

**Р.Т. Алимбаева¹, Г.Б. Капбасова¹, М.П. Кабакова² , С.О. Бурленова¹,
М.Н. Джумагельдинов¹**

¹Карагандинский государственный университет им. Е.А. Букетова,
Казахстан, г. Караганда, e-mail: alimbaeva_21@mail.ru, e-mail: kargu_ps@mail.ru,
e-mail: burlenovas@mail.ru, e-mail: jummar@mail.ru

²Казахский национальный университет им. аль-Фараби,
Казахстан, г. Алматы, e-mail: pobedovna_70@mail.ru

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫХ ЛЮДЕЙ

В статье поднимается важная медико-психологическая проблема, как отношение к болезни и удовлетворенность жизнью у инсулинозависимых людей. В XX столетии удовлетворенность жизнью была объектом изучения социально-психологических наук, а сахарный диабет был предметом исследования медицины. В этой связи особый интерес представляют исследования, где рассматривается взаимосвязь между удовлетворенностью жизнью, отношением к болезни и повышению качества жизни у людей, больных сахарным диабетом. Следует отметить, что методологией нашего исследования послужили работы таких авторов, как М. Айзенк и Г. Айзенк, Л.В. Куликов, Р.М. Шамионов, которые изучали удовлетворенность жизнью с точки зрения здоровья, возраста, материального благополучия. Но рассмотренные аспекты свидетельствуют о том, что существует пробел в казахстанской психологии в изучении удовлетворенности жизнью инсулинозависимых людей.

Результаты исследования показали, что отношение к болезни у инсулинозависимых людей носит негативно эмоциональную окраску, если удовлетворенность жизнью имеет низкий уровень. Принятие болезни происходит тогда, когда испытуемые относятся к заболеванию как к образу жизни, соответственно, самоконтроль выступает как способ контролировать болезнь, который повышает качество и удовлетворенность жизнью. Полученные результаты могут быть полезны специалистам в области медицины и психологии, занимающихся разработкой методов лечения больных сахарным диабетом. Знания о взглядах пациентов на жизнь способны стать надежной основой в построении схем взаимодействия с ними. Практическая значимость состоит в возможности использования результатов исследования в психологическом сопровождении инсулинозависимых людей.

Ключевые слова: отношение к болезни, удовлетворенность жизнью, инсулинозависимость, сахарный диабет, эмоции, болезнь.

R.T. Alimbayeva¹, G.B. Kapbasova¹, M.P. Kabakova², S.O. Burlenova¹, M.N. Jumageldinov¹

¹E.A. Buketov Karaganda State University, Kazakhstan, Karagandy, e-mail: alimbaeva_21@mail.ru, e-mail: kargu_ps@mail.ru,
e-mail: burlenovas@mail.ru, e-mail: jummar@mail.ru

²al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty, e-mail: pobedovna_70@mail.ru

Attitude towards the disease and satisfaction with life in insulin dependent people

The article raises an important medical and psychological problem such as attitude towards the disease and life satisfaction in insulin-dependent people. In the 20th century, satisfaction with life was an object of study in the socio-psychological sciences, and diabetes mellitus was the subject of medical research. In this regard, studies of particular interest are those that examine the relationship between life satisfaction, attitude to the disease, and improving the quality of life in people with diabetes. It should be noted that the methodology of our study was the work of such authors as M. Aizenk and G. Aizenk, L.V. Kulikov., R.M. Shamionov who studied life satisfaction in terms of health, age, material well-being. But the aspects examined indicate that there is a gap in Kazakhstan's psychology in the study of life satisfaction of insulin-dependent people.

The results of the study showed that the attitude towards the disease in insulin-dependent people is negatively emotional, if life satisfaction is low. Acceptance of the disease occurs when the subjects treat the disease as a way of life, respectively, self-control as a way to control the disease, which increases the

quality and satisfaction with life. The results obtained may be useful to specialists in the field of medicine and psychology involved in the development of methods for treating patients with diabetes mellitus. Knowledge of patients' views on life can become a reliable basis in constructing patterns of interaction with them. The practical significance lies in the possibility of using the results of the study in the psychological support of insulin-dependent people.

Key words: attitude towards the disease, life satisfaction, insulin dependence, diabetes, emotions, illness.

Р.Т. Алимбаева¹, Г.Б. Капбасова¹, М.П. Кабакова², С.О. Бурленова¹, М.Н. Джумагельдинов¹

¹Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті,
Қазақстан, Қарағанды қ., e-mail: alimbaeva_21@mail.ru, e-mail: kargu_ps@mail.ru,
e-mail: burlenovas@mail.ru, e-mail: jummar@mail.ru

²Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: pobedovna_70@mail.ru

Инсулинге тәуелді адамдардың өмірге қанағаттануы мен ауруға қатынасы

Мақалада инсулинге тәуелді адамдардың ауруға қатынасы мен өміріне қанағаттанушылық сияқты маңызды медициналық-психологиялық мәселе көтеріледі.

