

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра Кафедра общей и консультативной психологии
наименование кафедры

**Дисфункциональный стиль семейного воспитания как фактор
формирования алекситимии**

наименование темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

**АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
МАГИСТРА**

студента (ки) 3 курса 374 группы

направления
(специальности)

37.04.01 «Психология»

код и наименование направления (специальности)

факультета психологии

наименование факультета, института, колледжа

Куропаткиной Елены Викторовны

фамилия, имя, отчество

Научный руководитель
(руководитель)

к.псих.н., доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

Г. Н. Малюченко

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

д.псих.н., доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

С. В. Фролова

инициалы, фамилия

Саратов 2022

Введение

Проблема изучения алекситимии в современной науке носит полидисциплинарный характер. Основные направления изучения данного феномена (клинический и психологический) не дают однозначной трактовки самого понятия, а также его природы, механизмов формирования и развития. Общим, по мнению исследователей (Брель Е. Ю., Стоянова И. Я., 2017), является постулирующееся авторами предположение о том, что алекситимию следует относить к неспецифическим факторам риска развития психосоматических заболеваний. Однако это утверждение получило бы фундаментальные основания при изучении данного свойства не только в структуре личности пациентов с психосоматическими расстройствами, когда психологический статус индивида может быть изменён в результате объективного страдания, но и в структуре «практически здоровой» личности.

Такой подход переводит феноменологию алекситимии в плоскость психологических исследований. В рамках данного исследования будет рассматриваться так называемая вторичная алекситимия.

К признакам вторичной алекситимии относят состояние глобального торможения аффектов или оцепенение, наступающее в результате тяжелой психологической травмы. В этом случае алекситимия может отражать в патологической форме горе или скрытую депрессию. Тогда она рассматривается как защитный механизм, хотя и не является психологической защитой в классическом понимании.

При этом следует учитывать, что для алекситимичной личности характерен «незрелый» тип защиты, особенно от сверхсильных, непереносимых для неё аффектов. В рамках этой же теории интересен подход С.А. Кулакова, который связывает формирование алекситимических черт с особенностями семейного воспитания и внутрисемейного взаимодействия. Он считает, что алекситимия появляется в семейной среде, где отсутствует искреннее выражение чувств, вызванных реальной жизнью. Эта позиция

может затем закрепиться при многолетней установке на ригидное следование общественным нормам.

Актуальность исследования.

Дисфункциональные семьи – это семьи, в которых в силу нарушения различных аспектов семейного функционирования систематически не удовлетворяются базовые потребности членов семьи и не реализуются основные её задачи, специфические для каждой стадии жизненного цикла.

В дисфункциональных семьях, где присутствует психотравматизация, а также присутствуют деструктивные паттерны поведения, зачастую всё это передаётся из поколения в поколение.

В работе будет рассмотрена взаимосвязь дисфункционального стиля воспитания и наличия у человека, выросшего в такой семье, алекситимии.

Важность данного исследования, на мой взгляд, обусловлена тем, что установив такую взаимосвязь, психологу и клиенту легче будет наметить план консультаций, основной вектор работы психолога.

По сути алекситимия, сформированная под воздействием дисфункционального стиля воспитания, не что иное, как ошибочные установки на блокирование чувств, которые помогали когда-то приспособиться ребёнку жить в деструктивной семье. И взрослому человеку от таких «установок» необходимо избавляться, чтобы вести полноценную жизнь с опорой на свою эмоциональную сферу.

Целью данной работы является установление взаимосвязи дисфункционального стиля семейного воспитания и уровня алекситимии.

Объектом исследования выступают респонденты мужского и женского полов в возрасте от 13 до 65 лет.

Предметом исследования является взаимосвязь стиля семейного воспитания, полученного в возрасте до 18 лет, и уровня алекситимии респондентов.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие **задачи**:

- сбор материала для исследования посредством проведения анкетирования по выбранным тестам;
- обработка полученных в ходе эмпирического исследования результатов с помощью компьютерной программы IBM SPSS Statistics 17;
- анализ и обобщение полученных результатов, формулировка выводов, достижение цели исследования;
- формулирование рекомендаций для снижения уровня алекситимии.

