

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра консультативной психологии

**Этническая специфичность семейного копинга в ситуации
болезни, на примере личностного реагирования взрослых детей
больных ИБС**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 2 курса
направления 370401 «Психология»

факультет психологии

Гукасян Тамары Рубиновны

Научный руководитель
к. псих. н., доцент

подпись, дата

М.М. Орлова

Зав. кафедрой
д. псих. н., профессор

подпись, дата

Т.В. Белых

Саратов, 2016

Введение

Актуальность нашего исследования связана с тем, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается распространенным и инвалидизирующим хроническим соматическим заболеванием затрагивающим большую часть трудоспособного населения. Семья больного ИБС испытывает значительные трудности, вырабатывая специфические копинг стратегии в ситуации болезни в зависимости от имеющихся этнических особенностей.

Анализ семейного копинга в связи с болезнью последнее время привлекает интерес исследователей, вместе с тем, это относится, прежде всего, к анализу семей, имеющих больного ребенка. Исследований направленных на изучение роли взрослого больного человека в семье недостаточно, хотя данная проблема не менее актуальна.

Имеющиеся данные показывают значимость семьи в решении проблем больного, вместе с тем, практически нет исследований, посвященных изменениям личности и адаптивности людей, в семье которых есть больной человек.

Традиционно к психосоматическим заболеваниям принято относить ишемическую болезнь сердца (ИБС), генез этого заболевания может влиять на семейные взаимодействия и может вырасти из семьи. ИБС распространенное заболевание и на сегодняшний день продолжает удерживать первенство не только среди всех болезней сердечно-сосудистой системы, но и в структуре общей заболеваемости, смертности и инвалидизации населения многих экономически развитых стран и Российской Федерации, несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики. ИБС тяжелое заболевание и у него серьезные последствия, по данным государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, в настоящее время 13 млн. трудоспособного

населения РФ страдает ИБС, из них 2-3% ежегодно переносят инфаркт миокарда.

Поставленная нами проблема связана с необходимостью рассмотрения адаптационных стратегий здоровых людей в зависимости от наличия или отсутствия в семье родственника больного ИБС у людей русской национальной принадлежности и у людей армянской национальной принадлежности.

Новизна данной работы заключается в том, что впервые исследуется специфичность самоотношения здоровых взрослых детей больных ИБС в контексте различных этнических культур.

Данное исследование проводилось в два этапа на первом этапе исследования была выдвинута следующая **гипотеза** мы предполагаем, что в различных этнических группах возможно наличие специфичности в ожиданиях семейной поддержки больных ИБС в ситуации болезни.

Целью исследования на первом этапе было изучить ожидания больных ИБС в отношении семейной поддержки, которую они хотели бы получить от семьи.

Задача первого этапа исследования:

- Провести сравнительную характеристику ожиданий больных ИБС, принадлежащих к разным этническим группам.

На втором этапе была выдвинута гипотеза. Мы предполагаем наличие специфичности в адаптационных стратегиях взрослых детей больных ИБС в зависимости от этнической культуры, которая связана с особенностями семейного копинга в ситуации болезни.

Целью второго этапа нашего исследования является исследование адаптационной специфичности самоотношения взрослых детей больных

ИБС в зависимости от семейного копинга в контексте этнической культуры (на примере русских семей, армянских семей живущих в России и армянских семей живущих в Армении).

Задачи второго этапа исследования:

1. Провести сравнительную характеристику специфических особенностей самоотношения здоровых взрослых детей, в семье которых имеются больные родственники с ИБС, принадлежащих к разным этническим группам.
2. Провести сравнительную характеристику самоотношения здоровых взрослых детей, не имеющих больных родственников, принадлежащих к разным этническим группам.
3. Провести сравнительную характеристику самоотношения здоровых взрослых детей, имеющих и не имеющих родственников больных ИБС в рамках каждой из изучаемых национальных культур.

Объектом нашего исследования являются особенности самоотношения и адаптационные механизмы здоровых людей разной национальности.

Предметом исследования является роль этнической культуры в специфичности ожиданий семейной поддержки больных ИБС и самоотношения взрослых детей больного ИБС.

