

УДК 159.99

Захарова Н.Л., Одинцова М.А.

(г. Москва)

РОЛЕВАЯ ВИКТИМНОСТЬ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация. В статье представлены результаты исследования ролевой виктимности, преодолевающих стратегий поведения и личностных особенностей подростков в ситуации хронического заболевания. Показано, что ситуация хронического заболевания может виктимизировать личность подростков и ближайшее окружение. Представлен анализ различий жизнестойких установок у подростков с заболеваниями и у здоровых подростков. Предлагается траектория воспитательных мероприятий для своевременной и эффективной помощи подросткам в ситуации хронического заболевания.

Ключевые слова: виктимизация, жертва, ролевая виктимность, жизнестойкость, хроническое заболевание, подростки.

N. Zakharova, M. Odintsova

(Moscow)

TEENAGERS' ROLE VICTIMHOOD IN THE SITUATION OF A CHRONIC DISEASE

Abstract. The article presents the results of the study of the role victimhood, as well as the overcoming strategies of behavior, and adolescents' personal characteristics in the situation of a chronic disease. It is shown that the situation of a chronic disease can victimize teenagers' personality and their inner circle. The analysis of differences between viable sets of adolescents with diseases and of healthy adolescents is presented. The author proposes the trajectory of educational activities for timely and effective assistance to adolescents in the situation of a chronic disease.

Key words: victim-playing, victim, role victimhood, vitality, chronic illness, teenagers.

В контексте исследования проблем психологического благополучия детей и молодёжи с хроническими заболеваниями выделяются наиболее существенные, требующие быстрого решения. Определим, что подросток с хроническим заболеванием испытывает трудности в освоении навыков, умений, знаний. Отсюда следует, что при определении трудностей, проблем социальной и социально-психологической адаптации необходимо выделить значимые факторы и условия, способствующие снижению влияния дезадаптирующих факторов [6]. Сегодня одной из значимых проблем соци-

ально-психологической адаптации является формирование у подростков жизнестойкого поведения, снижение риска формирования виктимных установок как значимых факторов дезадаптации личности в изменяющихся условиях социальной среды.

Проблемой данного научного исследования является определение специфики ролевой виктимности подростков с хроническим заболеванием, роли заболевания в формировании виктимных установок.

Актуальность исследования определяется следующими противоречиями:

- с одной стороны, существуют особенности развития личности подростков с хроническими заболеваниями, с другой – отсутствуют исследования, раскрывающие закономерности виктимного поведения подростков;
- современная психология и педагогика требует от специалистов быстрых и эффективных решений проблемы адаптации и развития жизнестойкого поведения подростков. Однако определение закономерностей формирования жизнестойких установок и рационального совладающего поведения требует лонгитюдных исследований, определяющих детерминанты снижения формирования виктимного поведения детей и молодёжи.

Проблема исследования предполагает следующую **цель**: определить особенности виктимизации подростков в ситуации хронической болезни.

Задачи исследования:

1. Выявить различия жизнестойких установок у подростков с заболеваниями и у здоровых подростков.
2. Выявить особенности стратегий преодоления стрессовых ситуаций у подростков в ситуации хронического заболевания.
3. Определить траекторию воспитательных мероприятий для своевременной и эффективной помощи подросткам в ситуации хронического заболевания.

Виктимизация (от лат. victim – жертва) в социальной психологии рассматривается как процесс и результат превращения человека или группы людей в тот или иной тип жертв неблагоприятных условий социализации [7, 8, 14]. Ситуация хронического заболевания является одним из серьёзных неблагоприятных факторов и способствует виктимизации личности [6, 9]. Любая хроническая болезнь, независимо от её специфики, ставит человека в особые условия, которые превращаются для него в жизненное событие (Л.С. Выготский) [5]. В каком направлении пойдёт дальнейшее развитие личности зависит не столько от тяжести заболевания, сколько от психологических особенностей человека.

