



УДК [159.9:616]+316.6

## Этапы формирования иждивенческой позиции в ситуации болезни

М. М. Орлова



Орлова Мария Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии, Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского, orlova-maria2010@mail.ru

Понятие «ситуация болезни» может быть рассмотрено как междисциплинарное, поскольку имеет телесный и социальный, а также объективный и субъективный контекст. Телесные составляющие болезни формируют ограничение физических и социальных возможностей больного. В социальном смысле ситуация болезни отражает различную степень утраты профессионального статуса, социальных ролей, в частности, формируя роль опекаемого человека. Наиболее значимыми механизмами трансформации личности являются выраженность интернальности и рефлексия сферы самоопределения. Показана неоднозначная связь формирующейся иждивенческой позиции с личностными механизмами больного ишемической болезнью сердца. Подчеркивается, что при утрате здоровья в связи с ишемической болезнью сердца у больных снижается ощущение контроля за свою жизнь и деятельность, в том числе производственную, а у инвалидов по ишемической болезни сердца происходят отчуждение от себя и адаптация к новым социальным отношениям. Для них этот механизм социальной и социально-психологической адаптации является типичным и подчеркивает утрату внутренней опоры, что уплощает личность и является дополнительным фактором ее инвалидизации.

**Ключевые слова:** ситуация болезни, идентичность, интернальность, иждивенческая позиция.

DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-1-55-60>

Ситуация болезни может быть рассмотрена как на уровне телесных и социальных ограничений, в том числе ограничений экономических и ролевых, в настоящем, так и в контексте предполагаемого будущего [1, 2]. Объективный компонент ситуации болезни как маргинальной ситуации можно рассматривать на нескольких уровнях.

Первый уровень определяется ограничением физических возможностей человека. Второй уровень является внешним по отношению к телесности больного человека и связан с изменением его положения в социуме, что формирует новый социальный статус больного и инвалида. Это, в свою очередь, ограничивает его социальную активность, ухудшает экономическое положение и создает угрозу для профессиональной реализации.

Происходящие в ситуации болезни изменения детерминируются контекстом социальных норм и традиций, определяющих положение больного среди других людей, реальным изменением его

социального статуса. Характерными составляющими этого статуса выступают социальная и экономическая уязвимость, разрыв социальных связей, деформация имевшегося образа жизни, сужение сферы социального взаимодействия, что приводит к ограничению социальных навыков [3].

Одной из самых существенных характеристик изменения социального статуса является вынужденный социальный паразитизм [4]. Общество вменяет больному человеку определенную ограничивающую социальную роль, позволяющую его опекавать и контролировать, что интегрирует больного в социальные отношения за счет создания для него системы социальных ограничений. В этом случае можно говорить о маргинализации социальной роли больного человека. Инвалиды рассматриваются как иждивенцы поневоле в условиях социального государства [5].

Ситуация болезни субъективно динамична. Выделяют этап осознания болезни и ее социальных последствий, этап осознания себя в качестве больного человека и принятия (или неприятия) этой роли и, наконец, этап приспособления в качестве больного и инвалида [6]. Если говорить об успешной адаптации к роли больного и инвалида, то в процессе нее индивид проходит три этапа: отрицание различий между собой и больным человеком; нахождение позитивных особенностей в этой роли; минимизация различий между здоровым и больным (согласно М. Беннетту [7]). Эти этапы, на наш взгляд, реализуются на различных уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом. Чаще всего они рассматриваются исключительно на когнитивном уровне, поскольку он наиболее доступен для анализа.

Изучение иждивенчества как сформированной когнитивной позиции личности предполагает, что эта позиция может стать устойчивым личностным качеством. Данный подход опирается на теорию социальных действий М. Вебера (ценностно-рациональное, целерациональное действие) [5].

Система жизненных установок индивида, ориентирующая его на потребительское отношение к жизни, предполагает перекладывание ответственности за жизненные решения на общество, что трансформирует адаптационную направленность личности, ее самоопределение, всю систему взаимодействий с социальным миром.



В качестве объекта анализа мы выбрали особенности социальной адаптации больных ишемической болезнью, а в качестве предмета – внутреннюю структуру факторов, сопряженных с выраженностью иждивенческой позиции. Были исследованы больные ишемической болезнью сердца (ИБС) без инвалидности – 85 человек, инвалиды II группы по диагнозу «ишемическая болезнь сердца» – 31 человек. Контрольная группа составила 181 человека.

