

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «СИТУАЦИЯ – ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ»*

А.Н. ПЕВНЕВА, соискатель кафедры клинической и консультативной психологии БГПУ ©

В статье приводятся данные эмпирического исследования смысложизненных ориентаций и психических состояний матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом, и матерей детей с нормой в развитии. Представлена схема психологического синдрома ребенка с особенностями психофизического развития и его матери, а также схема взаимоотношений в системе «ситуация-смысл-состояние». Показана взаимосвязь смысложизненных ориентаций и психических состояний в жизненной ситуации матерей детей с двигательными нарушениями.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации, жизненная ситуация, психические состояния, психологический синдром, дети с детским церебральным параличом, «цель», «процесс», «результат», «локус контроля – Я», «локус контроля – Жизнь», осмысленность жизни, тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения, вегетативные нарушения.

До настоящего времени проблема психических состояний человека, впервые поставленная в отечественной психологии Н.Д. Левитовым, остается во многом недостаточно изученной, а данные исследования взаимосвязи смысложизненных ориентаций и психических состояний практически только начаты. Имеются лишь отдельные работы в данной области (исследования М.В. Ермолаевой, Н.И. Наенко, И.Е. Петрова, А.О. Прохорова), тогда как необходимость исследования взаимоотношений психических состояний и смысложизненных ориентаций объективно связана с изучением психологической проблемы отношений «психическое состояние – сознание».

В работах Н.Р. Салиховой выявлена взаимосвязь смыслообразования с психическими состояниями [1]. В результате исследования М.В. Ермолаевой зависимости состояния тревоги и удовлетворенности от специфики личностно-смысловых характеристик были обнаружены изменения эмоциональной стороны функциональных состояний от смысловых характеристик при перестройке мотива деятельности и условий ее протекания [2].

А.О. Прохоров, анализируя различные определения понятия психического состояния,

указывает на проблему понимания сути психического состояния как единства переживания и поведения и проблему ситуации как основной причины, вызывающей психическое состояние [3–5]. Н.Д. Левитов, рассматривая причины возникновения психических состояний, указывает на то, что они детерминированы внешними воздействиями, т.е. внешними причинами. И, далее, опираясь на принцип единства психики и деятельности, говорит о том, что всякое психическое состояние является как переживанием, так и деятельностью, имеющей некоторое внешнее выражение [6, с. 344]. Ю.Е. Сосновикова (1972) отмечает ситуативный характер психических состояний. Они, прежде всего, являются реакцией на существующую в данный момент обстановку. Жизненную ситуацию автор рассматривает в качестве природно-биологической причины.

Основываясь на том, что «внешнее действует только через внутреннее» (Л.С. Рубинштейн), исходя из положения о связи переживания и внешней деятельности, поведения, а также понятия «ситуации» как основной причины возникновения психических состояний, вслед за А.О. Прохоровым, Н.Д. Левитовым, Ю.Е. Сосновиковой, под «психическим состоянием» нами

* Статья поступила в редакцию 21 июля 2009 года.

будет пониматься общее психическое самочувствие, которое складывается под влиянием внешних и внутренних факторов, т.е. это отражение личностью ситуации в виде устойчивого целостного синдрома (совокупности) в динамике психической деятельности, выражающегося в единстве поведения и переживания.

Понятие «синдром» встречается в общепризнанной, но почти не разрабатывавшейся, по мне-

нию А.Л. Венгера, идее Л.С. Выготского в психологии для описания особенностей ребенка, где речь идет о том, что следует использовать не перечень отдельных показателей (симптомов), а более крупную единицу – синдром. Л.С. Выготский показал, как под влиянием первичного дефекта искажаются отношения ребенка со взрослыми, что приводит к вторичному дефекту – таким образом, возникает целостный синдром (рис. 1).

