

Отношение к тяжелой болезни ребенка взрослых родственников с разным уровнем осмысленности жизни

О.В.Александрова

В статье изложены результаты, полученные при проверке гипотезы о том, что значимыми детерминантами мотивационной тенденции к поиску смысла жизни в ситуации тяжелой хронической болезни ребенка являются индивидуально-типологические особенности человека (близкого родственника), а уровень осмысленности жизни связан со стратегиями совладания, отношением к будущему, психофизиологическим самочувствием и эмоциональным состоянием этих людей. По результатам работы было сделано заключение о том, что более высокий уровень осмысленности жизни в такого рода трудной жизненной ситуации демонстрируют скорее экстравертированные люди с относительной устойчивой эмоциональной сферой, они характеризуются и более благоприятным фоном настроения, более оптимистичным взглядом на будущее, а также используют и более адекватные для такой ситуации стратегии поведения.

Ключевые слова: уровень осмысленности жизни, эмоциональное состояние, совладание, темперамент, паллиативная помощь

В настоящее время все большее внимание в мире получает развитие паллиативной детской помощи и возрастающая, вследствие этого, потребность в оказании профессиональной психологической поддержки семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в связи с онкологическими и другими угрожающими жизни заболеваниями и состояниями детей. Так, в России, по оценке Минздравсоцразвития, в паллиативной помощи нуждаются около 6 тыс. детей. Сегодня паллиативная помощь подразумевает активный и целостный подход за тяжело больным и умирающим ребенком, включающий физические, эмоциональные, социальные и духовные элементы помощи. Она стремится к достижению качества жизни ребенка и оказанию поддержке семье в случае переживания ими утраты (Щербук Ю.А., Симаходский А.С., 2011). В 2002 году Всемирная Организация Здравоохранения закрепила особенности паллиативной помощи детям в определенном образом: «Паллиативная помощь детям (с

различными нозологическими формами заболеваний/состояний, угрожающих жизни, а также заболеваниями, как правило, приводящими к преждевременной смерти ребенка или его тяжелой инвалидизации), - активная, всесторонняя забота о теле ребенка, его психике и душе, а также поддержка членов его семьи. И в настоящий момент, существует острая необходимость в развитии такой системы поддержки, которая бы помогала семьям справляться с трудностями во время болезни ребенка, или его смерти; объединении психологических и духовных аспектов ухода за больными; обеспечение такой системы поддержки, которая помогала бы больным жить активной жизнью до конца (Чепик Ю.И., 2006). Близкие родственники тяжело или неизлечимо больного ребенка нуждаются в рациональном осмыслении сложившейся ситуации, построении модели будущего, а также поддержки в обнаружении и осознании новых смыслов в жизни. Важно, что адекватную помощь ребенку могут оказывать только родственники, находящиеся в стабильном эмоциональном состоянии, осознающие потребности ребенка и владеющие навыками его воспитания и развития.

В ситуации тяжелой хронической болезни ребенка жизненные установки его близких могут претерпевать существенные изменения. Одной из возможных тенденций, актуализирующихся у человека в такой ситуации, является усиленный поиск смысла жизни. Так, по мнению Чернова Д.В, чтобы длительно удерживать смысловое поле в сфере внимания человеку требуется либо особая подготовка (тренировки, медитации), либо чрезвычайные обстоятельства в окружающем мире, которые побуждают человека к повышенному интересу в отношении смысла, и такой ситуацией может являться болезнь ребенка. Кто-то из попавших в эту ситуацию (особенно связанную с потерей ребенка) ломается, а кто-то выходит из нее более сильным, по-новому оценивающим жизнь. Важно учитывать, что: «Смысл – это в конечном счете островок безопасности в океане бытия, где мы всегда можем "укрыть" нашу жизнь. Ведь смысл, являясь ответом на вопрос "Зачем?", не ограничивается тем, что есть в данный момент, а всегда указывает на большую по масштабу взаимосвязь, исходя из которой его (смысл) только и можно понять. Тем самым смысл укрепляет нашу связь с жизнью и охраняет нас от отчаяния» (Лэнгле А., 2004).

