

# СКЛОННОСТЬ К ИЖДИВЕНЧЕСТВУ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ КАК СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

*Орлова М.М., к. психол. н., доцент, СГУ им. Н.Г. Чернышевского*

Ситуация тяжелого инвалидизирующего заболевания создает для больного субъективно трудную ситуацию, связанную с изменением как образа и качества жизни, а также характера взаимодействий с социальным окружением.

В данном исследовании выявлена специфика адаптационных стратегий больных, обусловленная как индивидуальными особенностями совладания, так и недостаточностью социальной поддержки. Это снижает жизнеспособность больного в целом и ведет к возникновению иждивенческие формы взаимодействия с социумом.

**Ключевые слова:** иждивенчество, самоотношение, субъективный контроль, ситуация болезни, больные туберкулезом.

The situation of a severe disabling disease creates a subjectively difficult situation for the patient associated with a change in both the lifestyle and quality of life, as well as the nature of interactions with the social environment. This study revealed the specificity of the adaptation strategies of patients, due to both the individual characteristics of coping and the lack of social support. This reduces the patient's viability as a whole and leads to the emergence of dependent forms of interaction with society.

**Key words:** dependency, self-attitude, subjective control, situation of disease, patients with tuberculosis.

Специфичность личностных особенностей больных туберкулезом, по мнению многих авторов, имеет многомерный характер, отмечается изменение личностных особенностей, прежде всего, склонности к зависимости [1], экстернального локуса контроля [2], самоотношения; исследователи обращают внимание на наличие межличностных проблем, к которым относится отсутствие доверия к ближнему [2], внутренняя конфликтность [3], поведенческой дезадаптация [4]. Это усугубляется преморбидными нарушениями социальных отношений, а именно наличием алкогольной семьи, экономической депривацией [4].

Адаптационные механизмы, характерные для больных туберкулезом, предполагают трансформацию их внутренней структуры. Так, стратегии преодоления имеют непосредственную связь с факторами идентичности – характерный для этой группы протест вызван чувством беспомощности, в основе позитивного самоотношения лежат психологические защиты, позволяющие ничего не менять в реальности.

Ситуация тяжелого инвалидизирующего заболевания создает для больного субъективно неразрешимую проблему, связанную с утратой идентичности здорового человека и формированием идентичности инвалида, которая решается за счет искажения восприятия реальности [3].

В исследованиях личностных особенностей больных туберкулезом подчеркивается наличие нарушений эмоционально-волевой сферы,

саморегуляции, а также трансформация социального поведения больных туберкулезом легких по сравнению с соматически здоровыми людьми [5].

По результатам нашего исследования, ситуация болезни оценивается больными туберкулезом как не ресурсная и неблагоприятная. Попытка опереться на семью не оправдывается, поскольку семейные отношения оцениваются как проблемные. Идентификация себя с больным и инвалидом ведет к формированию личности, центрированной на болезни [3]. Таким образом, туберкулез создает ситуацию выраженного снижения социального статуса, что усугубляет преморбидные особенности личности и влияние соматических факторов болезни.

Можно увидеть следующую цепочку нарушений: неустойчивая самооценка в преморбиде заболевания способствует снижению самоконтроля и нарушению эмоционально-волевой сферы и ухудшает возможности адаптации в ситуации социальной изоляции и утраты профессиональных позиций. Идентификация себя с больным проявляется в замещении значимых, но не достижимых, целей на более доступные. Роль здорового человека теряет свою ценность, а роль больного представляется низкостатусной и стигматизированной, предполагает витальную угрозу. Трансформация идентичности проявляется в усилении негативного самоотношения и адаптации к новой ситуации за счет утраты собственных притязаний.

На уровне адаптации ситуация тяжелого, инвалидизирующего и стигматизированного заболевания реализуется в активизации адаптационной активности, которая реализуется в сращивании копинг-стратегий и психологических защит, что определяет понимание ситуации как неразрешимой, повышает стремление субъективно упростить задачу за счет искажения и упрощения реальности. Это создает иллюзию преодоления.

Совершенно очевидно, что такая трудная жизненная ситуация, как хроническая болезнь с неопределенным прогнозом для жизни и здоровья, должна сопровождаться множеством эмоций [4] и маргинализацией личности.

К социально-психологическим характеристикам маргинальной личности большинство авторов относят проблемы неопределенности в ценностной сфере [6], что может детерминировать инфантилизм [7], пассивность [8]. Н.О. Навджавонов для диагностики индивидуально-психологических особенностей личности, обуславливающих длительность переживания состояния маргинальности, информативными считает следующие показатели: экстернальный локус контроля, низкий уровень самоуважения, чувство неполноценности, ощущение беспомощности [9].