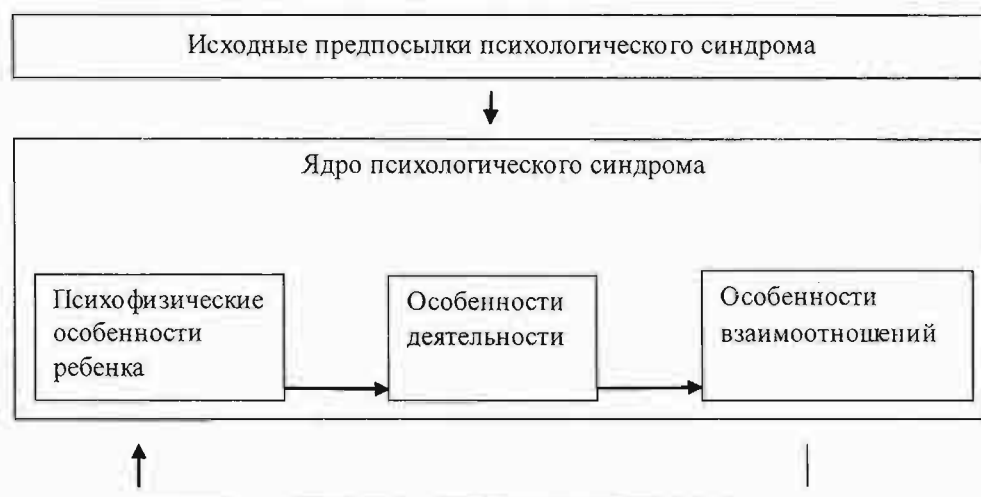


Рисунок 1 – Схема психологического синдрома

Исходные предпосылки психологического синдрома включают самые разнообразные факторы, существенные для его возникновения: личностные черты субъекта, события его биографии, обстоятельства жизни.

В ядро синдрома включены три блока: психофизиологические особенности ребенка, зависящие от них особенности его деятельности и складывающиеся в этой деятельности взаимоотношения со значимыми взрослыми (матерью). Так замыкается обратная связь, обеспечивающая целостность синдрома (его ядра) [7].

Нами преследовалась следующая цель: на основе полученных результатов дополнить схему и наглядно показать, что появление вторичного дефекта у ребенка усугубляет психическое состояние матери, тем самым, провоцируя у нее появление вторичных психологических проблем. Это позволит нам указать также на то, что психологический синдром имеется как у ребенка, так и его матери. В данном исследовании предпринята попытка выявить взаимосвязь смыслжизненных ориентаций и психических состояний. На наш взгляд, смыслжизненные ориентации обуславливают влияние жизненной ситуации на матерей детей с двигательными на-

рушениями, а отражением этой детерминации являются психические состояния. Это дает нам возможность рассмотреть причинно-следственные механизмы детерминации психических состояний, в которых ведущим звеном являются смыслжизненные ориентации.

В исследовании приняли участие 66 матерей, воспитывающих детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом, (экспериментальная группа, ЭГ) и 66 матерей, воспитывающих детей дошкольного возраста с нормой в развитии (контрольная группа, КГ). Смыслжизненная сфера матерей изучалась с помощью методики «Смыслжизненные ориентации» (в адаптации Д.А. Леонтьева) [8]. Исследование психических состояний проводилось при помощи «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхина, Д.М. Менделевича) [9].

Как указывает В.Э. Чудновский, смысл жизни не является идеей, присвоенной человеком, а особым психическим образованием, которое, приобретая относительную устойчивость, эмансипировалось от породивших его условий и может существенно влиять на жизнь человека [10]. Так, исследование смыслжизненных ориентаций

матерей, воспитывающих детей с нормой в развитии, показало, что они имеют высокие показатели по осмысленности жизни (84,8%), четкую цель в будущем, которая придает жизни осмысленность, направленность и временную перспективу (89,4%); воспринимают процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом (80,3%); высоко оценивают результативность своей жизни (86,4%). У 87,8% респондентов высокий уровень «локуса контроля – Я», что соответствует представлению о себе как сильной личности, способной самостоятельно построить свою личную жизнь. 84,8% испытуемых убеждены в том, что человек может контролировать свою жизнь, обладает возможностью свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Матери, воспитывающие детей с детским церебральным параличом, имеют низкую степень осмысленности жизни (ОЖ – 98,5%), не имеют личной цели в жизни (93,9%), испытывают неудовлетворенность своей жизнью (96,9%), 92,4% респондентов низко оценивают результативность своей жизни, а также не верят в свои силы (93,9%) и убеждены в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна, и бессмысленно что-либо планировать на будущее (98,5%).