В психологии впервые особое внимание проблеме смысла жизни уделили представители психоаналитического направления. З. Фрейд, К. Хорни, А. Адлер, К. Г. Юнг, которые рассматривали осмысленность как некую противоположность

бессмысленности. Огромный вклад в развитие этой сферы психологического знания внес В. Франкл, он указал на интегративную роль смысла жизни в детерминации поведения, деятельности и формирования личности человека в целом (Франкл В, 1999). В понимании Д. А. Леонтьева, смысловая сфера личности является особым образом организованной совокупностью смысловых образований (структур) и связей между ними, обеспечивающей смысловую регуляцию целостной жизнедеятельности субъекта во всех ее аспектах, а смысл жизни определяет общую направленность жизни человека (Леонтьев Д.А., 2004).

Психологи отмечают, что смысл жизни у каждого человека может быть разным, более или менее конструктивным, социально оправданным, личностно обоснованным, может приводить человека к совершению или отказу от совершения тех или иных действий и поступков. Осознание, принятие и контроль смысла позволяют управлять самим смыслом и его влиянием на жизнь человека (Чернов Д.В., 2010).

Мотивационная тенденция к поиску смысла жизни детерминирована целым рядом психологических факторов (Бодалев А.А., 1997; Чудновский В.Э., 1999; Леонтьев Д.В. 2000, 2004, 2010; Фесенко П.П. 2005; Чернов Д. В. 2010; Амирова Б.А; Плеханова Е.А. 2012; и др.). Их знание поможет прогнозировать некоторые наиболее вероятные тенденции поведения взрослого, способствующие или наоборот препятствующие конструктивному и эффективному переживанию такой тяжелой жизненной ситуации, когда существует угроза утраты ребенка.

Это в дальнейшем может направлять работу психолога, помогающего семьям справляться с трудностями, развить такую систему поддержки, которая способствовала бы активной и полноценной жизни всей семьи. Поддерживать близких родственников, переживающий данную экстремальную ситуацию, в нахождении ими для себя новых смыслов, а значит избавляться от негативных эмоциональных переживаний «открывать для себя возможность реализации себя в чем-то, что ранее не было доступным..., приобрести новый опыт и понимание того, что тяжелые жизненные обстоятельства несут не только боль, но и просветление..., помогают взглянуть на жизнь по-новому.» (Амирова Б.А., 2012). В будущем, это может служить важной мотивационной ролью в преодолении горя в случае, если утрата ребенка произойдет.

Мы предположили, что значимыми детерминантами мотивационной тенденции к поиску смысла жизни в ситуации тяжелой хронической болезни ребенка

являются индивидуально-типологические особенности человека (близкого родственника), в частности его темперамент. А также, что уровень осмысленности связан со стратегиями совладания, отношением к будущему, психофизиологическим самочувствием и эмоциональным состоянием этих людей. Для проверки данной гипотезы нами было проведено исследование на базе Медицинского учреждения «Детский хоспис» г. Санкт-Петербурга. Выборка составила 87 человек (родственники детей, имеющих тяжелые хронические заболевания) от 20 до 60 лет.

В работе использовались следующие методики: для оценки мотивационной тенденции к поиску смысла жизни - тест смысложизненных ориентаций («СЖО»), в адаптации Д.А. Леонтьева; для оценки стратегий совладания с жизненными трудностями – методика копинг-стратегий Лазаруса, в адаптации Л. И. Вассермана, Е.А. Трифоновой; для определения особенностей субъективного восприятия будущего времени - тест «Семантический дифференциал времени», под редакцией Л. И. Вассермана; для самооценки эмоционального состояния - тест А. Уэссмана, Д. Рикса; для определения особенностей темперамента - личностный опросник Г.Айзенка; для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения - методика «САН» в модификации В.А. Доскина.

Для деления испытуемых по уровню осмысленности жизни (методика СЖО) был проведен кластерный анализ. На последнем шаге кластеризации получились три кластерные группы, значительно различающиеся по всем шкалам методики (таблица №1).