Мақалада инсулинге тәуелді адамдардың ауруға қатынасы және өміріне қанағаттанушылық сияқты маңызды медициналық-психологиялық мәселе көтеріледі. XX ғасырда өмірге қанағаттанушылық әлеуметтік-психологиялық ғылымдарды зерттеу объектісі болды, ал қант диабеті медицинаның зерттеу пәні болған еді. Осыған байланысты қант диабетімен ауыратын адамдардың өміріне қанағаттанушылық, ауруға деген қарым-қатынасы мен өмір сүру сапасын арттыру арасындағы өзара байланыс қарастырылатын зерттеулер ерекше қызығушылық тудырады. Біздің зерттеудің әдіснамалық негізін М. Айзенк және Г. Айзенк, Л.В. Куликов, Р.М. Шамионов сияқты авторлардың еңбектері құрды. Олар өмірмен қанағаттануды денсаулық, жас, материалдық әл-ауқат тұрғыларынан зерттеген болатын. Бірақ қарастырылған аспектілер қазақстандық психологияда инсулинге тәуелді адамдардың өміріне қанағаттанушылықты зерттеуде бос орындар бар екенін көрсетіп отыр.

Зерттеу нәтижелері инсулинге тәуелді адамдарда ауруға деген қатынас егер өмірге қанағаттанушылық деңгейі төмен болса теріс эмоционалдық түспен белгіленетінін көрсетті. Аурудың қабылдануы сыналушылар ауруға өмір салты ретінде қарайтын кезде жүзеге асады, тиісінше, өзін-өзі бақылау ауруды бақылау тәсілі ретінде қабылданады, ол өз алдына өмір сапасы мен қанағаттануын арттырады. Алынған нәтижелер қант диабетімен ауыратын науқастарды емдеу әдістерін әзірлеумен айналысатын медицина және психология саласындағы мамандарға пайдалы болуы мүмкін. Пациенттердің өмірге көзқарасы туралы білім, олармен өзара әрекет сызбаларын құруда сенімді негіз бола алады. Тәжірибелік маңыздылығы зерттеу нәтижелерін инсулинге тәуелді адамдарды психологиялық сүйемелдеуде пайдалану мүмкіндіктерінен тұрады.

Түйін сөздер: ауруға қатынас, өмірге қанағаттанушылық, инсулинге тәуелділік, қант диабеті, эмоциялар, ауру.

Введение

Социально-политические изменения в обществе, переход к рыночной экономике поставили перед каждой личностью вопрос о степени удовлетворенности своей жизнью в современных условиях. В настоящее время данная проблема стала очень актуальной в связи с тем, что возросла потребность личности в осмыслении собственной жизни и повышения ее качества.

В 1974 году американский экономист Ричард Истерлин выдвинул гипотезу о том, удовлетворенность жизнью внутри общества имеет существенные различия. Такой подход стал называться теорией социальных сравнений, или «парадокс Истерлина». Так, например, в странах с высоким уровнем проживания и

социального обеспечения люди более удовлетворены жизнью, чем в странах с низким уровнем. Но внутри определенного общества, при сравнении социальных групп, существуют значительные различия в удовлетворенности жизнью, где обеспеченные богатые люди более удовлетворены, чем другие слои населения (Easterlin, 1987).

При этом в теоретико-методологических исследованиях правомерно указывается, что субъективные индикаторы дополняют объективные. Это обусловлено следующими причинами. Во-первых, они могут отражать различия в том, как разные люди взвешивают внешние переменные. Во-вторых, глобальные ответы могут и не быть простой линейной суммой реакций первого порядка. В-третьих, индивиды могут по-разному

реагировать на одни и те же внешние обстоятельства в зависимости от их ценностей, ожиданий и желаний и др.

По мнению исследователей, субъективные факторы оказывают более значимое влияние на удовлетворенность жизнью, чем объективные. Было предложено, говоря о реальном уровне благополучия, употреблять термин «декларируемое», или «признаваемое» счастье (avowed happiness). Так, по результатам исследований, на удовлетворенность жизнью влияют пол, возраст, жизненный цикл, национальность, социально-экономическое положение. Однако, их влияние незначительно, и люди, обладающие молодостью, богатством, высоким социальным положением, необязательно счастливы, как не обязательно несчастны пожилые и бедные. Молодые люди меньше удовлетворены жизнью, чем люди в возрасте. Уровень удовлетворенности всеми аспектами жизни, кроме здоровья, растут вместе с возрастом. Английский психолог У. Рансиман выяснил, что работники, занятые физическим трудом и получающие сравнительно высокую зарплату, более удовлетворены своим материальным положением, чем аналогично зарабатывающие работники умственного труда. Рансиман объясняет это тем, что первые сравнивают себя с другими работниками физического труда, а не с иными категориями работающих, зарплата которых может быть значительно выше. Более поздние исследования показали, что удовлетворенность заработной платой, жилищными условиями и т.д. зависит в основном от сравнения с условиями жизни окружающих, а также от сравнения с собственными условиями жизни в прошлом (Runsiman, 1997).