Большинство исследователей в области педагогической, социальной и специальной психологии отмечают значимость взаимоотношений храни-

чески больного с близким окружением в развитии личности подростков [1, 2, 3, 4, 6, 9]. Психологи и педагоги констатируют, что зачастую имеет место гиперопека и депривация самостоятельности больного, выражающаяся в реализации авторитарного стиля, низком уровне поощрения автономности, непоследовательность воспитательных мер и т. п. [1, 2, 3, 4].

Иными словами, повышению виктимности подростков в условиях хронического заболевания способствуют не только негативные психосоматические изменения организма, их личностные особенности, но и положение, занимаемое ими в семье, место в системе социальных отношений в целом. Ведь от ближайшего окружения во многом зависит конструктивность преодоления ситуации, связанной с заболеванием.

В силу этого и возникла необходимость научного анализа специфики проявления ролевой виктимности, преодолевающих стратегий поведения и личностных особенностей подростков в ситуации хронического заболевания. Подобный анализ позволит наметить траекторию воспитательных мероприятий для своевременной и эффективной помощи подросткам.

Эмпирическое исследование проводилось с подростками от 14 до 16 лет, общий объём выборки составил 52 человека, из них 25 подростков – пациенты одного из стационаров г. Москвы, имеющие хронические заболевания различной этиологии; 27 практически здоровых подростков. Все они являются учащимися школ и жителями г. Москвы. Средний возраст испытуемых 15,5 лет. Опросники предъявлялись индивидуально и только с согласия родителей. Продолжительность процедуры исследования составила от 20 до 30 минут. Исследование проводилось в течение 2014 г.

Для изучения специфики проявления ролевой виктимности, преодолевающих стратегий поведения и личностных особенностей подростков в ситуации хронического заболевания применялись следующие методики: опросник Жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова); опросник на выявление уровня инфантилизма (А.А. Серёгина); опросник «Ролевая виктимность» (М.А. Одинцова, Н.П. Радчикова); опросник стратегий преодоления стрессовых ситуаций (Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова).

Мы предположили, что подростки с хроническими заболеваниями являются особой виктимогенной группой, требующей не только медицинской, но и психолого-педагогической помощи. Проведённый сравнительный анализ полученных данных двух групп подростков (практически здоровых и хронически больных) позволил выявить значимые различия между ними по большинству шкал опросника «Ролевая виктимность» (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ виктимизации подростков
 в ситуации болезни и здоровья

Шкалы опросников	Здоровые N=27 Ср.знач.	Больные N=25 Ср.знач.	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости различий p
<i>Опросник жизнестойкости Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой</i>				
Вовлеченность	33,70	33,80	-0,04	0,970
Контроль	30,00	26,76	1,29	0,202
Принятие риска	16,52	16,88	-0,24	0,809
Итоговый показатель жизнестойкости	80,22	77,44	0,46	0,649
<i>Опросник инфантилизма А.А. Серёгиной</i>				
Стремление к иждивенчеству	11,09	15,76	-2,97	0,004
<i>Опросник Ролевой виктимности М.А. Одинцовай, Н.П. Радчиковой</i>				
Игровая роль жертвы	17,70	24,04	-2,32	0,024
Социальная роль жертвы	17,26	20,04	-0,86	0,392
Ролевая виктимность	34,96	44,08	-1,98	0,053
Значимость положительная	7,30	12,48	-4,46	0,000
Значимость отрицательная	8,48	13,92	-3,62	0,000
Стремление к значимости	15,78	26,00	-4,10	0,000
<i>Опросник стратегий преодоления стрессовых ситуаций Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой</i>				
Ассертивные действия	21,26	18,16	2,49	0,016
Вступление в социальный контакт	19,17	22,88	-2,80	0,007
Поиск социальной поддержки	19,87	23,04	-2,09	0,042
Осторожные действия	17,17	21,32	-2,99	0,004

Ролевая виктимность, в нашем понимании, – это такая стратегия виктимного взаимодействия с другими людьми, которая основана на предрасположенности человека продуцировать тот или иной тип поведения жертвы, выражающийся в игровой, социальной ролях жертвы, позиции жертвы [10; 11].