Исследование проводилось по следующим психодиагностическим методикам: биографическая анкета, исследование самоотношения (МИС), исследование копинг-стратегий по Лазарусу, психологических защит по Келлерману – Плутчику – Конте, исследование идентичности «Кто Я» (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Т. В. Румянцевой), исследование выраженности иждивенчества как социально-психологической адаптации, иждивенческой позиции (модификация В. Н. Долматовой), субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера, авторская анкета «Представления о значимости оказания финансовой поддержки различным слоям населения».

Статистические методы представлены факторным, кластерным и регрессионным анализом.

Проведенный факторный анализ позволил выделить три фактора.

Первый фактор (первый кластер) включает в себя, прежде всего, показатели общей интернальности (0,873), оценки качества жизни уровня независимости (0,775) и в сфере окружающей среды (0,708), а также оценки качества жизни в духовной сфере (0,671), социальных взаимодействиях (0,663), психической сфере (0,627), общую оценку качества жизни (0,544), аутосимпатию (0,568), самообвинение (0,544), зеркальное Я (0,519), самоуверенность (0,505), низкий уровень самоуважения (–0,477), внутреннюю неустроенность (0,463), низкую оценку качества жизни в физической сфере (–0,456), самооценку (0,453), интернальность в ситуации неудач (0,424) и в производственной сфере (0,417). Таким образом, опора на себя связана с оценкой качества жизни и самоотношением при снижении самоуважения и акценте на физических проблемах.

Во второй фактор (третий кластер) входят следующие параметры: экстернальность в сфере здоровья (–0,644), склонность к иждивенчеству (0,634), экстернальность в сфере неудач (–0,627), малое количество самоописаний (0,575), экстернальность в деятельности (–0,564) и в межличностных отношениях (–0,561), общую экстернальность (–0,539), организацию в семье (0,521), самоуважение (0,495), открытость (0,486), интернальность в семейных отноше-

ниях (0,475), выраженность представлений об обязанности государства оказывать финансовую помощь малозащищенным слоям населения (0,465), количество негативных самоописаний (0,437), интернальность в производственных отношениях (0,434), семейную сплоченность (0,433), зеркальное Я (0,412). В этом случае преимущественно реализуется экстернальный способ реагирования с опорой на семью и склонностью к иждивенчеству.

Третий фактор (второй кластер) содержит следующие параметры: общую интернальность (0,588), интернальность в деятельности (0,551), в семье (0,514), большое количество самоописаний (0,507), малую склонность к иждивенчеству (–0,503), интернальность в межличностных отношениях (0,413), низкую выраженность представлений об обязанности государства оказывать финансовую помощь малозащищенным слоям населения (–0,416). Этот фактор реализует интернальный способ реагирования с опорой на себя в ситуации, которая рассматривается как проблемная, прежде всего, в области здоровья и активности.

Выделенные типы реагирования подчеркивают стратегические варианты восприятия ситуации и реакции на нее. В первом случае (первый кластер) это ощущение благополучия и удовлетворенности как ситуацией, так и собой, при наличии проблем в физической сфере. Данный тип наименее выражен во всех ситуациях, в частности, в ситуациях болезни, связанной с инвалидностью, он выражен минимально.

Второй тип (второй кластер), который можно рассматривать как мобилизацию личности, наиболее выражен в контрольной группе, а с нарастанием тяжести заболевания и степени социальных ограничений частота его встречаемости уменьшается.

Третий тип (третий кластер) является определяющим в ситуациях болезни, что свидетельствует о маргинализации социальных групп больных и инвалидов. Вместе с тем это довольно выраженный тип реагирования в контрольной группе, что свидетельствует о снижении иммунитета личности к трудным жизненным ситуациям и у людей, не имеющих объективных оснований для социальных и физических ограничений.

Оценка выраженности иждивенческой позиции означает, что в группе больных ИБС и инвалидов по этому заболеванию она достоверно выше, чем в контрольной группе (7/4,9;  $T = 3,5$ ;  $p < 0,01$  и 6,9/4,9  $T = 3,3$ ;  $p < 0,01$ ). Это свидетельствует о существенном повышении данного параметра в группах больных (рис. 1).