Для обеспеченных людей характерна большая сосредоточенность на проблеме денег. Они считают, что деньги играют первостепенную роль в их жизни, представляют собой самоцель, являются способом выхода из сложных ситуаций и т.д. Кроме того, они рассматриваются как инструмент повышения собственного веса в глазах окружающих. Среди исследователей широко распространено мнение о том, что образование является фактором счастья для людей с низким уровнем материального благосостояния. Люди же, имеющие высокий доход, как правило, не склонны рассматривать уровень образования как фактор счастья и благополучия.

Методологическую основу нашей работы составили исследования субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью, сосредоточенные на изучении источников этого феномена. К

ним относятся труды (Айзенк, 2001), рассматривающие с точки зрения социально-экономического и семейного положения; с точки зрения здоровья (Куликов, 2000: 476-510; Панина, 1993: 107-114; Аргайл, 1990; Шибутани, 1969) рассматривали зависимость возраста, социальных связей и др.

Также концепция К.А. Абульхановой-Славской (Абульханова-Славская, 1991) о совпадении достижений и притязаний; идеи о последовательности в достижении жизненных целей и интересе к жизни (Панина, 1993: 107-114); о субъективной жизненной позиции (Габдулина, 2003: 59-65), о стратегии дистанцирования и проблемно-решающей стратегии в сложных жизненных ситуациях (Джидарьян, 2013).

Наиболее полное, интегрирующее различные аспекты, целостное определение феномена удовлетворенности жизнью можно найти у Р.М. Шамионова: «Удовлетворенность жизнью – сложное, динамичное социально-психологическое образование, основанное на интеграции когнитивных и эмоционально-волевых процессов, характеризующееся субъективным эмоционально-оценочным отношением и обладающее побудительной силой, способствующей к действию, поиску, управлению внутренними и внешними объектами» (Шамионов, 2008). Наибольшее влияние на удовлетворенность жизнью оказывают такие универсальные компоненты, как хорошее состояние здоровья, удовлетворенность социальными контактами, работой, взаимопониманием в семье.

Все рассмотренные аспекты свидетельствуют о том, что существует пробел в казахстанской психологии в изучении удовлетворенности жизнью людей, и в особенности у инсулинозависимых.

Сахарный диабет в виду своей широкой распространенности, неизлечимости и хронического течения является одной из самых важных медицинских и социальных проблем современности. По данным ВОЗ, сахарный диабет можно соотнести по значимости и поставить в один ряд с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Сахарный диабет нельзя считать «дефектом цивилизации», так как эта болезнь не является новой для человечества. Первые упоминания о сахарном диабете можно найти в трактатах медиков из древней Индии, Китая, Рима, Греции. Около 3500 лет назад о диабете уже было известно ученым Древнего Египта. В первоисточниках, описывающих диабет, эта проблема называлась «сахарной болезнью». На сегодняшний день распространенность диабета колеблется

от 1 до 3% в разных странах, по данным ВОЗ, в некоторых странах число, страдающих диабетом увеличилось до 8,5% (ВОЗ, 2018), учитывая невозможность проведения диагностики некоторых его форм. Десятки миллионов людей предрасположены к болезни в связи с тем, что они имеют родственников, страдающих сахарным диабетом, или же они страдают пока еще не выявленными формами заболевания. Поэтому во многих странах, в том числе и в Казахстане, проблема сахарного диабета стала не только насущной медицинской проблемой, но и социально-психологической.

В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования стало изучение степени удовлетворенности жизнью и отношение к болезни у людей с сахарным диабетом, зависящих от инсулина.

Объектом исследования являются люди с инсулинозависимым сахарным диабетом.

В качестве предмета исследования рассматривалась удовлетворенность жизнью и отношение к болезни у людей с сахарным диабетом, зависящих от инсулина.

Гипотезы исследования. Мы предполагаем, что:

1) удовлетворенность жизнью инсулинозависимых людей зависит от эмоционального состояния и отношения к болезни;

2) удовлетворенность жизнью выше у людей, имеющих положительный эмоциональный фон и воспринимающих болезнь как образ жизни;

3) удовлетворенность жизнью ниже у людей, имеющих отрицательный эмоциональный фон и воспринимающих болезнь как вынужденный самоконтроль.

Психологические аспекты диабета обсуждаются на трех уровнях: как этиологически значимый фактор, как причина острых метаболических нарушений и как реакция на болезнь.

В современной психолого-медицинской науке есть данные, которые показывают, что существует «взаимозависимость трех регуляторных систем человеческого тела, осуществляющих гомеостаз и адаптацию: нервная, эндокринная и иммунная (Бройтигам, Кристиан, Рад, 1999). Такая близкая связь приводит к тому, что стресс, влияющий, прежде всего, на нервную систему, также оказывает влияние и на иммунную и эндокринную системы.

