

Л. Ф. Шестопалова, Ю. С. Бучок, О. С. Марута
**ОСОБЛИВОСТІ РЕПРЕЗЕНТАЦІЇ СУБ'ЄКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ
 У ХВОРИХ НА РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ**

Л. Ф. Шестопалова, Ю. С. Бучок, О. С. Марута
**Особенности репрезентации субъективной картины жизненного пути
 у пациентов с расстройствами адаптации**

L. F. Shestopalova, Yu. S. Buchok, O. S. Maruta
Features of representation of subjective picture of life's journey in patients with adjustment disorders

Результати психодіагностичного дослідження особливостей репрезентації суб'єктивної картини життєвого шляху у хворих на розлади адаптації показали, що для них було характерним порушення сприйняття структури подій життєвого шляху, що проявляється у зменшенні кількості минулих і майбутніх позитивних подій, збільшенні кількості незначних подій, а також низькою структурованістю часу. Для визначення типологічних моделей суб'єктивної картини життєвого шляху були виокремлено найбільш значимі характеристики психологічної автобіографії, до яких віднесено насиченість подієвого поля, що відображає активність або пасивність особистості як суб'єкта життєдіяльності, орієнтація на минулі або майбутні події і схильність до фіксації на позитивних або негативних подіях. Показано, що у хворих на розлади адаптації переважав пасивний тип, орієнтований на негативне минуле, з домінуванням соціальних подій, дещо рідше спостерігалися активний, з орієнтацією на позитивні події в майбутньому, та активний, орієнтований на минулі позитивні події, а найрідшим був пасивний, з фіксацією на позитивному минулому.

Ключові слова: життєвий шлях, суб'єктивна картина життєвого шляху, розлади адаптації, типи суб'єктивної картини життєвого шляху

Результаты психодиагностического исследования особенностей репрезентации субъективной картины жизненного пути у больных с расстройствами адаптации показали, что для них было характерно нарушение восприятия структуры событий жизненного пути, что проявляется в уменьшении числа прошлых и будущих положительных событий, увеличении числа незначительных событий, а также низкой структурированностью времени жизни. Для определения типологических моделей субъективной картины жизненного пути были выделены наиболее значимые характеристики психологической автобиографии, к которым отнесены насыщенность событийного поля, отражающая активность или пассивность личности как субъекта жизнедеятельности, ориентация на прошлые или будущие события и склонность к фиксации на позитивных или негативных событиях. Показано, что у больных с расстройствами адаптации преобладал пассивный тип, ориентированный на негативное прошлое, с доминированием социальных событий, несколько реже встречались активный, с ориентацией на позитивные события в будущем, и активный, ориентированный на прошлые позитивные события, а самым редким был пассивный, с фиксацией на положительном прошлом.

Ключевые слова: жизненный путь, субъективная картина жизненного пути, расстройства адаптации, типы субъективной картины жизненного пути

The results of psycho-diagnostic studies of the representation of subjective picture of life in patients with adjustment disorders was characterized by impaired perception of the life path of the event structure for them, the decrease in the number of past and future positive events, the increase of minor events, as well as low-structuring lifetime. To determine the typological models of subjective picture of life's journey were marked the most significant characteristics of psychological autobiography such as the saturation field event that reflects the activity or inactivity of the person as the subject of life, focus on the past or future events and the tendency to commit to positive or negative events. It is shown that in patients with adjustment disorders prevailed passive type, focused on the negative past with the dominance of social events, a few less patients have active, with a focus on positive developments in the future and active, focused on past positive events, and the rarest it was a passive latching positive on past.

Keywords: life's journey, subjective picture of life's journey, adjustment disorders, types of subjective picture of life's journey

В останні роки аналіз суб'єктивної картини життєвого шляху (СКЖШ) є все більш актуальною темою досліджень як в закордонній, так і у вітчизняній науці [1—3]. Це пов'язано, в першу чергу, з тим, що цей конструкт має широкі перспективи як базовий елемент вивчення особистості, включає в себе не тільки аналіз окремих особистісних характеристик, а дозволяє оцінити в динаміці весь спектр взаємодії окремого індивідуума з навколишнім світом, ступінь впливу зовнішніх чинників на формування внутрішніх характеристик і особливостей поведінки людини [4].