Анализ показал, что игровая роль жертвы как единица анализа добровольных, ситуативных, взаимовыгодных ролевых отношений, согласующихся с внутренними особенностями виктимного подростка (инфантильность, беспомощность и др.) и имеющих в своей основе скрытую мотивацию, в большей степени выражена в поведении подростков с хроническими

заболеваниями, чем в поведении здоровых подростков ($t = -2,32$; $p = 0,024$). Такие подростки чаще, чем здоровые, прибегают к идентификации себя с жертвой, что приводит к усвоению личностных смыслов последней. Это означает, что игровая роль жертвы мотивирует их на использование внешних ресурсов для защиты внутренней проблемы. К основным характеристикам игровой роли жертвы можно отнести инфантилизм, боязнь ответственности, рентные установки (от лат. *rente* – выгода), умения манипулировать, беспомощность и т. п. Общий уровень ролевой виктимности группы подростков с хроническими заболеваниями также значительно отличается от группы здоровых подростков ($t = -1,98$; $p = 0,053$). Это означает, что большинство подростков в условиях болезни нацелены на ожидание помощи, иждивенчество, ничегонеделание, неосознанно ищут выгоду в своём положении. Полученные данные согласуются со шкалой иждивенчества опросника инфантилизма, показатели по которой значительно выше в группе заболевших подростков в отличие от здоровых ($t = -2,97$; $p = 0,004$). Кроме этого, группа подростков с хроническими заболеваниями значительно отличается от группы здоровых по явному предпочтению таких стратегий преодоления, как вступление в социальный контакт ($t = -2,80$; $p = 0,007$); поиск социальной поддержки ($t = -2,09$; $p = 0,042$); осторожные действия ($t = -2,99$; $p = 0,004$). Используют ассертивные (активные) действия, направленные на преодоление стрессовых ситуаций, чаще здоровые подростки ($t = 2,49$; $p = 0,016$) в отличие от подростков с хроническими заболеваниями. Подростки в условиях болезни более пассивны, охотнее прибегают к осторожным действиям, им свойственно находиться в состоянии ожидания помощи от ближайшего окружения.

По шкалам положительной ($t = -4,46$; $p = 0,000$) и отрицательной значимости ($t = -3,62$; $p = 0,000$) опросника «Ролевая виктимность» подростки с хроническими заболеваниями существенно отличаются от группы здоровых. Стремление быть значимым, склонность к получению эмоционального удовлетворения от демонстрации позиции несчастного является одной из скрытых причин виктимного поведения. Подросткам это необходимо для привлечения внимания и поддержки. Более глубокое и разностороннее понимание некоторых особенностей в поведении подростков в условиях хронического заболевания дает нам трехфакторная модель «значимого другого» А.В. Петровского, в которой выделены следующие критерии анализа: референтность (авторитет), симпатия (аттракция) и властные полномочия (власть). Данные критерии могут быть проанализированы через позитивные (+) и негативные (-) показатели значимости.

В качестве факторов, определяющих стремление к значимости подростков с игровой ролью жертвы, выступают характеристики с условным зна-

