

ВПЛИВ КОМУНІКАТИВНИХ КОПІНГ-РЕСУРСІВ НА СІМЕЙНУ АДАПТАЦІЮ У ДРУЖИН, ЧОЛОВІКИ ЯКИХ ХВОРІЮТЬ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Досліджено комунікативні копінг-ресурси та їх вплив на рівень сімейної адаптації у сім'ях, де чоловік хворіє на шизофренію. Виявлено низькі рівні емпатії та афіліації, а також підвищену чутливість до відторгнення у дружин, що призводить до порушення міжособистісної комунікації та самоізоляції. Встановлено позитивний статистичний зв'язок між рівнем досліджуваних копінг-ресурсів та сімейною адаптацією.

Ключові слова: копінг-поведінка, емпатія, афіліація, сімейна адаптація.

Будь-яке психічне захворювання накладає відбиток на усіх членів родини: руйнуються взаємовідносини, плани, надії, з'являються почуття безнадії та безперспективності у зв'язку з невиліковною хворобою, почуття провини, депресії (особливо у жінок) [1]. Проведено дослідження, які доводять психологічний вплив хвороби на всіх членів сім'ї, які перебувають у постійному стресі (В. Д. Від, 2001; Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстицькіс, 2002; G. Wagner, R. Green, 1985). І це залежить не тільки від особливостей поведінки хворої людини або перебігу хвороби, але від самого факту наявності психічного розладу. Тривало існуючий стрес може призвести до поступового виснаження адаптаційних механізмів і ресурсів особистості і, як наслідок, до порушення психічної адаптації, зриву функціональних систем життєдіяльності і розвитку порушень психічної і соматичної сфер різного ступеня вираженості [2, 3]. В Україні, на жаль, немає даних про збереженість адаптаційних можливостей у дружин, чоловіки, яких хворіють на шизофренію, залежно від типу і якості ремісії, не вивчено в цьому аспекті якість життя таких жінок, рівень їх сімейної адаптації. У зв'язку з цим не існує і достатньо ефективної системи психокорекції порушення адаптації подружньої пари, у якій чоловік страждає на шизофренію.

У процесі подолання життєвих ситуацій людина використовує великий арсенал активних (копінг-стратегії), а також пасивних (захисні механізми) стратегій, які є найважливішими формами адаптаційних процесів і реагування індивіда на стресові ситуації. Копінг-поведінка — індивідуальний спосіб взаємодії суб'єкта з важкою життєвою ситуацією, яка виникає в його житті відповідно до ресурсів його особистості та середовища [4, 5].

У результаті експериментальних досліджень було показано, що в процесі подолання стресу кожна людина використовує власні стратегії

на основі особистісного досвіду та психологічних резервів (копінг-ресурси) [4]. Копінг-стратегії — способи управління стрес-чинником, що виникають як відповідь особистості на наявну загрозу. Копінг-ресурси — відносно стабільні характеристики особистості, що сприяють розвитку способів подолання стресу. Виділяють такі види копінг-ресурсів: фізичні (здоров'я, витривалість); соціальні (індивідуальне соціальне середовище); психологічні (переконавання, стійка самооцінка, товариськість, інтелект, мораль, гумор); матеріальні (гроші, обладнання). В. М. Ялтонский серед особистісних ресурсів виділяє комунікативні копінг-ресурси, до яких відносить Я-концепцію, локус контролю, когнітивні процеси, емпатію, афіліацію, сензитивність до знехтування.

Емпатійно-афіліативні ресурси є соціально-психологічним конструктом, який включає когнітивний, афективний і поведінковий компоненти і визначає систему емоційного і раціонального міжособистісного розуміння. Достатній розвиток цих ресурсів сприяє ефективному подоланню стресу шляхом використання адаптивних копінг-механізмів. Пригнічення комунікативної активності визначає у ситуації стресу вибір емоційної відповіді на основі егоїстичної мотивації, спрямованої насамперед на збереження власного благополуччя, редукції власної емоційної напруги, викликає почуття самотності, відчуженості, ізольованості. За даними С. А. Hill, низька афіліативна потреба знижує ефективність соціальної підтримки.

Розглядаючи питання емпатії та афіліації у структурі копінг-поведінки, не можна не вказати на такий комунікативно-особистісний ресурс, як сензитивність до знехтування у процесі міжособистісної взаємодії. Як зазначає К. L. Vierman, підвищена сензитивність до знехтування сприяє зниженню самооцінки, блокує афіліативну потребу і сприяє порушенню адаптації у соціальному середовищі.

Метою роботи було вивчення комунікативних копінг-ресурсів та їх зв'язок із сімейною адаптацією та згуртованістю у жінок, чоловіки яких хворіють на шизофренію.

