

THE STUDY OF LEARNING AND PROFESSIONAL INFANTILISM OF STUDENTS OF PEDAGOGICAL UNIVERSITY

Solynin N. E.

Yaroslavl State Pedagogical University by K. D. Ushinsky, Yaroslavl

Abstract. The article presents the results of the study of educational and professional infantilism of students of pedagogical University. Correlation and structural-functional analysis of the results was used. As a result, it was possible to determine the basic qualities that are essential for the structure of infantilism: orientation to the goal, orientation to the process, orientation to the result, the locus of control – I, the locus of control – life, the level of subjective control, emotional intelligence, volitional self-regulation

Key words: infantilism, locus of control, emotional intelligence, volitional self-regulation.

СОСТОЯНИЕ СЕМЕЙНОЙ БОЛИ У РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИЕЙ

Спиваковская А.С., Луценко А.М.

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, Москва

beatum@bk.ru, Lutschenko.anna@mail.ru

Аннотация: Актуальность исследования обусловлена широкой распространенностью аддиктивного поведения при недостаточной изученности ресурсных факторов семейной системы зависимых. Гипотеза исследования предполагала наличие у родственников зависимых состояния семейной боли в связи с алкоголизмом члена семьи. Результаты феноменологического анализа высказываний 52 участников реабилитационной программы ВДА показали, что родственники зависимых находятся в состоянии семейной боли, но оно связано с переживанием чувства вины, обиды и жалости к себе по поводу поведения больного в прошлом, а не актуальным состоянием больного.

Ключевые слова: 12-шаговая реабилитационная программа ВДА, алкогольная зависимость, вина, дисфункциональная семья, семейная боль

Проблема алкогольной зависимости активно изучается в последнее десятилетие как в нашей стране, так и за рубежом (Войтиц, 2015; Москаленко, 2009). Интерес к этой теме связан с широчайшей распространенностью данного заболевания. По данным Министерства здравоохранения РФ за 2017 год проживает 12,5 миллионов зависимых от алкоголя граждан. Большинство проведенных исследований алкогольной зависимости в сфере психологии сконцентрированы на личности самого больного, изучении его когнитивных и эмоциональных особенностей (Jarvinen, 2015). Тем не менее, в развитии алкогольной зависимости, эффективности ее медикаментозного и психотерапевтического лечения важную роль играют семейные факторы: особенности семейной системы больного, распределение семейных ролей, существующие семейные правила, специфика переживания отрицательных эмоций членами семьи.

Системная семейная психотерапия рассматривает семью не как совокупность ее членов, а как единый цельный организм, в котором любое событие влияет на всех участников, в том числе, болезнь одного члена семьи так или иначе отражается на жизни всей семьи (Спиваковская, 2009). Согласно современным исследованиям семейных психологов А.В. Меринова и Дж. Войтиц, для семей с большим алкоголизмом характерны ригидные семейные правила, наличие семейных тайн, смешанные, либо сильно разъединенные границы семьи, нарушенная коммуникация между членами семьи (Меринов, 2011; Войтиц, 2015). Зависимость – это семейная болезнь, как утверждает отечественный исследователь в области наркологии В.Д. Москаленко (Москаленко, 2009).

Для обозначения эмоционального состояния членов дисфункциональной семьи системные семейные психотерапевты часто используют термин «семейная боль» (Сатир, 1992). Вирджиния Сатир выделяла два вида семейной боли: состояние, возникающее в результате осознания семейных

проблем, и чувство вины и подавленности в связи с событиями семьи. Одни авторы, вслед за семейными психологами Миланской школы, используют данное понятие преимущественно как метафору в работе с семьей, другие фокусируются на эмоциональных переживаниях семьи по поводу больного родственника, как в работе В.Д. Москаленко, третьи рассматривают семейную боль как нарушение функционирования семьи в результате нарушенного поведения одного из членов семьи (Палаццоли др., 2010; Москаленко, 2009). В отличие от понятия «созависимость», которое характеризует дисфункциональные отношения между больным и его близким родственником, термин «семейная боль» имеет отношение к отрицательным эмоциям всей семьи, поэтому при его изучении нельзя ограничиваться анализом эмоционально-личностных черт одного человека, будь то идентифицированный пациент, сфокусировавшийся на себе эту боль, или его родственник.

Таким образом, актуальность работы связана с широкой распространенностью аддиктивного поведения в нашей стране при недостаточной изученности особенностей семейной системы зависимых пациентов, в частности, состояния «семейной боли» и его влияния на развитие алкогольной аддикции.

