УДК 88.7

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И СПОСОБОВ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ С ПЕРВИЧНЫМ ДИАГНОЗОМ «РАССТРОЙСТВО АДАПТАЦИИ»

Степанова Э. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

В статье представлены результаты психодиагностического исследования военнослужащих по призыву с первичным диагнозом «Расстройство адаптации» (F.43.2). Военнослужащие проходили стационарное лечение в психиатрическом отделении военного госпиталя. Показана специфика защитных механизмов и стратегий преодоления стрессовых ситуаций у данного контингента пациентов.

Ключевые слова: расстройство адаптации, механизмы психологической защиты, индивидуальный жизненный стиль, копинг-стратегия.

Peculiarities of psychological protection and methods of conducting behavior of military servants on calling with primary diagnosis "adaptation disorder"

Stepanova E.V.

Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

The article presents the results of a psychodiagnostic investigation of military conscripts with a primary diagnosis "Adjustment disorder" (F.43.2). Military conscripts were hospitalized in the psychiatric ward of a military hospital. The specifics of protective mechanisms and strategies for overcoming stressful situations in this patient population are shown.

Keywords: adaptation disorder, psychological defense mechanisms, individual life style, coping strategy.

Введение

Изучение адаптационных систем личности и расстройств адаптации является актуальным направлением для исследований медицинскими специалистами и клиническими психологами [1 - 5].

В последние годы исследователи отмечают, что возрастает количество военнослужащих, проходящих стационарное лечение по причине нарушений приспособительных реакций. По мнению специалистов, это обусловлено специфическими

условиями прохождения военной службы, которые влияют на развитие продолжительного психического напряжения [6, 7].

Клиническая картина расстройства адаптации характеризуется сниженным, подавленным настроением, повышенной тревожностью, невозможностью строить планы на будущее, снижением продуктивности в профессиональной или бытовой деятельности, выраженными эмоциональными нарушениями (драматизация в поведении). Манифестация расстройства, как правило, наблюдается в течение месяца после стрессового воздействия и в большинстве случаев не превышает полугода.

Важнейшими формами адаптационных процессов, которые обуславливают социально-психологическое приспособление военнослужащего, являются используемые им механизмы психологической защиты и его копинг-поведение. Механизмы психологической защиты снижают психический дискомфорт на неосознанном уровне деятельности психики. А копинг-поведение, как осознанная стратегия, в свою очередь, отражает готовность индивида решать жизненные проблемы с целью приспособления к меняющимся обстоятельствам [7].

Данные о закономерностях социально-психологической адаптации, особенностях психологических защит и совладающего поведения позволяют дифференцированно подходить к вопросам профилактики, воспитания и психокоррекции молодых воинов.

Материалы и методы

С целью изучения особенностей защитно-совладающего поведения военнослужащих по призыву с расстройством адаптации было проведено обследование данной категории лиц, находящихся на стационарном лечении в психиатрическом отделении (n=40). Из них 7 человек (17,5%) являлись военнослужащими срочной службы весеннего призыва 2016 г., 33 человека (82,5%) – призывниками осеннего призыва 2016 г. Соответственно большинство пациентов на момент обследования отслужили в Вооруженных силах не более 3-4 месяцев. Средний возраст - 19 лет. По уровню полученного образования, пациенты распределились следующим образом: высшее – 5 человек (12,5%); незаконченное высшее – 4 человека (10%); среднее – профессиональное – 21 человек (52,5%); среднее общее – 8 человек (20%); основное общее – 2 человека (5%).

Для достижения поставленной цели в работе использовались следующие методики: «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчека, Г. Келлермана, «Индекатор копинг-стратегий» Д. Амирхана, а также метод статистического анализа данных, выполненный с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение

Данные, полученные в ходе исследования индивидуальных профилей военнослужащих с помощью методики «Индекс жизненного стиля» представлены в табл. 1.

Таблица 1

Распределение показателей по методике «Индекс жизненного стиля»

№	Механизмы защиты	Доминирующий механизм психологической защиты		Слабоиспользуемый механизм психологической защиты	
		количество человек	%	количество человек	%
1	Отрицание	4	10	15	37,5
2	Подавление	1	2,5	5	12,5
3	Регрессия	1	2,5	7	17,5
4	Компенсация	5	12,5	3	7,5
5	Проекция	14	35	0	0
6	Замещение	4	10	6	15
7	Интеллектуализация	5	12,5	1	2,5
8	Реактивное образование	6	15	3	7,5

Из представленных выше результатов диагностики пациентов с диагнозом «расстройство адаптации» с помощью методики «Индекс жизненного стиля» выявлено, что наиболее напряженные механизмы связаны с переносом своих негативных эмоций на других людей, а также с преобразованием, в условиях фрустрирующей ситуации, подлинных эмоций на противоположные или поощряемые в воинской среде.

