

Научная статья
УДК 159.9.07
<https://doi.org/10.24158/spp.2021.9.21>

Стремление к автономии у людей с угрожающим жизни заболеванием

Дарья Алексеевна Никитина

Институт психологии Российской академии наук, Москва, Россия,
d.a.nikitina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>

Аннотация. Исследование посвящено изучению мотивации к автономии у людей, переживающих ситуацию угрожающего жизни заболевания. На выборке пациентов ($n = 61$) с диагнозом «доброкачественная менингиома» в возрасте от 30 до 70 лет была верифицирована гипотеза о том, что при средних показателях стремления к автономии, в отличие от низких и высоких показателей данной направленности личности, не наблюдается тяжелых психологических последствий угрожающего жизни заболевания. Результаты исследования демонстрируют, что пациенты с умеренной мотивацией к автономии эмоционально устойчивы, доброжелательны, избирательны в соблюдении правил и принятии социальной поддержки, проявляют стойкость в достижении поставленных целей, что становится возможным благодаря доступности для них внутренних и внешних ресурсов. У людей с низкой и высокой мотивацией к автономии возникают проблемы с саморегуляцией, появляются признаки деформации личностных границ, по причине чего им трудно актуализировать внутренние ресурсы и адекватно принимать предлагаемые варианты помощи.

Ключевые слова: автономия, угрожающее жизни заболевание, психологические последствия болезни, посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика, личностные черты, мотивация, социальная поддержка

Для цитирования: Никитина Д.А. Стремление к автономии у людей с угрожающим жизни заболеванием // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. № 9. С. 130–136. <https://doi.org/10.24158/spp.2021.9.21>.

Финансирование: исследование выполнено в соответствии с государственным заданием Минобрнауки РФ № 0138-2021-0005 «Онто- и субъектогенез психического развития человека в разных жизненных ситуациях».

Original article

Motivation for autonomy in people with a life-threatening disease

Daria A. Nikitina

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia,
d.a.nikitina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>

Abstract. The study is devoted to the analysis of motivation for autonomy in people with a life-threatening disease. For a sample of patients ($n = 61$, aged from 30 to 70 years) with a diagnosis of “benign meningioma” the hypothesis was verified. The results show that severe psychological consequences are not registered in people with moderate motivation for autonomy. Such consequences are found in patients with low and high motivation for autonomy. Patients with a moderate indicator of autonomy are friendly, emotionally stable, they are selective in following the rules and accepting social support, they show persistence in achieving their goals. This is possible due to the fact that external and internal resources are available to this group. People with a low and high indicator of autonomy are characterized by problems in self-regulation. The personal boundaries of people in these groups are deformed. They have difficulties in using external and internal resources.

Keywords: autonomy, life-threatening disease, psychological consequences of the disease, post-traumatic stress, psychopathological symptoms, personality traits, motivation, social support

For citation: Nikitina D.A. Motivation for autonomy in people with a life-threatening disease // Society: Sociology, Psychology, Pedagogics. 2021. No. 9. P. 130–136. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2021.9.21>.

Funding: the study was carried out in accordance with the State task of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation No. 0138-2021-0005 “Ontogenesis and subject-genesis of mental development of a person in different life situations”.

Современное состояние изучения последствий угрожающих жизни заболеваний затрагивает области научного знания, связанные не только с медицинскими аспектами данной проблематики, но и психологическими [1]. Внимание специалистов психологического профиля к пациентам, имеющим тяжелое соматического заболевания, во многом оправдано спецификой самой ситуации болезни, являющейся мощным кризисным событием для человека, при проживании которого у личности меняется самопонимание, система взаимоотношений с другими людьми и т. д.

[2]. Данные изменения нередко сопряжены или обусловлены переживанием субъектом интенсивного стресса, связанного с угрозой его жизни [3]. Важно сказать, что в случае обнаружения угрожающего жизни заболевания наряду со страхом смерти пациент сталкивается и с другими факторами, продуцирующими стресс [4]. Последние могут быть представлены в качестве характеристик ситуации болезни, которые содержательно отражают особенности стрессового события. В частности угрожающее жизни заболевание имеет неопределенный, пролонгированный [5] и трудно контролируемый характер течения [6], ограничивает пациента в реализации его деятельности, в удовлетворении его потребностей, способствуя острому переживанию таких эмоций, как беспомощность, бессилие, зависимость от другого [7]. В связи с этим перед исследователями все чаще ставится проблема, которая касается понимания стремления человека к автономии в ситуации тяжелой болезни.