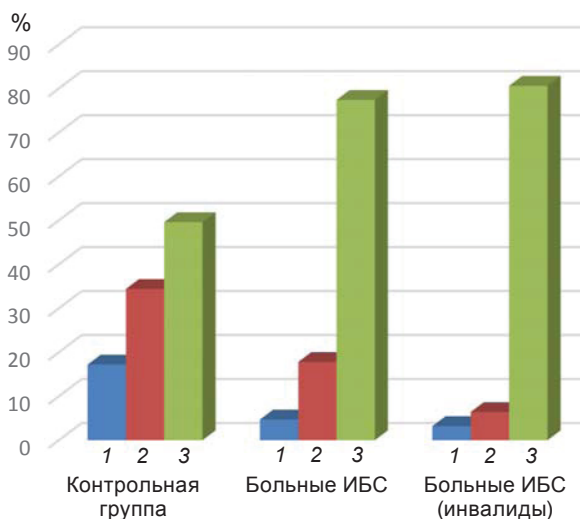


Рис. 1. Распределение типов реагирования (факторный анализ) в контрольной и экспериментальных группах: 1 – благополучие; 2 – интернальность в трудной жизненной ситуации; 3 – иждивенчество

Анализ частоты встречаемости испытуемых с разной выраженностью когнитивного уровня иждивенческой позиции показал, что в контрольной группе его высокая выраженность проявляется редко, а испытуемые с низкой и средней выраженностью наблюдаются равновероятно (рис. 2).

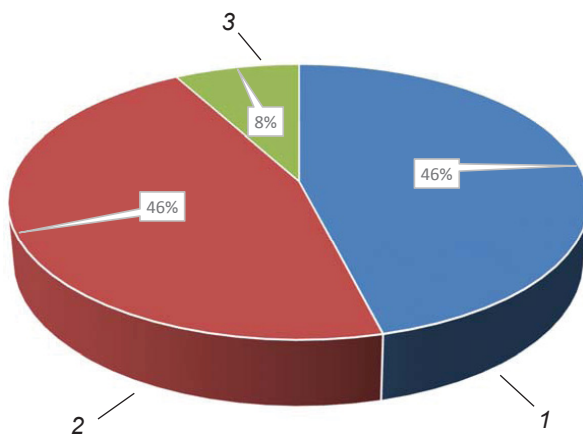


Рис. 2. Выраженность иждивенческой позиции в контрольной группе: 1 – низкая; 2 – средняя; 3 – высокая

В группе больных ИБС низкая степень выраженности представлена незначительно, чаще встречаются средние и высокие значения (рис. 3).

В группе инвалидов снижается частота встречаемости низких показателей в сравнении с предыдущей группой и повышается частота встречаемости средних (рис. 4).

По-видимому, низкие показатели свидетельствуют о наличии неприемлемости иждивенческого способа адаптации, средние – о его допустимости,

а высокие – о личностной значимости такого способа. В ситуации инвалидности больные ИБС объективно оказываются иждивенцами, но вместе с тем для 10% этот способ неприемлем.

Высокая степень склонности к иждивенческой позиции на когнитивном уровне в группе инвалидов достигает 32%, это больше, чем в других группах, но основная часть больных при допущении возможности этого способа не считает его лично приемлемым. Таким образом, можно увидеть процесс формирования склонности к принятию иждивенческого способа адаптации в зависимости от объективной необходимости опираться на помощь других людей.

Значимость иждивенческой позиции личности привела к необходимости рассмотрению предикторов этого показателя в различных группах. Оценка личностных параметров как предикторов, связанных с иждивенческой позицией в зависимости от ситуации болезни, показала, что в контрольной группе наиболее важными являются снижение рефлексии в системе самоопределения (82%) и общая экстернальность личности (65%). Вместе с тем регрессионный анализ также показал значимость снижения сплоченности в семье (4%), планирования решения как формы копинга (3%), уровня дохода на члена семьи (3%), возрастания важности социальных ролей в системе