Воспитание ребенка с психофизическими особенностями в развитии становится все более значимым в жизни матерей, существенно определяя их самочувствие и деятельность. Жизненные трудности осложняют задачу реализации смысла жизни на прежнем уровне. Главный смысл жизни распадается на ряд малых смыслов, обусловленных ситуацией и заключающихся в лечении, уходе и заботе о больном ребенке. Смысл жизни для данной группы испытуемых более приземляется, локализуется в конкретной ситуации, укорачивается до элементарного стремления «пережить данную ситуацию», т.е. сегодняшний день. Таким образом, можем говорить о «распадающейся структуре» смысла жизни матерей детей с особенностями в развитии (В.Э. Чудновский) [10].

Результаты статистического анализа показали, что средние значения по всем субшкалам теста СЖО КГ оказались статистически значимо выше средних значений по всем субшкалам ЭГ с уровнем значимости ($p \leq 0,0001$). Данный вывод был подтвержден результатами

статистического анализа: для сравнения средних величин двух выборок нормального распределения использовался t-test (Т-критерий Стьюдента).

Полученные результаты «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» в КГ указывают на уровень здоровья: показатель «шкалы тревоги» составил $3,67 \pm 3,32$ балла; «шкалы невротической депрессии» $3,26 \pm 3,3$; «шкалы астении» $5,63 \pm 2,85$; «шкалы истерического типа реагирования» $3,01 \pm 3,04$; «шкалы обсессивно-фобических нарушений» $3,05 \pm 2,82$; «шкалы вегетативных нарушений» $7,17 \pm 4,98$.

Анализ полученных результатов выявил нарушение психических состояний у испытуемых из ЭГ: показатель «шкалы тревоги» составил $-4,14 \pm 2,41$ балла; «шкалы невротической депрессии» $-7,617 \pm 4,38$; «шкалы астении» $-4,09 \pm 3,78$; «шкалы истерического типа реагирования» $-6,615 \pm 4,11$; «шкалы обсессивно-фобических нарушений» $-3,94 \pm 3,07$; «шкалы вегетативных нарушений» $-6,09 \pm 6,42$. Изменения психических состояний рассматривается нами как результат воздействий средовых факторов, т.е. ситуации.

Матери детей с особенностями в развитии указывают на колебания артериального давления, бессонницу, давящие боли в области сердца, частые головные боли и головокружения, общую усталость, отсутствие сил. У испытуемых появляются тревога и страх относительно будущего ребенка, сопровождающиеся пессимистической оценкой, мыслями о собственной виновности. Каждый день сопровождается постоянной подавленностью, в утренние часы отмечается разбитость, тяжесть, недовольство собой и окружающими. Ритм жизни, требующий физической и моральной нагрузки, подтачивает силы, вызывает переутомление и чувство одиночества, потерянности, что ведет к соматическому неблагополучию и астенизации женского организма.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что у матерей детей с тяжелой формой детского церебрального паралича наблюдается нарушение психического состояния в большей степени, чем у матерей детей с нормой в развитии. Средние значения по шести шкалам «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» КГ оказались статистически значимо выше средних значений

по шести шкалам ЭГ с уровнем значимости ($p \leq 0,0001$).

Таким образом, полученные результаты позволили нам в ядро синдрома включить еще дополнительных два блока: психофизические особенности ребенка; зависящие от них особенности его деятельности и складывающиеся в этой деятельности взаимоотношения со значимыми

взрослыми (матерью). Нарушение взаимоотношений ведет к появлению вторичного дефекта у ребенка, что усугубляет психическое состояние матери, тем самым, провоцируя у нее появление вторичных психологических проблем. Так замыкается обратная связь, обеспечивающая целостность синдрома (его ядра) не только у ребенка, но и у его матери (рис. 2).

