

## **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ПРИТЯЗАНИЙ**

*Н.Д. Грабарь, 3 курс*

*Научный руководитель – Е.И. Медведская, к.п.н., доцент  
Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина*

В последние годы специалистов тревожит все более широкое распространение психосоматических заболеваний, к которым относят язвенные болезни, гипертонию, ишемическую болезнь сердца, многие аллергические и некоторые эндокринные заболевания. По мнению многих исследователей, злокачественные опухоли также имеют психосоматическую природу. Таким образом, пси-

хосоматические заболевания являются очень распространенными, наиболее разрушительными и стоят на первом месте среди причин инвалидности и смерти.

Психосоматические заболевания — это такие заболевания, в происхождении которых решающую роль играет психический фактор, т.е. их причинами в большей мере являются мыслительные процессы больного, чем непосредственно какие-либо физиологические причины. Если медицинское обследование не может обнаружить физическую или органическую причину заболевания, или если заболевание является результатом таких эмоциональных состояний как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, тогда болезнь может быть классифицирована как психосоматическая. При этом чаще всего заболевший не говорит о своих травмирующих переживаниях, а сообщает о телесных симптомах и недомоганиях. Для лечения психосоматических заболеваний, как правило, используются различные виды психотерапии и альтернативная медицина. В некоторых случаях психосоматические заболевания могут либо обостриться, либо исчезнуть уже после заявления, сделанного авторитетным для больного лицом.

Среди врачей существует мнение, что «самыми больными» среди школьников и студентов являются отличники, особенно учащиеся престижных образовательных учреждений. И это связано не только с более высокой информационной нагрузкой на молодых людей, но и с их стремлением к сохранению статуса отличника. Поэтому целью настоящего исследования стала проверка гипотезы о возможной взаимосвязи между склонностью к психосоматическим заболеваниям и уровнем притязаний личности.

Уровень притязаний как психологическая характеристика личности впервые был экспериментально изучен в 20-х годах под руководством К. Левина немецким психологом К. Хопше. Было показано, что выбор задачи определённой трудности зависит от успеха или неудачи в решении предыдущих задач: успех способствует выбору более трудных задач (повышение уровня притязаний), неудачи — наоборот, более лёгких (снижение уровня притязаний). Выяснилось также, что среди испытуемых существуют лица, которые в случае возникновения риска озабочены не тем, чтобы добиться успеха, а тем, чтобы избежать неудачи. Эта мотивация формируется еще в младшем школьном возрасте и зависит от условий проживания ребенка, от содержания детско-родительских отношений и других социальных факторов. Таким образом, формирование уровня притязаний определяется не только предвосхищением успеха или неудачи, но, прежде всего трезвым, а иногда смутно осознаваемым учётом и оценкой прошлых успехов и неудач.

Сложившийся у человека уровень притязаний проявляется в мотивации достижений.

Первым, кто выделил подобный вид мотивации, был Г. Мюррей. Мюррей дал следующее определение: «справляться с чем-то трудным. Справляться с физическими объектами, людьми или идеями, манипулировать ими или организовывать их. Делать это настолько быстро и независимо, насколько это возможно. Преодолевать препятствия и достигать высокого уровня. Превосходить самого себя. Соревноваться с другими и превосходить их. Увеличивать свое самоуважение благодаря успешному применению своих способностей»

В отечественной психологии одним из наиболее авторитетных авторов по данной проблематике является Т.О. Гордеева. Под мотивацией достижения ею понимается мотивация достиженческой деятельности, а именно деятельности, связанной с целенаправленным преобразованием субъектом окружающего мира, себя, других людей и отношений с ними. Такая деятельность «мотивируется стремлением сделать что-то как можно лучше и/или быстрее, совершить прогресс, за которым стоят базовые человеческие потребности в достижении, росте и самосовершенствовании».

В настоящем исследовании принимало участие 60 человек (девушек), студентов 1-3 курсов психолого-педагогического факультета БрГУ имени А.С. Пушкина. В исследовании был использован следующий диагностический инструментарий: «Торонтская алекситимическая шкала» и «Опросник для измерения мотивации достижения» Мехрабиана.

Алекситимия представляет собой психологический симптомокомплекс, проявляющийся на различных уровнях: когнитивном, аффективном и поведенческом. Существенными чертами алекситимического конструкта являются: трудности в идентификации и описании своих чувств; неспособности к дифференциации чувств и телесных ощущений; недостаточность воображения и такие черты когнитивного стиля как ригидность и конкретность. Иначе говоря, алекситимия есть некая совокупность признаков, характеризующих психический склад индивидов, которые предрасположены к специфическим психосоматическим заболеваниям. В последние годы она рассматривается как фактор риска развития многих заболеваний.

Результаты ее обработки показали, что 100% наших респондентов относятся к «неалекситимическим личностям». Это является хорошим показателем психического здоровья и отсутствием тенденций к развитию психосоматических заболеваний.

Методика «Опросник для измерения мотивации достижения» очень популярна во многих странах и используется для диагностики двух взаимосвязанных, но противоположно направленных мотивационных тенденций: стремление к успеху и избегание неудачи. При интерпретации результатов учитываются индивидуальные особенности испытуемых и особый акцент делается на уровень притязаний.

Анализ данных опросника показал, что у 100% испытуемых наблюдается мотив к избеганию неудач. У таких людей явно выраженная цель в деятельности заключается не в том, чтобы добиться успеха, а в том, чтобы избежать неудачи, все их мысли и действия в первую очередь подчинены именно этой цели. Человек, изначально мотивированный на неудачу, проявляет неуверенность в себе, не верит в возможность добиться успеха, боится критики. С работой, особенно такой, которая чревата возможностью неудачи, у него обычно связаны отрицательные эмоциональные переживания, он не испытывает удовольствия от деятельности, тяготеет к ней. В результате он часто оказывается не победителем, а побежденным, в целом – жизненным неудачником. Для человека, стремящегося к успеху в деятельности, привлекательность некоторой задачи, интерес к ней после неудачи в ее решении возрастает, а для человека, ориентированного на неудачу, – падает. Иными словами, индивиды, мотивированные на успех, проявляют тенденцию возвращения к решению задачи, в которой они потерпели неудачу, а изначально мотивированные на неудачу – избегания ее, желание больше к ней никогда не возвращаться.

Корреляционный анализ показателей алекситимии и уровня притязаний проводился в двух случайных группах ( $n = 30$ ). В обоих случаях коэффициенты корреляции не достигают статистически значимого уровня ( $r = 0,239$  и  $r = 0,305$  при  $r = 0,36$  для  $p \leq 0,05$ ). Это говорит о том, что у людей с мотивацией избегания неудач отсутствует взаимосвязь со склонностью к психосоматическим заболеваниям.

Таким образом, выдвинутая гипотеза подтвердилась частично, поскольку в большой выборке не было выявлено молодых людей с высоким уровнем притязаний. Полученные факты свидетельствуют, что молодые люди с низким уровнем притязаний не имеют тенденций к приобретению психосоматических заболеваний. Поиск ответа на вопрос «Насколько высок риск подобных заболеваний у людей с высоким уровнем притязаний?» – является предметом дальнейших исследований.