Заболевание сахарным диабетом может быть результатом эмоционального стресса. Исследования показывают, что люди с диабетом за пять лет до диагноза имеют более высокий уровень

стрессовых событий и долгосрочных трудностей. За пятилетний период, предшествующий началу диабета, человек особенно часто сталкивается с различными трудностями и изменениями в жизни, часто испытывает стресс (Малкина-Пых, 2005).

Отношения между диабетом и эмоциональным стрессом были отмечены еще в 1674 году Томасом Виллисом, который обратил внимание, что появлению диабета часто предшествует «продолжительное расстройство» (Тополянский, Струковская, 1986). В середине XIX века Клод Бернард установил связь гипергликемии с активностью центральной нервной системы, и в будущем многие известные ученые, в том числе, С.С. Корсаков считал диабет «нервным заболеванием». «Наиболее показательным является появление диабета после длительного опыта и острого шока, эмоционально значимых ситуаций. Классическим примером сахарного диабета, возникшего после эмоциональных потрясений, является «диабет биржевых маклеров» после падения цен на Чикагской фондовой бирже в 30-е годы прошлого века (Тополянский, Струковская, 1986).

Ф. Александер, исходя из своей концепции, предположил, что основой диабета является эмоционально опосредованное одностороннее увеличение симпатического тона (симпатикотония) (Александер, 2002).

Как отмечает американский психолог М. Суинн, «есть отдельные профили стресса – картины конкретных реакций на стресс. Некоторые люди отмечают начало стрессового развития при изменениях вегетативных функций, другие – в изменениях поведения, а другие – в изменениях когнитивной сферы. Более того, автор утверждает, что существуют различные признаки стресса, даже в пределах одной сферы (Суинн, 1983).

В рамках концепции профиля личности рассматривается положение, что диабетика больше, чем обычные люди, заменяют свое инфантильное зависимое состояние более зрелым и независимым. Они склонны быстро возвращаться к зависимой установке и отстаивать свои независимые устремления более на словах, чем на деле.

Следует подчеркнуть, что существуют многочисленные трудности в изучении психологических факторов диабета. Можно изучать психологические характеристики пациентов, но неизвестно, были ли эти свойства присущи им до заболевания, или они появились после и вызваны влиянием самой болезни. С ретроспек-

тивным определением психологических характеристик пациентов до проявления заболевания существует высокая вероятность субъективного искажения данных.

Материалы и методы

Для проверки сформулированных гипотез и выполнения поставленных задач были использованы следующие методы. Для изучения отношения к болезни использован метод анализа продуктов деятельности: пациентам предлагалось написать сочинение на тему «Я и Моя болезнь» с последующим применением контент-анализа для обработки текстов сочинений. Для определения отношения к болезни был использован цветовой тест отношений, который отражает как сознательный, так и частично неосознаваемый уровень отношений человека (Эткинд, 1980: 110-114).

Для определения удовлетворенности жизнью инсулинозависимых людей был применен тест «Индекс удовлетворенности жизнью» в адаптации Н.В. Паниной. Методика содержит пять шкал и измеряет наиболее общее психологическое состояние личности, которое определяется его характерными особенностями системы отношений к различным сферам своей жизни. I шкала определяет интерес к жизни, вовлеченность в дела обычной повседневной жизни, II шкала свидетельствует о последовательности в достижении целей, III шкала о согласованности между поставленными и достигнутыми целями, IV шкала указывает на положительную оценку себя и собственных поступков, V шкала отражает общий фон настроения (Панина, 1993: 107-114).

Полученные в результате исследования данные были обработаны с помощью методов математической статистики. Вычислялись средние значения показателей в группе, полученные в результате исследования данные были обработаны с помощью компьютерного статистического анализа STATISTICA 6,0.

В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте 23-45 лет, имеющие диагноз инсулинозависимый сахарный диабет на протяжении 5-10 лет. Выборку составили пациенты, состоящие на диспансерном учёте в одной из поликлиник г. Караганды.

Результаты и обсуждение

1. По результатам сочинения на тему «Я и Моя болезнь» с помощью метода контент-анализа были выделены четыре основных параметра, согласно которым было разделено выборки ис-

пытываемых на четыре группы.

1. Положительные эмоции. Описывая болезнь в ключе данного параметра, испытуемые использовали формулировки: «жизнь продолжается», «болезнь – это не приговор», «бояться нечего», «стараюсь не отчаиваться». Всего категорий, попадающих в группу позитивного отношения к болезни, были отмечены у 24 % пациентов. Пациенты с таким типом отношения оценивают свое состояние, не преувеличивая его тяжести, при этом без недооценки серьезности болезни. Они стремятся активно содействовать предлагаемым врачом способам лечения. Стараются облегчить окружающим трудности ухода за собой. В случае, когда пациент понимает безысходность неблагоприятного исхода заболевания, он переключает интересы те сферы жизни, которые остаются ему доступными, уделяет внимание своим делам и заботится о близких людях.