Цель исследования – изучение состояния семейной боли у родственников больных алкоголизмом, а также поиск ресурсов для преодоления семьей данного состояния. Объектом исследования являются особенности эмоциональной сферы родственников больных алкоголизмом, а предметом исследования – состояние семейной боли у взрослых психически здоровых, не страдающих аддикциями родственников больных алкогольной аддикцией.

Гипотезы исследования: 1) родственники больных алкоголизмом испытывают состояние семейной боли в связи с актуальным заболеванием зависимого пациента; 2) состояние семейной боли трансформируется в процессе участия членов семьи в реабилитационной 12-ти шаговой программе «Взрослые дети алкоголиков».

Характеристика участников и методы исследования. Исследования родственников больных химическими аддикциями, как правило, проводятся на базах психиатрических больниц на психически больных людях, например, на больных депрессией в цикле работ А.В. Меринова, либо на базах наркологических клиник, например, исследования Дж. Войтиц (Войтиц, 2015). Спецификой данной работы являются особенности выборки участников исследования: изучались взрослые психически здоровые лица, не страдающие алкогольной и другими видами химических аддикций, близкие родственники которых страдали алкоголизмом.

В качестве метода исследования использовался феноменологический анализ стенограмм записей двенадцати открытых встреч реабилитационной 12-ти шаговой программы «Взрослые дети алкоголиков», в которых в совокупности приняло участие 52 человека, 41 женщина и 11 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет. Феноменологический анализ данных исследования состоял из сбора информации (высказывания участников о состоянии семейной боли), выделения и преобразования смысловых единиц высказываний участников, группировки смысловых единиц по темам, а также из интерпретации полученных тем. Информация, упомянутая в исследовании, печатается с разрешения участников сообщества ВДА.

В результате феноменологического анализа выяснилось, что состояние семейной боли описывается участниками, находящимися на разных этапах реабилитационной программы, по-разному. Можно выделить три основные стадии преодоления состояния семейной боли родственниками больных алкоголизмом в процессе реабилитации: стадию осознания наличия у себя семейной боли, стадию изучения особенностей переживания семейной боли и ее влияния на жизнь семьи, стадию поиска эффективных способов работы с семейной болью и помощи новым участникам в осознании наличия у них семейной боли.

Для родственников больных алкоголизмом, находящихся в начале реабилитационного процесса, при описании семейной боли характерны следующие особенности: 1) семейная боль описывается как недифференцированное эмоциональное состояние; 2) в состоянии семейной боли человек пребывает постоянно и не может, а в ряде случаев, не хочет искать выход из данного состояния; 3)

описание семейной боли не связано с актуальным состоянием больного, а касается либо чувства вины, обиды и жалости к себе за ситуации в прошлом, либо страхов смерти больных родителей в будущем; 4) для преодоления состояния семейной боли используются защитные механизмы отрицания и избегания.

Родственники больных алкоголизмом, находящиеся на стадии изучения особенностей переживания семейной боли, при упоминании семейной боли на группах обращают внимание на следующее: 1) описывают семейную боль как совокупность эмоций: чувства вины, обиды, жалости к себе; 2) семейная боль ощущается как состояние, которое сопровождает родственников больных постоянно, но может уменьшаться или усиливаться; 3) при описании семейной боли участники собрания могут сообщить о своих мыслях, эмоциях и поведении в семье, привести конкретные примеры, когда они испытывали семейную боль.

На завершающей стадии поиска эффективных способов работы с семейной болью и помощи новым участникам в осознании наличия у них семейной боли при описании семейной боли участники реабилитационной программы: 1) могут привести примеры эффективных способов работы с состоянием семейной боли: ведение дневника, регулярное посещение собраний реабилитационной программы и высказываний на них, обсуждение своих переживаний с другими людьми, которым они доверяют, самонаблюдение за собственными переживаниями по поводу семьи; 2) при описании семейной боли участники реабилитационной программы обращают внимание на собственное эмоциональное состояние, но также пытаются соотносить его с ситуацией в семье и актуальным состоянием больного.

Выводы: 1. Родственники больных алкоголизмом находятся в состоянии семейной боли. Оно связано с переживанием чувства вины, обиды и жалости к себе по поводу поведения больного в прошлом, а также со страхами родственников больных по поводу будущего семьи, но не имеет отношения к актуальному состоянию больного.