По результатам исследования доминирующих стратегий преодоления стрессовых ситуаций с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана получены данные, представленные в табл. 2.

Таблица 2.

Сводная таблица по результатам методики «Индикатор копинг – стратегий»

№	Копинг - стратегия	Ведущая копинг-стратегия		Средний балл по выборке (среднее)	Уровень выраженности
		количество человек	%		
1	Разрешение проблем	28	70	24,64	средний
2	Поиск социальной поддержки	4	10	20,44	средний
3	Избегание проблем	8	20	21,69	низкий

Выявлено, что большинство респондентов ориентировано на активную поведенческую стратегию и использование значительных личностных ресурсов для преодоления и управления проблемной ситуацией. Однако, часть исследуемых склонна к стратегии псевдосовладающего поведения и направлена на уклонение от проблем и снятию с себя ответственности за принятие решений.

При корреляционном анализе был выявлен ряд взаимосвязанных механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у военнослужащих по призыву с расстройством адаптации:

1. «Отрицание» как вид психологической защиты находится в значимых прямых связях с копинг-стратегией «разрешение проблем», то есть, чем интенсивнее задействованы личностные ресурсы военнослужащих для преодоления стрессовой ситуации, тем активнее бессознательно игнорируются тревожащие факторы, отрицаются проблемы в армейской среде. А осознание наличия внутриличностных и межличностных разногласий ведет к пассивной позиции в конфликтной ситуации.

2. «Интеллектуализация» имеет значимую взаимосвязь с копингом «разрешение проблем», то есть чем сильнее военнослужащие бессознательно абстрагируются от переживаемых негативных чувств, тем они активнее задействуют и направляют личностные ресурсы на преодоления фрустрирующей ситуации.

Полученные в результате исследования данные позволяют сделать вывод о том, что у военнослужащих по призыву с первичным диагнозом «расстройство адаптации» выражена общая напряженность психологических защит. Основными используемыми видами защит являются «проекция» и «реактивное образование». При преодолении стрессовых ситуаций, наиболее используемой является стратегия «разрешение проблем». Механизмы психологической защиты, такие как «отрицание» и «интеллектуализация» находятся в тесной взаимосвязи с механизмом совладающего поведения «разрешение проблемы».

Заключение

Данные специфические взаимосвязи и особенности защитно-совладающего поведения являются значимыми составляющими процесса адаптации к армейским условиям и могут быть использованы при организации психопрофилактических и психоррекционных мероприятий по расширению адаптационных ресурсов военнослужащих.

Список литературы

1. Бойко А. В. Проблема стрессовладающего поведения в Вооруженных силах России / А. В. Бойко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. - № 8 - 2. – С.370 - 374.

2. Егоров Р. С. Расстройства адаптации у военнослужащих срочной службы: дис. … канд. мед. наук. – Оренбург, 2007. – 145 с.

3. Капитанаки В. Е. Особенности защитного реагирования военнослужащих с диагнозом «Расстройство адаптации»/ В. Е. Капитанаки // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. – Спб, 2015. Выпуск 1 (5). - С. 83-94.

4. Сандомирский М. Е. Состояние психической адаптации в условиях хронического психоэмоционального стресса в связи с личностно-типологическими характеристиками: автореф. дис. ... канд. мед.наук. - Оренбург, 2001. – 28 с.

5. Свечников Д. В. Расстройства адаптации у военнослужащих (клиника, диагностика): автореф. дис. … канд. мед. наук. – СПб., 2015. – 145 с.

6. Приступа И. В. Возрастные особенности использования механизмов психологических защит военнослужащими по призыву как детерминанты социально-психологической адаптации в условиях армии / И. В. Приступа// Вестник Военного университета. – 2011. - № 1-25. – С.27-32.

7. Вассерман Л. И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей / Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова. – СПб.: Психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева, 2005. – 48 с.