Таблица № 1 Средние значения по уровню осмысленности жизни по результатам кластерного анализа

| | | N | Среднее значение |
|------------------|-------|----|------------------|
| цели | 1 | 42 | 35,52 |
| | 2 | 31 | 25,68 |
| | 3 | 8 | 18,63 |
| | Всего | 81 | 30,09 |
| процесс | 1 | 42 | 30,98 |
| | 2 | 31 | 24,19 |
| | 3 | 8 | 15,75 |
| | Всего | 81 | 26,88 |
| результат | 1 | 42 | 22,95 |
| | 2 | 31 | 19,19 |
| | 3 | 8 | 16,38 |
| | Всего | 81 | 20,86 |
| локус контроля Я | 1 | 42 | 21,43 |
| | 2 | 31 | 16,87 |
| | 3 | 8 | 11,63 |
| | Всего | 81 | 18,72 |

| | | | |
|--------------------------|-------|----|--------|
| локус контроля Жизни | 1 | 42 | 30,29 |
| | 2 | 31 | 24,10 |
| | 3 | 8 | 15,25 |
| | Всего | 81 | 26,43 |
| общий показатель (ОЖ) | 1 | 42 | 106,60 |
| | 2 | 31 | 83,94 |
| | 3 | 8 | 58,00 |
| | Всего | 81 | 93,12 |

В первый кластер вошли испытуемые с низкими значениями всех шкал, что характеризует их как людей с недостаточной осмысленностью целей, неудовлетворенностью процессом и результатом жизни, неготовностью взять на себя ответственность за себя и свою жизнь. Общее количество испытуемых – 8 человек. Во второй кластер вошли испытуемые со средними значениями по всем шкалам. Общее количество испытуемых – 31 человек. И в третий - вошли испытуемые с высокими значениями по всем шкалам методики - 42 человека. Эта группа отличалась высокими значениями осмысленности целей, удовлетворенностью процессом и результатом жизни, готовностью взять на себя ответственность за себя и свою жизнь. Для дальнейшего анализа были выбраны только две крайние группы: первая была условно названа нами группой «с низкой осмысленностью жизни» и вторая – «с высокой осмысленностью».

Средний возраст первой группы составил 36,63 года, средний возраст второй группы 40,79 лет. Однако различие не значимо. По степени родства с болеющим ребенком значимых различий также не обнаружено.

Таблица №2. Средние значения и t-критерий, по параметру «Личностные особенности»

| Average Linkage (Between Groups) | | N | Среднее значение | t-критерий равенства средних Знач. (2-х сторонняя) |
|----------------------------------|---|----|------------------|---|
| экстраверсия/интроверсия | 1 | 41 | 11,51 | ,045 |
| | 2 | 8 | 9,00 | |
| нейротизм | 1 | 41 | 13,29 | ,034 |
| | 2 | 8 | 11,63 | |

Исследуя психологические особенности респондентов (табл.№2), мы обнаружили, что испытуемые первой группы по шкалам «Экстраверсии-Интроверсии» и «Нейротизму», имеют показатели значимо отличающие их от испытуемых второй группы. Для респондентов первой группы характерна интроверсия. По фактору «Нейротизм» они имеют более высокие показатели. Для респондентов второй группы характерна скорее экстраверсия, а по фактору «Нейротизм» они имеют средние показатели. Таким образом, мотивационная

потребность в осмыслении жизни в определенной степени определяется врожденными (темпераментными) характеристиками личности.

Таблица №3. Средние значения и t-критерий, по параметру «Поведенческие стратегии».

| Average Linkage (Between Groups) | | N | Среднее значение | t-критерий равенства средних Знач. (2-х сторонняя) |
|----------------------------------|---|----|------------------|--|
| конфронтационный копинг | 1 | 41 | 47,78 | ,024 |
| | 2 | 8 | 55,38 | |
| положительная переоценка | 1 | 41 | 53,83 | ,030 |
| | 2 | 8 | 44,88 | |

Исследуя стили совладающего поведения респондентов (таблица №3), мы обнаружили, что испытуемые первой группы по факторам «Конфронтационный копинг», «Положительная переоценка» имеют показатели, значимо отличающие их от испытуемых второй группы. Копинг-стратегия «Конфронтационный копинг» у людей с низким уровнем осмысленности является ведущей, по интенсивности использования она стоит на втором месте после копинга «Бегство избегание». Реже используется копинг «Положительная переоценка», который занимает последнее место.