Проблема репрезентації життєвого шляху до теперішнього часу практично була відсутня у предметному полі медичної психології. Разом з тим, можна припустити, що неадекватні репрезентативні системи та моделі життєвого шляху (ЖШ) активно включені у механізми неврозгогенезу. Серед хворих на невротичні розлади найбільш вразливою групою в сучасних умовах стають пацієнти з розладами адаптації, оскільки ці порушення виникають під впливом стресової життєвої події та зумовлені індивідуальною схильністю або вразливістю до цього чинника, що робить конструкт СКЖШ однією з найважливіших під час вивчення стресогенних розладів. Однак, концептуалізація і операціоналізація цієї проблеми є вкрай

недостатніми, в сучасних дослідженнях відсутні дані про особливості репрезентації ЖШ у пацієнтів з розладами адаптації та чинники, які детермінують її формування.

Розроблення цих питань відкриває нові перспективи і можливості в контексті як оптимізації сучасної діагностики різних клінічних форм невротичної патології, так і створення ефективних лікувально-реабілітаційних програм для цих груп пацієнтів.

Метою цього дослідження стало вивчення структурно-змістовних характеристик СКЖШ та її типологічних особливостей у хворих на розлади адаптації.

Загальна кількість хворих, які взяли участь в дослідженні, спрямованому на вивчення особливостей репрезентації СКЖШ, становила 39 пацієнтів з розладами адаптації (F 43). Контрольна група складалася з 40 осіб без ознак невротичної патології. Особи, що увійшли в основну і контрольну групи, за базовими соціально-демографічними показниками були практично ідентичними.

Для оцінення структури СКЖШ була використана методика «Психологічна автобіографія» — для визначення суб'єктивного сприйняття життєвого шляху [5].

Загальна характеристика подій ЖШ (табл. 1) показує, що сумарна кількість подій у групі пацієнтів з розладами адаптації ($10,48 \pm 1,37$) виявилася достовірно нижчою за аналогічний показник у здорових ($18,20 \pm 1,83, p < 0,05$).

Таблиця 1. Загальна характеристика подій життєвого шляху у пацієнтів з розладами адаптації (M ± m)

Події	Розлади адаптації	Контрольна група
Загальна кількість, одиниць	10,48 ± 1,37*	18,20 ± 1,83
Середня антиципація, роки	4,81 ± 1,03*	9,23 ± 2,43
Середня ретроспекція, роки	11,54 ± 3,26*	17,54 ± 3,16

Примітка. Достовірність різниць з контрольною групою за t-критерієм Стьюдента: * — різниці статистично достовірні при p < 0,05

Ці дані свідчать про те, що для пацієнтів з розладами адаптації характерно зниження загального ступеня насиченості ЖШ подіями, що супроводжується збідненням психологічного часу, відсутністю легкості актуалізації образів минулого й майбутнього та погіршенням соціальної адаптивності.

Середній час антиципації подій у хворих на розлади адаптації становить 4,81 ± 1,03 роки, що достовірно нижче, ніж показник контрольної групи (9,23 ± 2,43 роки, p < 0,05). У той же час середній показник ретроспекції подій у цих пацієнтів (11,54 ± 3,26 роки) також поступається показнику в групі здорових (17,54 ± 3,16 роки, p < 0,005). Інтерпретуючи наведені дані, варто зазначити, що скорочення часу ретроспекції й антиципації відображає меншу реалізованість запланованих подій, що вказує на зниження значимості подій минулого і зростання значимості подій майбутнього. Таке співвідношення ретроспекції й антиципації корелює з психологічною «незрілістю» особистості пацієнтів, їхньою неготовністю до «розв'язання» невротичного конфлікту. Такі пацієнти не можуть будувати віддалені прогнози на майбутнє, що свідчить про невпевненість, відчуття внутрішньої нестабільності, нездатності впоратися з поточним станом.

