

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Экзистенциальные установки и совладающее поведение взрослых в ситуации тяжелой болезни ребенка

Научный руководитель – Дерманова Ирина Борисовна

Александрова Ольга Викторовна

Кандидат наук

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,
Санкт-Петербург, Россия

E-mail: al-ov@bk.ru

При поддержке РГНФ 16-06-00307а. Душевные страдания возникают не сами по себе, они привязаны к той или иной трудной жизненной ситуации (ТЖС). Сталкиваясь в своей жизни с тяжелой травмой, человек может ощущать утрату прежних смыслов, потерю интереса к жизни. Это может препятствовать его благополучию, тормозить реализацию жизненно важных целей и задач. Таким тяжелым потрясением может выступать болезнь ребенка с неясным прогнозом для его жизни. В литературе отмечается, что, когда человек формирует более осознанные отношения с собственной жизнью и с миром, это в определенной степени позволяет управлять собственной жизнью, видеть в текущей ситуации не только «угрозу катастрофы», но и возможность изменения, перехода на новую ступень развития личности, запуская тем самым конструктивный механизм психической адаптации к сложившейся ситуации. Экзистенциальные установки можно определить, как своеобразные модели понимания мира, определяющие поведение человека на пути к пониманию жизни как задачи (цели, проекта) [2]. Существенным компонентом установок является представление о будущем.

Гипотеза: в ТЖС, связанной с тяжелой болезнью ребенка, экзистенциальные доминанты, образующие симптомокомплексы переживания сложившейся ситуации (экзистенциальные установки) - будут соотноситься с субъективной оценкой текущей ситуации и копинг-поведением взрослых родственников болеющего ребенка.

Выборка: 132 чел. - матери (80,3%) и др. близкие родственники (19,7%) в возрасте от 20 до 60 лет. Возраст детей от 3 месяцев до 18 лет; длительность заболевания $M=2,5$ года (не терминальные состояния).

Методики. Для оценки экзистенциальных доминант осмысленности жизни использовалась модифицированная мет-ка «Незаконченные предложения» (Сакса, Леви). По результатам контент-анализа были выделены мотивационные компоненты общей экзистенциальной установки: направленность на себя (позиция «Я») (надеюсь на себя; хочу посетить святыне места в Мекке и др.); направленность во вне («Окружающий мир») (я опасюсь злых людей; буду водиться с внуками; буду ездить по гостям к детям и др.); акцент на болеющем ребенке и его болезни («Болеющий ребенок. Болезнь») (надеюсь на выздоровление сына; я боюсь рецидива и др.). А также ее эмоциональные компоненты: негативный эмоциональный настрой (будущее страшное; прошлое трудное; боюсь смерти и др.); позитивный эмоциональный настрой (будущее будет светлым; легким и др.), неопределенный эмоциональный настрой (жизнь кажется непредсказуемой; неопределенной и др.). Для оценки восприятия испытуемыми их жизненной ситуации была разработана авторская мет-ка «Семантический дифференциал жизненных ситуаций» («СДЖС») [1], где были выделены 6 факторов, вокруг которых группируются основные оси ее восприятия: ф.1. «Стрессогенность-Комфортность ситуации»; ф.2. «Психологическое истощение-Сохранность собственных ресурсов»; ф.3. «Безысходная неопределенность-Обнадеживающая определенность»; ф.4. «Пессимизм-Позитивная энергия»; ф.5. «Установка на разрешимость ситуации»; ф.6. «Включенность в ситуацию и ее значимость». Для оценки

совладающего поведения использовалась мет-ка копинг-стратегий Лазаруса (адапт. Л. И. Вассермана).

Результаты. Корреляционный анализ обнаружил связи мотивационных детерминант с копинг-поведением, а эмоциональных компонентов установок - с субъективной оценкой ситуации. Мотивационная доминанта «Болеющий ребенок. Болезнь» соотносится с копинг-стратегией «Бегство-избегание» ($r=0,481$ при $p<0,01$). Концентрация на состоянии ребенка и на переживаниях, связанных с его болезнью, сопровождается поведением по принципу отрицания, неоправданных ожиданий, фантазирования. Доминанта «Окружающий мир» соотносится с «Конфронтационным» копингом ($r=0,688$ при $p<0,05$) - попытках совладать с ситуацией за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, отреагированием негативных эмоций. Возможно, это характеризует состояние фрустрации человека вследствие расхождения ожиданий от окружающего мира и той действительностью, в которой он находится. Усиление эгоцентрической позиции «Я» образует отрицательную связь с копингом «Дистанцирование» ($r=-0,303$ при $p<0,05$), свидетельствуя об увеличении вовлеченности в ситуацию, снижении таких защитных механизмов, как рационализация, отстранение, юмор, обесценивание и т.п.

Негативный характер экзистенциальных переживаний соотносится с пессимистической оценкой ситуации (ф. «Пессимизм-Позитивная энергия»; $r=-0,486$ при $p<0,05$) и сопровождается снижением значимости ситуации (ф. «Включенность в ситуацию и ее значимость»; $r=-0,499$ при $p<0,05$). Последнее можно рассматривать как способ компенсации психики от разрушающего воздействия ситуации. Не представленность позитивных эмоциональных переживаний связана также с оценкой ситуации как безнадежной, неопределенной (ф. «Безысходная неопределенность-Обнадеживающая определенность») ($r=-0,273$ при $p<0,05$). Наиболее позитивное эмоциональное состояние сохраняется только при актуализации доминанты «Окружающий мир», которая сопровождается оценкой ситуации как разрешимой (ф. «Установка на разрешимость ситуации»; $r=0,732$ при $p<0,05$), менее стрессогенной (ф. «Стрессогенность-Комфортность»; $r=0,668$ при $p<0,05$).

Итак, экзистенциальные доминанты «Я» и «Болеющий ребенок. Болезнь» образуют негативные симптомокомплексы с копинг-поведением и переживанием ситуации. Наиболее адаптивной является установка на «Окружающий мир», которая до определенной степени оказывает поддерживающее влияние на психику человека в ТЖС. Возможно такая установка несет более сохраняющий характер для психики человека. Следует также отметить, что на незаконченные предложения ответили только 64 человека из 132, в то время как другие мет-ки не вызывали у них негативных переживаний. Возможно, это мет-ка актуализировала в испытуемых самые глубокие и затаенные переживания, с которыми они боялись «встретиться». Полученные данные могут служить важным ориентиром, позволяющим определять нужное направление при оказании поддержки семьям, столкнувшейся в своей жизни с ТЖС.

Источники и литература

- 1) Александрова О. В., Дерманова И. Б. Психосемантический подход к оценке сложной жизненной ситуации (на примере ситуации, связанной с заболеванием, угрожающим жизни ребенка) // Вестник СПбГУ. Серия 16. Психология. Педагогика. – 2016. – Вып.4. – С.40–50
- 2) Лэнгле А. Фундаментальные мотивации человеческой экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии. *Psichoterapija (Moskwa)* 2004, 4, 41-48 – [Электронный ресурс]. – URL: <http://hpsy.ru/authors/x179.htm> (дата обращения: 02.02.2018).