У дослідженні взяли участь 85 жінок віком від 22 до 48 років, у чоловіків яких згідно з критеріями МКХ-10 діагностовано шизофренію, — вони становили основну групу. Тривалість хвороби більше 5 років спостерігалась у 84,7% чоловіків. До групи контролю увійшли 40 жінок віком від 21 до 45 років, у чоловіків яких не було діагностовано будь-якого хронічного соматичного та психічного захворювання. Усіх жінок було обстежено за їхньої добровільної згоди.

Серед обстежених жінок 44,9% мали середню спеціальну, 21,4% — незакінчену вищу та 33,7% — вищу освіту. Працювали 85,7% респонденток, переважно за робочими спеціальностями — 75,0%, продовжували навчання у вищому навчальному закладі — 7,5%. За даними анкетування більшість (93,0%) жінок основної групи перенесли хронічні побутові та сімейні психотравми, в групі контролю такий показник становив 56,7%. Більшість (85,7%) подружніх пар мали дітей, найчастіше по одній дитині, і жили самотійно, 23% подружніх пар жили з найближчими родичами.

Було застосовано такі методи дослідження: соціально-демографічний, психодіагностичний, соціально-психологічний, психометричний, статистичний.

Із метою визначення комунікативних копінг-ресурсів (емпатія, афіліація та сензитивність до знехтування) була використана методика А. Меграбяна, яка дає змогу визначити емпатійну, афіліативну тенденції (тенденція до прийняття) і чутливість індивіда до знехтування іншими (страх відчуження). Однак наявність ресурсів особистості ще не означає, що людина буде їх ефективно використовувати, тому доцільно вивчити також характеристики сімейного функціонування, що впливають на успішність адаптації.

Для дослідження сімейної адаптації та згуртованості була використана шкала FACES-3, створена Д. Х. Олсоном, Дж. Портнером, І. Лаві в 1985 р. та адаптована М. Перре в 1986 р. Автори цього опитувальника виділяють помірні (збалансовані) і крайні (екстремальні) рівні сімейної згуртованості та адаптації і вважають, що саме збалансовані рівні — це показник успішності функціонування системи сім'ї. Для сімейної згуртованості такими рівнями є розділений і пов'язаний, для сімейної адаптації — структурований і гнучкий. Екстремальні рівні зазвичай розглядаються як проблематичні, що призводять до порушень функціонування сімейної системи [3, 6].

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакета програм Statistica

v. 6.1. Середні показники подано як середнє арифметичне та стандартну помилку ($M \pm m$). Для порівняння використовували критерій Стьюдента (t) для незалежних вибірок і критерій χ^2 Пірсона ($c2$). Для проведення кореляційного аналізу застосовували коефіцієнт кореляції Пірсона.

Результати дослідження емпатійної, афіліативної тенденції та сензитивності до знехтування у жінок основної та контрольної груп наведено в таблиці.

Рівень комунікативних копінг-ресурсів у жінок основної і контрольної груп ($p < 0,001$)

Тенденція	Групи обстежених	
	основна, $n = 85$	контрольна, $n = 40$
Емпатія	13,3±0,53	20,6±0,38
Афіліація	14,1±0,67	21,3±0,12
Сензитивність до знехтування	19,7±0,35	10,7±0,48

Статистично достовірні відмінності між показниками жінок основної та контрольної груп були виявлені за трьома субшкалами: показники емпатичної та афіліативної тенденції в основній групі були достовірно нижчими, а за шкалою «Сензитивність до знехтування» — достовірно вищими порівняно з даними осіб, що були обстежені в контрольній групі ($p < 0,001$).

Рівень емпатії у жінок, що мають хворого на шизофренію чоловіка, реєструвався у діапазоні 9–20 балів і становив у середньому 13,3±0,53 бала. У контрольній групі за субшкалою «Емпатичні тенденції» результат варіював від 10 до 25 балів, а середні показники становили 20,6±0,38 бала.

Оскільки емпатія є важливим ресурсом подолання проблемних та емоційно-стресових ситуацій, то низький рівень її розвитку на основі альтруїстичної мотивації не дає змогу долати власний стрес і надавати допомогу в подоланні дистресу особі, яка потребує співпереживання. Недорозвинутий рівень емпатії сприяє формуванню егоїстичної мотивації в емоційній відповіді. Така мотивація спрямована передусім на збереження власного благополуччя, редукцію власної емоційної напруги.