У людей с более высоким уровнем осмысленности жизни, стратегия «Положительная переоценка» является ведущей и стоит на первом месте. Реже используется «Конфронтационный копинг» и занимает предпоследнее место.

То есть испытуемые первой группы менее активно прикладывают усилия по созданию положительного значения ситуации, рассмотрению ее как стимула для личностного роста и чаще прибегают к попыткам разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения.

Для испытуемых второй группы характерно ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием и менее характерна импульсивность, враждебность, трудности планирования действий, неоправданное упорство.

Таблица №4. Средние значения и t-критерий, по параметру «Психофизиологическое самочувствие».

| Average Linkage (Between Groups) | | N | Среднее значение | t-критерий равенства средних Знач. (2-х сторонняя) |
|----------------------------------|---|----|------------------|--|
| самочувствие | 1 | 41 | 5,451 | ,000 |
| | 2 | 6 | 3,033 | |
| активность | 1 | 41 | 4,92 | ,003 |
| | 2 | 6 | 3,25 | |
| настроение | 1 | 41 | 5,680 | ,000 |
| | 2 | 6 | 2,917 | |

Исследуя оперативную оценку самочувствия (табл.№4), а также эмоциональное состояние респондентов мы обнаружили, что испытуемые первой

группы по всем измеряемым параметрам имеют показатели, значимо отличающие их от испытуемых второй группы, эмоциональное состояние которых характеризуется относительным благополучием.

Таким образом, респонденты первой группы по факторам «Самочувствие», «Активность», «Настроение», имеют значения ниже среднего от 2,91 до 3,25 из 7 возможных баллов, и степень физиологической и психологической комфортности состояния человека, направление мыслей чувств являются низкими. Присутствует недомогание, инертность; подавленное состояние (скука, страх, печаль и пр.) Респонденты второй группы по данным факторам имеют значения выше среднего (от 5,45 до 5,65 из 7 возможных), то есть степень их физиологической и психологической комфортности выше среднего, самочувствие хорошее, присутствует бодрость; респондентам свойственна инициативность, активность.

Таблица №5. Средние значения и t-критерий, по параметру «Эмоциональное состояние».

| Average Linkage (Between Groups) | | N | Среднее значение | t-критерий равенства средних Знач. (2-х сторонняя) |
|--|---|----|------------------|--|
| Спокойствие-тревожность | 1 | 40 | 5,13 | ,051 |
| | 2 | 8 | 4,00 | |
| Энергичность-усталость | 1 | 40 | 5,50 | ,007 |
| | 2 | 8 | 4,00 | |
| Приподнятость-подавленность средние показатели | 1 | 40 | 5,58 | ,000 |
| | 2 | 8 | 3,75 | |
| Уверенность в себе-беспомощность | 1 | 40 | 6,13 | ,001 |
| | 2 | 8 | 4,13 | |

Из таблицы №5 мы видим, что по факторам «Спокойствие/тревожность» «Энергичность/усталость», «Приподнятость/подавленность», «Уверенность/беспомощность» испытуемые первой группы оценили свое состояние достаточно низко (от 3 до 4,13 баллов из 10 возможных баллов), что характеризует их как беспомощных («безответных, слабохарактерных» и т.д.), они чувствуют себя подавленными, испытывают высокую тревожность. Респонденты второй группы по всем факторам оценили свое состояние как стабильное, без явного преобладания одного из полюсов (от 5,13 до 6,13 из 10 возможных баллов). Это характеризует их как людей полных сил, готовых к активной деятельности, ощущающих уверенность в том, что они способны справиться с данной жизненной ситуацией.

Таблица №6. Средние значения и t-критерий, по параметру «Отношение к будущему времени»

| Average Linkage (Between Groups) | | N | Среднее значение | t-критерий равенства средних Знач. (2-х сторонняя) |
|----------------------------------|---|----|------------------|--|
| Эмоциональная окраска времени | 1 | 40 | 6,78 | ,051 |
| | 2 | 8 | 11,63 | |

По оценке восприятия будущего времени, мы получили значимые различия по одному измеряемому параметру «Эмоциональная окраска времени» (табл.№6).