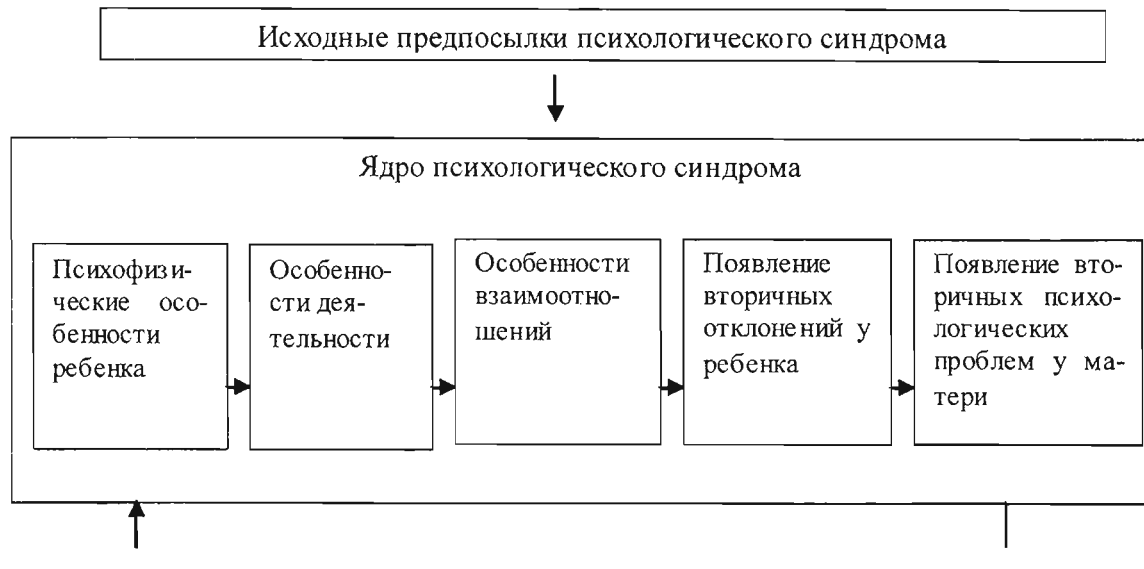


Рисунок 2 – Схема психологического синдрома ребенка с ОПФР и его матери

Наше предположение о связи смысложизненных ориентаций и психических состояний было подтверждено результатами корреляционного анализа. Для изучения тесноты связи между уровнем развития смысложизненных ориентаций и психическими состояниями использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона.

В ходе проведенного структурного анализа было выявлено наличие тесных взаимосвязей между параметрами осмысленности жизни («цель», «процесс», «результат», «локус контроля – Я» и «локус контроля – Жизнь») и психическими состояниями (тревогой, астенией, невротической депрессией, истерией, обсессивно-фобическими и вегетативными нарушениями), что указывает на значимые причинно-следственные связи (рис. 3). О величине корреляционной связи говорит уровень их значимости: $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$.

Также следует отметить и тот факт, что корреляционные связи между всеми параметрами осмысленности жизни и параметрами психических состояний, кроме показателями шкалы

астении и «локусом контроля – Жизнь», шкалой вегетативных нарушений и «результатом», «локусом контроля – Жизнь», носят прямо пропорциональный характер, что свидетельствует о том, что при нарушении одного показателя («Осмысленность жизни») будет последовательно нарушаться другой (психические состояния).

Отсутствие корреляционной связи между показателями шкалы астении и «локусом контроля – Жизнь» свидетельствует о том, что матери, несмотря на наличие астенического состояния, продолжают выполнять большой объем домашней работы. Отсутствие связи показателей по шкалам «результат», «локус контроля – Жизнь» со шкалой вегетативных нарушений свидетельствует о том, что матери детей с особенностями в развитии, несмотря на неутешительный прогноз, собственное понимание безысходности ситуации, обуславливающее появление истерик и слезливости, не лишаются надежды на выздоровление ребенка, «надежды на светлое будущее» и продолжают выполнять тяжелые повседневные обязанности по уходу за ребенком с двигательными нарушениями.