Основной гипотезой исследования явилось следующее предположение: дисфункциональный стиль семейного воспитания является фактором развития алекситимии.

Частная гипотеза 1: Дисфункциональный стиль семейного воспитания является фактором развития алекситимии.

Частная гипотеза 2: Функциональный стиль семейного воспитания не способствует формированию алекситимии.

Частная гипотеза 3: Наибольшее влияние на уровень алекситимии ребёнка оказывает стиль воспитания матери.

Для установления связей между стилями семейного воспитания (отца и матери) и уровнем алекситимии использовался расчёт коэффициентов ранговой корреляции Спирмена. Устанавливались взаимосвязи 5 шкал и 2 факторов отдельно по матери и отцу, согласно методики ПоР, и уровня алекситимии по опроснику TAS-26 (отдельно к каждой шкале ПоР).

В расчёте использовались сырые баллы, полученные в результате опроса ПоР, поскольку они являются более чувствительными, что, согласно методике, допустимо.

Теоретические методы исследования - изучение и анализ работ отечественных и зарубежных исследователей по теме данной работы, публикаций практикующих психологов, материалов научно-практических конференций.

При помощи анкетирования был осуществлен сбор информации по вышеуказанным опросникам.

Степень разработанности проблемы

Теоретико-методологическими основами исследования послужили научные работы следующих авторов: Гараян Н. Г., Варга А. Я., Алёшина Е. Ю., Бек. А и Фримен А, Хорни К, Уанхолд Б. и Уанхолд Дж., Фролова С. В., Орлова М. М., Макбрайд Х., Колк Б., Визель Т. Г., Николаева Н. О., Холмогорова А. Б., Брель Е. Ю., Стоянова И. Я., Бурменская Г.В., Карабанова О.А, Лидерс А.Г., Кулагина И.Ю., Коллюцкий В.Н., Малкина-Пых И. Г. и др.

Эмпирическая база исследования: в исследовании приняли участие 30 человек, из них 21 женщина и 9 мужчин в возрасте от 13 до 65 лет. Средний возраст — 24,8 лет. В исследовании приняли участие магистранты ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского», магистранты и бакалавры ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», сотрудники Первого кассационного суда общей юрисдикции, а также двое детей 13 и 14 лет магистранта СГУ (с его разрешения), которые являются учениками общеобразовательных школ города Саратова.

Структура работы определяется целью и задачами исследования и состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

Глава I Теоретическая часть.

В первой главе рассмотрены:

- понятие дисфункциональной семьи, типы дисфункциональных семей;
- дисфункциональные стили семейного воспитания;
- директивы (деструктивные установки), получаемые в дисфункциональных семьях, их влияние на личность;
- последствия перенесённого детского травматического опыта, оказывающие влияние на функционирование взрослых людей;
- понятие алекситимии, исследования феномена алекситимии;
- теории происхождения алекситимии, её виды;
- факторы, влияющие на формирование алекситимии;
- характеристика лиц с алекситимией
- механизмы блокировки эмоциональной сферы.

ГЛАВА II. Эмпирическая часть.

Во второй главе описано эмпирическое исследование влияния дисфункционального стиля семейного воспитания на формирование алекситимии:

- программа исследования;
- цель, задачи, гипотеза и этапы исследования;
- анализ результатов эмпирического исследования;
- рекомендации для снижения уровня алекситимии.

Основное содержание работы

Термин «дисфункциональная» семья используется для характеристики такой семейной системы, которая является причиной дисфункционального, дезадаптированного поведения одного или нескольких членов семьи.

В таких семьях часто присутствует низкое состояние психологического комфорта внутри семейного пространства. Не удовлетворяются полностью или частично потребности членов семьи в эмоциональной поддержке, чувстве безопасности, ощущении ценности и значимости своего «Я», эмоциональном тепле и любви.

Таким образом, к «проблемным» семьям можно отнести все семьи с нарушением функционирования, обладающие низким потенциалом для решения задач развития на той или иной стадии своего жизненного цикла, не обеспечивающие личностного роста каждого из своих членов (Основы психологии семьи и семейного консультирования, 2004).

