

УДК 159.923

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Гайдучик П.Д.

Статтю присвячено аналізу ідентифікаційної специфіки переживання сепараційної тривоги в умовах лікувальної реабілітації. Обґрунтовано ідентифікаційну детермінацію успішно завершеної сепарації особистості та емпірично перевірено ідентифікаційний зміст переживання сепараційної тривоги хворих, які перебувають на лікуванні у стаціонарних відділеннях. Емпірично визначено відмінності особистісних характеристик осіб з різними рівнями ідентичності; окреслено психологічні профілі (автономна тривожність, захисний егоцентризм, фрустраційна депресивність, самовіддана активність та емоційна домінантність) для респондентів з різними рівнями особистісної ідентичності.

**Ключові слова:** сепарація, сепараційна тривога, ідентичність, лікувальна реабілітація.

Статья посвящена анализу идентификационной специфики переживания сепарационной тревоги в условиях лечебной реабилитации. Обосновано идентификационную детерминацию успешно завершённой сепарации личности и эмпирически проверено идентификационное содержание переживания сепарационной тревоги больных, находящихся на лечении в стационарных отделениях. Эмпирически определены отличия личностных характеристик лиц с различными уровнями идентичности; определены психологические профили (автономная тревожность, защитный эгоцентризм, фрустрационная депрессивность, самоотверженная активность и эмоциональная доминантность) для респондентов с разным уровнем личностной идентичности

**Ключевые слова:** сепарация, сепарационная тревога, идентичность, лечебная реабилитация.

The article is devoted to the identification specifics analysis of the separation anxiety experience in the medical rehabilitation conditions. The identification determination of a personality's successfully completed separation has been grounded and the identification content of the separation anxiety experience of patients undergoing treatment in the stationary departments has been empirically verified. The differences of personality characteristics of people with different identity levels have been empirically determined; the psychological profiles (autonomic anxiety, protective egocentrism, frustration depressiveness, selfless activity and emotional dominance) for respondents with different identity levels have been outlined.

**Key words:** separation, separation anxiety, identity, medical rehabilitation.

**Постановка проблеми.** Психологічний феномен сепарації є одним з психологічних явищ, що потребує свого уточнення, адже на сьогоднішній день є відсутнім його єдине визначення, і як результат, вимір, типологія і закономірності функціонування. Загалом, можна виокремити дві області акцентування дослідницької уваги: суб'єкти сепарації і ситуації сепарації (наприклад втрата, депривація, порушення, розрив відношень прив'язаності). Основний масив теоретико-емпіричного матеріалу стосується переважно аспектів опису суб'єктів сепарації через трансформацію дитячо-батьківських відносин (Д. Боулбі, К. Вітакер, А. Дитюк, Ж.-М. Кінодо, Н. Каліна, М. Малер, З. Фройд та ін.), в той час як поза увагою залишаються відкритими питання щодо аналізу супроводжуваних сепарацію інтрапсихічних процесів для позначення суб'єктивного переживання втрати частини Его в результаті потрапляння в ситуацію, коли людина переживає втрату чи то розрив з об'єктом прив'язаності. Саме у такому контексті актуальними є дослідження психологічного змісту

сепараційних переживань людини, яка потрапила на довготривале лікування, і певний період знаходиться у відриві від рідних, близьких, звичного кола професійних і соціальних обов'язків тощо.

Вважаємо, що саме зазначений психологічний фрагмент вивчення проблеми, дасть змогу деталізувати не тільки специфіку особистісного розвитку пацієнтів, але й окреслить шляхи швидшого видужання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В системі психологічного знання можна виокремити різновекторні дослідження феномену сепарації особистості, серед яких особливої уваги заслуговує психоаналітичний підхід (М. Малер) та системний підхід в сімейній психотерапії (А. Варга). В психології конкретизовано роль сепараційних процесів, які відбуваються протягом життя людини від раннього дитинства до ранньої дорослості (Я. Гошовський, Б. Кочубей, О. Новікова, О. Захаров, В. Кисловська, А. Прихожан та ін.); рівні сепарації, які людина проходить задля повноцінного почуття зрілості (Д. Боулбі, В. Дубінська, А. Маслоу, Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд, Е. Еріксон та ін.); та зовнішні і внутрішні критерії сепарації, які пов'язані з певними стадіями в розвитку особистості та її соціальними умовами життя (Н. Авдєєва, А. Малєнова, Ю. Потапова, А. Реан, Дж. Хофман та ін.).