2. Отрицательные эмоции. В сочинениях испытуемых у 28% пациентов были отмечены слова, отражающие негативные эмоции. К ним можно отнести такие суждения, как: «было тяжело», «стало нелегко», «постоянно переживаю за себя», «падает настроение», «плачу и расстраиваюсь», «это сложно пережить». Отрицательные эмоции способствуют постоянному беспокойству и мнительности в отношении течения болезни, осложнений или опасности лечения. Пациент часто находится в тревожном или подавленном настроении, следствием чего становится угнетенность эмоционального фона и психической активности. Он склонен представлять перед собой воображаемую опасность, маловероятные осложнения, неудачное лечение.

Уверенность в успешном лечении остается на низком уровне. Склонны впадать в ипохондрию, депрессивное состояние или агрессию. Агрессия может выражаться в зависти к здоровым людям и склонности винить окружающих в своей болезни. Требуется к себе особого внимания и подозрительно относится к процедурам и лечению.

3. Самоконтроль. В сочинениях испытуемых чаще всего встречались понятия, характеризующие болезнь как причину постоянного самоконтроля. К примеру: «постоянный контроль сахара», «слежу за тем, что ем», «осуществляю строгий самоконтроль», «ограничиваю себя во многом». Данная группа оказалась самой обширной, включив в себя 48% пациентов, которые в своих сочинениях делают акцент на самоконтроль.

4. Образ жизни. Большая часть испытуемых наряду с самоконтролем и положительными эмоциями отмечают, что болезнь – не повод отчаиваться. Стоит только принимать случившееся не как наказание, а как повод поменять образ жизни. Подобные единицы при анализе текстов

встретились у 36% пациентов: «нужно поменять образ жизни», «диабет – не болезнь, а образ жизни», «я не болею диабетом, я с ним живу». Графически количество упоминаний обозначенных единиц в текстах сочинений испытуемых представлено на рисунке 1.

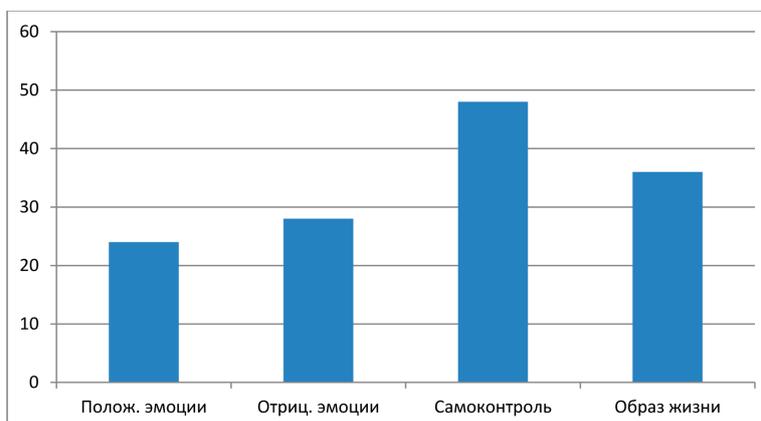


Рисунок 1 – Результаты контент-анализа сочинения «Я и Моя болезнь»

Таким образом, отношение пациента к своей болезни является очень важным уровнем в системе отношений пациента с окружающим миром, с развитием его заболевания и включает в себя следующие составляющие:

- отношение человека к себе как к личности в целом, к собственным ощущениям, эмоциям и чувствам;

- отношение к информации, характеризующей его диагноз, в том числе и мнение пациента о том, как окружающие относятся к нему и его болезни;

- отношение к социальным сферам, в которых занят пациент (обучение, работа, процесс лечения и др.);

- отношение к прошлому опыту, настоящему и будущим перспективам в жизни.

При проведении цветового теста отношений А.М. Эткинда испытуемым в качестве понятий были предложены слова: Я, жизнь, здоровье, благополучие, болезнь, диета, сахарный диабет, инсулин. Интерпретация результатов теста основана на двух основных положениях. Первое – каждый цветовой стимул имеет определенное устойчивое эмоциональное значение. Второе – существует закономерность, согласно которой эмоциональные значения цвета переносятся на предлагаемые стимулы.

По результатам исследования было отмечено, что 83% испытуемых выбирают одинаковую

ассоциацию к словам «Я» и «Сахарный диабет». При этом, лишь 16% из них связывают понятия «Я» и «Болезнь». Большую часть составляют испытуемые, которые при написании сочинения обозначили свой диагноз как образ жизни и самоконтроль. В связи с этим сахарный диабет не ассоциируется с заболеванием. Однако, общий цветовой выбор говорит нам о наличии связи себя с поставленным диагнозом. Испытуемые неразрывны со своей болезнью вне зависимости от того, воспринимают они её как жесткие рамки или образ жизни.