Вивчення часової структури подій у пацієнтів з розладами показало, що в цілому для них характерне переважання минулих подій (63,03 ± 2,06 %) над очікуваними в майбутньому (36,97 ± 0,93 %) в загальній структурі подієвого ряду (табл. 2).

Таблиця 2. Структура подій в описі життєвого шляху у пацієнтів з розладами адаптації (%)

Події	Розлади адаптації	Контрольна група
Минулі	68,43 ± 2,23*	61,32 ± 2,13
Майбутні	31,57 ± 1,01*	38,68 ± 1,62
Минулі позитивні	56,27 ± 1,65*	69,28 ± 2,09
Минулі негативні	43,73 ± 1,44*	30,72 ± 1,86
Майбутні позитивні	69,89 ± 2,37*	84,64 ± 2,21
Майбутні негативні	31,11 ± 0,93*	15,36 ± 0,94
Значимі	52,76 ± 2,79*	67,93 ± 2,41
Помірного значення	23,42 ± 1,08	25,36 ± 1,15
Незначні	23,82 ± 0,47*	6,71 ± 1,20

Примітка. Достовірність різниць з контрольною групою за f-критерієм Фішера: * — різниці статистично достовірні при p < 0,05

Отримані дані вказують на те, що при розладах адаптації формується схильність до перебільшеної фіксації на прожитому житті, яка для пацієнтів є надійною і стійкою опорою, тоді як майбутнє, внаслідок постійної тривоги, бачиться досить розпливчастим і лякає, побудова прогнозів утруднена і часто зводиться до дій, спрямованих на подолання своєї хвороби.

У структурі минулих подій у хворих на розлади адаптації частка радісних подій (56,27 ± 1,65 %) превалює над кількістю сумних (43,73 ± 1,44 %), але цей показник є достовірно нижчим, ніж у групі контролю (69,28 ± 2,09 %, p < 0,05). Наведені дані свідчать про те, що такі пацієнти схильні до зайвої фіксації на негативному минулому, події прожитого життя найчастіше є для них причиною поточного незадовільного стану і хвороби, вони фактично покладають відповідальність за своє захворювання на зовнішні чинники, які мали місце в минулому.

Під час аналізу структури майбутніх подій у пацієнтів з розладами адаптації було виявлено, що майбутні радісні події (69,89 ± 2,37 %) достовірно переважають над сумними (31,11 ± 0,93 %, p < 0,05), що характерно так само для контрольної групи (84,64 ± 2,21 % і 15,36 ± 0,94 %), і в той же час частка радісних подій була достовірно нижчою (p < 0,05). Така структура розподілу майбутніх подій показує, що пацієнти схильні до більш песимістичного оцінення свого майбутнього життя, що сприяє проєкції їх актуального стану на всі прогнозовані події.

При оціненні важливості подій ЖШ у пацієнтів з розладами адаптації найбільш часто згадуються значимі події (52,76 ± 2,79 %), що також характерно і для здорових, хоча в контрольній групі показник був достовірно вищим (67,93 ± 2,41 %, p < 0,05). Події помірного значення у цих хворих спостерігалися в 23,42 ± 1,08 %, що не мало достовірних різниць порівняно з контрольною групою (25,36 ± 1,15 %).

Незначні події в структурі ЖШ у пацієнтів з розладами адаптації характеризувалися достовірно більш високою питомою вагою (23,82 ± 0,47 %) порівняно з контролем (6,71 ± 1,20 %, p < 0,05). Така увага до незначних подій відображає внутрішню стурбованість і прагнення деталізувати своє життя за рахунок знецінення об'єктивно більш вагомих ситуацій в поєднанні з прагненням наголосити свою значимість.