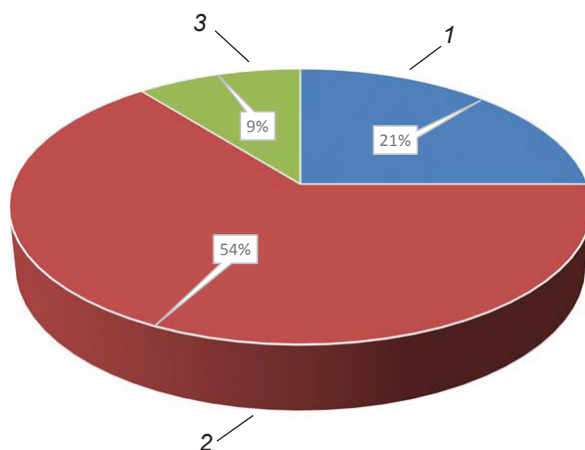


Рис. 3. Выраженность иждивенческой позиции в группе больных ИБС: 1 – низкая; 2 – средняя; 3 – высокая

самоопределений (2%), а кроме того, снижение общего качества жизни (2%). Это свидетельствует о том, что иждивенческая позиция у здоровых людей связана со снижением уровня осознанности идентичности и принятия ответственности за происходящее, что формирует отчужденность от себя и внешнего мира, т. е. в основе личностной значимости иждивенческого способа адаптации лежат недостаточная возможность опоры на себя и незрелость личности.

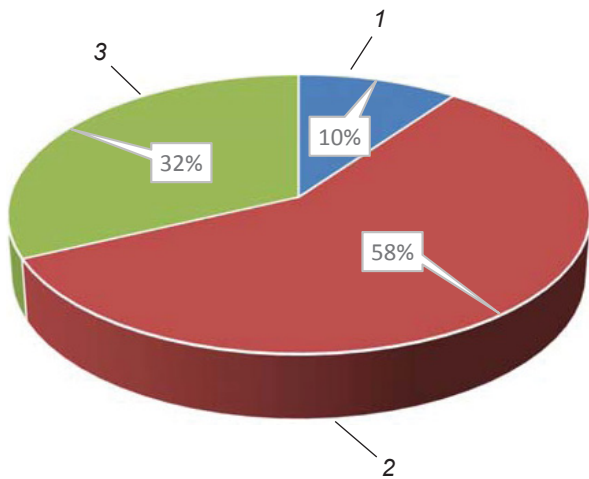


Рис. 4. Выраженность иждивенческой позиции в группе инвалидов по ИБС: 1 – низкая; 2 – средняя; 3 – высокая

В группе больных ИБС без инвалидности наибольшее значение имеет снижение интернальности в сфере производства и сфере деятельности, а также повышение представлений о важности оказания материальной помощи населению. Менее выражен самоконтроль и повышена ориентация семьи на соблюдение нравственных правил и отрицание проблем. Можно предположить, что иждивенческая позиция связана с объективной утратой контроля за своей жизнью, прежде всего, в производственной деятельности и стремление опереться на имеющиеся социальные возможности что, в частности, оправдывается представлением о социальной системе поддержки. Это подчеркивает, что формирование иждивенческой позиции в ситуации болезни связано с осознанием ограниченности собственных возможностей и необходимости внешней опоры (рис. 5).

В группе инвалидов по ИБС ведущую роль в иждивенческой позиции играет представление об обязанности государства оказывать финансовую помощь малозащищенным слоям населения и снижение рефлексии в процессе самоопределения, а также повышение пассивных копингов, таких как дистанцирование и поиск социальной поддержки. Наличие детей в случае иждивенческой позиции позволяет предположить, что они служат опорой в этой ситуации (рис. 6).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в разных ситуациях болезни формирование иждивенческой позиции происходит с опорой на различные личностные механизмы. Наиболее значимыми из них являются экстернальность и рефлексия в сфере самоопределения. При этом в контрольной группе обращает на себя внимание разнообразие личностных предикторов, а в

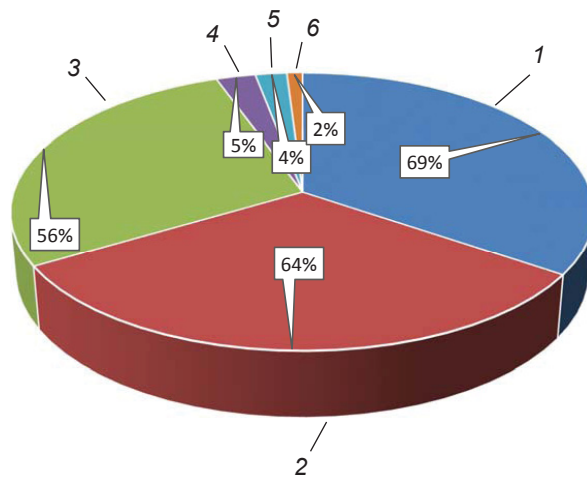


Рис. 5. Предикторы иждивенческой позиции в группе больных ИБС: 1 – сниженная интернальность в производственной сфере; 2 – представление об обязанности государства оказывать финансовую помощь малозащищенным слоям населения; 3 – сниженная интернальность в деятельности; 4 – самоконтроль; 5 – отрицание; 6 – морально-нравственная ориентация в семье