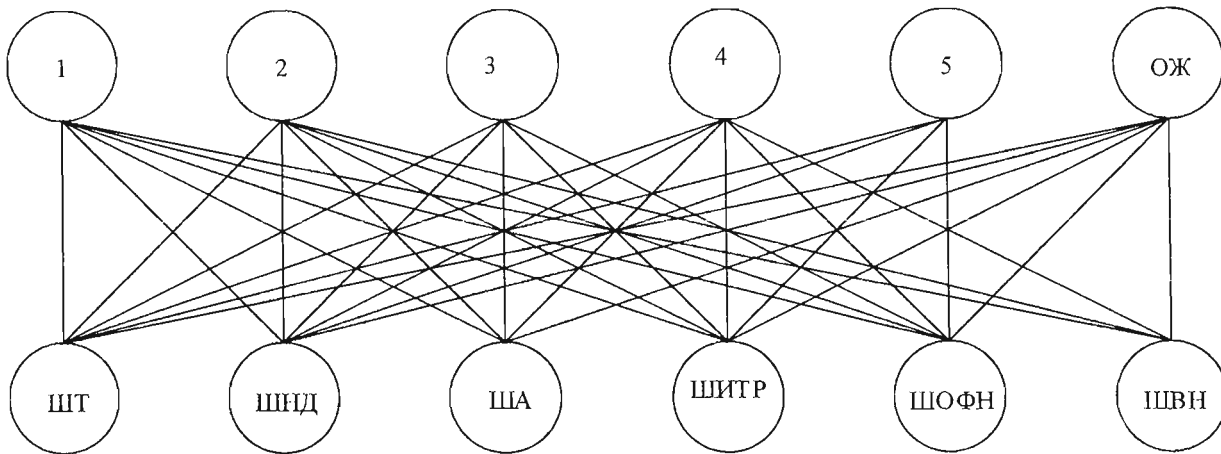


Рисунок 3 – Взаимосвязь параметров СЖО и психических состояний

Прим.: 1 – «цель», 2 – «процесс»; 3 – «результат»; 4 – «локус контроля – Я»; 5 – «локус контроля – Жизнь»; ОЖ – общий показатель осмысленности жизни; ШТ – шкала тревоги; ШИТР – шкала истерического типа реагирования; ШНД – шкала невротической депрессии; ШОФН – шкала обсессивно-фобических нарушений; ШВН – шкала вегетативных нарушений.

Подводя итоги корреляционного анализа полученных результатов, можно отметить, что изменение смысложизненных ориентаций ведет к нарушению психического состояния у матерей детей с особенностями в развитии.

На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

1. Выявлены количественные и качественные различия в показателях смысложизненных ориентаций и психических состояниях у матерей детей с особенностями и матерей детей с нормой в развитии.

2. Обнаружена взаимосвязь смысложизненных ориентаций, характерных для матерей детей с двигательными нарушениями в тяжелой жизненной ситуации, с психическими состояниями, указывающая на то, что низкий уровень осмысленности жизни вызывает негативное психическое состояние, т.е. психическое самочувствие. С.Л. Рубинштейн указывал не только зависимость осмысленности жизни от психических состояний, но и на обратную зависимость.

3. Ядром психических состояний матерей, воспитывающих детей с тяжелой формой детского церебрального паралича, является показатель осмысленности жизни. Это положение доказывается наличием статистически значимых ($p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$) корреляционных связей между параметрами психических состояний и показателями осмысленности жизни. Полученные результаты являются подтверждением нашего предположения о наличии связи между

смысложизненными ориентациями и психическими состояниями матерей в процессе воспитания детей с детским церебральным параличом.

4. Изменение психического состояния матерей детей с множественными нарушениями в развитии обусловлено взаимоотношениями ситуации и смысловой сферой сознания.

5. Смысложизненные ориентации выполняют функцию связующего и опосредующего звена в системе «ситуация – смысл жизни – психические состояния», являясь результатом взаимодействия с жизненной ситуацией. Смысложизненные ориентации выражаются в сформировавшихся устойчивых интегративных образованиях к жизненной ситуации и психическим состояниям.

6. Пребывание матерей в тяжелой жизненной ситуации влияет на актуализацию определенных психических состояний в зависимости от ее осмысления. Смысложизненные ориентации посредством структурирования элементов окружающей среды в ситуацию сосредотачивают эти воздействия относительно матерей детей с психофизическими недостатками, связывая пространственные, временные характеристики в единый контекст – систему «ситуация – смысл – состояние» (рис. 4).

Жизненная ситуация представляет собой первый (внутренний) контур. Второй контур образуют смысложизненные ориентации. Третьим контуром являются изученные психические состояния.