Степанова Эльвира Владимировна - ассистент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России. адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3. каб.222, раб тел. 8(343) 214-86-75; e-mail psrivso@usma.ru

УДК 159.9

КОРРЕКЦИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ РЕБЕНКА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Тумасова Е.Р., Набойченко Е. С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

В современном обществе огромное внимание уделяется вопросам воспитания детей, построению гармоничных детско-родительских отношений. Это один важнейших факторов в развитии личности ребенка и, неоспоримо, одна из главных проблем детской психологии. В данной статье анализируются проблемы воспитания в семье ребенка с психосоматическими заболеваниями на примере детей с бронхиальной астмой, пути изменения родительской позиции, обсуждаются возможности обучения родителей новым стратегиям во взаимодействии с детьми и решении конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, детско-родительские отношения, гуманистический подход.

Correction of the child-parent relations in family of a child with psychosomatic diseases

Tumasova E. R., Naboichenko E. S.

Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Modern society pay particular attention to the child-rearing and child-parent relationships. It is a critical factor of a personal development of a child and undeniably one of the fundamental problems of a child psychology. The educational difficulties of a child with psychosomatic illnesses are analyzed in this article using the case of children with bronchial asthma. The article discusses the ways to change child-parent relationship, the possibility of teaching parents new strategies in the interaction with children and resolving conflict situations.

Keywords: psychosomatic diseases, child-parent relations, humanistic approach in psychotherapy.

Введение

Значение детско-родительских отношений в семье как важного фактора в развитии личности ребенка неоспоримо. Дети, которые растут в атмосфере принятия, любви, безопасности, понимания их индивидуальных и возрастных особенностей имеют благоприятный прогноз развития в личностной, духовной и интеллектуальной сферах.

Актуальность данной проблемы возрастает в случае воспитания в семье ребенка с психосоматическим заболеванием. На консультацию к психологу часто обращаются родители с жалобами на трудности установления контакта с детьми, неумения справляться с различными аффективными реакциями ребенка, психологической зависимостью в выстраивании взаимоотношений с детьми от проявлений симптомов того или иного психосоматического заболевания. Например, страх какими-то ограничениями для ребенка вызвать у него аффективную реакцию, что может повлечь за собой развитие приступа бронхиальной астмы.

В современном обществе стало много внимания уделяться вопросам детской психологии, высок интерес самих родителей к вопросам воспитания и развития детей, растет потребность в помощи специалистов психологических служб. Все это находит отражение в наличии программ в СМИ и разнообразной популярной психологической литературы по вопросам детской психологии, но даже некоторое понимание в этих вопросах не избавляет родителей от трудностей воспитания.

Бывает, что родители начинают больше тревожиться от того, как «надо», что «нормально», начинают раздражаться от того, что их ребенок «не такой и не исправляется» и выплескивают свое раздражение на детей, усугубляя имеющиеся проблемы. Либо, получив общую информацию «больше хвалите своего ребенка», «уважайте его личность» так и не понимают, что они могут сделать, чтобы наладить отношения с детьми. Истинные мотивы воспитания, оценка событий и поведения ребенка не всегда полностью находятся в области сознания, и это сложное переплетение сознательного и бессознательного проявляется во взаимодействии с детьми.

Вопросы семейного воспитания, роли родителей в развитии личности ребенка рассматривались представителями многих психологических школ – психоаналитической, когнитивно-поведенческой, гуманистической направленности, в русле семейной психотерапии. Влияние различных социальных факторов на развитие психосоматических заболеваний у детей, в частности детско-родительских отношений, являются сферой научных и практических интересов детских психиатров, специалистов соматической медицины и детской клинической психологии.

Цель исследования - выявление особенностей и коррекция детско-родительских отношений в семье ребенка с психосоматическим заболеванием, в частности, бронхиальной астмой.

Задачи:

1) изучить психологические особенности детско-родительских отношений в семьях, где ребенок страдает психосоматической патологией и бронхиальной астмой;

2) провести анализ литературы по проблеме изменения детско-родительских отношений в различных психотерапевтических направлениях (причины формирования и пути коррекции);

Теоретико-методологической основой исследования являются положения по клинической психологии, психиатрии детского возраста, детской психосоматики (Д. Н. Исаев, Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко др.), труды представителей психотерапевтических направлении (Т. Гордон, Г. Лэндрет, Э.Г. Эйдемиллер и др.).