З огляду на існуючий теоретико-емпіричний арсенал дослідження тривожності як специфічного стану людини, що виникає в особливих (напружених) умовах та як особистісної властивості, що проявляється в межах емоційного переживання негативної модальності, спільною ознакою тривожності є надмірна схильність до хвилювання, страху і стану тривоги в різноманітних фрустраційних ситуаціях, які загрожують фізичною небезпекою, неприємностями, невдачами тощо (В. Мясіщев, Р. Немов, А. Свядош, В. Суворова, П. Тілліх та ін.).

**Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми.** На фоні досліджених аспектів зазначеної проблеми варто виокремити аспекти вивчення сепараційної тривоги в межах клінічної психології, а саме вплив сепараційних переживань на стан хворого, які визначають ефективність лікувального процесу. Коли йдеться про тяжкі захворювання, які вимагають від людини постільного режиму, і, як наслідок її відриву від повсякденної діяльності, звичного способу життя, можливо й на довгий період, то їй приходить розлучатись із звичним середовищем, а відповідно переживати сепараційну тривогу з цього приводу. При цьому значним навантаженням є відрив від звичного середовища. Хворому дуже не вистачає діяльності, яка складає ціль його життя. Все це порушує не тільки його соціальні зв'язки, але й відносини із зовнішнім середовищем та торкається душевної рівноваги хворої людини. Звичне середовище, любов і турбота сім'ї, турбота про дітей, звичне місце роботи означають внутрішню впевненість, створюють спокій і гармонію, а при захворюванні спокійне життя тимчасово або надовго підлягають небезпеці. Ця небезпека, що загрожує його звичним умовам існування людини, так і стабільність її внутрішнього світу, викликає страх і тривогу. В медичній практиці спостерігаються й описані різноманітні форми проявів подібних опасань і страхів (М. Боухал, Ю. Зубарев, А. Квасенко, Р. Конечний, М. Лебединський, В. Матвєєв, В. Мясіщев, В. Оранський тощо), а в психології вони є малодослідженими.

На нашу думку, дослідження психологічних особливостей сепараційної тривожності в умовах лікувальної реабілітації потребує детального виокремлення і аналізу особистісних характеристик хворого, які дозволять провести їх диференціацію на таких, що успішно завершили сепарацію (вони вміють брати на себе відповідальність, співпрацювати, адекватно справлятися з фрустрацією, без заздрощів реагувати на авторитет інших, здоровим способом виражати свої почуття, говорити «ні» і переживати глибинну близькість), і на таких, які не завершили сепарацію, і є носіями несформованої особистісної зрілості. Саме категорія таких хворих є однією з проблемних в плані успішності протікання лікувального процесу.

**Метою** даного емпіричного огляду є поповнення психологічного матеріалу щодо ідентифікаційної специфіки переживання сепараційної тривожності в умовах лікувальної реабілітації.

---

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Передусім, розробляючи програму емпіричного вивчення, зазначимо, що сепараційна тривога зазвичай проявляється в емоційних реакціях, які можна описати, як почуття, що виникають в ситуації розставання, коли людина переживає самотність, відчуття покинутості, смутку або злість, фрустрацію або відчай. Залежно від ступеня тривоги, емоційна реакція на сепарацію може приймати будь-яку форму афективного ряду. Ці реакції можуть бути виражені відносно слабо, у формі неспокою і смутку, і можуть бути важко переживатися як прояви психічних (депресія, манія, суїцид), функціонально-соматичних (вражаючих функцій) або психосоматичних (викликають ушкодження органів) розладів. Загалом сепараційна тривога є однією з найбільш поширених безпосередніх причин патологічних проявів, що суттєво впливають на перебіг захворювань людини.

Одним з визначальних чинників успішно завершеної сепарації є особистісна ідентичність. Так як уже зазначалося, ситуацію сепарації можна віднести до ситуацій, в яких каталізуються процеси формування психологічної зрілості особистості, то саме у сформованій особистісній ідентичності відображено «послідовне усвідомлення дорослою людиною та її батьками своєї віддаленості та емоційне переживання, в ході якого формується почуття незалежності і відбувається побудова своєї унікальної особистісної ідентичності» [3].