В категорию «социально-медицинских» маргиналов относят лиц, страдающих зависимостями и социально-опасными болезнями, такими как алкоголизм, туберкулез легких, ВИЧ-инфекция, бытовая ожоговая травма.

Ситуация социальной неопределенности – неперенный атрибут социальных последствий тяжелого соматического заболевания. Это связано с ограничениями или невозможностью реализовать себя в прежних, в первую очередь, профессиональных ролях и создает внутренний конфликт, затрудняющий возможность реализации смыслообразующих мотивов личности и формирующий зависимость от других людей, что, в частности, выражается в иждивенческой позиции. Маргинальность больного человека связана с такими объективными, внешними составляющими ситуации болезни как ее необратимость, невозможность поддерживать прежний образ жизни, необходимость отказа от жизненных планов, зависимость от других людей, а также с субъективными, к которым относятся восприятие трудности ситуации, собственной роли в этой ситуации. Это может привести к смене идентичности и адаптационных стратегий.

Иждивенческая позиция в структуре ситуации болезни занимает место пассивной адаптации, выражающейся в экстернальности, снижении рефлексии в процессе самоопределения, а также поиске социальной поддержки [10].

В исследовании приняли участие 58 больных туберкулезом легких и 65 испытуемых – лица без хронических заболеваний трудоспособного возраста со средне-специальным или высшим образованием, обоего пола. Были использованы следующие методики: методика исследования самоотношения (МИС) В.В. Столина, С.Р. Панталева; методика исследования копинг-стратегий Лазаруса; методика исследования психологических защит Келлермана–Плутчика–Конте; шкала семейных отношений (ШСО) в модификации С.Ю. Куприянова; методика исследования склонности к иждивенчеству (В.Н. Долматова); методика уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера и опросник супружеского копинга (Marital Coping Inventory (MCI)) в модификации Е.В. Куфтык. В качестве метода математической статистики выступили сравнение средних арифметических, Т-критерий Стьюдента, регрессионный анализ.

В исследовании приняли участие 58 больных туберкулезом легких и 65 человек без хронических заболеваний трудоспособного возраста со средним специальным или высшим образованием обоего пола. Были использованы следующие методики: методика исследования самоотношения (МИС) В.В. Столина, С.Р. Панталева; методика исследования копинг-стратегий Лазаруса; методика исследования психологических защит Келлермана–Плутчика–Конте; шкала семейных отношений (ШСО) в модификации С.Ю. Куприянова; методика оценки качества жизни (ВОЗ-100); методика исследования склонности к иждивенчеству (В.Н. Долматова); методика уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера и опросник супружеского копинга (Marital Coping Inventory (MCI)) в модификации Е.В. Куфтык. В качестве методов математической статистики выступили:

сравнение средних, Т-критерий Стьюдента и регрессионный анализ.

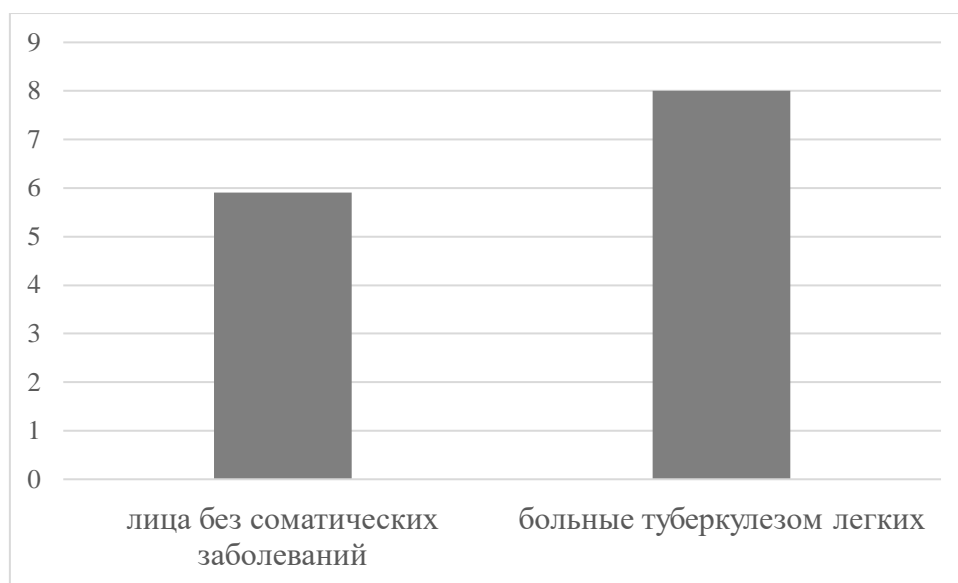


Рис.1. Выраженность склонности к иждивенческой позиции у больных туберкулезом легких и лиц без соматических заболеваний

Анализ полученных результатов показал, что выраженность склонности к иждивенческой позиции достоверно выше в группе больных туберкулезом (ср. 5,9/8;  $t=3,6$ ;  $p < 0,01$ ). Это подтверждает предположение о том, что ситуация тяжелого, инвалидизирующего заболевания формирует иждивенческую позицию больного как стратегию самосохранения.