Выбор цвета для категории «Я» ассоциировался с красным. Красный цвет на физиологическом уровне повышает кровяное давление, учащает пульс и дыхание. Он выражает стремление добиться успеха, достичь поставленных целей и осуществить желания. Красный цвет – сила воли, импульс к действию, к борьбе. На основании данного цветового выбора можно предположить, что испытуемые видят себя волевыми, активными, способными противостоять жизненным трудностям.

Для понятий «Болезнь», «Сахарный диабет» испытуемые в большинстве выбрали зеленый и коричневый цвета, реже – серый и черный.

Зеленый цвет несет в себе энергию упорства, твердости и упрямства по отношению к изменениям в жизни. Поведение людей, предпочитаю-

щих этот цвет, отличает в желании самоутвердиться, иметь здоровье, жить лучше. В ключе исследования эмоциональная нагрузка зеленого цвета как нельзя, кстати, сочетается с выбором испытуемых. Для соотношения «Болезнь» – «Зеленый цвет» испытуемые в сочинениях использовали понятия борьбы, упорства, описывали нежелание сдаваться и опускать руки перед имеющейся болезнью.

Пациенты, которые в сочинении «Я и Моя болезнь» описывали сахарный диабет в ключе негативных эмоций, передают болезни коричневый цвет. Такой выбор указывает на угнетенное жизненное восприятие, так как через больное тело становится труднее воспринимать жизнь во всей её полноте. Коричневый цвет является символом слабости и зависимости. Такая цветоассоциация выбирается при нервном истощении, когда человеку кажется, что ситуация конфликта неразрешима. Отвергается, когда человек хочет найти свою индивидуальность, уйти от инстинктов тела, перестать от них зависеть. При этом испытуемые данной подгруппы категоричны и требуют к себе повышенного внимания.

К категориям «Здоровье» и «Благополучие» 70% испытуемых выбрали синий и желтый цвета. Благополучие для участников исследования заключается в отсутствии болезни, здоровье. Материальные и другие ценности уходят как на второй план. Синий цвет несет в себе смысл грусти, высокой морали, свободы. Темно-синий цвет представляет собой свободный от раздражения покой. При рассмотрении темно-синего наступает вегетативное успокоение. Пульс, кровяное давление, частота дыхания и сторожевые функции снижаются и трофотропно регулируются. Организм настраивается на щадящий режим и отдых. При заболеваниях и томлении возрастает потребность в синем цвете. Повышается чувствительность и готовность воспринимать болезненные ощущения. Темно-синий цвет – это, как и каждый из четырех основных цветов, цветовое выражение биологической потребности: физиологически – это покой, психологически – это удовлетворение. Удовлетворение – это период, когда наступает мир и удовлетворенность. Тот, кто находится в таком уравновешенном гармоничном состоянии, без напряжений, чувствует себя приспособленным, принадлежащим коллективу и находится в безопасности. Поэтому синий цвет представляет собой привязанность ко всему окружающему вокруг: единение, тесную связь. Нередко отверженный синий цвет в качестве

компенсации требует желтого цвета. Желтый цвет означает «поиски освобождающего выхода». Удручающая неудовлетворенная душевная привязанность требует здесь, прежде всего, облегчения для устранения депрессии. Неудовлетворенная эмоциональность превращается в безостановочные поиски выхода. Это не только освобождение от душевной ранимости, но и поиски удовлетворяющей гармонии.

Желтый цвет характеризуется высокой активностью при низкой силе. Это определение очень точно описывает состояние людей, входящих в выборку. Желтый цвет представляет собой освобождение и релаксацию. Психологически освобождение означает освобождение от тяжести, чего-то угнетающего или парализующего. Главной чертой желтого цвета является отражающий свет, а поэтому – излучающая во все стороны яркость, невесомая веселость. Желтый цвет соответствует беспрепятственному распространению, освобождению. Ожидание счастья во всех бесчисленных формах, начиная от сексуального приключения и до идеологий, обещающих идеальное состояние в конце, которое ориентировано на будущее.

Качественный анализ цветовых ассоциаций показал, что при выборе цветовых ассоциаций были отмечены их взаимосвязи друг с другом. Важно отметить пересечения ассоциаций, в которых один и тот же цвет является выбором для различных стимулов. Это дает возможность предположить наличие идентификации между данными стимулами.