Згідно з даними, отриманими в результаті дослідження змістовної сторони подій ЖШ у пацієнтів з розладами адаптації, найчастіше спостерігалися події особистісно-психологічного типу (39,29 ± 1,85 %), що незначною мірою перевищує кількість таких подій у здорових (38,24 ± 2,23 %). Біологічні події в основній групі становили 32,4 ± 1,08 %, в контрольній групі цей показник був достовірно нижчим (20,64 ± 1,18 %, p < 0,05) (рис. 1). Події соціального середовища склали 25,61 ± 0,63 %, що достовірно відрізнялося від цього ж показника у здорових (39,11 ± 1,31 %, p < 0,05). На останньому місці за частотою згадування в основній і в контрольній групі були події, пов'язані зі змінами фізичного середовища (2,71 ± 0,12 % і 2,01 ± 0,42 % відповідно).

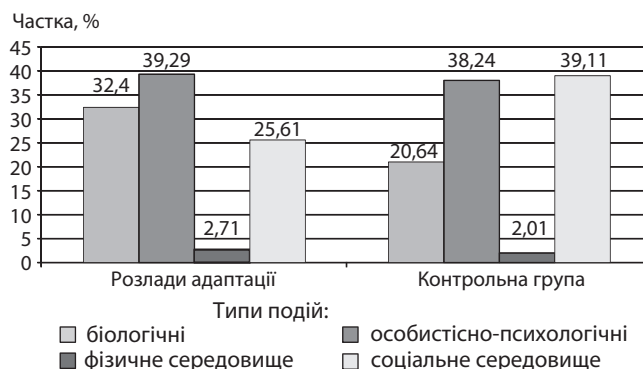


Рис. 1. Представленість типів життєвих подій у пацієнтів з розладами адаптації

Отримані дані свідчать про те, що при розладах адаптації найчастіше спостерігаються і, відповідно, найбільш значимими є події особистісно-психологічного характеру. Тобто, ці хворі схильні до самоаналізу, інтернальності в пошуку причин хвороби і бачать способи її подолання в реконструкції ціннісно-смыслового змісту суб'єктивного досвіду з оптимізацією його довільної регуляції.

Для визначення типологічних моделей СКЖШ були виокремлені найбільш значимі характеристики психологічної автобіографії, до яких можна віднести насиченість подієвого поля, що відображає активність або пасивність особистості як суб'єкта життєдіяльності, орієнтацію на минулі або майбутні події і схильність до фіксації на позитивних або негативних подіях.

На підставі вищезгаданих чинників нами визначені такі типи СКЖШ: 1) активний, з орієнтацією на позитивні події в майбутньому (АПМа); 2) активний, орієнтований на минулі позитивні події (АПМи); 3) активний, фіксований на майбутніх негативних подіях (АНМа); 4) активний з орієнтацією на минулі негативні події (АНМи); 5) пасивний, орієнтований на позитивне майбутнє (ППМа); 6) пасивний, з фіксацією на позитивному минулому (ППМи); 7) пасивний, з орієнтацією на негативні минулі події (ПНМи); 8) пасивний, орієнтований на негативне майбутнє (ПНМа).

Як критерії віднесення до конкретного типу СКЖШ були використані дані, отримані в результаті обстеження контрольної групи. Так, для визначення активного типу застосовували показник сумарної кількості подій не менше ніж 18,2 % ($p < 0,05$), орієнтацію на минуле фіксували при достовірному перевищенні 61,32 % від кількості минулих значимих подій і для параметра позитивності використовували показник частки позитивних подій не менше ніж 75,22% ($p < 0,05$). Як додатково характеристику моделей використовували типи подій, що домінували (біологічні, індивідуально-психологічні, соціальні).

Результати визначення типів СКЖШ у хворих на розлади адаптації (табл. 3) свідчать, що у хворих переважав пасивний тип СКЖШ, орієнтований на соціально значимі негативні події минулого. Аналіз результатів з урахуванням статі та вікової категорії показав, що пацієнти віком до 30 років були орієнтовані на активні майбутні позитивні події, як і в групі чоловіків, за винятком їх фіксації на минулому.