Теоретико – методологической основой исследования послужили концепция Пезешкиана Н. о идентичности индивидуума на Западе и на Востоке, концепция о национальном самосознании А.Г. Здравомыслова , концепция коллективного переживания Г.Г. Шпета , концепция этнической идентичности Ю. В. Бромлейя, концепция трудной жизненной ситуации Б. Шведина, А.Федотова, А.Ламма, Анциферовой Л.И., Ф.Е. Василюка, концепцию социально – психологического изучения соматического здоровья и болезни Орловой М.М.. В исследовании автором были использованы и проанализированы научные труды таких ученых, как: Б.Г. Ананьев, Л.И Божович, Л.С. Выготский, Л.Я. Гозман, А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, В.Н.

Мясищев, С.Р. Пантеев, С.Л. Рубинштейн, Н.И. Сарджвеладзе, В.В. Столин, Н.Е. Харламенкова и другие.

Методы математической обработки

1. Вычисление среднего арифметического по шкалам - показателя центральной тенденции - проводилось для каждой шкалы с количественным выражением.
2. Определение t - критерия Стьюдента.
3. Корреляционный анализ с использованием программы StatPlus. При анализе полученных корреляций учитывались только значимые корреляции (для значимых было установлен критерий $r > 0.05$)

Для осуществления задач эксперимента были выбраны следующие методики:

1. Анкета
2. Методика исследования самоотношения (МИС).
3. Опросник качества жизни ВОЗ-100.
4. Тест Куна «Кто Я?».
5. Методика исследования семейного окружения (ШСО).
6. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова и С.В.Чермянина.
7. Методика копинг – тест Лазаруса.
8. Опросник Плутчика–Келлермана–Конте "Индекс жизненного стиля" (Life Style Index).

Структура магистерской диссертации: Выпускная магистерская работа включает в себя введение; Главу 1 «Теоретические подходы к исследованию этнической специфичности адаптационных стратегий семьи в ситуации болезни», включающую 6 параграфов; Главу 2 « Экспериментальное исследование», состоящую из 3 параграфов; выводы; заключение; библиографический список; приложения.

Основное содержание работы. В первой главе анализируются Теоретические подходы к исследованию этнической специфичности адаптационных стратегий семьи в ситуации болезни. В параграфе 1.1 произведен теоретический анализ таких понятий как этническое самосознание, этничность, этническая идентичность.

Этническая идентичность - это не только осознание своей тождественности с этнической общностью, но и ее оценка, значимость членства в ней, разделяемые этнические чувства[9,10]. Отношение к собственной этнической общности проявляется в этнических аттитюдах[1, 2]. Позитивные аттитюды включают удовлетворенность членством в этнической общности, желание принадлежать ей, гордость за достижения своего народа. Наличие негативных аттитюдов к собственной этнической общности включает отрицание собственной этнической идентичности, чувство униженности, предпочтение других групп в качестве референтных[3,4].

Как отмечает Г.У. Солдатова, «достоинство, гордость, обиды, страхи являются важнейшими критериями межэтнического сравнения. Эти чувства опираются на глубокие эмоциональные связи с этнической общностью и моральные обязательства по отношению к ней, формирующиеся в процессе социализации индивида»[5,6]

В параграфе 1.2 произведен анализ семейных традиций и структуры семьи в армянской культуре. В параграфе 1.2 проанализированы концепции трудной жизненной ситуации. Трудная жизненная ситуация, как ситуация вообще, это внешние, объективные обстоятельства, преломленные через внутренние условия, которыми выступают личностные качества и психическое состояние, и таким образом приобретающие субъективную оценку и интерпретацию[7,8]. Т.е. сложность ситуации определяется двумя факторами: средовым (внешние обстоятельства) и личностными (когнитивные процессы, психические свойства и состояния). В нашем исследовании здоровые люди, рядом с которыми находятся больные родственники, оказались в трудной

жизненной ситуации, что должно стимулировать адаптационные стратегии, позволяющие совладать с этой ситуацией либо защититься от нее.

В параграфе 1.3 рассмотрены теоретико – методологические подходы стратегий поведения человека в трудной жизненной ситуации. В параграфе 1.4 рассмотрены теоретико – методологические подходы адаптационных стратегии в ситуации болезни. В параграфе 1.6 рассмотрен теоретический анализ проблемы формирования и исследования самоотношения.