Результаты по методике Н.В. Паниной показали, что у 30 % испытуемых показатель индекса жизненной удовлетворенности находится на среднем уровне, что отражено на рисунке 2. Инсулинозависимые люди (65%) с низким показателем индекса жизненной удовлетворенности находятся в психологическом дискомфорте, имеют низкий уровень удовлетворенности жизненной ситуацией и своей ролью в ней, подвержены преобладанию негативных астенических эмоций над позитивными стеническими, подавленности и склонности к апатии и депрессии. Испытуемые, имеющие высокие показатели индекса жизненной удовлетворенности (5%), обладают низким уровнем эмоциональной тревоги и напряженности, устойчивы к вторжению негативных эмоций со стороны окружающих. Способность противостоять отрицательным эмоциям способствует облегчению течения болезни и гармоничному, адекватному к ней отношению. Удовлетворенность жизнью как каче-

ство личности выражается в способности при обдумывании собственной жизни всякий раз испытывать удовольствие, спокойствие, проявлять положительные эмоции при сопоставлении актуальных целей и желаний с реальными результатами, имеющимися на сегодняшний

день, своего нынешнего состояния с прошлым, определение перспектив на будущее, оценки своей жизни относительно жизни окружения. Удовлетворенность жизнью является субъективным фактором. Во многом ее можно обозначить как показатель психического здоровья.

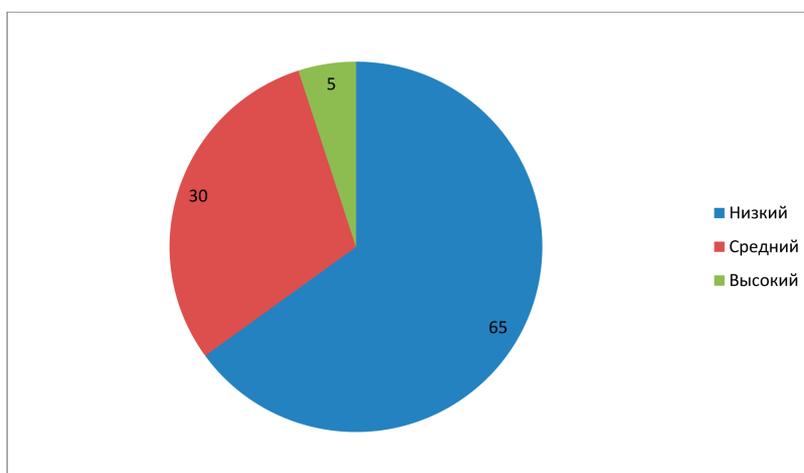


Рисунок 2 – Результаты по методике «Индекс удовлетворенности жизнью»

Удовлетворённость жизнью выступает в качестве важнейшего внутреннего фактора человека, определяющего и его социальную активность, и взаимоотношения с другими людьми, и отношение к самому себе как к личности.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования можно обобщенно представить в следующих выводах:

1. Субъективная оценка больными сахарным диабетом своего состояния основывается на самоконтроле и как следствие превалировании негативных эмоций.

2. Общие показатели жизненной удовлетворенности у инсулинозависимых людей показывают низкий уровень.

3. Были обнаружены корреляционные связи между категориями как: «отрицательные эмоции» и шкалой «общий фон настроения»; между «положительными эмоциями» и шкалой «положительная оценка себя и собственных поступков»; между «самоконтролем» и шкалой «согласованность между поставленными и достигнутыми целями»; между «образом жизни» и шкалой «интерес к жизни, вовлеченность в дела обычной повседневной жизни».

Таким образом, выдвинутые гипотезы о том, что:

1) удовлетворенность жизнью инсулинозависимых людей зависит от эмоционального состояния и отношения к болезни;

2) удовлетворенность жизнью выше у людей, имеющих положительный эмоциональный фон и воспринимающих болезнь как образ жизни;

3) удовлетворенность жизнью ниже у людей, имеющих отрицательный эмоциональный фон и воспринимающих болезнь как вынужденный самоконтроль, подтвердились.

В заключение следует отметить, что данные теоретико-эмпирического исследования, представленные в данной работе, отражают основные направления современных исследований в изучении удовлетворенности жизнью у инсулинозависимых людей.

Полученные результаты могут быть полезны специалистам в области медицины и психологии, занимающихся разработкой методов лечения больных сахарным диабетом. Знания о взглядах пациентов на жизнь способны стать надежной основой в построении схем взаимодействия с ними. Следует отметить, что на сегодняшний день исследователи могут столкнуться с различными трудностями в изучении психологических факторов возникновения и

течения сахарного диабета. Мы можем изучать психологические качества больных, но остается неизвестным, были ли изучаемые свойства характерны пациентам до заболевания, или же они сформировались позже и обуславливаются влиянием поставленного диагноза. В этом со-

стоит сложность в определении специфических черт заболеваний. В связи с этим важно организовывать с пациентами работу, в которую будут включены специалисты из разных областей знаний (медики, психологи, социальные работники и т.д.).