Для емпіричного підтвердження сформульованих нами теоретичних висновків щодо ідентифікаційних особливостей переживання сепараційної тривоги особистістю в умовах лікувальної реабілітації та визначення правомірності використання запропонованих діагностичних засобів був проведений констатувальний експеримент на вибірці осіб віком від 28 до 40 років, які перебувають на денному стаціонарі (до 21 діб), яка склала 262 респонденти. Під час формування вибіркової сукупності нами було дотримано вимог щодо її змістовності, які дотримувались шляхом підбору вибірки.

Серед діагностичних методик було використано: шкалу тривожності Дж. Тейлора, методика вивчення особистісної ідентичності (МВОІ) Л. Шнейдер, методика оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруженості і комфортності Л. Курганського і Т. Немчіна, опитувальник визначення невротичних станів К. Яхіна і Д. Менделевича, опитувальник самооцінки психічних станів Г. Айзенка, методика вивчення стратегій копінг-поведінки, фрайбурзький особистісний опитувальник FPI, методика виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова, опитувальник діагностики самоактуалізації особистості (О. Лазукін в адаптації Н. Каліної).

При обробці результатів констатувального експерименту використовувались різносторонні методи математистики: критерій нормальності Колмогорова-Смирнова, дискримінантний аналіз, критерій Краскела-Уоллеса [1; 2].

Використання Z-критерію нормальності Колмогорова-Смирнова показало, що значення  $Asymp. Sig$  Z-критерію для усіх діагностичних критеріїв менше або рівне  $p \leq 0,05$ , що свідчить про те, що розподіл істотно відрізняється від нормального. Для додаткової перевірки доцільності диференціації груп респондентів залежно від рівня сформованої ідентичності і візуалізації територіального розміщення і співвідношення виділених субвибірок була застосована процедура дискримінантного аналізу. Основні результати розрахунків дискримінативного аналізу представлені у таблицях 1, 2.

Як бачимо, повний набір функцій володіє дуже високою дискримінативною здатністю, яка дещо зменшується, проте не виходить за межі  $p \leq 0,001$  після виключення перших трьох функцій. Таким чином, отримані дані дозволяють подальшу роботу з

результатами дискримінативного аналізу та їх інтерпретацію.

Таблиця 1

Власні значення канонічних функцій за результатами дискримінативного аналізу

Функція	Власне значення	% поясненої дисперсії	Кумулятивний %	Канонічна кореляція
1	4,828	45,1	45,1	.910
2	3,362	31,4	76,5	.878
3	1,363	12,7	89,2	.760
4	1,154	10,8	100,0	.732

**Примітка: а** – в аналізі використовувалися перші 4 канонічні функції.

Таблиця 2

Показники  $\lambda$ -Уїлкса та  $\chi^2$  за результатами дискримінативного аналізу

Перевірка функції(й)	Лямбда Уїлкса	Хі-квадрат	Ступінь свободи	Знч.
від 1 до 2	.005	1232,437	216	.000
від 2 до 3	.029	823,077	159	.000
від 3 до 4	.129	474,687	104	.000
4	.425	198,032	51	.000

Статистично достовірні показники та  $\chi^2$ -тест на рівні  $p \leq 0,001$  підтверджують доцільність розрізнення саме п'яти груп респондентів залежно від рівня сформованої ідентичності. Візуалізація територіального співвідношення між виділеними групами графічно представлена на рисунку 1.