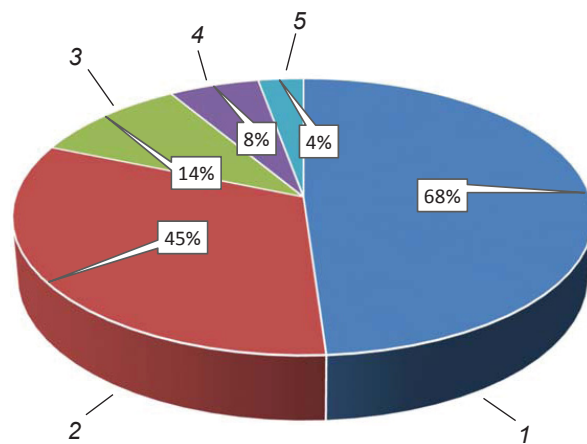


Рис. 6. Предикторы иждивенческой позиции в группе инвалидов по ИБС: 1 – представление об обязанности государства оказывать финансовую помощь малозащищенным слоям населения; 2 – общее Я; 3 – наличие детей; 4 – дистанцирование; 5 – поиск социальной поддержки

ситуациях болезни большую роль играет представление об обязанности государства оказывать финансовую помощь малозащищенным слоям населения в трудных жизненных ситуациях.

По-видимому, среди здоровых людей иждивенческая позиция не имеет однородного генеза, в то время как в группах больных можно выделить этапы личностных трансформаций, происходящих в ситуациях ограничений, как физических, так и социальных.





При утрате здоровья в связи с ишемической болезнью сердца у больных снижается ощущение контроля за собственной деятельностью, в том числе производственной, а у инвалидов по ИБС происходят перестройка структуры идентичности и адаптация к изменившимся социальным отношениям. Поскольку иждивенческая позиция наиболее характерна именно для инвалидов по ИБС, можно считать, что она выступает механизмом социальной и социально-психологической адаптации, подчеркивающим утрату внутренней опоры, а это ведет к уплощению личности и служит дополнительным фактором ее инвалидизации.

### Список литературы

1. Орлова М. М. Субъектно-социальный подход к исследованию здоровья. Саратов, 2014. 220 с.
2. Орлова М. М. Адаптационные стратегии в условиях тяжелого, инвалидизирующего заболевания как субъективная составляющая ситуации болезни // Изв. Саратов. ун-та. Нов. серия. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2013. Т. 13, вып. 4. С. 64–69.
3. Беляева Л. А. Российское общество в преддверии рынка : тревоги, ожидания, надежды // Мир России. 1992. № 1. С. 39–65.
4. Банникова Л. М. Маргинальность как социально-патологическая форма адаптации населения к меняющимся условиям жизни (К постановке проблемы) // Ползуновский альманах. 2000. № 2. URL: <http://new.elib.altstu.ru> (дата обращения: 20.10.2018).
5. Вебер М. Понятие социологии и «смысла» социального действия // Общая социология : хрестоматия / сост. А. Г. Здравомыслов, Н. И. Лапин ; пер. В. Г. Кузьминов ; под общ. ред. Н. И. Лапина. М., 2006. С. 39–43.
6. Карникова И. С., Зимина Е. В. Социальное иждивенчество как феномен современной России : теоретические подходы к исследованию // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 10-летию открытия первого в Бурятии кабинета медико-социальной помощи в поликлиническом звене. Улан-Удэ, 2015. С. 166–167.
7. Макаренко О. Н. К вопросу о психологии маргинальной личности // Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 7. Философия. Социология и социальные технологии. 2009. № 1. С. 173–177.