2. Состояние семейной боли трансформируется в процессе участия членов семьи в реабилитационных 12шаговых программах. Можно выделить три стадии преодоления состояния семейной боли родственниками больных алкоголизмом: стадия осознания наличия у себя семейной боли, изучение особенностей переживания семейной боли и ее влияния на жизнь семьи, поиск способов работы с семейной болью.

3. Участники реабилитационной программы ВДА при описании эффективных способов преодоления состояния семейной боли указывают ведение дневника, активное участие в работе реабилитационных программ, обсуждение своих переживаний с другими людьми.

Литература

Войтиц Дж. Дж. Взрослые дети алкоголиков. Полный справочник ВДА. М.: Независимая фирма «Класс», 2015

Меринов А.В., Шустров Д.И. Современные взгляды на феномен созависимого поведения при алкогольной зависимости // Вестник Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова, 2011. №2. С.35-41.

Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: ПЕРСЭ, 2009.

Палаццоли М.С., Босколо Л., Чеккин Д, Прата Д. Парадокс и контрпарадокс. Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие. М.: Когито-Центр, 2010.

Сатир В. Психотерапия семьи. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1992.

Спиваковская А.С. Фрагменты бейтотерапии. М.: «Беато-пресс», 2009.

Jarvinen M. Understanding addiction: Adult children of alcoholics describing their parents' drinking problems // Journal of Family Issues, 2015. Vol. 36(6). P. 805–825.

THE STATE OF FAMILY PAIN EXPERIENCED BY RELATIVES OF ALCOHOL ADDICTS

Spivakovskaya A.S., Lutsenko A.M.

Lomonosov Moscow State University, Moscow

Abstract: The relevance of the study is due to the wide prevalence of addictive behavior in Russian population and insufficient knowledge of the resource factors of the patient's family system. The hypothesis of the study suggested that relatives of alcohol addicts have the family pain which is associated with the alcoholism of a family member. The results of the phenomenological analysis of the statements of 52 participants in the rehabilitation program showed that relatives of alcohol addicts are in a state of family pain, but this state is associated with feelings of guilt and self-pity in the past, and is not associated with the actual condition of the patient.

Key words: 12-step recovery program, alcohol addiction, dysfunctional family, family pain, guilt

СОСТОЯНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ: ПРОБЛЕМА РАЗЛИЧЕНИЯ ПОНЯТИЙ

Субботина Л.Ю., Смирнова Т.Л.

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль

tatiana19952211@yandex.ru

Аннотация. Изучение психологического благополучия и факторов, его определяющих, очень актуально, поскольку жизнь человека в настоящее время перенасыщена тревогами и стрессами. В статье обозначена проблема, связанная с различием понятий состояния безопасности и психологического благополучия личности, а также предложен подход к ее решению. Состояние безопасности рассматривается как фактор психологического благополучия. Намечены перспективы исследования.

Ключевые слова: психологическое благополучие; безопасность; состояние безопасности; факторы психологического благополучия

В связи с повышением стрессогенности среды, в которую включен современный человек, перед психологией возникают вопросы, связанные с изучением и обеспечением психологического благополучия личности. Психологи различных направлений сходятся во мнении, что психологическое развитие возможно только в случае субъективной безопасности личности. Кроме того, «эмоциональное благополучие тесно связано с чувством уверенности, защищенности... Показателями эмоционального благополучия человека являются нормальный уровень ситуативной и личностной тревожности, оптимальная активность и работоспособность, возможность и готовность адекватно действовать в различных жизненных ситуациях» (Донцов и др., 2016, 42).

Анализируя данную цитату, встает вопрос различения понятий «состояние безопасности» и «психологическое благополучие». Действительно, данные феномены имеют много общего.

Хотя понятие психологического благополучия четко не определено, можно отметить некоторые взгляды на его природу. Во-первых, психологическое благополучие связано с возникновением счастья, удовольствия, удовлетворения от достижения значимых целей и избеганием неудовольствия (т.н. гедонистический подход). Во-вторых, психологическое благополучие включает также «полноту самореализации человека в конкретных жизненных условиях и обстоятельствах, нахождение «творческого синтеза» между соответствием запросам социального окружения и развитием собственной индивидуальности» (т.н. эвдемонистический подход). Наиболее известная модель психологического благополучия принадлежит К. Рифф. Она включает шесть основных составляющих психологического благополучия: наличие цели в жизни, положительные отношения с другими, личностный рост, управление окружением, самопринятие и автономия (Аверьянова, 2016; Козьмина, 2014).

В отечественной психологии, на наш взгляд, интересно обратить внимание на концепцию А.В. Ворониной. В ней понятия «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» являются