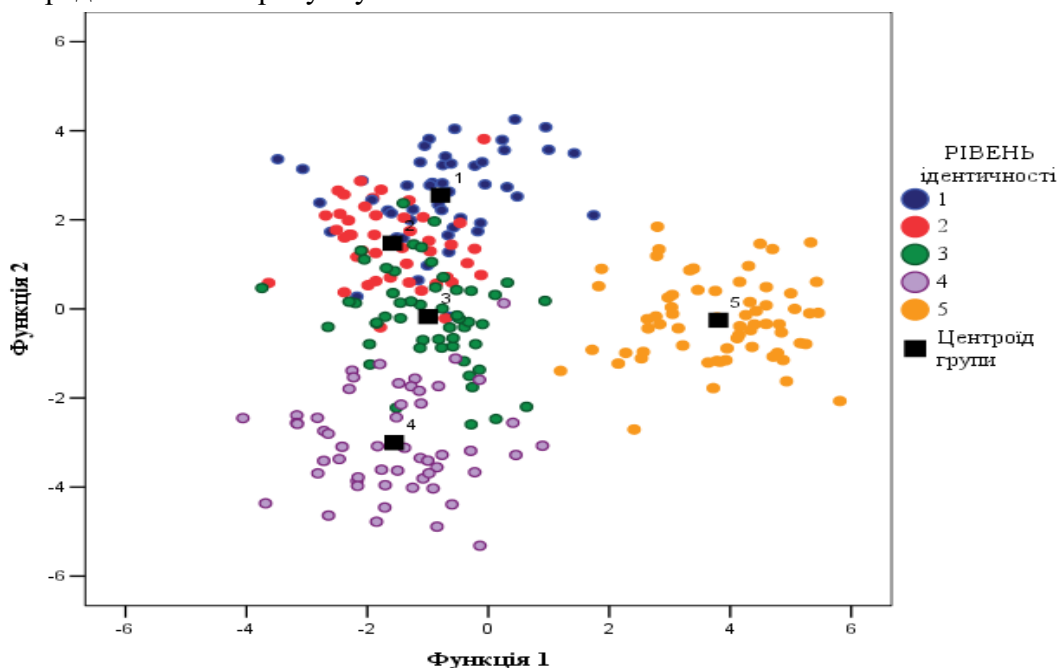


Рис. 1. Графічне відображення канонічних дискримінативних функцій

**Примітка:** Рівень ідентичності 1 – передчасна ідентичність; 2 – дифузна ідентичність; 3 – мораторій (криза ідентичності); 4 – досягнута позитивна ідентичність; 5 – псевдопозитивна ідентичність.

Щодо класифікації в цілому, то відсоток збігів реальної класифікації і класифікації об'єктів за допомогою канонічних функцій становить, за результатами дискримінантного аналізу, майже 97 % (табл. 3).

Таблиця 3

## Результати класифікації у ході дискримінативного аналізу

Показники			Належність до групи					Всього
			1	2	3	4	5	
Вихідні	Частота	1	93,8	2,1	2,1	0	2,1	100
	%	2	2,3	95,5	2,3	0	0	100
		3	0	1,9	98,1	0	0	100
		4	0	0	3,7	96,3	0	100
		5	0	0	0	0	100	100
96,9 % вихідних згрупованих спостережень класифіковано вірно								

Подальша обробка отриманих емпіричних даних передбачала перевірку статистичної значущості відмінностей у особистісних характеристиках респондентів з різним рівнем сформованої ідентичності за допомогою критерію Н Крускала-Уоллеса. Статистично значущими виявились відмінності між переважною більшістю діагностичних критеріїв ( $p \leq 0,05$ ,  $p \leq 0,01$ ,  $p \leq 0,001$ ) (табл. 4).

Таблиця 4

## Результати обрахунку критерію Н Крускала-Уоллеса для психологічних характеристик респондентів з різними рівнями ідентичності

Діагностичні показники	Рівень сформованої ідентичності					X <sup>2</sup>	Ст. св.	P
	1	2	3	4	5			
Тривога	183,9	68,3	126,5	110,2	157,6	65,937	4	.000***
Інтерес	180,8	110,7	88,1	146,7	131,3	43,641	4	.000***
Емоційний тонус	162,9	141,3	54,4	164,9	135,7	74,646	4	.000***
Напруженість	138,7	143,8	91,5	165,7	121,4	28,973	4	.000***
Комфорт	140,2	109,9	141,8	158,3	108,9	18,103	4	.001***
Невротична депресія	143,5	143,6	126,2	149,2	103,6	14,290	4	.006**
Тривожність	165,1	105,7	142,7	143,5	104,9	25,609	4	.000***
Фрустрація	168,3	105,1	162,3	130,3	98,1	38,274	4	.000***
Агресивність	175,2	100,1	154,0	133,4	100,5	40,514	4	.000***
Ригідність	183,6	97,0	145,8	137,8	99,2	47,162	4	.000***
Асертивні дії	80,4	145,0	124,5	144,3	155,4	32,033	4	.000***
Обережні дії	155,1	103,5	113,8	67,9	201,1	107,87	4	.000***