Материалы и методы

Работа основана на сравнительном анализе анкет родителей 29 детей с бронхиальной астмой, анализе запросов и жалоб, поступающих от родителей во время психологической беседы, диагностическом материале, полученном в ходе обследования родителей и детей, сравнительном анализе отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты и их обсуждение

Проблема соматических заболеваний в настоящее время очень актуальна в педиатрической практике, доказано, что в результате соматизации нарушается не только физическое здоровье ребенка, но и гармоничное развитие личности, что способствует возникновению различных невротических черт личности [1].

Работа психолога с семьей, воспитывающего ребенка с психосоматическим заболеванием рассматривается в области детской психосоматики. Основными задачами психологической работы выделяются вопросы диагностики психологических особенностей больного ребенка, влияния болезни на психическое развитие ребенка, выявление особенностей функционирования семьи, неблагоприятных аспектов детско-родительских отношений [2].

Вопросы диагностики могут решаться с помощью специальных тестов, направленных на выявление нейропсихологического статуса ребенка (особенности функционирования корково-подкорковых, межполушарных взаимодействий, специализации полушарий), эмоционально-личностной сферы ребенка, особенностей взаимоотношений в семье.

В нейропсихологическом аспекте нами выявлялась группой риска по возникновению психосоматических заболеваний, что было связано с функциональными нарушениями и дефицитарностью структур первого блока мозга по Лурия [3]. Большинство детей, страдающих бронхиальной астмой, имели функциональную дефицитарность подкорково-

стволовых образований мозга, структур первого блока мозга (97,3 %; n=28). Для них также характерны изменения эмоционально-личностной сферы: выраженная эмоциональная лабильность – капризность, плаксивость, необоснованное упрямство, вспышки негативизма, возбудимость, повышенная эмоциональная реактивность (78,4%, n=8), что находит подтверждение и в характере жалоб родителей.

В психологическом аспекте группой риска являются дети, для которых характерен повышенный уровень тревожности. Диагностические методики, которые использовались для этой определения данных особенностей: САТ-тест, тест Розенцвейга, рисуночные тесты, цветовой тест отношений (ЦТО) и другие. Результаты диагностики свидетельствуют о низкой самооценке большинства испытуемых (95,6%), высоком уровне тревожности (94,6%), неудовлетворенных потребностях в общении с родителями (86%).

Для понимания особенностей функционирования семьи использовались как классические методы психологической диагностики – метод непосредственного наблюдения в специально созданных условиях, варианты организованной беседы, а также специальные проективные методики: социограмма, различные опросники. По результатам исследований, в основе родительского эмоционального отношения к ребенку и форм взаимодействия с ним, лежит оценка ребенка самими родителями и, нередко, окружающими; представления и ожидания того, как «правильно» должен вести себя ребенок; неумение справляться с собственным негативным эмоциональным состоянием и ребенка (А. С. Спиваковкая, Э. Г. Эйдемиллер, Е.С. Набойченко) [4 - 6].

Проблемы «неблагополучия» в семье, имеющей ребенка с бронхиальной астмой выглядят следующим образом: «перегибы» воспитания (78%), запрет на проявление «плохих» чувств (72,9%), неотзывчивость к нуждам ребенка (66,9%), несогласованность родителей в вопросах воспитания (88,2%), отсутствие учета полоролевых особенностей (43,5%), игнорирование базовых потребностей ребенка (87,8%). Все это создает в семье стрессовую обстановку, и чем она длительнее, тем сильнее перенапрягаются нервно-психические ресурсы детей.

Данные, полученные нами в результате нейро- и психодиагностики ребенка с бронхиальной астмой и его семьи, легли в основу для построения как психокоррекционной работы с ребенком, так и психотерапевтической работы с семьей.

На психологических консультациях и занятиях родителям детей с бронхиальной астмой нами была предложена программа «Повышения Родительской Эффективности» Р.Е.Т. (Parent Effectiveness Training), автор – Томас Гордон [7], последователь К. Роджерса и представитель гуманистического подхода в психотерапии.

Данная программа подразумевает групповую работу с родителями, где, по сути их проводится обучение тому, что лежит в основе установления психотерапевтического альянса– установлению контакта (в данном случае с ребенком) через активное слушание, позитивное принятие, использование «Я – сообщений». Разрешение конфликтов между родителями и детьми должно осуществляться по принципу беспроигрышности обеих сторон, при этом важно то, что находить решение, удовлетворяющее каждого, нужно совместно всеми сторонами конфликта – т.е. родителю вместе с ребенком.

Достижений целей программы осуществляется через метод формирования и развития конструктивных навыков общения в диаде «родитель-ребенок». В работе с родителями мы использовали лекции, ролевые игры, задания и обсуждения в группах. Общая продолжительность программы 16 часов.

