезням органов дыхания) // Тер. арх. 2000. Т.72, №3. С.36–40.
12. Хашченко В.А. Модель субъективного экономического благополучия // Психол. журн. 2005 Т.26, №3. С.38–50.
13. Шамянов Р.М. Психология субъективного благополучия (к разработке интегративной концепции) // Мир психологии. 2002. №2. С.143–148.
14. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Soc. Sci. Med. 1995. Vol.41. P.1403–1409.

REFERENCES

1. Bakhareva N.K. *Sub"ektivnoe blagopoluchie kak sistemoobrazuyushchiy faktor tolerantnosti: dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [Subjective well-being as a system factor of tolerance: thesis ... candidate of psychological sciences]. Khabarovsk; 2004.
2. Bocharova E.E. *Vzaimosvyaz' tsennostnykh orientatsiy, strategiy povedeniya i sub"ektivnogo blagopoluchiya lichnosti: dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [Interrelation of value orientations, behavior strategies and subjective well-being of a person: thesis ... candidate of psychological sciences]. Saratov; 2007.
3. Vinichuk N.V. *Predstavlenie o schast'e: psikhosemanticheskiy analiz* [The notion about happiness: psychosemantic analysis]. Vladivostok: Morskoy gosudarstvennyy universitet; 2010.
4. Gidaryan I.A. *Predstavlenie o schast'e v rossiyskom mentalite* [The notion about happiness in the recognition of the Russians]. St. Petersburg: Aleteya; 2001.
5. Dikaya L.G. *Psikhicheskaya samoregulyatsiya funktsional'nogo sostoyaniya cheloveka* [Psychic self-regula-

tion of a man functional state]. Moscow: Izdatel'stvo Rossiyskoy Akademii Nauk; 2003.

6. Kulikov L.V. *Psikhologiya nastroyeniya* [The psychology of mood]. St. Petersburg: Izdatel'stvo Sankt-Petersburgskogo gosudarstvennogo universiteta; 1997.

7. Lebedeva L.D. Nikonorova Yu.V., Tarakanova N.A. *Entsiklopediya priznakov i interpretatsiy v proektivnom risovanii i art-terapii* [Encyclopedia of signs and interpretations in projective drawing and art therapy]. St. Petersburg: Rech'; 2006.

8. Pomchenko M.A. *Semanticheskoe prostranstvo etnicheskoy kartiny mira (na materiale sravni-tel'nogo issledovaniya kitayskikh i russkikh studentov): dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [Semantic space of the ethnic structure of the world (based on the comparative study of Chinese and Russian students); thesis ... candidate of psychological sciences]. Khabarovsk; 2006.

9. Vasil'eva T.N., Gabdreeva G.S., Prokhorov A.O (edi-

tor). *Psikhologiya sostoyaniy. Khrestomatiya* [The psychology of states. Reader]. Moscow: PER SE; St. Petersburg: Rech'; 2004.

10. Puchkova G.I. *Sub'ektivnoe blagopoluchie kak faktor samoaktualizatsii lichnosti: dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [The subjective well-being as a factor of self-affirmation of a person; thesis ... candidate of psychological sciences]. Khabarovsk; 2003.

11. Senkevich N.Yu. *Terapevticheskii arkhiv* 2000; 72(3): 36–40.

12. Khashchenko V.A. *Psikhologicheskii zhurnal* 2005; 26(3):38–50.

13. Shamionov R.M. *Mir psikhologii* 2002; 2:143–148.

14. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization, *Soc. Sci. Med.* 1995; 41:1403–1409.

Поступила 27.01.2012

Контактная информация

Лариса Викторовна Боговин,

канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаборатории профилактики НЗЛ,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22.

E-mail: bogovin@ya.ru

Correspondence should be addressed to

Larisa V. Bogovin,

Senior staff scientist of Laboratory of Prophylaxis of Non-Specific Lung Diseases,
Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration SB RAMS,
22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: bogovin@ya.ru