

Секция «Психология здоровья и психология спорта»

Ретроспективная оценка переживания здоровья и болезни в зависимости от наличия больного родственника в семье

Лукасян Тамара Рубиновна

Студент (магистр)

Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия

E-mail: kozzerrog.93@mail.ru

Гипотеза нашего исследования заключается в том, что мы предполагаем, что в семьях, отягощенных болезнью одного из членов семьи самоотношение здоровых людей и их отношение к здоровью и болезни является специфичным и определяет особенность адаптационных механизмов.

Целью нашего исследования является анализ специфичности самоотношения и отношения к здоровью и болезни в зависимости от наличия в семье больного соматическим заболеванием или алкоголизмом.

Объектом нашего исследования являются особенности самоотношения и отношения к здоровью и болезни, адаптационные механизмы здоровых людей.

Предметом исследования является зависимость самоотношения и отношения к здоровью и болезни от наличия в семье больного родственника.

Экспериментальное исследование проводилось на здоровых людях (173 человека), у которых как они считали, не было больных родственников и на здоровых людях рядом с которыми находились больные родственники.

Были выделены 4 сравнительные группы:

1 группа - Люди, которые считают, что в их семье нет больных- 118 человек

2 группа - Здоровые люди, в семье которых есть \больные соматическими заболеваниями— 20 человек

3 группа - Здоровые люди, в семье которых есть больные алкоголизмом - 19 человек

4 группа - Здоровые люди, в семье которых есть больные соматическими заболеваниями и больные алкоголизмом - 16 человек.

Проведенное экспериментальное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. В группе здоровых людей, в семье которых нет больных родственников, отношение к здоровью и болезни в этой группе не связано с личностью, можно предполагать, что в ситуации болезни они будут либо пассивно ждать выздоровления, либо стараться терпеть болезненные проявления.

2. В группе здоровых людей, в семье которых есть больные родственники с соматическими заболеваниями, отношение к здоровью и болезни в этой группе характеризуется личностной значимостью и уязвимостью перед болезнью. По-видимому, это результат чувства беспомощности в желании помочь своим больным родственникам. Можно предполагать, что в ситуации собственной болезни люди из этой группы могут замкнуться в себе, переживая вину за свои болезненные проявления и не обращаясь за помощью.

3. В группе здоровых людей, в семье которых есть больной алкоголизмом, специфичность отношения к здоровью и болезни людей данной группы характеризуется личностной значимостью, как здоровья, так и болезни. При этом, снижается опора на себя и повышается опора на окружающих[1]. По-видимому, здоровье рассматривается недостижимой

роскошью, а сам человек считает себя недостойным этой ценности.

4. В группе здоровых людей, в семье которых есть больные родственники, как хроническими соматическими заболеваниями, так и алкоголизмом, отношение к здоровью и болезни в этой группе характеризуется личностной значимостью, при этом задача здоровья связана с чувством вины, но при этом нет инструментов решения задачи, т.е. подчеркивается наличие проблемы и невозможность её решения.

Можно рассматривать наличие в семье больного как вариант психотравмирующей ситуации, имеющей как объективные (социальные, экономические, хозяйственные) аспекты, так и субъективные (изменение самоотношения, отношения к здоровью и болезни, адаптационные стратегии) [2].

Основной особенностью самоотношения у здоровых людей, рядом с которыми находятся больные родственники, является, негативное отношение к себе в отличие от здоровых людей, не имеющих больных родственников. Изменение самоотношения у здоровых людей, рядом с которыми находятся больные родственники, предполагает усиление самообвинения, увеличение обращения за помощью к другим людям и определяет отношения с окружающими как ресурс для совладания с ситуацией. Представления здоровых людей о здоровье и болезни опираются на социальные стереотипы, опыт собственных болезненных состояний и опыт заботы о больных людях[3]. Эти представления способствуют выработке собственных адаптационных стратегий в ситуации возникновения болезни и в дальнейшем могут повлиять на эффективность переживания ситуации болезни и возможность выздоровления.

Полученные результаты свидетельствуют, что, несмотря на собственное здоровье, родственники больного человека живут в особых, дефицитарных условиях, что требует от них дополнительных затрат[1]. Мы считаем, что следует выделить семейную ситуацию болезни родственника больного, что позволит оказывать помощь всей семье, включенной в эту ситуацию.

Источники и литература

- 1) Васильева, О.С., Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений /О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. - М.: ИЦ «Академия», 2001.-С.89
- 2) Дикая Л.Г., Махнач А.В. Отношение человека к неблагоприятным жизненным событиям и факторы его формирования// Психологический журнал, 1996, Т. 17, №3. – С. 56-58.
- 3) Дорожевец А.Н. Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям // Журнал практического психолога , 1998, №4.- С. 55-58.

Слова благодарности

Хочу выразить свою благодарность организаторам конференции за возможность участия!