Таблица №7 Принципы градации показателей СДВ в соотношении с показателями нормативной выборки

| | Сущест. пониж. ур. | Понижен ур. (M-SD) | Повышен. уровень (M+SD) | Сущест. повышен. уровень |
|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------|
| Средняя оценка | [-5;1,9) | [1,9;5,1) | [5,1;8,3] | (8,3;1] |
| Эмоц. окраска времени | [-15;1) | [1;5) | [5;10] | (10;1] |

Опираясь на данные таблиц №6 и №7, мы можем видеть, что респонденты с низким уровнем осмысленности жизни, имеют повышенный уровень «Эмоциональной окраски времени». То есть для них характерна нереалистичность и недостаточная критичность к событиям будущего времени, а также свехоптимистичность. В то время как для респондентов с высоким уровнем осмысленности жизни, характерна большая удовлетворенность актуальной жизненной ситуацией, преобладание в структуре переживаний положительных

эмоций и чувств, что свидетельствует об их умеренном оптимистическом предчувствии будущего.

Таким образом, по результатам нашей работы можно предварительно сделать заключение о том, что более высокий уровень осмысленности жизни в такого рода трудной жизненной ситуации демонстрируют скорее экстравертированные люди с относительной устойчивой эмоциональной сферой, они характеризуются и более благоприятным фоном настроения, более оптимистичным взглядом на будущее. В то же время они используют и более адекватные для такой ситуации стратегии поведения. Возможно, их использование является следствием общей оценки ситуации и большей осмысленности жизни, но также, возможно, что использование этих стратегий само в определенной степени способствует более конструктивному (менее разрушительному) переживанию ситуации.

Полученные результаты нуждаются в дальнейшем исследовании, поскольку рассматриваемые нами группы различаются объемом, и группа с низкой осмысленностью жизни не достаточна, чтобы делать окончательные выводы. Кроме того, влияние фактора возраста, несмотря на статистически незначимые расхождения в исследуемых группах, также требует дальнейшего изучения в данном контексте.

Литература:

Александрова О.В. Эмоциональное состояние и копинг поведение близких в ситуации тяжелой хронической болезни ребенка: Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2015», 13-17 апреля 2015 года, Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова / отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов. [Электронный ресурс] – ISBN: 978-5-317-04946-1. – М.: МАКС Пресс, 2015. — (DVD-ROM).

Амирова Б.А. Взаимосвязь преодоления трудных жизненных ситуаций с осмысленностью жизни личности. [Электронный ресурс]. URL: <http://articlekz.com/article/5947> (дата обращения: 26.06.2015).

Лэнгле С.С. собой и без себя. Практика экзистенциально-аналитической психотерапии. М.: Генезис, 2014. - 288 с.

Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом: Прикладная логотерапия: [Электронный ресурс] / Лэнгле Альфريد; Пер.с нем. А.Боровиков и др. - М.: Генезис, 2004. - 256с. - <http://www.zipsites.ru>. - ISBN 5-85297-085-9; 3-451-05210-5.

Леонтьев Д. А. Психология смысла: Природа, строение и динамика смысловой реальности: учеб. Пособие для студ. вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии. - М., 2004.

Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.

Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология. Том 2. От психической травмы к психотрансформации – М.: Психоаналитическая Ассоциация, 2006. 576 с.

Паллиативная помощь детям – Спб.: Типография Михаила Фурсова, 2014. – 52 с.

Франкл В. Человек в поисках смысла. Пер. с англ. и нем. М.: Прогресс, 1990

Чернов Д.Ю. Осмысленность как самостоятельное понятие и его место в системе наук о человеке / Ученые записки СПбГИПСР – СПб., 2010, выпуск 2, том 14

Щербук Ю.А., Симаходский А.С., Эрман Л.В., Пунанов Ю.А. Современные подходы к организации паллиативной помощи детям // Вопросы современной педиатрии, 2011, 10 (3)