Егоїстична позиція жінок, що мають хворого на шизофренію чоловіка, їх прагнення нав'язати свою точку зору, бажання підпорядкувати інтереси оточуючих власним інтересам впливають на комунікативну складову їхніх стосунків із чоловіками. Такі жінки не виявляють емоційного тепла, співпереживання, співчуття, не здатні повною мірою сприймати і розуміти хворого чоловіка, налагоджувати з ним ефективну взаємодію, особливо під час чергового загострення хвороби. Проявом цього є нездатність зрозуміти внутрішній світ іншої

людини, недооцінка стану чоловіка, відсутність уміння встановлювати контакти в процесі міжособистісної взаємодії, нездатність отримати необхідну підтримку за умов наявної проблеми, емоційна самотність. Саме такі психологічні особливості сприяють розвитку поведінки самоізоляції.

Середньостатистичні показники афіліації в основній групі достовірно відрізнялися від аналогічних показників у жінок контрольної групи (відповідно $14,1 \pm 0,67$ та $21,3 \pm 0,12$).

Такі показники свідчать, що у спілкуванні жінок, які мають хворого чоловіка, не у повній мірі реалізується потреба в афіліації. Це відбувається через обмеження репертуару копінг-поведінки, який виражається у низькій прогностичній оцінці ситуації в сім'ї, використанні механізмів уникання, заперечення, а не конструктивного розв'язання проблемних ситуацій. Ці фактори чинять перешкоди ефективному функціонуванню системи соціальних зв'язків, сприяють розвитку чутливості до відчуження і зниження потреби у міжособистісній взаємодії через відсутність емоційно-підтримуючих стосунків.

Сума балів за шкалою «Сензитивність до знехтування» була значно вищою у жінок основної групи (у середньому $19,7 \pm 0,35$ бала). У групі контролю відповідний показник дорівнював $10,7 \pm 0,48$ бали. Діапазон індивідуальних відмінностей варіював від 8 до 23 балів в основній групі та від 4 до 15 — в групі контролю.

Отже, у жінок, чоловіки яких хворіють на шизофренію, на фоні недостатньо розвинутих емпатично-афіліативних тенденцій підвищувався рівень сензитивності до знехтування. Такі жінки активно уникають контактів з людьми через страх бути відторгненими, що посилює емоційну відгородженість та соціальну ізоляцію. Вони бояться, що суспільство їх не прийме, не зрозуміє, тому намагаються приховати хворобу чоловіка, перестають підтримувати стосунки, втрачають друзів, родичів, інколи навіть змінюють місце проживання. Така поведінка посилюється, враховуючи проблему стигматизації психічно хворих у нашій країні [7, 8].

Результати дослідження за шкалою FACES-3 свідчать про те, що найважливіші психологічні параметри сімейної системи — згуртованість та адаптивність — страждають у всіх обстежених основної групи. Середні показники становили $19,3 \pm 0,64$ та $13,2 \pm 0,35$ відповідно. У контрольній групі рівень згуртованості сім'ї становив $39,8 \pm 0,67$, адаптації — $24,1 \pm 0,55$ ($p < 0,001$).

Розглядаючи структуру розподілу типів адаптації, слід відзначити, що найбільше жінок основної групи мають ригідний (29, 4%) та хаотичний (45,8%) типи сімейної адаптації. Структурований

(11,8%) та гнучкий (13%) типи було виявлено у 21 жінки ($p < 0,001$). У групі контролю переважають структурований і гнучкий типи — у 32,5 та 40% відповідно. Ригідний тип установлено у 20% опитаних, а хаотичний — у 7,5% ($p < 0,001$).

Розподіл рівнів згуртованості теж суттєво відрізнявся в основній та контрольній групах. Роз'єднаний та зчеплений рівні переважали у жінок, що мають хворого на шизофренію чоловіка, та були виявлені у 55,3 та 7% відповідно ($p < 0,001$). У жінок, які не мали психічно хворого чоловіка, переважали розділений (у 37, 5%) та пов'язаний (35%) рівні згуртованості ($p < 0,001$).

Переважання екстремальних рівнів адаптації та згуртованості свідчить, що жінки, які мають хворого чоловіка, не здатні швидко адаптуватися до нових умов та стресів, що виникають в їх житті; така структура перешкоджає ефективному використанню адаптивних копінг-ресурсів сім'ї, переживанню нею кризових періодів. Сім'я набуває дезінтегративних та реадaptивних характеристик. У ній яскраво виявляються порушення комунікації та розподілу ролей, частіше виникають роздратування та тривога. Причиною подружньої дезадаптації обстежених було порушення міжособистісних стосунків подружжя переважно внаслідок захворювання чоловіка. Міжособистісний конфлікт виникав через їхню апатичність, емоційно-вольові порушення, звуження кола інтересів та спілкування, втрати навичок охайності, з одного боку, і через недооцінку дружиною стану чоловіка — з іншого. Дисгармонійну роль відіграє також невідповідність поглядів, інтересів, морально-етичних та естетичних установок подружжя, їхньої рольової поведінки в сім'ї, розбіжності спрямованості особистості та невідповідності матеріально-побутового стану сім'ї запитам кожного з подружжя.