ком плюс. Одной из форм самовыражения заболевших подростков является представление о себе как о беспомощной жертве болезни. Недомогания, слабость и беспомощность способны привлечь внимание многих людей. Подросток с хроническим заболеванием становится центром внимания (референтность); он эмоционально привлекателен, как человек, нуждающийся в помощи и поддержке (аттракция); используя своё заболевание, он обладает огромной властью над близкими людьми. Социальное чувство каждого нормального человека не позволяет пройти мимо, даже если становится очевидным, что больной начинает злоупотреблять этим чувством. Ещё А. Адлер писал: «Больные люди всегда являются центром внимания в семье, их болезнь становится источником их силы. Они беспрестанно жалуются, что чувствуют слабость, теряют в весе, но, несмотря на это, они сильнее всех остальных. Они подавляют здоровых людей – факт, который не должен нас удивлять, так как в нашей культуре болезнь может давать определённую силу и власть» [1, с. 21]. Болезнь может стать весьма ценным качеством в результате неправильного воспитания, основанного на гиперопеке, и человек научается заболевать именно тогда, когда необходимо чего-то добиться [1]. «Симптомы такого „комплекса болезни” распространены среди детей, которые чувствуют, что их власть растёт, и они пользуются своими болезнями, чтобы привлечь к себе внимание своей семьи. Возможности, которые предоставляет подобный путь к власти нежным, слабым индивидуумам, огромны, и неудивительно, что именно такие люди начинают им пользоваться, почувствовав однажды, как обеспокоены родные их здоровьем» [2, с. 59].

Одновременно с этим, подростки с хроническим заболеванием являются носителями отрицательной значимости (антиреферентность, антипатия, подчинение) в большей степени, чем здоровые ($t = -3,62$; $p = 0,000$). Подросток, принявший статус больного, испытывает физический и эмоциональный дискомфорт, однако неосознанный страх может быть незаметным, обезличенным ещё сильнее. Ведь «индивида, обделённого личностными характеристиками, можно уподобить нейтрину, гипотетической частице, которая бесследно пронизывает плотную среду, не производя в ней никаких изменений» – пишет А.В. Петровский [13, с. 112]. Поэтому подросток с хроническим заболеванием делает выбор в пользу негативной значимости, чем её отсутствию. Иными словами, лучше быть больным, чем «никаким».

Хотелось бы отметить, что различий между двумя группами подростков (здоровых и хронически больных) по всем шкалам опросника жизнестойкости (вовлечённость, контроль, принятие риска) не было выявлено. Это означает, что подростки с хроническими заболеваниями, так же как и здоровые, способны к жизнестойкому совладанию с трудностями. Жизнестойкость является ресурсом, помогающим преодолеть неблагоприятные

условия болезни, однако подростки не всегда используют его в полной мере. Значительно легче для них оказывается «удобное» и привычное поведение жертвы, поведение, которое позволяет поначалу привлечь максимум внимания, заботы и покровительства. Однако с течением времени подобного рода помощь превращается в препятствие личностному развитию подростков. Происходит стагнация личностных ресурсов и постепенный регресс.

Проведённый анализ позволил наметить траекторию воспитательных мероприятий для своевременной и эффективной помощи подросткам в ситуации хронического заболевания. Определим ключевые положения психолого-педагогического сопровождения подростков в ситуации хронического заболевания.

1. При выстраивании психолого-педагогической помощи подросткам с хроническими заболеваниями необходимо учитывать довольно высокий уровень их жизнестойкости. Именно жизнестойкость как глубинное личностное образование, являющееся ключевым ресурсом преодоления, способностью заинтересованно участвовать в ситуациях повышенной сложности, контролировать и управлять ими, жизнестойкость как определённая степень живучести, позволяет справиться со стрессовой ситуацией болезни самостоятельно при осторожном и ненавязчивом сопровождении взрослых. Здесь необходимо сделать акцент именно на психологическом сопровождении, которое предполагает самостоятельность и активность самих подростков. В сопровождении подростков необходимо понимание, что помогать можно лишь тому, что уже имеется в наличии, но на недостаточном уровне, сопровождать нужно для того, чтобы подросток сам научился справляться с трудностями.

2. При разработке программ для подростков с хроническими заболеваниями следует учитывать специфику заявляемых ими проблем: экзистенциально-смысловые, аффективно-регуляторные, трудности в сфере межличностного взаимодействия. Именно отработке вышеназванных групп проблем можно посвятить серию занятий с подростками. При этом в работе с подростками психологам и педагогам необходимо делать акцент на формирование волевого компонента самосознания (аффективно-регуляторный). Примерами таких программ являются авторские программы сопровождения: «Учимся жизнестойкости и жизнестроительству» [11] и новая программа для подростков «Искусство преодолевать. Искусство жить», подготавливаемая к печати.