### Образец для цитирования:

Орлова М. М. Этапы формирования иждивенческой позиции в ситуации болезни // Изв. Саратов. ун-та. Нов. серия. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 19, вып. 1. С. 55–60. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-1-55-60>

### Formation Stages of a Dependent Position in a Situation of Disease

M. M. Orlova

Mariya M. Orlova, Saratov State University, 83 Astrakhanskaya Str., Saratov 410012, Russia, orlova-maria2010@mail.ru

The concept of the disease situation can be considered as interdisciplinary because it has both a bodily and social, objective and subjective context. The physical components of the disease form a limitation of the physical and social possibilities of the patient. In the social sense, the disease situation reflects a different degree of a loss of professional status, social roles, in particular, forming the role of a person to be cared for. The most significant mechanisms of personal transformation are the intensity of internality and the reflection of the self-determination's sphere. The author shows the ambiguous relationship of the emerging dependent position with the personal mechanisms of the patient with ischemic heart disease. It is emphasized that with the loss of health in connection with ischemic heart disease, patients feel a decreased sense of control over their lives and activities, including professional, and the disabled with ischemic heart disease are alienated from themselves and adapt to new social relationships. For them, this mechanism of social and socio-psychological adaptation is typical and emphasizes the loss of internal support which reduces the personality and is an additional factor of their impairment.

**Keywords:** disease situation, identity, internality, dependent attitude.

### References

1. Orlova M. M. *Subjektno-sotsialnyy podhod k issledovaniyu zdorov'ya* [Subject-Social Approach to the Study of Health]. Saratov, 2014. 220 p. (in Russian).
2. Orlova M. M. Adaptacionnye strategii v usloviyah tyazhelogo, invalidiziruyuschego zabolevaniya kak subjektivnaya sostavlyayuschaya situacii bolezni [Adaptation strategies in conditions of a severe, disabling disease as a subjective component of a disease situation]. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2013, vol. 13, iss. 4, pp. 64–69 (in Russian).
3. Belyaev L. A. Russian society on the eve of the market: anxieties, expectations, hopes. *Mir Rossii* [World of Russia], 1992, no. 1, pp. 39–65 (in Russian).
4. Bannikova L. M. Marginality as a socio-pathological form of adaptation of the population to changing living conditions [To the Formulation of the Problem]. *Polzunovskij almanah* [Polzunovsky Vestnik], 2000, no. 2. Available at: <http://new.elib.altstu.ru> (accessed 20 November 2018).
5. Weber M. Ponyatie sociologii i «smisla» sotsialnogo deystviya [The Concept of Sociology and the “Meaning” of Social Action]. In: *Obschaya sotsiologiya*:



*khrestomatiya* [General Sociology. Reader]. Sost. A. G. Zdravomislov, N. I. Lapin; per. V. G. Kuzminov; pod obsch. red. N. I. Lapina [Comp. A. G. Zdravomislov, N. I. Lapin; trans. V. G. Kuzminov; by total ed. N. I. Lapin]. Moscow, 2006, pp. 39–43 (in Russia).

6. Karpikova I. S., Zimina E. V. Sotsialnoe izhdivenchestvo kak fenomen sovremennoy Rossii: teoreticheskie podhody k issledovaniyu [Social dependency as a phenomenon of modern Russia: theoretical approaches to research]. *Formy i metody sotsialnoy raboty v razlichnykh sferakh zhiznedeyatel'nosti* [Forms and methods social work in various spheres of life]. Materialy IV Mezhdunar. nauch.-prakt. konf., posvyaschennoy 10-letiyu otkritiya
- pervogo v Buryatii kabineta med.-sots. pomoschiv v poliklinicheskom zvene [Materials of the IV International Scientific Practical conf., dedicated to the 10th anniversary of the opening of the first in Buryatia medical and social help in a clinic]. Ulan-Ude, 2015, pp. 166–167 (in Russia).
7. Makarenko O. N. K voprosu o psikhologii marginal'noy lichnosti [To the question of the psychology of a marginal person]. *Vestnik Volgogradskogo gos. un-ta Ser. 7. Filosofiya. Sociologiya i sotsial'nie tekhnologii* [Science Journal of Volgograd State University. Ser. 7. Philosophy. Sociology and Social Technologies], 2009, no. 1, pp. 173–177 (in Russia).

---

**Cite this article as:**

Orlova M. M. Formation Stages of a Dependent Position in a Situation of Disease. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2019, vol. 19, iss. 1, pp. 55–60. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-1-55-60>

---