

РОЛЬ НИЗКОЙ САМООЦЕНКИ В СОЧЕТАНИИ С ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В РАЗВИТИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ, НЕВРОТИЧЕСКИХ И АДДИКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Агалаков С.Г, аспирант кафедры клинической психологии ОНУ им. И.И. Мечникова, Егорченко С.П, врач-психотерапевт мед. центра «Вита»

В данной статье мы бы хотели осветить корреляционные взаимоотношения между таким психологическим феноменом как эмоциональная зависимость от других людей (в дальнейшем – созависимость) в сочетании с низкой самооценкой, и развитием психосоматических, невротических и аддиктивных заболеваний, возникающих на фоне действия различных фрустрирующих агентов, субъективно воспринимаемыми как стрессовые.

Актуальность и злободневность данной тематики обусловлена стремительным ростом и омоложением указанной патологии. Прежде чем приступить к выполнению поставленной задачи, считаем необходимым вкратце остановиться на определении основных понятий и напомнить, что, согласно ВОЗ, под здоровьем понимается не только отсутствие каких – бы то ни было заболеваний, но также психическое и социальное благополучие. В настоящей статье попытаемся проследить влияние на состояние здоровья таких достаточно малоизученных в данном аспекте факторов, как эмоциональная созависимость и низкая самооценка.

Созависимость — это приобретенное дисфункциональное поведение, возникающее вследствие незавершенности решения одной или более задач развития личности в раннем детстве. В случае нормального развития у ребенка развивается ощущение своего “Я”, которое дает ему возможность научиться брать на себя ответственность за свои действия, эффективно справляться со страхом и тревогой. Если эта стадия не завершена до конца, ребенок становится психологически зависимым от других и не имеет своего четко ощущаемого “Я”, которое выделяло бы его среди других людей, рождало чувство независимости и уверенности в собственных силах при совладании с фрустрирующими ситуациями

[1].

Недостаточная изученность взаимосвязи эмоциональной зависимости и низкой самооценки с развитием психосоматической, невротической и аддиктивной патологии делают эту работу актуальной.

С этой целью были сформированы 4 группы: 1 группу составили 25 женщин, обратившихся за психологической помощью по поводу эмоциональных нарушений различной степени выраженности. В процессе беседы было выяснено, что все они находились на диспансерном учете у врачей различных специальностей. Средний возраст в данной группе составил 37,9 лет.

2-ю группу составили 19 человек (5 мужчин и 14 женщин). Основными жалобами для 1 мужчины и 13 женщин были жалобы на повышенную утомляемость, частые головные боли, эмоциональный дискомфорт, нарушения сна. Остальные 5 человек состояли на диспансерном учете у психоневрологов и получали медикаментозную терапию. Средний возраст в данной группе составил 35,7 лет.

3-ю группу составили 28 человек (25 мужчин и 3 женщины), находящиеся на стационарном лечении в медицинском центре «ВИТА» по поводу зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). Средний возраст в данной группе составил 29,8 лет.

4 группу – контрольную, составили 29 человек (19 женщин и 10 мужчин), студенты кафедры клинической психологии ОНУ им. И.И. Мечникова, не имеющие проблем со здоровьем. Средний возраст в данной группе составил 34,8 лет.

Для исследования уровней самооценки и степеней созависимости нами применялись соответствующие тесты Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд, позволяющие на основе суммирования ответных баллов на каждое утверждение теста получить уровень общей самооценки каждого участника, а также самооценку по 4 важнейшим областям, а именно: А – самооценка собственного умения устанавливать контакты; Б – самооценка собственного умения принимать себя; В – самооценка собственного умения влиять на других людей; Г – самооценка собственного постоянства. В следующем тесте данных авторов также на основе суммирования ответных баллов на каждое утверждение теста удалось получить уровень степеней созависимости испытуемых.

Математическая и статистическая обработка результатов исследования

проводилась с использованием критерия Фишера (*) [2].
Полученные результаты приведены в табл. 1., 2.

Таблица 1

Уровни самооценки в исследуемых группах

Факторы	Группы			
	1	2	3	4
Общая самооценка	56**	69*	55**	76
А	14*	18	13*	19
Б	16*	19	17*	22
В	14	16	16	16
Г	13**	16*	12**	21

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,001$

24 – 48 – низкая самооценка в большинстве областей

49 – 72 - низкая самооценка в некоторых областях

73 – 96 - высокая самооценка в большинстве областей

Как видно из приведенной таблицы, имеется достоверно пониженная общая самооценка в 1, 2 и 3 группах по сравнению с контрольной, особенно это выражено в 1 и 3 группах. Эта же тенденция сохраняется во всех исследуемых областях, за исключением категории В (умение влиять), где разницы между группами не обнаружено.

Средние уровни созависимости в каждой из 4-х групп приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Степени созависимости в исследуемых группах

	Группы			
	1	2	3	4
Уровень созависимости	52*	44	48*	43

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,001$

60 – 80 – очень высокая степень созависимости

40 – 59 - высокая степень созависимости

30 – 39 - средняя степень созависимости/контрзависимости

20 – 29 - очень малая степень созависимости / или высокая степень контрзависимости

Как видно из приведенной таблицы, имеется высокая степень созависимых моделей поведения во всех исследуемых группах, но опять же, в 1 и 3 группах степень созависимости достоверно выше, чем в контрольной группе.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о значимости адекватно высокой самооценки в сочетании с обретением истинной независимости и принятием ответственности за свою жизнь для сохранения психического и физического здоровья. Низкая самооценка своих коммуникативных навыков, принятия себя и собственного постоянства, в сочетании с высокой степенью зависимых моделей поведения способствует возникновению и развитию невротических и психосоматических заболеваний, а при неадекватных копинг-стратегиях – развитию аддиктивных заболеваний.

Литература:

1. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости. - Москва, «Класс», 2002. - 224 с.
2. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. Речь. Санкт-Петербург, 2004. – 349 с.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК РЕАЛІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГОМ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАДАЧІ

*Амплеєва О.М., аспірантка кафедри практичної психології
Херсонського державного університету, м. Миколаїв*

Складність і багатогранність функціонування сучасного суспільства як динамічного соціального організму, зростання його системних змін