

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow

Abstract: The present research conducted in patients with osteochondrosis of the cervical spine who experience headaches found sex-related differences in the emotional state of the patients. Men are typically characterized by general anxiety and high level of neuroticism, whereas women more likely than men experience a higher level of personal anxiety and use psychological defense of projection and hypercompensation, thus female behavior being characterized by a high level of disadaptivity.

Key words: emotional sphere, headache, anxiety, psychological defense, neurotic states

РОДИТЕЛЬСКИЕ УСТАНОВКИ ЖЕНЩИН В СВЯЗИ СО СПЕЦИФИКОЙ ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ*

Александрова О. В.

Автономная некоммерческая организация «Детский хоспис», Санкт-Петербург
Российский государственный педагогический университет им. Герцена, Санкт-Петербург
al-ov@bk.ru

Аннотация. Исследование направлено на изучение отношения матерей к детям в зависимости от специфики трудной жизненной ситуации. Рассматриваются два типа ситуаций: связанные с воспитанием детей младенческого возраста, а также детей с онкологическим заболеванием. Выборка: женщины (n=73) от 20 до 60 лет с детьми от 1 месяца до 18 лет. Методы: «PARI», биографическая анкета. Выявлено, что матери больных детей, в сравнении с матерями детей до года, в большей степени ощущают собственную ограниченность рамками семьи, жертвенность, зависимость, несамостоятельность, склонность к доминированию; отстраненность от ребенка на эмоциональном и поведенческом уровнях; меньший страх причинить ему вред. Полученные результаты свидетельствуют о разных механизмах совладания с ситуацией.

Ключевые слова: родительско-детские отношения, родительские установки, трудная жизненная ситуация

Актуальность проблематики детско-родительских отношений остается неизменно важной на протяжении всего развития психологической науки и практики, и особую роль данная тема приобретает в контексте переживания взрослыми трудной жизненной ситуации (ТЖС). Само понятие «установка» достаточно многозначно по своему содержанию. В отечественной психологии «установку» рассматривают как готовность к определенному восприятию ситуации и реагированию на нее (Узнадзе, 2001; Асмолов, 2002 и др.). Отмечается, что родительские установки представляют собой устойчивые способы реагирования на ребенка, стереотипы восприятия ребенка и эмоционального отношения к нему со стороны родителей.

Рассматривая различные варианты жизненных ситуаций, психологи традиционно разделяют их на обыденные ситуации повседневной жизни и ТЖС (Осухова, 2007). ТЖС часто приводят к изменениям планов и надежд на будущее, к невозможности жить как прежде. В результате чего рушится ощущение безопасности мира, возникает чувство утраты контроля над ситуацией и жизнью в целом. К ТЖС можно отнести ситуации, когда требования к личности выходят за пределы “нормы”, и происходит «нарушение равновесия в системе задачи (цели), условий и способов ее реализации» (Парфенова, 2009). В нашем исследовании рассматриваются два типа ТЖС — это болезнь ребенка с неясным прогнозом для жизни и воспитание детей младенческого возраста.

Онкологическое заболевание ребенка, как ТЖС, относится к чрезвычайным жизненным обстоятельствам. В отличие от других жизненных катастроф, данная психотравмирующая ситуация за-

* Исследование выполнено по гранту РФФИ ОГОН № 16-06-00307 «Психоэмоциональное благополучие и предпочитаемые способы самоосуществления личности в подростково- юношеском и взрослом периодах развития»

трагивает в первую очередь сферу индивидуальных личностных и семейных ценностей, отношения с ребенком как объектом сверхценной привязанности. Неблагоприятный прогноз детской жизни приводит к длительным тяжелым эмоциональным переживаниям и в связи с этим, по мнению ряда авторов, способствует развитию глубокого стресса. Другой тип ТЖС – послеродовой период. В послеродовом периоде воспитание детей младенческого возраста является переломным моментом в жизни матерей и может субъективно переживаться женщинами как ТЖС, выражаясь в сниженном настроении, недостатке интереса к жизни, подавленности, страхах, высоком уровне тревоги.

В первом и во втором случае, матери могут переживать уныние, в связи с кардинальным изменением прежней жизненной ситуации и испытывать приблизительно одни и те же клинические явления, что и при обычной реакции горя, когда внешний мир переживается как сильно уменьшившийся, опустевший. Собственный внутренний мир может восприниматься как частично утраченный или разрушенный. В том и другом случае женщины могут ощущать страх и растерянность в связи с недостатком знаний и понимания, как обеспечить ребенку наилучший уход. Длительная эмоциональная нагрузка, отсутствие возможности отдыха и восстановления могут приводить к истощению физиологических ресурсов регулирования и снижению адаптивных свойств нервной системы. В тоже время, данные ситуации различаются перспективами развития, что обуславливает различия в эмоциональном фоне, при совладании с возникшими трудностями.

Гипотеза исследования: родительские установки матерей непосредственным образом соотносятся со спецификой ТЖС, в которой они находятся.