Проведенный нами теоретический анализ подходов в исследовании самоотношения, его структуры и динамики позволяет сделать вывод о сложности и многоплановости данной проблемы. Самоотношение является сложным личностным образованием, в котором находят свое выражение знания человека о себе, его активность, направленная на открытие своего Я в общении и деятельности[15,16]. Проявление и развитие высших способностей человека стимулируются рядом факторов[17]. Это психологическая безопасность, психологическая свобода, эмпатическое понимание и свобода от оценок, принятие, создаваемое атмосферой любви и доверия. В нашем исследовании у здоровых людей, рядом с которыми находятся больные родственники, как мы предполагаем, могут быть как более, так и менее ресурсное самоотношение, что будет определять как адаптационные стратегии в этой сложной жизненной ситуации, так и изменения самоотношения как результат этих стратегий[13,14].

Вторая глава посвящена экспериментальному исследованию. В параграфе 2.1 сформулированы цели, задачи, объект, предмет, гипотезы исследования, дается характеристика диагностического инструментария и методов исследования. В параграфе 2.2 представлены методы математической обработки. В параграфе 2.3 представлены результаты корреляционного анализа и сравнительного анализа.

Экспериментальное исследование проводилось в 2 этапа.

На 1 этапе исследования приняли участие 60 человек с заболеванием ИБС (ишемическая болезнь сердца). В процессе исследования больные были разделены на три группы по двадцать человек в зависимости от принадлежности к национальной культуре и места проживания. В первую группу вошли представители русской национальности, проживающие в России. Представители армянской национальности, проживающие в России, вошли во вторую группу. И в третью группу вошли проживающие в Армении представители армянской национальности.

На втором этапе исследование проводилось на здоровых взрослых детях, в семьях которых были родственники больные ИБС, и в семьях не имеющих родственников больных ИБС. В нашем исследовании было обследовано 116 человек. Возраст испытуемых составлял от 18 до 63 лет.

В результате анализа анкетных данных испытуемые были поделены на группы людей по следующим критериям:

1. Группа взрослых детей русской национальности проживающих в России в семье которых имеются больных родственников ИБС (14 человек)
2. Группа взрослых детей армянской национальности проживающих в России в семье которых имеются больных родственников ИБС (10 человек)
3. Группа взрослых детей армянской национальности проживающих в Армении в семье которых имеются больных ИБС (18 человек)
4. Группа взрослых детей русской национальности проживающих в России в семье которых нет больных родственников ИБС (43 человека)
5. Группа взрослых детей армянской национальности проживающих в России в семье которых нет больных родственников ИБС (15 человек)
6. Группа взрослых детей армянской национальности проживающих в Армении в семье которых нет больных ИБС (16 человек)

По результатам проведенного исследования на первом этапе было выявлено, что

1. У больных ИБС армянской национальности проживающих в России ожидания адресованные семье оказались сходны с ожиданиями больных ИБС русской национальности и свидетельствуют об отсутствии необходимости в частых проявлениях внимания к себе, что отличает их от больных ИБС, армянской национальности живущих в Армении, которые подчеркивают необходимость тесного контакта с семьей. По-видимому, это является проявлением национальных традиций, утрачиваемых в рамках ассимиляции в русской культуре.

По результатам проведенного исследования на 2 этапе было выявлено

1. **сходство**, которое заключается в том, что во всех исследованных группах, в семьях, имеющих больных ИБС отмечается повышение различных характеристик позитивного самоотношения. В русских семьях, имеющих больного ИБС повышение позитивного самоотношения у взрослых детей имеет декларативный характер. В армянских семьях живущих в России имеющих больного ИБС, повышение позитивного самоотношения связано, прежде всего, с семейной поддержкой, что свидетельствует о зависимом характере отношений. В армянских семьях живущих в Армении имеющих больного ИБС позитивное самоотношение опирается на принятие ответственности, что, по-видимому, связано с наличием трудной жизненной ситуации (болезни отца) и необходимостью проявлять самостоятельность. Позитивное самоотношение во всех группах является специфической реакцией взрослых детей на болезнь отца в семье. То есть в этой трудной жизненной ситуации взрослые дети больного пытаются решить вопросы своего самоотношения, что связано с определением своей полезности и значимости в этой ситуации для своей семьи. Чем меньше эта полезность, тем уязвимее

самоотношение. По-видимому, ситуация тяжелого заболевания отца является катализатором решения вопроса о своей идентичности и месте в семье становясь проблемой или возможностью самоутверждения. В случае недостатка инструментов реализации себя в этой трудной жизненной ситуации это приводит к декларации позитивного самоотношения, что чаще происходит по данным нашего исследования в русских семьях. В случае наличия социальных инструментов, а именно инструментов проявления заботы о больном, что чаще происходит в армянских семьях живущих в Армении, это становится способом получения уважения и значимости в семье.