Параллельно проводилась психологическая работа непосредственно с самим ребенком в форме игровой недирективной терапии, созданной Гарри Лэндретом, также представителем гуманистического психотерапевтического направления. Работа с ребенком предполагала включение родителей в терапевтический процесс, обучение принципам игровой терапии, и главная цель изменений детско-родительских взаимоотношений заключается в том, чтобы сам родитель стал терапевтом для своего ребенка.

Личные изменения, которые мы отмечали после курса программы «Повышения Родительской Эффективности» P.E.T. (Parent Effectiveness Training) и участия в игровой психотерапии, затрагивали такие аспекты личности как: отношение родителей к самим себе, самовосприятие и самовыражение в связи с родительским локусом контроля, понимание важности создания и поддержания атмосферы принятия.

Выводы

В разных психотерапевтических направлениях существуют различные представления о причинах формирования негативных детско-родительских отношений и подходах по их исправлению. В целом, в ходе нашего исследования, мы выявили, что основные причины формирования родительской позиции в негативном ключе нужно искать в особенностях личности родителей, в усвоенных ими родительских стереотипах и установках воспитания, в их психологической грамотности и способах общения.

На наш взгляд, при работе с семьей, имеющей ребенка с бронхиальной астмой, наиболее эффективной является сочетание программ «Повышение Родительской Эффективности» P.E.T. (Parent Effectiveness Training) Томаса Гордона и совместной игровой формы работы родителей и ребенка на основе подхода Гарри Лэндрета.

Через обучение принципам игровой терапии, просмотра видеозаписей, участия в ролевых играх и участии в групповой работе родители становились более сенситивными к своим детям, начинали относиться к ним безоценочно, учились новым адаптивным способам взаимодействия с детьми. Ребенок становится способным преодолеть внутренний конфликт, психологический дискомфорт и невротическое состояние, способным к личностному росту и развитию только в том случае, когда взрослый по-настоящему понимает и принимает его состояние. Все это может дополнительно влиять как на особенности течения психосоматического заболевания, частоту обострений и при комплексном подходе приводить к стабильной ремиссии болезни.

Были выделены факторы, негативно влияющие на детско-родительские отношения в семьях, где ребенок страдал бронхиальной астмой: особенности личности родителей, их психологическая грамотность и способы их общения с детьми. Неадекватная родительская позиция влияет на психическое состояние ребенка, может вызвать различные нарушения его поведения, что в свою очередь возвращается родителю дополнительным стрессом и ухудшает психологическое состояние обеих сторон.

Вопрос о необходимости личной и/или семейной психотерапии должен решаться индивидуально и учитывать множество факторов от варианта соматического расстройства и вопросов психологических особенностей членов семьи, характера семейных отношений, до учета психотерапевтической направленности специалиста и его индивидуальной профессиональной подготовленности в различных психологических и клинических аспектах.

Психологическая помощь ребенку с бронхиальной астмой должна реализовываться на нескольких уровня – с привлечением медицинских специалистов (педиатров, психиатров, узких специалистов), нейропсихологов и психологов - консультантов, психотерапевтов и непосредственно активного участия самих родителей.

Специалистам, оказывающим психокоррекционную помощь детям, психотерапевтическую помощь семьям с ребенком с бронхиальной астмой, необходимо глубоко понимать этиопатогенез развития психосоматического расстройства – механизмы возникновения заболевания, влияние болезни на психологические изменения личности, а также различные пути помощи ребенку и семье.

Список литературы

1. Исаев Д. Н. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития – СПб6 СпецЛит, 2013 – 469 с.

2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков – М6 издательство Института Психотерапии. Издательство НГМА, 2000 – 320 с.

3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии – М: Академия, 2003 – 384 с.

4. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов – М: МГУ, 1988 – 200 с.

5. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В.. Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотрапия – СПб: Речь, 2007 – 352 с.

6. Набойченко Е.С., Блохина С.И Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья -Екатеринбург: Бонум, 2004 - 132 с.

7. Фромм А., Гордон Т. Популярная педагогика – Екатеринбург: АРД ЛТД, 1997 – 608 с.8. Лэндрет Г. Игровая терапия: искусство отношений – М: Институт практической Психологии. 1988 – 386 с.

Екатерина Рафаиловна Тумасова - ассистент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России. адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3. каб.223, раб тел. 8(343) 214-87-91.