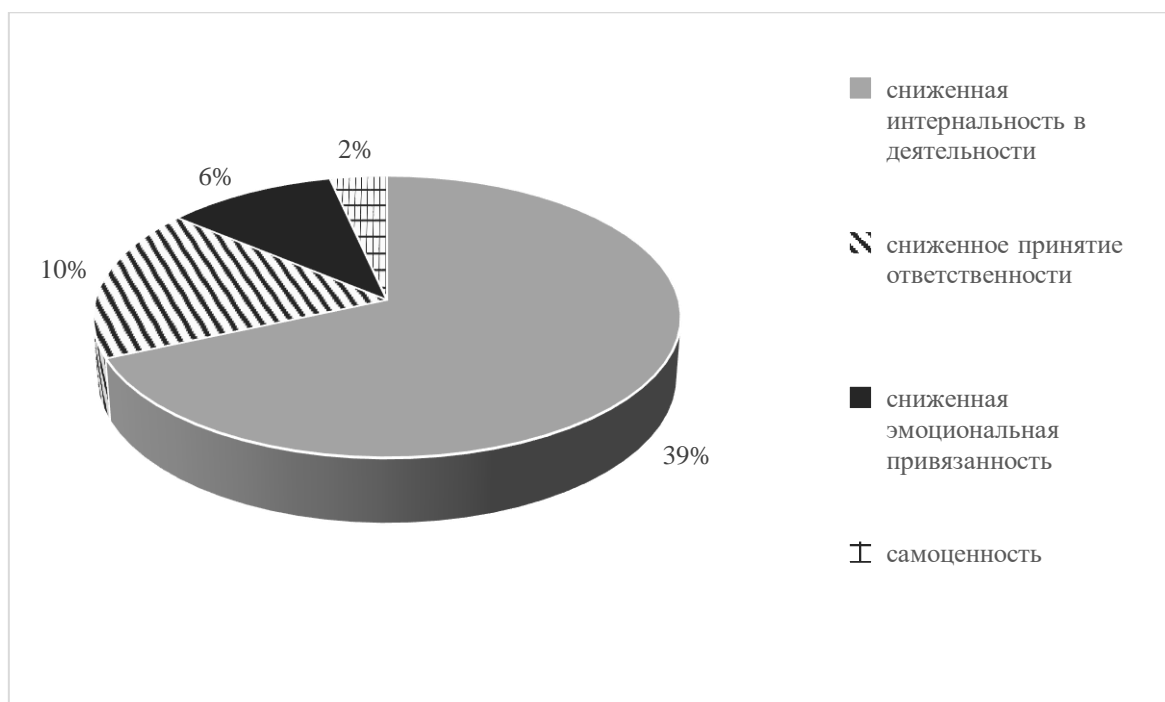


Рис.2. Данные регрессионного анализа склонности к иждивенческой позиции

у лиц без соматических заболеваний

В контрольной группе иждивенчество базируется, прежде всего, на сниженной интернальности в деятельности, отказе от принятия ответственности, опоре на эмоциональную привязанность к близким и акцентировании самооценности. По-видимому, это говорит об утрате субъективного контроля за своей жизнью и эгоцентризме. Таким образом, сосредоточенность на сохранении позитивного самоотношения и невозможность опереться на собственные силы и социальное окружение стимулирует людей без хронических заболеваний к формированию склонности к иждивенческой позиции.

