

Образ «Я» и оппонента в конфликтах со здоровыми и страдающими хроническими соматическими заболеваниями членами семьи

А. С. ТЕТЕРУК

Белорусский государственный университет

Одним из существенных элементов семейного конфликта является восприятие членами семьи друг друга. Взаимные интерпретации и оценки членами семьи поведения друг друга в конфликтах определяют последующий характер их взаимодействия. Искаженное представление членов семьи друг о друге не только формирует, но и обостряет конфликты [1].

В конфликтах часто проявляется эффект «атрибутивного искажения» в отношении оппонента: его поведение интерпретируется наличием негативных индивидуальных особенностей, которые соответствуют сформированным в отношении него установкам [1].

Хроническое соматическое заболевание одного из членов семьи – кризисное событие для каждой семьи, которое изменяет стереотипный семейный уклад, внутрисемейные отношения, коммуникацию, а также саму личность больного в целом [2]. Нередко именно хроническое заболевание является одной из главных причин семейных конфликтов, а также обостряет имеющиеся противоречия [2].

Целью нашего исследования было выявление особенностей «образа Я» и «образа оппонента» в конфликтах со здоровыми и страдающими хроническими соматическими заболеваниями членами семьи. В исследовании приняло участие 110 человек в возрасте от 30 до 50 лет (55 женщин и 55 мужчин), имеющих членов семьи страдающих хроническими соматическими заболеваниями, где 60 человек имеют здорового супруга / супругу и больного родителя, а 50 человек – здорового родителя и больного супруга / супругу.

В нашем исследовании была выдвинута гипотеза – «образ Я» и «образ оппонента» в конфликтах со здоровым членом семьи отличается, от таковых, в конфликтах со страдающим хроническим соматическим заболеванием членом семьи: «образ Я» в конфликтах со здоровым членом семьи, в отличие от конфликтов с больным членом семьи, в большей степени, будет наполнен защитными аутоатрибуциями и положительными самоописаниями; «образ оппонента» в конфликтах со здоровым членом семьи, в отличие от конфликтов с больным членом семьи, в большей степени, будет наполнен отрицательными характеристиками.

Для сбора эмпирических данных использовалась анкета А.И. Тащевой «Ретроспективная рефлексия конфликтов», методика «Образ конфликтной ситуации», построенная Н.И. Леоновым, а также авторская анкета. Для статистической обработки данных использовались частотный анализ, факторный анализ, непараметрические U–критерий Манна–Уитни и T–критерий Вилкоксона.

В конфликтах со здоровыми членами семьи чаще используются положительные аутоатрибуции и негативные личностные атрибуции в отношении оппонента: независимо от степени родства с конфликтующим членом семьи (отец, мать, супруги), большинство наделяют оппонента в конфликтах негативными качествами, а себя характеризуют как пострадавшую сторону.

В конфликтах с больными членами семьи чаще используются самообвиняющие аутоатрибуции и отрицательные личностные атрибуции в отношении иных членов семьи: многие отметили, что чаще причиной конфликта является они сами или другие члены семьи, родственники, знакомые.

Были выявлены различия и по временным показателям конфликтов со здоровыми и хронически больными членами семьи. Конфликты со здоровыми членами семьи возникают чаще (в среднем, несколько раз в неделю) и более длительны (недели и месяцы), чем конфликты с больными членами семьи, которые возникают в среднем, несколько раз в месяц или год и недлительны (несколько минут и часов).

Самооценки по личностным качествам в конфликтах со здоровыми членами семьи, в большей степени, отражают самооправдывающий, самозащитный характер (принимающий боль, моральный, успокаивающий, испытывающий обиду, проясняющий и т.д.). Самоописания в конфликтах с болеющими членами семьи, в большей степени, отражают самокритичную, самообвиняющую позицию (причиняющий боль, пугающий, огорчающий).

Многие описывают себя как, в меньшей степени, готовых к сотрудничеству в конфликтах со здоровыми членами семьи, нежели в конфликтах с больными членами семьи ($p=0.040$), а также характеризуют себя, как оппонентов, которые, в большей степени, проявляют гибкость в поведении в конфликтах с больными членами семьи, нежели в конфликтах со здоровыми членами семьи ($p = 0.020$).

«Образ оппонента» в конфликтах со здоровыми членами семьи содержит отрицательные характеристики и отражает обвинительную позицию субъекта (причиняющий боль, аморальный, пугающий, навязчивый, огорчающий безразличный, не испытывающий вину и т.д.). «Образ оппонента» в конфликтах со страдающими хроническими соматическими заболеваниями членами семьи содержит оправдывающие, положительные характеристики (принимающий боль, объединяющий, испытывающий вину, слабый). Причем больных членов

семьи в конфликтах оценивают как менее активных оппонентов ($p = 0.014$), но при этом в большей степени готовых к сотрудничеству ($p = 0.033$), нежели здоровые члены семьи.

По результатам исследования, различий в восприятии оппонентов в конфликтах с соматически больными родителями и в конфликтах с соматически больными супругами не было выявлено, что может быть обусловлено наличием социальной установки в отношении соматически больных, как особой социальной категории, близкими родственными связями между конфликтующими, возрастом оппонентов.

Библиографический список

1. Анцупов, А.Я. Конфликтология / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – СПб. : Питер Пресс, 2013. – 503 с.
2. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2010. – 668 с.