Діагностичні показники	Рівень сформованої ідентичності					X <sup>2</sup>	Ст.	P
Імпульсивні дії	161,5	168,3	140,0	110,0	95,0	38,004	4	.000***
Уникнення	135,7	166,8	131,3	108,3	123,8	15,547	4	.004**
Непрямі дії	120,3	131,8	101,1	61,4	223,5	151,39	4	.000***
Асоціальні дії	142,0	160,4	152,1	145,9	74,8	49,223	4	.000***
Агресивні дії	128,6	186,2	157,7	163,8	47,6	117,90	4	.000***
Депресивність	134,1	106,0	151,7	121,8	130,4	9,260	4	.045**
Роздратованість	101,2	96,5	158,4	136,2	152,4	29,654	4	.000***
Комуникабельність	163,5	170,6	127,3	109,0	103,0	35,740	4	.000***
Врівноваженість	148,9	183,6	89,6	137,4	111,7	45,956	4	.000***
Реактивна агресивність	90,9	79,6	151,6	192,9	129,6	74,870	4	.000***
Відкритість	159,7	184,0	88,4	118,5	120,2	48,700	4	.000***
Емоційна лабільність	90,7	93,8	130,9	133,5	186,9	60,440	4	.000***
Егофільність	100,4	102,1	171,9	106,9	160,9	48,330	4	.000***
Генофільність	141,3	163,8	131,7	118,9	112,4	16,120	4	.003**
Дослідницький тип	96,0	86,5	105,1	181,0	168,8	74,702	4	.000***
Домінантність	107,6	109,9	109,7	156,2	161,2	31,120	4	.000***
Лібертофільність	111,3	86,3	106,7	170,3	165,2	54,567	4	.000***
Дігнітофільність	106,5	101,1	109,3	159,3	165,7	39,887	4	.000***
Орієнтація у часі	159,7	165,5	129,5	99,5	115,7	28,825	4	.000***
Потреба у пізнанні	140,2	157,8	141,4	99,6	125,8	17,337	4	.002**
Автономність	154,8	149,4	138,6	100,4	122,2	17,815	4	.001***
Саморозуміння	157,0	146,5	132,9	114,7	115,1	13,172	4	.010*
Гнучкість у спілкуванні	130,1	160,1	149,2	97,4	127,4	20,570	4	.000***

**Примітка:** рівень достовірності: \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Рівень ідентичності: 1 – передчасна ідентичність; 2 – дифузна ідентичність; 3 – мораторій (криза ідентичності); 4 – досягнута позитивна ідентичність; 5 – псевдопозитивна ідентичність.

Щодо вираження особистісних характеристик для респондентів із зазначеними рівнями сформованої ідентичності, то для респондентів із вираженої *передчасною ідентичністю* властиві ознаки високої тривожності, різноманітних фрустраційних переживань, які можуть проявлятися у агресивності щодо складеної ситуації та оточуючих людей; їх розвинута комунікативність межує із сформованою уважністю, бажанням працювати і внутрішньою захопленістю, але ситуація обмеження лікувально-реабілітаційними вимогами, генерує виражені ознаки ригідності, про що засвідчують виражені захисні стратегії «обережних дій». З огляду на психологічний портрет цих випробуваних, спробуємо узагальнити його психологічний зміст як «автономно тривожні».

Для респондентів із вираженої *дифузною ідентичністю* властиві ознаки сформованої захисної поведінки у її різноманітних проявах від імпульсивно-агресивних до уникаючих дій, що ймовірно пов'язано із вираженим у цій групі досліджуваних генофільного типу щодо домінування базового інстинкту, що проявляється у сформованому егоцентризмі на інтересах дітей і сім'ї, і, як результат надмірна любов до своїх дітей, сімейність, надмірна



турбота про безпеку і здоров'я своїх дітей, тенденція до заперечення свого «Я» на користь «Ми», знаходить вияв у потребі постійного пізнання і гнучкості в спілкуванні. Узагальнення зафіксованих особистісних характеристик дало змогу виокремити психологічний портрет «захисного егоцентризму».

Що стосується респондентів із вираженою *кризою ідентичності («мораторій»)*, то за рахунок зафіксованого егофільного типу прояву базового інстинкту, що проявляється у таких характеристиках як консерватизм, готовність поступитися соціальними потребами заради власної безпеки, заперечення ризику, тривожність щодо свого здоров'я і благополуччя, та яскравих проявів репресивності і роздратованості, їх психологічний портрет узагальнено як «фрустраційно депресивні».