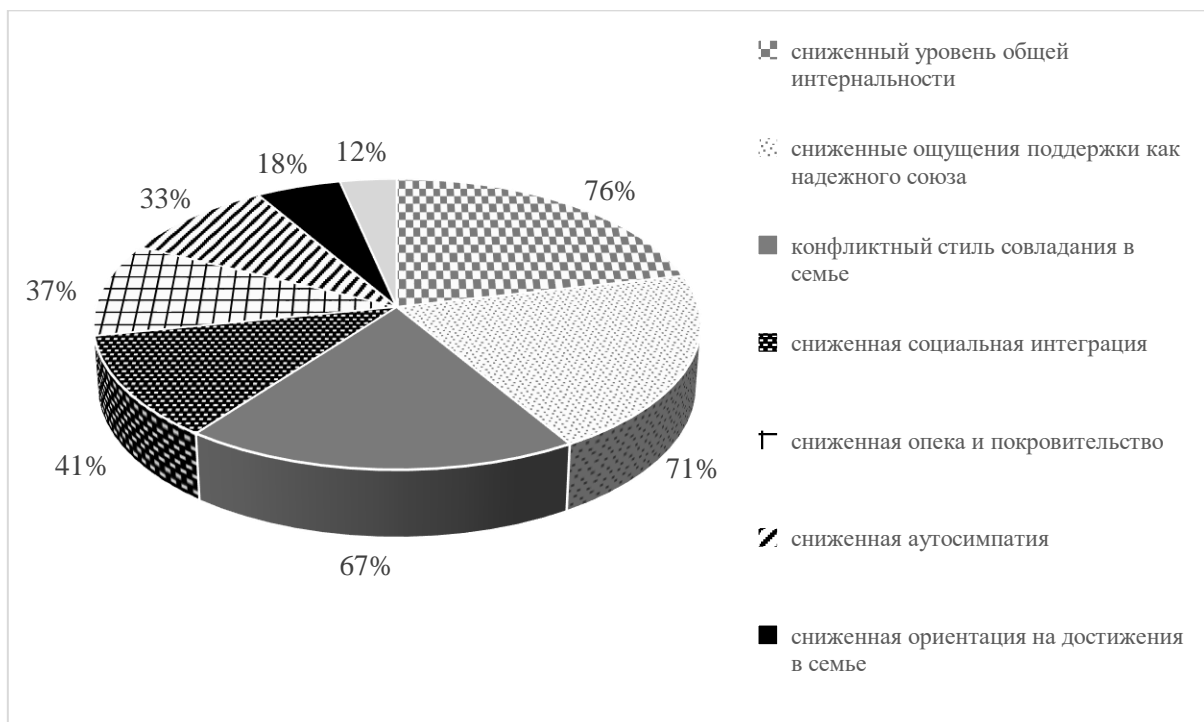


Рис.3. Данные регрессионного анализа склонности к иждивенческой позиции у больных туберкулезом легких

У больных туберкулезом склонность к иждивенчеству также связана со сниженной интернальностью, а также трудностями получения поддержки от близких и возможности с ними идентифицироваться, чувствовать себя нужным, склонностью к конфликтным способам решения проблем в семье, утратой принятия себя. Следовательно, основой формирования иждивенческой позиции у больных является нарушение близких отношений.

Можно сделать вывод о том, что склонность к иждивенческому способу взаимоотношений является следствием сниженной интернальности. При этом в группе без хронических заболеваний это, скорее, проявление эгоцентризма, а в группе больных тяжелым

хроническим заболеванием – социальных последствий ситуации болезни, предполагающих нарушение близких отношений и формирование социальной изоляции больного. Таким образом, следствием болезни является нарушение субъективного контроля, самоотношения и социальной поддержки, что снижает жизнеспособность больного в целом и формирует иждивенческие формы взаимодействия с социумом.

#### Список использованной литературы

1. Русановская Г.Ф., Камаев И.А., Шпрыков А.С. Психосоматическая характеристика женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом органов дыхания // Российский психологический журнал. 2015. Т. 12. №1. С. 70-80.
2. Рягузова Е.В., Черняева Т.И., Черняева К.О. Коммуникативное пространство личности с диагнозом «Туберкулез легких» // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2018. Т. 7. №4. С. 368-376.
3. Орлова М.М. Кризис идентичности у больных туберкулезом легких // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. №3 (14). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 20.09.2020).
4. Сухова Е.В. Поведенческий сценарий женщин, больных туберкулезом легких // The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal. 2018. №1. С. 58-63.
5. Баранова Г.В., Золотова Н.В., Столбун Ю.В. Структура личностных черт у больных туберкулезом легких // // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. №3 (14). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 25.09.2020).
6. Капустина А.Н. Маргинализация личности как отражение кризиса современного общества // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. №61. С. 128-135.
7. Плюснин Ю.М. Проблемы социализации маргинальной личности // Гуманитарные науки в Сибири. 1994. №1. С. 49-55.
8. Николаев В.Г. Эверетт В. Стоунквист. Маргинальный человек: исследование личности и культурного конфликта (автореф. диссертации с примечаниями 1961 г.) // Личность. Культура. Общество. 2006. Т. 8. №1 (29). С. 9-36.
9. Навджавонов Н.О. Проблема маргинальной личности: постановка задачи и определение подходов // Социальная философия в конце XX века. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991. С. 149-158.
10. Орлова М.М. Этапы формирования иждивенческой позиции в ситуации болезни // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 19. №1. С. 55-60.