2. В армянских семьях живущих в России был получен результат, свидетельствующий об утрате национальных традиций ухаживания за больным и включении в этот процесс взрослых детей, которые в большей степени остаются на положении детей и не включены в семейное преодоление ситуации болезни.
3. Можно сделать вывод о том, что русские и армянские семьи проживающие в России менее активны в формировании инструментов реализации себя в системе семейного преодоления в трудной жизненной ситуации. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости формировать социальные инструменты включения взрослых детей в ситуации болезни одного из родителей, что может быть полезно как для семейного преодоления, так и для развития личности самих молодых людей

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Проведенное нами исследование показало, наличие специфичности в адаптационных стратегиях взрослых детей больных ИБС в зависимости от этнической культуры, которая связана с особенностями культурных традиций семейного копинга в ситуации болезни характерных для различных этнических групп. То есть, выдвинутая нами гипотеза была подтверждена.

Можно рассматривать наличие в семье больного как вариант психотравмирующей ситуации, имеющей как объективные (социальные, экономические, хозяйственные) аспекты, так и субъективные (изменение самоотношения, адаптационные стратегии).

Несмотря на собственное здоровье, родственники больного человека живут в особых, дефицитарных условиях, что требует от них дополнительных затрат. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости формировать социальные инструменты включения взрослых детей в семейные формы поддержки больного родителя в ситуации болезни, что может быть полезно как для семейного преодоления этой трудной жизненной ситуации, так и для развития личности самих молодых людей

На основе представленного исследования мы можем предполагать, что для здоровых людей, рядом с которыми находятся больные родственники, необходимо психологическое сопровождение, ориентированное на анализ ресурсов личности, среди которых важное место должно занимать взаимодействие с семейным окружением. Для этой же группы необходимо обучение конструктивным формам реагирования на затруднительные ситуации и формирования устойчивой и положительной Я-концепции. Проведенное нами исследование имеет научную новизну, обогащающую как предмет медицинской психологии, так и предмет социальной психологии и нуждается в продолжении и уточнении.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агеев В.С. Психология межгрупповых отношений. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.С. 201-201
2. Агеев В.С. Межгрупповое взаимодействие: социально-
3. М. : Институт этнографии АН СССР, 2001. Вып.1. С.12-38.
4. Александренков Э.Г. «Этническое самосознание» или «этническая идентичность» // Этнографическое обозрение. 2000. №5. С.36-38
5. Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Психологический журнал Т.15, №1, 1994 г. - №1. -с.3-18.С.22-24
6. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита//Психологический журнал. 1994. Т.15. №1. С. 3 - 19
7. Артановским С.Н. Проблема этноцентризма, этнического своеобразия культур и межэтнических отношений в современной зарубеж—, 2008. С.11-40.
8. Арутюнян Ю.В., Дробижева Л.М., Сусоколов А.А. Этносоциология. М.: Аспект Пресс, 2004.С.44-46
9. Базиев А.Т., Исаев М.И. Язык и нация. М.: Наука, 2003.С.33-34
- 10.Баклушинский С.А., Орлова Н.Г. Особенности формирования этнической идентичности в мегаполисе // Социологические исследования. 2001. № 7. С. 4549.
- 11.Бредникова О. «Вообще-то я русский... Но когда у нас в Питере бросают мимо мусор, я чувствую, что я все-таки немец...» // Кон-

- струирование этничности / Под ред. В. Воронкова, И. Освальд. СПб.:
Издательство «Дмитрий Буланин», 1998. С.97-135
- 12.Бромлей Ю.В. Этнические общности - сложные, многомерные системы // Расы и народы. М.: Наука, 1988. Вып.18. С.31-36.
- 13.Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Ф.Е.Василюк. - М.: Изд-во МГУ, 1984. С.200.
- 14.Орлова М.М. Ситуации здоровья и болезни в контексте социально-психологического подхода изучения проблем здоровья.//АКМЕОЛОГИЯ , 2012Б. №2. С.122-123
- 15.Пантилеев, С.Р. Самоотношение. Психология самосознания: хрестоматия. – Самара: БАХРАХ-М, 2007. С.55-58
- 16.Райгородский, Д.Я. Самосознание и защитные механизмы личности. - Хрестоматия - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003. С. 656
- 17.Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре – СПб., 2006. С.82-103.