*Досягнута позитивна ідентичність* досліджуваних визначається комплексом таких виражених домінуючих інстинктів як «дослідницький тип» в таких ознаках як спрямованість на творчість, самовідданість у реалізації творчих прагнень та «лібертофільність», що знаходить вияв у схильності до протесту, прагнення до незалежності, схильності до реформаторства, революційних перетворень та нетерпимості до будь-яких форм обмежень чи то придушення «Я». Звичайно це не позбавляє проявів невротичної депресивності і реактивної агресивності, але загалом емоційний тонус цих досліджуваних визначається витривалістю, активністю і захопленістю, що узагальнено у їх психологічний портрет як «самовіддана активність».

Респонденти із вираженою *псевдопозитивною ідентичністю* увібрали ознаки захисних стратегій асертивної та прихованої поведінки; зафіксовані домінуючі дігнітофільний тип прояву базового інстинкту знаходить вияв у безкомпромісності і прямоті у стосунках з лідерами, нетерпимості до всіх форм утиску прав людини та домінуванні честі та гордості над безпекою, та домінуючий тип в характеристиках готовності до жорсткої боротьби за лідерство, за перше місце, пріоритет загального (інтересів справи, колективу) над особистим (інтересами однієї людини), супроводжуються яскравими проявами емоційної лабільності, що загалом оформлено у психологічний портрет «емоційна домінантність».

Проведений емпіричний аналіз є підтверджуючим психологічним фактом положення, що зміст сепараційної тривоги людини, яка перебуває на довготривалому стаціонарному лікуванні, відрізняється специфікою сформованої особистісної ідентичності хворих, що обов'язково повинно враховуватися у ході лікувальної реабілітації. Особливої уваги потребують хворі, які належать до таких форм сформованої ідентичності як «передчасна ідентичність», «мораторій» і «псевдо позитивна ідентичність», адже саме у них спостерігається високий рівень сепараційної тривоги в ознаках фрустрованості, депресивності, роздратованості і емоційної лабільності.

**Висновки і перспективи.** Презентований теоретичний і емпіричний матеріал дав змогу підтвердити ідентифікаційний зміст переживання сепараційної тривоги хворих, які перебувають на лікуванні у стаціонарних відділеннях. Визначені відмінності особистісних характеристик осіб з різними рівнями ідентичності та окреслення психологічних профілів (автономна тривожність, захисний егоцентризм, фрустраційна депресивність, самовіддана активність та емоційна домінантність) для респондентів з різними рівнями особистісної ідентичності, дали змогу виокремити проблемні ідентифікаційні зони, які за своїм

психологічним змістом перешкоджають формуванню адаптаційного поведіння у ході лікування.

Визначаючи перспективи дослідження, хотілося б зазначити, що проведене дослідження актуалізує необхідність вивчення когнітивних та поведінкових ознак ідентифікаційної детермінації сепараційних переживань людини в умовах лікувальної реабілітації, а також розробку заходів, спрямованих на розвиток здатності людини адекватно переживати сепараційний вплив.

### **Список літератури**

1. Бююль А. SPSS: Искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: пер. с нем. – СПб. : «ДиаСофтЮП», 2005. – 608 с.
2. Наследов А.А. Математические методы психологических исследований. Анализ и интерпретация данных / А.А. Наследов. – СПб. : ООО «Речь», 2004. – 392 с.
3. Маленова А.Ю. Зрелость личности и ее критерии как предикторы изучения ситуации сепарации / А.Ю. Маленова, Ю.В. Потапова. – Вестник Омского университета ; серия «Психология», 2014. – № 3. – С. 21-29.

### **References**

1. Buhl A., SPSS: Iskusstvo obrabotki informatsii. Analiz statisticheskikh dannykh i vosstanovleniye skrytykh zakonemernostei [Art of information processing. Statistical data analysis and hidden regularities restoration.], SPb: DiaSoftYuP Publ., 2005. – 608p.
  2. Nasledov A.A., Matematicheskiye metody psikhologicheskikh issledovaniy. Analiz i interpretatsiya dannykh [Mathematical methods of psychological researches. Analysis and data interpretation], SPb: ООО “Rech” Publ., 2004. – 392p.
  3. Malenova A.Yu. Zrelost lichnosti i eye kriterii kak prediktoryi izucheniya situatsii separatsii / A.Yu. Malenova, Yu.V. Potapova. – Vestnik Omskogo universiteta ; seriya «Psihologiya», 2014. – # 3. – S. 21-29.
-