Кореляційний аналіз показав наявність позитивного статистичного зв'язку між рівнем емпатії та сімейною згуртованістю ($r = 0,613$; $p < 0,05$), емпатією та сімейною адаптацією ($r = 0,519$; $p < 0,05$), афіліацією та сімейною згуртованістю ($r = 0,46$; $p < 0,05$), афіліацією та сімейною адаптацією ($r = 0,581$; $p < 0,05$).

Отримані дані щодо дослідження основних комунікативних копінг-ресурсів у жінок, чоловіки яких хворіють на шизофренію, демонструють низький рівень емпатії та афіліації в обстежених. Ці жінки намагаються уникати міжособистісних стосунків, виявляють схильність до ізоляції. Конфліктні стосунки блокують процеси позитивного співпереживання в міжособистісній комунікації. Низький рівень афіліації свідчить про здатність цих жінок встановлювати лише поверхневі контакти з оточуючими та неспроможність відчувати глибоке емоційне співпереживання. Як наслідок

виникає проблема зниження рівня згуртованості та адаптації в сім'ї, що є одним із основних ресурсів для подолання кризових ситуацій і для хворого, і для його дружини.

Звідси можна зробити висновок про необхідність комплексного вирішення проблеми, розробку конкретних прийомів психокорекційної роботи, спрямованих на розвиток емпатичних здібностей, удосконалення комунікативних навичок, особливо вміння слухати іншого, перефразувати, відображати і віддзеркалювати емоції, підвищення рівнів сімейної згуртованості та адаптації.

Список літератури

1. Романова Е. В. Проблема качества жизни семей пациентов с хроническими психическими расстройствами / Е. В. Романова // Социол. и психол. аспекты семьи.— 2001.— С. 527–533.
2. Ширшков И. А. К вопросу о супружеской адаптации / И. А. Ширшков // Сб. текстов V научно-практической интернет-конференции. Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка.— Пенза: НИЦ «Социосфера», 2010.— № 6.— С. 32–34.
3. Кубрак О. В. Подружня дезадаптація при параноїдній шизофренії у жінок у період ремісії та її психокорекція: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук; спец. 14.01.16. «Психіатрія» / О. В. Кубрак; Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України.— Харків, 2006.— 24 с.
4. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: дис. на здобуття наукового ступеня д-ра психол. наук; спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Н. В. Родіна.— К., 2013.— 492 с.
5. Немов Р. С. Соотношение совладающего поведения с другими видами и мотивами социального поведения / Р. С. Немов // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Междунар. науч.-практ. конф.— Кострома, 2013.— Т. 1.— С. 48–50.
6. Слєпкова В. І. Психологічна діагностика сімейних відносин / В. І. Слєпкова.— Мозир: Сприяння, 2006.— 195 с.
7. Осокина О. И. Проблемы стигматизации больных, перенесших первый эпизод психоза / О. И. Осокина // Мед. психология.— 2009.— № 2–3.— С. 51–58.
8. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools / V. Pinfold, N. Toulmin, G. Thornicroft [et al.] // Br. J. of Psychiatry.— 2003.— № 182.— P. 342–346.

ВЛИЯНИЕ КОМУНИКАТИВНЫХ КОПИНГ-РЕСУРСОВ НА СЕМЕЙНУЮ АДАПТАЦИЮ У ЖЕН, МУЖЬЯ КОТОРЫХ БОЛЕЮТ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В. А. ГЕРАСИМУК, Н. Г. ПШУК

Исследованы коммуникативные копинг-ресурсы и их влияние на уровень семейной адаптации в семьях, где муж болеет шизофренией. Выявлены низкие уровни эмпатии и аффилиации, а также повышенная чувствительность к отторжению у жен, что приводит к нарушению межличностной коммуникации и самоизоляции. Установлена положительная статистическая связь между уровнем исследуемых копинг-ресурсов и семейной адаптацией.

Ключевые слова: копинг-поведение, эмпатия, аффилиация, семейная адаптация.

THE IMPACT OF COMMUNICATIVE COPING RESOURCES ON FAMILY ADAPTATION IN FAMILIES WHERE HUSBANDS HAVE SCHIZOPHRENIA

V. A. HERASYMUK, N. G. PSHUK

Communicative coping resources and their impact on family adaptation level in families, where a husband has schizophrenia were investigated. A low level of empathy and affiliation, as well as ascending sensitivity to the rejection in women whose husbands have schizophrenia, which causes inter-communicative disturbance and self-isolation, were confirmed. Positive statistic link between the level of the investigated coping resources and family adaptation was determined.

Key words: coping behavior, empathy, affiliation, family adaptation.

Надійшла 22.09.2015