Выборка: 73 женщины от 20 до 60 лет ($M=30,73$ лет) с детьми от 1 месяца до 18 лет ($M=4,3$ года). В подгруппу №1 вошли матери ($n=50$; $M=25,72$ лет) с детьми до 1 года ($M=4,8$ месяца); в браке — 100%. В подгруппу №2 — матери ($n=22$; $M=42,13$ лет) с детьми с онкологическим заболеванием ($M=12$ лет); в браке — 72,27%. В качестве контрольной группы, в которой не выделилось какой-либо общей детерминанты, связанной с ТЖС, и обозначенной нами как условно нормативная жизненная ситуация (ЖС) — использовались данные, имеющиеся в литературе (Трошихина, 2008). Методики: «PARI» (Методика, 2001) — для исследования отношения матерей к разным сторонам семейной жизни (семейной роли); авторская анкета — для сбора биографических данных.

Результаты. Выявлено, что в ТЖС, в сравнении с условно нормативной ЖС, по параметру «Отношение к семейной роли», матерям обеих групп в меньшей степени характерна позиция доминирования ($M=11,61$ против $M=12,83$; при $r=-3,40$). Они в меньшей степени ощущают собственную ограниченность ролью хозяйки дома ($M=11,5$ против $13,35$; при $r=-4,79$); жертвенность ($M=12,79$ против $M=14,31$; при $r=-4,27$); «безучастность» мужа в делах семьи ($M=14,40$ против $M=13,43$; при $r=-2,74$). Чаще прибегают к семейным конфликтам ($M=14,6$ против $13,69$; при $r=2,92$). По параметру «Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком», в меньшей степени проявляют строгость к ребенку ($M=10,05$ против $M=12,41$; при $r=-5,44$), избегают общения с ним ($M=9,03$ против $M=11,81$; при $r=-8,92$). По параметру «Излишняя концентрация на ребенке», в меньшей степени подавляют волю ($M=12,79$ против $M=14,42$; при $r=-4,94$) и сексуальность ребенка ($M=11$ против $M=12,18$; при $r=-3,55$), не стремятся ускорить его развитие ($M=10,54$ против $M=12,42$; при $r=-6,42$), в тоже время страх причинить ему вред выражен сильнее ($M=15,54$ против $M=14,75$; при $r=2,33$). По параметру «Оптимальный эмоциональный контакт», в большей степени ориентированы на товарищеские отношения с ребенком ($M=18,02$ против $M=16,46$; при $r=5,92$), но в меньшей степени поощряют его активность ($M=14,5$ против $15,67$; при $r=-4,12$).

Женщины, воспитывающие болеющих детей, в сравнении с матерями новорожденных детей, в большей степени ощущают собственную ограниченность и зависимость от семьи ($M=14,13$ против $M=10,55$; при $r=6,1$), жертвенность ($M=14,13$ против $M=12,29$; $r=2,9$); чаще проявляют материнское доминирование ($M=12,82$ против $M=11,12$; при $r=2,6$); в большей степени нуждаются в посторонней помощи при воспитании ребенка ($M=15,90$ против $M=14,14$; при $r=2,9$). В тоже время они менее склонны решать семейные проблемы за счет конфликтов ($M=13,32$ против $M=15,49$; при $r=3,3$). В большей степени стремятся к поощрению активности ребенка ($M=15,67$ против $M=14,5$; при $r=-4,12$).

и в меньшей степени ориентированы на товарищеские отношения с ним ($M=16,46$ против $18,02$; при $r=5,92$). Проявляют по отношению к ребенку большую раздражительность (строгость) ($M=12,41$ против $M=10,5$; при $r=-5,44$), избегают общения с ним ($M=11,81$ против $9,03$; при $r=-8,92$). В большей степени настроены на подавление воли ребенка ($M=14,42$ против $12,79$; при $r=-4,94$) и его сексуальности ($M=12,18$ против $M=11$; при $r=-3,55$), а также стараются ускорить его развитие ($M=12,42$ против $M=10,54$; при $r=-6,42$). В меньшей степени опасаются обидеть ребенка ($M=14,75$ против $M=15,54$; при $r=2,33$).

Обсуждение. В ТЖС, где разворачивается иная специфика реагирования, обращает на себя внимание другой профиль семейного воспитания в сравнении с условно нормативной ЖС, что в целом характеризуется большим снисхождением к ребенку, стремлением защитить и оградить его от трудностей, а также принятием своей роли в данной ситуации. Вероятно, это связано с тем, что в ситуации связанной с воспитанием, развитием, спасением ребенка, формируется отношение к происходящему как высоко значимому, что придает жизни особую глубину и осмысленность, снижает ощущение собственной жертвенности, ограниченности, беспомощности. В тоже время в ТЖС женщины чаще прибегают к семейным конфликтам, возможно, как наиболее простому способу эмоциональной разрядки.

Анализируя отношение к семейной роли, а также оценивая родительско-детский контакт в соответствии с характером переживаемой ТЖС, было обнаружено, что матерям больных детей в сравнении с матерями новорожденных детей — в большей степени свойственна отстраненность от ребенка на эмоциональном и поведенческом уровнях. Возможно подобные дистантные отношения являются следствием горевания об утрате здоровья ребенка, и представляют собой защитный механизм психики, поддерживающий адаптивный ресурс личности, когда ситуация, связанная с жизнью ребенка, оценивается как кризисная.