Данный фокус внимания ученых оправдан тем, что переживание угрожающего жизни заболевания становится предметом «внутренней работы» субъекта, вследствие чего меняется система его жизненных отношений, потребностно-мотивационная сфера личности [8]. Представляется, что в ситуации вынужденных ограничений человек усиленно стремится к выходу за пределы позиции собственной тотальной зависимости. Однако то, насколько данная стратегия действительно оказывается эффективной в совладании с психологическими последствиями угрожающего жизни заболевания, а также то, при каких условиях ее эффективность становится достижимой, требует более детального изучения.

По данным некоторых исследований, ощущение автономности действительно позволяет пациенту чувствовать свою независимость, поддерживать ресурсность и способствует реализации избирательности в принятии социальной поддержки [9]. Исходя из представленного мнения, стремление к автономии характеризует способность принимать самостоятельные решения, отвечать за себя, оно обусловлено потребностью в суверенности личностных границ и психологического пространства. Такое понимание автономии в настоящее время используется в пациент-центрированной парадигме [10]. Согласно этой парадигме субъекту необходимо чувствовать свободу и личностную значимость даже в ситуации вынужденных ограничений. С позиций данного подхода взаимодействие с пациентом строится на паритетных основаниях, а предлагаемые варианты помощи формулируются с учетом уважительного отношения к личностным границам больного, его мнению [11].

Существует и иное понимание специфики стремления к автономии, которое основано на теории мотивации Г. Мюррея, который в своих работах интерпретирует стремление к автономии как стремление к свободе [12]. Отличительной чертой такого понимания автономии является то, что человек, испытывающий данную потребность, склонен отрицать условности, сопротивляется ограничениям и принуждению, для него важна спонтанность и независимость. Представляется, что в ситуации тяжелого заболевания удовлетворить описанную потребность оказывается сложно. Связано это с тем, что проживание болезни требует от личности проявления терпимости при соблюдении правил, например, рекомендаций врача; гибкости в пересмотре своего привычного распорядка дня; лояльности во взаимоотношениях с другими людьми. Последнее, в частности, касается системы ролей [13]. В таком случае нереализованная потребность может вызывать у пациента дополнительные переживания и скорее будет препятствовать, нежели способствовать эффективной саморегуляции.

Сопоставляя две представленные точки зрения, скажем, что мотивация человека к автономии может трактоваться не только с позитивной, но и негативной стороны. В этой связи при исследовании важно фиксировать не только наличие данной интенции, но и уделять внимание ее содержательным характеристикам, а также показателям степени ее выраженности. Так, например, автономия как ресурс может быть рассмотрена в случае, если пациент демонстрирует оптимальный уровень искомой мотивационной направленности, что выражается в избирательности к предлагаемым вариантам социальной поддержки, в проявлении социальной смелости, инициативности, в сохранении оптимизма и веры в собственные силы.

По нашему предположению, автономия как антиресурс проявляет себя при высоких показателях данной мотивации. Содержательно такое стремление может быть проинтерпретировано как реакция гиперкомпенсации на ситуацию вынужденных ограничений, где человек отрицает собственную болезнь, полагается только на себя. Добавим, что сознательное избегание помощи пациентом вероятнее всего происходит именно вследствие некоторых нарушений чувства автономии [14]. Поэтому даже при оказании полноценной социальной поддержки ее эффективность может быть снижена, если пациент не был готов ее принять. Низкий (так же как и высокий) уровень автономии как мотивационной тенденции, с нашей точки зрения, свидетельствует о наличии дефицитарности ресурсов совладания с болезнью у пациента. При низкой мотивации к автономии человек чаще демонстрирует беспомощность, зависимость; его настроение обычно бывает апатичным и безрадостным.

Таким образом, на сегодняшний день открытым остается вопрос о том, почему мотивация к автономии не всегда способствует эффективному совладанию с психологическими последствиями болезни. Следует отметить, что нарушение чувства автономии может быть обусловлено не только ситуацией заболевания или объективными внешними факторами (например, факторами, продуцирующими обществом, в частности стигматизацией), но и психологическими особенностями самого пациента.