Таблиця 3. Критерії оцінки типів СКЖШ у хворих на розлади адаптації

Категорія хворих	Показник					
	Активний	Пасивний	Минуле	Майбутнє	Позитивні	Негативні
Розлади адаптації в цілому		+	+			+
Вік менше ніж 30 років	+			+	+	
Вік 30—45 років		+	+			+
Вік більше ніж 45 років		+	+			+
Чоловіки	+		+		+	
Жінки		+	+			+

За структурою типів СКЖШ (рис. 2) у пацієнтів з розладами адаптації до найпоширеніших типів належать ПНМи (42,1 %), АПМа (23,68 %) і АПМи (18,42 %), значно рідше спостерігалися типи ППМи (10,53 %) та ППМа (5,27 %).

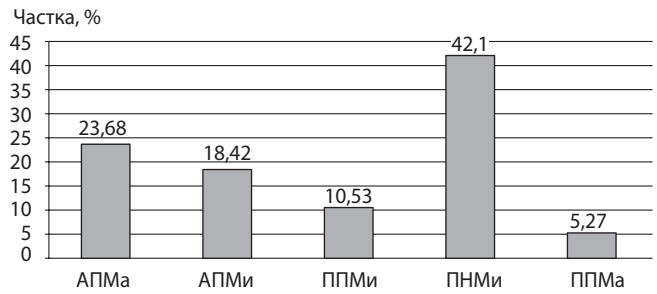


Рис. 2. Типи СКЖШ у хворих на розлади адаптації

Типологічна структура СКЖШ в контрольній групі була виражена чотирма типами, з яких найчастіше — в 45 % випадків спостерігався активний, з орієнтацією на позитивні події в майбутньому, а найрідше — у 10 % — пасивний, орієнтований на позитивне майбутнє.

Таким чином, вивчення СКЖШ у хворих на розлади адаптації показало, що у них переважав пасивний тип, орієнтований на негативне минуле, з домінуванням соціальних подій, дещо рідше спостерігалися активний, з орієнтацією на позитивні події в майбутньому, та активний, орієнтований на минулі позитивні події, а найрідшим був пасивний, з фіксацією на позитивному минулому. У здорових домінували два типи СКЖШ: активний, з орієнтацією на позитивні події в майбутньому, й активний, з переважанням позитивних подій в минулому, отже, можна припустити що ці типи є оптимальними для збереження психічного здоров'я.

Список літератури

1. Анцыферова Л. И. Психология формирования и развития личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. СПб., 2000. С. 207—213.
2. Кузьминых В. Н. Жизненный путь в контексте эволюции социальной теории // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия «Социальные науки». 2008. № 4 (12). С. 37—41.
3. Morgan L. A., Kunkel S. R. Aging, Society, and the Life Course. N. Y. : Springer, 2011. 353 p.
4. Титаренко Т. Життєвий шлях особистості в постмодерністському дискурсі // Психологія особистості. 2010. № 1. С. 11—18.
5. Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций. Москва, 1998. 263 с.

Надійшла до редакції 18.10.2016 р.

ШЕСТОПАЛОВА Людмила Федорівна, доктор психологічних наук, професор, завідувачка відділом медичної психології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків, Україна; e-mail: 6834101@ukr.net

БУЧОК Юрій Степанович, кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії медичного факультету Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» Міністерства освіти і науки України, м. Ужгород, Україна; e-mail: bouchok@rambler.ru

МАРУТА Оксана Сергіївна, кандидат психологічних наук, молодший науковий співробітник відділу медичної психології ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків, Україна; e-mail: os_maruta@mail.ru

SHSTOPALOVA Liudmyla, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Medical Psychology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv, Ukraine; e-mail: 6834101@ukr.net

BUCHOK Yuriy, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry of Medical Faculty of the State Higher Educational Institution "Uzhhorod National University" of Ministry of Education and Science of Ukraine, Uzhhorod, Ukraine; e-mail: bouchok@rambler.ru

MARUTA Oksana, PhD in Psychological Sciences, Junior Researcher of the Department of Medical Psychology of the "INPN NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine; e-mail: os_maruta@mail.ru