Итак, в послеродовом периоде, у женщин с детьми до года, отношение к семейной роли и уровень родительско-детского контакта можно определить, как отличный от матерей, воспитывающих болеющих детей. Вероятно, это связано с тем, что данная ситуация не сопряжена с объективным риском для жизни ребенка, является по своему характеру более определенной и прогнозируемой. ТЖС, обусловленная онкологическим заболеванием ребенка, в большей степени соотносится с темой смерти и является трудноразрешимой.

Выводы. Можно заключить, что контекст ТЖС, в которой находится женщина, в определенной степени определяет специфику родительско-детских отношений. Так матери новорожденных детей скорее испытывают радость от материнства, поскольку не ограничиваются только интересами семьи, не считают себя жертвой обстоятельств, ощущают в себе силы справиться с воспитанием ребенка и меньшей степени подавляют его поведение и развитие. Матери детей больных онкологическими заболеваниями, напротив, ощущают собственную ограниченность и зависимость от семьи, жертвенность, склонность к доминированию, нуждаются в посторонней помощи при уходе за ребенком и формируют с ним дистантные отношения.

Полученные результаты могут способствовать более детальному пониманию процессов формирования детско-родительских отношений с учетом специфики ситуации, помогая специалистам поддерживающих профессий в оказании профессиональной помощи семьям, находящимся в ТЖС.

Литература

Асмолов А.Г. По ту сторону сознания; методологические проблемы неклассической психологии. М.: «Смысл», 2002.

Методика PARI (Е.С. Шефер, Р.К. Белл; адаптация Т.В. Нещерет) // Психологические тесты. Ред. А.А. Карелин. М., 2001. Т. 2. С. 130-143.

Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия, 2007.

Парфенова Н.Б. О подходах к классификации и диагностике жизненных ситуаций // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки. 2009. № 9. С. 109-117.

Трошихина Е.Г., Жуковская Л.В. Возрастной аспект родительских установок у женщин, имеющих разное количество детей // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2008. № 3. С. 48-54.

Узнадзе Д.Н. Психология установки. СПб.: Питер, 2001.

WOMEN PARENTS'S GOALS IN RELATION TO THE SPECIFIC OF THE HARD LIFE SITUATION

Alexandrova O. V.

Autonomous Non-Commercial Organization «Childrens Hospice», St. Peterburg
Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg

Abstract. The study is focused on the mother to child relations in dependence of the hard life situation specifics. The article is based on the two situation types related to the upbringing infants as well as the children with oncological diseases. Selection: women (n=73) from 20 to 60 years old with the children from 1 month old up to 18 years old. Methods: «PARI» method and the biographical form. It is cleared up that the mothers of the health challenged children, in comparison with the mothers of children up to 1-year-old, struggle much more with the family self-restriction; self-sacrifice; dependence; inclination to domination; distance from the child on the emotional and behavioral levels; less fear to do harm. The results testify the various mechanisms of coping with the situation.

Keywords: parent-child relationship, parent attitudes, difficult life situation

ИЗМЕРЕНИЕ АФФЕКТИВНОГО БАЛАНСА В КОНТИНУУМЕ «ПРОШЛОЕ - БУДУЩЕЕ»

Алишев Б.С.

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань
bulat.alishev@gmail.com

Аннотация. В настоящее время для измерения аффективного баланса, т.е. общего соотношения позитивных и негативных переживаний личности используются методики, в которых предлагается оценить частоту переживания разных эмоций в течение определенного времени. В данной статье рассматривается возможность создания тестовой методики, позволяющей оценивать интенсивность проявления различных эмоций, обращенных отдельно к прошлому и будущему личности.

Ключевые слова: аффективный баланс, эмоции, переживания, прошлое, будущее

В психологии давно изучается вопрос о том, как функционируют психика и сознание человека во времени. Одним из примеров могут служить многочисленные исследования субъективного благополучия, удовлетворенности жизнью, жизнерадостности и оптимизма, которые более популярны за рубежом (Diener, 2000; Oishi, 2002; Schimmak et al., 2002), но довольно часто проводятся и российскими психологами (Алишев, 2016; Шамионов, 2008). Как правило, в этих исследованиях используются методики, в которых испытуемые должны, либо оценить свои эмоциональные состояния и переживания за последние дни и недели, либо ответить на ряд вопросов, касающихся их общего отношения к жизни без привязки к каким-то временным периодам.

Никто из исследователей не оспаривает тот факт, что представления человека о собственном будущем важны и влияют на его жизнь и субъективное благополучие в настоящем. Но реально это учитывается только в теоретических моделях достаточно высокого уровня обобщенности, а в более конкретных эмпирических исследованиях, по существу, игнорируется. Например, известный опросник PANAS (positive and negative affects scale) (Watson et al., 1988), русскоязычная версия которого под названием ШПАНА (шкала позитивных аффектов и негативных аффектов) была предложена Е.Н.