Цель настоящего исследования состоит в изучении посттравматического стресса, психопатологической симптоматики, эмоционально-личностных особенностей при разном уровне выраженности показателей стремления к автономии у людей, переживающих ситуацию угрожающего жизни заболевания.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что при средних показателях стремления к автономии, в отличие от низких и высоких показателей данной направленности личности, не наблюдается тяжелых психологических последствий угрожающего жизни заболевания.

В процессе исследования были использованы следующие методики:

1) ШОВТС (Impact of Event Scale – IES-R) и Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R) для исследования тяжелых психологических последствий диагностирования угрожающего жизни заболевания [15];

2) Список личностных предпочтений А. Эдвардса (Edwards Personal Preference Schedule, EPPS) для оценки выраженности мотивационных предпочтений у респондентов [16];

3) Фрайбургский многофакторный личностный опросник (Freiburg Personality Inventory, FPI) для диагностики особенностей личностных черт респондентов [17].

Статистическая обработка данных проведена с помощью программы STATISTICA_10, вычислялись медианы (Me), верхний и нижний квартиль, использовался U-критерий Манна – Уитни.

Участниками исследования стали пациенты с диагнозом «доброкачественная менингиома» в возрасте от 30 до 70 лет. Все пациенты не имели признаков когнитивного дефицита. К исследованию привлекались только те пациенты, которые добровольно подписали информированное согласие. Исследование проведено на базе федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Исследуемая выборка (n = 61) была разделена на три группы по уровню выраженности показателей шкалы «автономия» методики «Список личностных предпочтений А. Эдвардса». Критерием деления стали значения верхнего (UQ = 8) и нижнего (LQ = 5) квартилей данной шкалы. В первую группу вошли респонденты с низкими значениями по данной шкале – от 3 до 4 баллов (n = 12), во вторую группу со средними значениями – от 5 до 8 баллов (n = 34), в третью – с высокими значениями, т. е. с баллами от 9 до 12 (n = 15).

Различий в уровне посттравматического стресса (методика ШОВТС) в группах выявлено не было (p > 0,05). Однако анализ выраженности некоторых психопатологических симптомов (методика «Опросник выраженности психопатологической симптоматики») установил, что пациенты с низкой и высокой мотивацией к автономии имеют более схожие профили, медианы показателей психопатологических симптомов данных групп являются выраженными. Показатели профиля группы респондентов с умеренной мотивацией к автономии, напротив, не достигают критических значений (рис. 1).

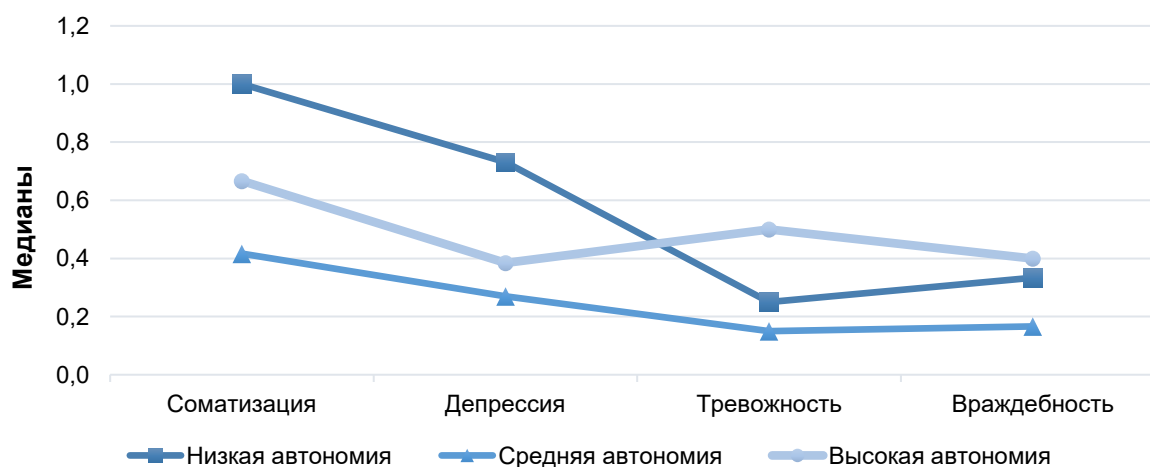


Рисунок 1 – Психопатологическая симптоматика при разном уровне мотивации к автономии

