

В проведенном диссертационном исследовании, посвященном изучению дифференциально-психологических факторов переживания и копинг-поведения в ТЖС на примере взрослых родственников детей с прогрессирующим заболеванием и неблагоприятным прогнозом для жизни, удалось решить ряд важных задач теоретического и практического плана.

После детального анализа литературных источников по проблеме переживания ТЖС были выделены такие его элементы, как текущее эмоциональное состояние, ментальная репрезентация ситуации, интерпретация причин и оценка будущего. В качестве основных смысловых единиц выделились следующие: уровень стрессогенности ситуации; оценка психологических ресурсов; оценка определенности–неопределенности ситуации в сочетании с оценкой ее безысходности; уровень позитивной энергетике ситуации; степень разрешимости ситуации и уровень включенности в ситуацию.

Исследуя структуру взаимосвязей различных элементов переживания, мы обнаружили, что благоприятное эмоциональное состояние родственников связано с позитивным видением ситуации (восприятием ситуации как разрешимой, позитивной, определенной, менее стрессогенной, менее истощающей психологически). Причем системообразующим фактором в данной структуре является восприятие ситуации как разрешимой. Такой симптомокомплекс переживаний связан также со сверхоптимистичным (в сочетании со снижением восприимчивости к реальности, внутренней отстраненности и безучастности) предчувствием будущего. Отяжеляющим фактором переживания в оценке причины болезни выступает признание собственной вины на фоне объективных причин заболевания и отношение к болезни как судьбе.

Исследование дифференциально-психологических факторов переживания обнаружило, что отдельные **объективные характеристики** ситуации и социально-экономические характеристики ее участников оказывают определенное влияние на текущее эмоциональное состояние,

имеют связи с ментальной репрезентацией ситуации и отчасти связаны с интерпретацией причин болезни, но не обнаруживают практически никакого влияния на представление и оценку будущего. Наибольшее влияние из исследуемых объективных факторов на восприятие и оценку ситуации и /или выбор копинг-стратегий оказывают:

- характер заболевания ребенка (онкологический диагноз в сравнении с незлокачественными заболеваниями) соотносится с большей уверенностью и восприятием ситуации как более определенной;
- возраст ребенка — чем старше, тем большее психологическое истощение испытывают родственники, а при заболевании ребенка до 3-х лет болезнь чаще интерпретируется как фатальное событие;
- возраст взрослых моложе 30 лет соотносится с оценкой ситуации как менее определенной, но отмечается меньшая усталость и попытки преодоления негативных переживаний за счет дистанцирования;
- наличие высшего образования соотносится с восприятием ситуации как менее разрешимой, с меньшей включенностью в ситуацию;
- наличие хобби сказывается позитивно как на эмоциональном состоянии, так и на выборе копинг-стратегий, что позволило нам сделать вывод о том, что *хобби* изначально может выступать в качестве копинг-ресурса, а впоследствии и в качестве стратегии совладания.

Мы также обнаружили, что свойства темперамента могут выступать в качестве значимых детерминант текущего эмоционального состояния и копинг-поведения. А осмысленность жизни соотносится с более позитивным восприятием ситуации, более благоприятным текущим эмоциональным состоянием, более оптимистичным и менее безнадежным (но скорее нереалистичным, сверхоптимистичным) предчувствием будущего. В то же время ожидаемое будущее в такой структуре переживания не соотносится с конкретным осмыслением или осознанием целей и оторвано от текущего периода времени, что проявляется в снижении восприимчивости к реальности и позиции «наблюдателя за собственной жизнью».

Наше исследование также позволило выделить в структуре копинг-стратегий те из них, которые являются ситуационно детерминируемыми и относительно нейтральными к содержанию ситуации. В качестве ситуационно детерминируемых выделились такие копинги, как «Бегство-избегание», «Положительная переоценка», «Планирование решения проблемы», «Дистанцирование».

Нами было также обнаружено, что в наибольшей степени в психологической помощи нуждаются те из родственников, которые используют копинг-стратегию «Бегства-избегания». Ее актуализация соотносится с негативным эмоциональным состоянием, ожидаемое будущее воспринимается в свете негативных переживаний (скованность, фрустрированность, чувство безнадежности, потеря смысловой наполненности и личностной значимости ожидаемых событий).

Таким образом, исследуя дифференциально-психологические факторы переживания и копинг-поведения взрослых членов семьи в ситуации тяжелой болезни ребенка, а также выявляя особенности восприятия данной ситуации, мы можем прогнозировать некоторые наиболее вероятные тенденции поведения, способствующие или наоборот препятствующие конструктивному и эффективному ее переживанию и совладанию. Тем самым мы, в частности, способствуем развитию системы поддержки, направленной на сохранение активной и полноценной жизни всей семьи. Поскольку человек реагирует на ту ситуацию, которая складывается в его сознании, и так, как он ее себе интерпретирует, а не так, как она представляется окружающим. В. Франкл (1990) отмечает, что телесно-душевный упадок зависит от духовной установки, и в этой духовной установке человек свободен.

Полученные нами результаты позволяют лучше понять механизмы переживания и актуализации копинг-поведения в ТЖС.

По результатам исследования была написана серия брошюр, направленная на поддержку тех, кто так или иначе причастен к переживанию

тяжелой болезни ребенка, угрозы его утраты или смерти. Некоторые из брошюр обращены к родителям, другие — к братьям и сестрам, третьи — к бабушкам и дедушкам, четвертые — к самому заболевшему.

Дальнейшее исследование предполагает детальный анализ субъективных и объективных характеристик ситуации и ее участников, которые, по итогам диссертационного исследования, были определены, как способствующие *более конструктивному*, менее разрушительному переживанию и копинг-поведению в данной ТЖС, а также выявление новых (исследование роли детско-родительских взаимоотношений, иррациональных установок, религиозных чувств членов семьи и др.). В практическом смысле дальнейшая работа, в рамках данной темы, будет способствовать развитию системного взгляда на проблемы семей, оказавшихся в ТЖС, связанной с тяжелой болезнью ребенка; а также формированию грамотной профессиональной позиции специалистов, сопровождающих эти семьи. По результатам исследования планируется разработка программ — для проведения терапевтических групповых встреч и индивидуального сопровождения родственников. Также планируется психолого-педагогическая работа среди специалистов медико-социально-психологических служб детского хосписа.