Литература

- Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – 304 с.
- Айзенк М., Айзенк Г. Исследования человеческой психики. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 480 с.
- Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
- Аргайл М. Психология счастья. – М.: Прогресс, 1990. – 336 с.
- Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
- Глобальный доклад по диабету // <https://www.who.int/diabetes/global-report/ru/>
- Габдулина Л.И. Жизненная удовлетворённость, счастье и их обусловленность ценностными и смысложизненными ориентациями // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2003. – № 1. – С. 59-65.
- Джидарьян И.А. Психология счастья и оптимизма. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. – 268 с.
- Куликов Л.В. Детерминанты удовлетворенности жизнью // Общество и политика. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2000. – С. 476-510.
- Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 992 с.
- Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
- Панина Н.В. Индекс жизненной удовлетворенности // Lifeline и другие новые методы психологии жизненного пути. – М.: Прогресс-Культура, 1993. – С. 107-114.
- Richard A. Easterlin. Birth and Fortune: The Impact of Numbers on Personal Welfare. – Chicago: University of Chicago Press, 1987. – 228 p.
- Runsiman W.G. A treatise on social theory. – New York: Cambridge University Press, 1997. – 329 p.
- Суинн Р. М. Управление стрессом высококвалифицированных спортсменов // Стресс и тревога в спорте. – М.: ФИС, 1983. – С. 204-216.
- Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
- Шибутани Т. Социальная психология. – М.: Прогресс, 1969. – 534 с.
- Шамионов Р.М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2008. – 296 с.
- Эткинд А.М. Цветовой тест отношений и его применение в исследовании больных неврозами // Социально-психологические исследования в психоневрологии. – Л.: Ленинградский научно-исслед. психоневр. инст. им. В.М.Бехтерева, 1980. – С. 110-114.

References

- Abulkhanova-Slavskaya K. A. (1991) Strategiya zhizni [Strategy of life]. Moscow: Thought, 304 p.
- Ajzenk M., Ajzenk G. (2001) Issledovaniya chelovecheskoj psihiki [Studies of the human psyche]. Moscow: EKSMO-Press, 480 p.
- Aleksander F. (2002) Psychosomatic medicine. Principles and practical application. Moscow: EKSMO-Press, 352 p.
- Argajl M. (1990) PSihologiya schast'ya [Psychology of happiness]. M: Progress, 336 p.
- Brojtigam V., Kristian P., Rad M. (1999) Psihosomaticheskaya medicina: Kratk. uchebn. [Psychosomatic medicine: Brief introductory. Educational]. Moscow: GEOTAR MEDICINE, 376 p.
- Gabdulina L.I. (2003) ZHiznennaya udovletvoryonnost, schastie i ih obuslovlennost cennostnymi i smyslozhiznennymi orientacijami [Life satisfaction, happiness and their conditionality with value and meaning-life orientations]. North Caucasian psychological Bulletin, no. 1, pp. 59-65.
- Dzhidaryan I.A. (2013) Psihologiya schastya i optimizma. [Psychology of happiness and optimism]. Moscow: Institute of psychology of the Russian Academy of Sciences, 268 p.
- Etkind A.M. (1980) Svetovoj test otnoshenij i ego primenenie v issledovanii bol'nyh nevrozami [Color test of relations and its application in the study of patients with neuroses]. Socio-psychological research in Psychoneurology. L.: Leningrad research Institute. Psychonaut. inst. name after V. M. Bekhterev, pp. 110-114.
- Kulikov L. V. (2000) Determinanty udovletvorennosti zhiznyu [Determinants of life satisfaction]. Society and politics. St. Petersburg: Publishing house of the St. Petersburg University, pp. 476-510.
- Malkina-Pyh I.G. (2004) Psihosomatika: Spravochnik prakticheskogo psihologa [Psychosomatics: Handbook of a practical psychologist]. Moscow: Eksmo Publishing house, 992 p.

- Malkina-Pyh I.G. (2005) Ekstremalnye situacii [Extreme situations]. Moscow: Eksmo, 960 p.
- Panina N. V. (1993) Indeks zhiznennoj udovletvorennosti [Index of life satisfaction]. Lifeline and other new methods of life path psychology. Moscow: Progress-Culture, pp. 107-114.
- Richard A. Easterlin.(1987) Birth and Fortune: The Impact of Numbers on Personal Welfare, 228 p.
- Runsiman W. G. (1997) A treatise on social theory. Cambridge University Press, 329 p.
- Suinn R. M. (1983) Upravlenie stressom vysokokvalificirovannyh sportsmenov [Managing the stress of highly qualified athletes]. Stress and anxiety in sports. Moscow: FIS, pp. 204-216.
- Topolyanskij V.D., Strukovskaya M.V. (1986) Psihosomaticheskie rasstrojstva [Psychosomatic disorders]. Moscow: Meditsina, 384 p.
- Shibutani T. (1969) Social'naya psihologiya [Social psychology]. Moscow: Progress, 534 p.
- Shamionov R. M. (2008) Subektivnoe blagopoluchie lichnosti: psihologicheskaya kartina i faktory [Subjective well-being of the individual: psychological picture and factors]. Saratov: publishing house "Scientific book", 296 p.
- World health organization. (2018) Global report on diabetes. // <https://www.who.int/diabetes/global-report/en>