3. Возникает острая необходимость в разработке программ, в которых определённое место должна занимать работа по «перевоспитанию» ближайшего окружения. С одной стороны, оно должно быть внимательным, чутким, а с другой – избегать филантропического патернализма. Помощь,

выстроенную исключительно на опеке, можно обозначить «благими намерениями», которыми, как известно, «вымощена дорога в ад». Такая помощь готовит психологически виктимных людей, духовных «калек», которые надолго остаются беспомощными. Ещё Л.С. Выготским было отмечено, что активность, самостоятельность, предприимчивость у них просто атрофируется за ненужностью [5].

На основе результатов эмпирического и теоретического исследований можно сделать следующие **выводы**:

1. В ситуации хронического заболевания мы можем наблюдать особые проявления ролевой виктимности подростков: доминирует игровая роль жертвы, преобладает стремление к положительной, отрицательной и амбивалентной значимости.

2. Преодолевающие стратегии поведения характеризуются, с одной стороны, пассивностью и осторожностью, с другой, активным поиском социальной поддержки и вступлением в социальные контакты.

3. Подростки с хроническими заболеваниями отличаются инфантильностью, стремлением к иждивенчеству и зависимости. При этом они довольно жизнестойки, вовлечены в ситуацию, умеют контролировать события своей жизни, ставят трудно достижимые цели, стремятся их реализовать, уверены в том, что могут влиять на результаты происходящего, рассматривают жизнь как способ приобретения опыта.

4. При разработке программ психологического сопровождения подростков с хроническими заболеваниями необходимо учитывать индивидуально-психологические особенности подростков, высокий уровень их жизнестойкости, особенности стиля воспитания, взаимоотношений в семье.

Литература:

1. Адлер А. Комплекс неполноценности. Киев: Port-Royal, 1997. 288 с.
2. Адлер А. Понять природу человека СПб.: Академический проект, 1997. 256 с.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2005. № 2. С. 7–12.
4. Василенко Т.Д. Социально-психологические факторы в изменении смысловой сферы личности в ситуации хронического соматического заболевания // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. Педагогика и психология. Киров. 2010. № 3. С. 131–137.
5. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с.
6. Инновационные технологии обеспечения социально-психологической адаптации и готовности к труду детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья: в 2 ч.: монография / Дудко О.Б. и др. М.: ИИУ МГОУ, 2014. Т. 2. 112 с.
7. Клейберг Ю.А. Основы психологии девиантного поведения. Монография. СПб, 2014. 233 с.

8. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебник для студ. пед. вузов. М.: Изд. центр «Академия», 2000. 200 с.
9. Налесная И.М. Эмоционально-личностные особенности подростков в условиях тяжелого хронического соматического заболевания // Российский научный журнал. 2008. № 5(6). С. 178–185.
10. Одинцова М.А., Радчикова Н.П. Разработка и стандартизация опросника «Тип ролевой виктимности // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г.Белинского. 2012. № 28. С. 1303–1310.
11. Одинцова М.А. Двухуровневая программа для младших и старших подростков «Учимся жизнестойкости и жизнотворчеству» // Текстовое изобразительное мультимедийное электронное сетевое издание «Воспитание школьников». 2012. № 2. 1 электрон. опт. диск. (CD-ROM).
12. Одинцова М.А. Проблема виктимного личностного типа в психологии // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т.14. № 2–1. С. 73–79.
13. Петровский А.В. Психология и время. СПб.: Питер, 2007. 448 с.
14. Klejberg Yuri. A. Social-psychological determinations of juvenile victimization of deviant personality: theoretical exposition of the problem // Найновите постижения на европейската наука. 2011. Т.24. София, Болгария, 2011. С. 44–46.