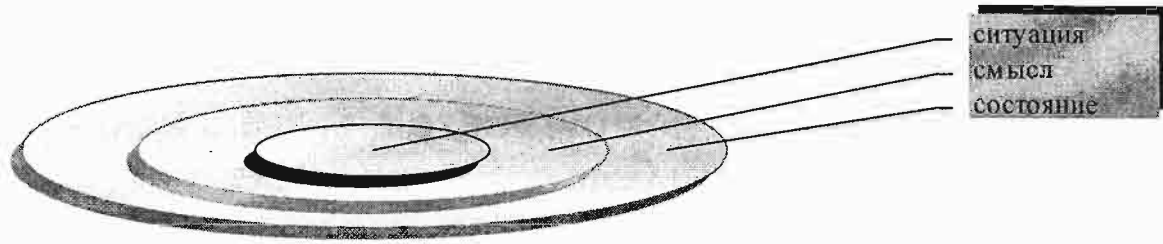


Рисунок 4 – Схема отношений в системе «ситуация-смысл-состояние»

Осмысленность жизни образует ситуацию жизнедеятельности матерей детей с двигательными нарушениями.

Предложенная нами схема дает возможность приблизиться к пониманию проблемы смысловой детерминации психических состояний в жизненной ситуации.

7. Степень осмысленности жизни матерей детей с детским церебральным параличом в процессе опосредования ситуационных влияний находит отражение в разнообразных психических состояниях: тревоге, невротической депрессии, астении, обсессивно-фобических и вегетативных нарушениях. Психические нарушения характеризуются спецификой их обуславливания смысложизненными ориентациями.

8. В тяжелой жизненной ситуации у матерей детей с особенностями в развитии выделяются характерные для них психические состояния, позволяющие понять, какого рода эта ситуация. Это понимание связано с осмыслением (А.А. Леонтьев данный процесс назвал «означиванием смысла») и формирует смысл ситуации, который соотносится с смысложизненными ориентациями, что детерминирует нарушение психического состояния, т.е. происходит означивание смысла ответным действием [5].

9. Осмысленность жизни обеспечивает смысловое принятие жизненной ситуации и жизни в целом, отражением этого является психическое состояние матерей, т.е. роль смысла жизни заключается как в определении субъективного ответа на жизненную ситуацию (в качестве негативных психических состояний), так и в специфике осознания негативных психических состояний. Поэтому изучение отношений в контексте «ситуация-смысл-состояние» в аспекте

смысловой детерминации и регуляции дает возможность понимания внутренних (глубинных) механизмов актуализации и изменения психических состояний.

10. Любые психические состояния содержат смыслы, посредством которых детерминируется и направляется смена состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Салихова, Н.Р. Взаимосвязь психических состояний с характеристиками ценностно-смысловой сферы личности / Н.Р. Салихова // Психология психических состояний: сб. статей. Вып. 5. Под ред. А.О. Прохорова. – Казань : Изд-во «Центр инновационных технологий», 2004. – С. 141–157.
2. Ермолаева, М.В. Смысловые факторы эмоциональной устойчивости / М.В. Ермолаева // Компоненты адаптационного процесса / под ред. В.И. Медведева. – Л. : Наука, 1984. – С. 87–100.
3. Прохоров, А.О. Функциональные структуры психических состояний / А.О. Прохоров // Психологический журнал – 1996. – № 3. – С. 9–18.
4. Прохоров, А.О. Рефлексивный слой психического состояния / А.О. Прохоров // Мир психологии. – 2006. – № 2. – С. 38–49.
5. Прохоров, А.О. Смысловая регуляция психических состояний / А.О. Прохоров // Психологический журнал. – 2009. – № 2. – С. 5–17
6. Левитов, Н.Д. О психических состояниях / Н.Д. Левитов. – М. : Просвещение, 1964.
7. Венгер, А.Л. Структура психологического синдрома / А.Л. Венгер // Вопросы психологии. – 1994. – № 4. – С. 82–91.
8. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). – М. : Смысл, 1992. – 16 с.
9. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. – М. : Медпресс, 1999. – С. 545–552.
10. Чудновский, В.Э. К проблеме адекватности смысла жизни / В.Э. Чудновский // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 74–80.