Проведенный анализ различий свидетельствует о том, что пациентам с умеренной мотивацией к автономии несвойственно наличие депрессии ($U = 102$; $p = 0,01$) и соматизации ($U = 76$; $p = 0,002$) в отличие от респондентов с низкой мотивацией к автономии. Последние, наоборот, склонны к апатии и сниженному настроению, вследствие чего могут воспринимать ситуацию болезни фатально, например, как безвыходную. Другая их особенность состоит в том, что они не могут эффективно перерабатывать собственные переживания, справляться с тревогой на психологическом уровне, переживая эмоциональный дискомфорт физически (могут наблюдаться головные боли, недомогание и т. д.). Обнаружение симптомов соматизации и депрессии в группе с низкой мотивацией к автономии, на наш взгляд, является вполне закономерным результатом. По всей видимости, соматизация и депрессия способствуют тому, что человек начинает острее ощущать такие эмоции, как беспомощность, зависимость. Хотелось бы обратить особое внимание на склонность к соматизации некоторых респондентов. Появление соматизации у людей, имеющих угрожающее жизни заболевание, опасно тем, что ее наличие субъективно подкрепляет болезненный статус пациента, он острее чувствует свою неполноценность, немощность. В таком психологическом состоянии человек в большей степени ожидает помощь, нежели рассчитывает на собственные ресурсы. Однако вопрос о конструктивном принятии социальной поддержки при данных психологических особенностях больного все же остается открытым. Мы полагаем, что в этом случае избирательность к вариантам оказываемой помощи у пациента может быть недостаточной.

При умеренной мотивации к автономии не наблюдается признаков тревожности ($U = 155$; $p = 0,03$) и враждебности ($U = 157$; $p = 0,03$), которые обнаружены в группе респондентов, испытывающих выраженную потребность в автономии. Для пациентов с высоким уровнем мотивации к автономии характерными являются гневливость, раздражительность, обидчивость на фоне сверхнастороженности. Враждебность в сочетании с тревогой часто свидетельствует о наличии нетерпимости пациента к ситуации болезни, такие люди могут отрицать тяжесть своего заболевания. Следует добавить, что враждебность проявляется не только по отношению к болезни или в целом к себе, но и к окружающим людям, их действиям, препятствуя принятию социальной поддержки. По этой причине субъект, демонстрирующий избыточное стремление к автономии, часто отвергает варианты помощи, испытывая потребность в опоре на собственные силы. На первый взгляд желание личности полагаться на себя должно интерпретироваться с положительной точки зрения. Однако в совладании с последствиями тяжелой болезни важен баланс между актуализацией внутренних и привлечением внешних ресурсов. Данный вывод связан с тем, что угрожающее жизни заболевание является состоянием организма, которое не может быть самостоятельно компенсировано, человек нуждается в помощи со стороны врачей, в социальной поддержке и т. д.

Результаты показывают, что сила потребности в автономии не оказывает прямого влияния на появление симптомов посттравматического стресса. Важным результатом является обнаружение нелинейной связи показателей стремления к автономии и отдельных психопатологических симптомов. Данные симптомы свойственны людям с низкой и высокой мотивацией к автономии. При умеренных показателях стремления к автономии уровень психопатологической симптоматики оказывается невысоким, что косвенно может указывать на их оптимальность при совладании с последствиями угрожающего жизни заболевания.

Представим результаты анализа личностных черт, которые были рассмотрены нами, в качестве маркеров наличия предпосылок появления психологических последствий заболевания (рис. 2).

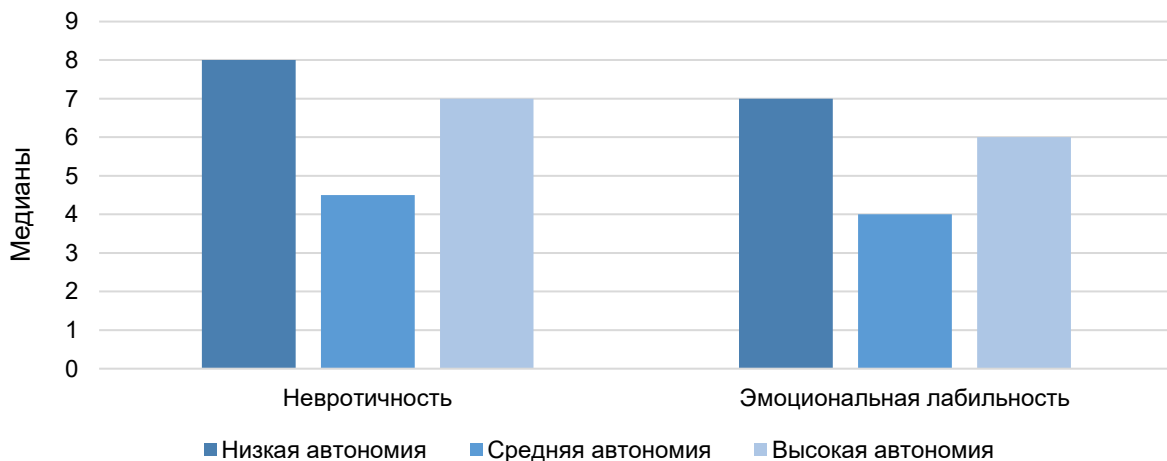


Рисунок 2 – Личностные черты при разном уровне мотивации к автономии

Пациенты с умеренной потребностью в автономии не склонны к невротичности в отличие от респондентов с низкой ($U = 109$; $p = 0,02$) и высокой ($U = 145$; $p = 0,02$) мотивацией к автономии; они эмоционально стабильны по сравнению с респондентами, испытывающими высокую потребность в автономии ($U = 159$; $p = 0,04$). Обнаруженные особенности пациентов с низкими и высокими показателями стремления к автономии говорят о том, что респонденты данных групп характеризуются предрасположенностью к возбудимости, перепадам настроения, интенсивному переживанию чувства незащищенности, имеют заниженную самооценку. Проблемы с саморегуляцией и отношением к себе, нарушение ощущения безопасности деформируют личностные границы пациента. Человеку, имеющему описанный личностный профиль, сложнее выстроить конструктивные взаимоотношения с внешним миром. Личностные границы таких людей либо слишком размыты (поведение пациента характеризуется выученной беспомощностью, он занимает позицию жертвы, что выражается, например, в низкой мотивации к автономии), либо становятся настолько жесткими, что нарушают коммуникацию с внешним миром (пациент проявляет холодность, отстраненность, скептицизм, что наблюдается при высокой мотивации к автономии).

Исследование маркеров предпосылок развития тяжелых психологических последствий также позволяет отметить группу с умеренной мотивацией к автономии в качестве наиболее благополучной, а группы с низкой и высокой мотивацией выделить как группы риска.

Мотивация к автономии также была рассмотрена в контексте анализа некоторых показателей потребностной сферы личности. По нашему предположению изучение других потребностей позволяет раскрыть природу искомой мотивационной направленности личности (рис. 3).

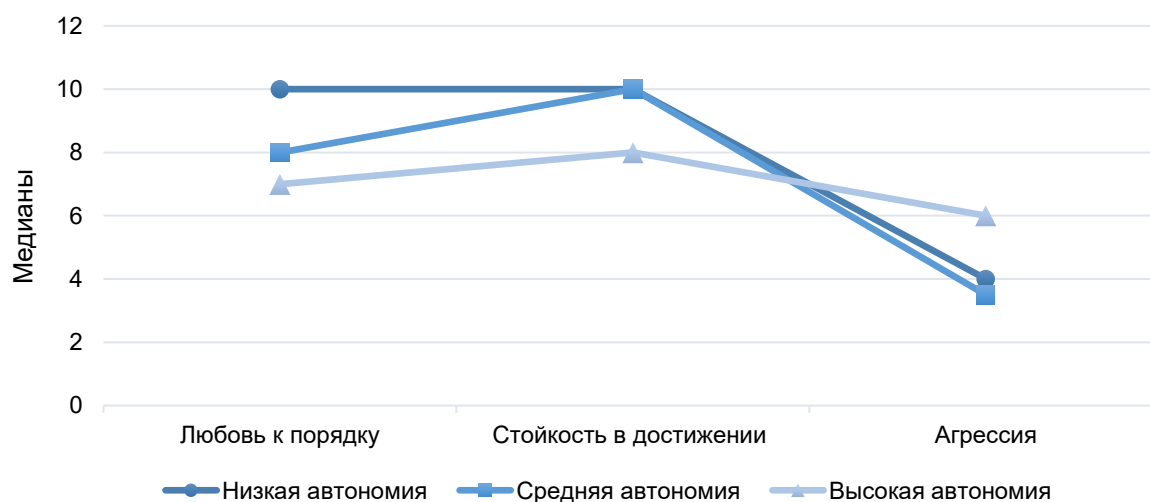


Рисунок 3 – Мотивационные предпочтения при разном уровне мотивации к автономии

Полученные данные показывают, что более мотивированными к порядку, т.е. соблюдению норм и правил, являются респонденты с низкой мотивацией к автономии по сравнению с респондентами со средней ($U = 102$; $p = 0,01$) и высокой ($U = 28$; $p = 0,003$) мотивацией к автономии. Стремление к порядку, с одной стороны, отражает организованность субъекта, например, в ситуации, когда пациент внимательно соблюдает рекомендации лечащего врача. С другой стороны, при сопутствующем ощущении зависимости и беспомощности, которое характерно для людей с низкой мотивацией к автономии, наблюдаемый высокий уровень данной потребности может быть связан с возникновением дополнительного беспокойства. Так, ранее было установлено, что группа с низкой мотивацией к автономии склонна к соматизации тревоги, невротичности и депрессии.

В свою очередь стойкость в достижении поставленных целей наиболее характерна для респондентов с низкой ($U = 32$; $p = 0,05$) и средней ($U = 101$; $p = 0,0009$) мотивацией к автономии, но не высокой. Стойкость в достижении целей проявляется в терпении пациента по отношению к аспектам ситуации болезни, в последовательности при реализации действий, в вариативности и гибкости поведения. Для людей с низкой мотивацией к автономии реализация потребности «стойкость в достижении целей» возможна с опорой на внешние ресурсы, что, безусловно, является определенным ограничением, которое в этом случае может сказываться на эффективности выбранной стратегии. По всей видимости, только при умеренной мотивации к автономии проявление стойкости в достижении целей действительно оказывается возможным, т. к. для данной группы пациентов доступен целый спектр ресурсов совладания со стрессом, как внешних, так и внутренних.

Для респондентов с высокой мотивацией к автономии характерна потребность в реализации агрессивного поведения ($U = 101$; $p = 0,03$), которая наименее свойственна людям при умеренной мотивации к автономии. По некоторым данным потребность в агрессии рассматривается в качестве ресурса, т. к. может стимулировать личность на борьбу с жизненными проблемами. Результаты настоящего исследования показывают, что стремление к агрессии наблюдается в группе, для которой также свойственно наличие враждебности и других проблем в саморегуляции. Следует отметить, что потребность в реализации агрессивного поведения при наличии склонности к враждебности скорее будет затруднять адекватное взаимодействие человека с окружающим миром, способствуя искаженному пониманию цели предлагаемой помощи.

Проведенный анализ других мотивационных предпочтений пациентов с разным уровнем выраженности показателей стремления к автономии позволяет сказать о том, что наиболее адаптивным можно считать умеренный уровень мотивации к автономии.

По результатам проведенного исследования сформулируем выводы.

1. Сила потребности в автономии не оказывает прямого влияния на появление симптомов посттравматического стресса. При этом обнаруживается нелинейная связь между показателями уровней стремления к автономии и выраженностью отдельных психопатологических симптомов, некоторых личностных черт, выступающих предпосылками развития тяжелых психических последствий заболевания.

2. Пациентам с умеренной мотивацией к автономии несвойственно наличие психопатологических симптомов, а также личностных черт, которые выступают предпосылками развития психических последствий болезни. Они доброжелательны, избирательны в соблюдении правил и принятии социальной поддержки. При умеренной потребности в автономии люди проявляют стойкость в достижении поставленных целей благодаря обращению к внутренним и внешним ресурсам.

3. При низкой мотивации пациента к автономии наблюдается депрессия, склонность к невротичности и соматизации тревоги. В поведении таких людей превалирует стратегия четкого соблюдения правил с опорой на внешние ресурсы, вследствие чего стойкость в достижении целей может быть реализована только благодаря внешним источникам поддержки, при этом избирательность к предлагаемым вариантам помощи у них чаще всего невысока.

4. Пациенты с высокой мотивацией к автономии враждебны, подозрительны и тревожны, эмоционально нестабильны. У них выражена потребность в агрессии, они не склонны к соблюдению правил и проявлению стойкости в достижении целей.

Список источников:

1. Андронникова О.О., Радзиховская О.Е. Основные тенденции организации психологического сопровождения онкологических больных // *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2019. № 36. С. 52–54.
2. Treatment of depressive symptoms in patients with breast cancer: A randomized controlled trial comparing cognitive therapy and bright light therapy / C. Desautels [et al.] // *Health Psychology*. 2018. Vol. 37, iss. 1. P. 1–13. <https://doi.org/10.1037/hea0000539>
3. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001. 272 с.
4. Demoralization and death anxiety in advanced cancer / E. An [et al.] // *Psycho-Oncology*. 2018. Vol. 27, iss. 11. P. 2566–2572. <https://doi.org/10.1002/pon.4843>
5. Pre- and early postoperative GFAP serum levels in glioma and brain metastases / P. Baumgarten [et al.] // *Journal of Neuro-Oncology*. 2018. Vol. 139, iss. 3. P. 541–546. <https://doi.org/10.1007/s11060-018-2898-1>
6. Principles of disease prevention, diagnosis, and control / S.R. Collett [et al.] // *Diseases of Poultry*. 2020. P. 1–78. <https://doi.org/10.1002/9781119371199.ch1>
7. Ogle C.M., Rubin D.C., Siegler I.C. The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults // *Developmental Psychology*. 2013. Vol. 49, iss. 11. P. 2191–2200. <https://doi.org/10.1037/a0031985>
8. Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Интенсивная тревога как эмоциональная реакция на угрожающее жизни заболевание // *Личность и вызовы современности: интерпретация проблем различными научными школами: материалы Международной научной конференции. Майкоп, 2020. С. 275–279.*
9. Примакова О.М., Дорохова Н.Д. Онкологические заболевания как один из видов социальной опасности // *Научные исследования и разработки студентов: материалы III Международной студенческой научно-практической конференции. Чебоксары, 2017. С. 106–111.*
10. Фомина Н.В., Киселева Е.А. Коммуникативная направленность в ситуациях профессионального речевого общения у начинающих врачей // *Ментальное здоровье – интеграция подходов: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2020. С. 69–74.*
11. Нелюбина А.С. Психологические факторы комплаентного поведения и приверженности лечению // *Руководство по психологии здоровья / под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М., 2019. С. 753–794.*
12. Худякова Н.Л. Потребности человека и личностные ценности как социокультурная форма их существования // *Вестник Челябинского государственного университета*. 2020. № 4. С. 36–47.
13. Treatment of depressive symptoms...
14. Социально-психологические факторы риска развития посттравматического стрессового расстройства у пациентов с онкологическими заболеваниями прямой кишки, подвергшихся хирургическому лечению с формированием колостомы / А.В. Васильева [и др.] // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2018. № 2. С. 44–53. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-2-44-53>

15. Тарабрина Н.В. Указ. соч.
16. Корнилова Т.В. Диагностика мотивации и готовности к риску. М., 1997. 232 с.
17. Крылов А.А., Куликов Л.В. Опыт применения Фрайбургского личностного опросника в диагностике психических состояний // Теоретические и прикладные вопросы психологии. 1995. № 1. С. 5–12.

Информация об авторе

Д.А. Никитина – младший научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН, Москва, Россия.
https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=937925.

Information about the author

D.A. Nikitina – Junior Researcher, Laboratory of Developmental Psychology of Subject in Normal and Posttraumatic Conditions, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia.
https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=937925.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 19.08.2021;
Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 13.09.2021;
Принята к публикации / Accepted for publication 23.09.2021.