По С. Минухину, особенности проблемных (дисфункциональных) семей могут быть описаны следующим образом:

- отрицание существования проблем в семье;
- недостаток интимности в семье;
- чувство стыда используется для мотивации индивидуального поведения членов семьи;
- семейные роли являются ригидными;
- индивидуальная идентичность приносится в жертву семейной идентичности;
- индивидуальные потребности приносятся в жертву потребностям семьи;
- общение членов семьи, как правило, находится на низком уровне;
- границы «Я» членов семьи размыты;
- семейные мифы не соответствуют реальности;

- конфликты протекают в закрытой форме (боязнь открытого общения);
- редкостью и исключением являются юмор, оптимизм и забота друг о друге;

- существует хроническая неприязнь одних членов семьи к другим.

Чтобы провести параллель и представить себе условную норму, считаю необходимым привести характеристики гармоничной семьи.

В отличие от проблемной семьи, здоровая, гармоничная семья характеризуется гибкой иерархической структурой власти, чёткими и ясно сформулированными семейными правилами, сильной родительской коалицией, гибкими межпоколенными границами. Такая семья — система в движении. Семейные правила открыты, служат позитивными ориентирами для роста. Допускается смена одних внутрисемейных «треугольников» и коалиций другими без возникновения чувства ревности или ненадёжности. Друзья членов семьи свободно входят в семейное пространство без страха быть отвергнутыми.

В здоровой, гармоничной семье между поколениями существует чёткая дистанция. Такая семейная система основывается не на доминировании родителей над детьми, а на том, что сила первых обеспечивает безопасность вторых (родителям нет необходимости постоянно доказывать свою силу детям и самим себе). Взаимно солидарные родители поощряют творчество по отношению к игре и экспериментирование в общении.

Можно выделить следующие их типы, наиболее часто встречающиеся в литературе, касающейся психологии семьи и семейных отношений:

- семья с больным ребёнком (психически или соматически);
- семья с нарушением внутрисемейной коммуникации;
- дизгармоничный союз;
- семья в разводе;

- неполная семья;
- семья с зависимыми членами (алкоголизм, наркомания, другие виды зависимостей);
- повторный брак.

Тип (стиль) детско-родительских отношений в семье является одним из основных факторов, формирующих характер ребёнка и особенности его поведения.

А. Е. Личко и Э. Г. Эйдемиллер выделили следующие шесть типов семейного воспитания в семьях, с нарушенными семейными отношениями (Основы психологии семьи и семейного консультирования, 2004):

- 1) гипопротекция (гипоопека),
- 2) доминирующая гиперпротекция,
- 3) потворствующая гиперпротекция как один из вариантов гиперпротекции,
- 4) эмоциональное отвержение,
- 5) жестокие взаимоотношения,
- 6) повышенная моральная ответственность.

Зачастую можно встретить совокупность этих стилей воспитания в той или иной степени.

Можно выделить ряд директив, негативно влияющих на формирование личности ребенка (интерпретация В. Лосевой и А. Лунькова (Основы психологии семьи и семейного консультирования, 2004, с. 237-242)). В названии директивы отражен скрытый глубинный смысл послания ребенку:

- 1) «Не живи», «Не живи своей жизнью, а живи моей»;
- 2) «Не будь ребенком»;
- 3) «Не расти»;
- 4) «Не думай»;

- 5) «Не чувствуй»;
- 6) «Не достигай успеха»;
- 7) «Не будь лидером»;
- 8) «Не принадлежи никому, кроме меня»;
- 9) «Не будь близким»;
- 10) «Не делай».
- 11) «Не будь собой»;
- 12) «Не чувствуй себя хорошо».

Вероятнее всего, когда-то эти директивы имели положительное назначение, являясь концентрированным опытом выживания нескольких поколений семьи в реальных исторических условиях. Историческая ситуация изменилась, но директивы как некое инертное знание все еще передаются следующему поколению.

Последствия перенесённого травматического опыта часто фатальны для дальнейшего развития личности. Перечислим ряд из них:

- формирование негативных жизненных установок;
- формирование нездоровых моделей поведения;
- задержка умственного, психического или речевого развития;
- возникновение сложностей при адаптации в обществе и снижение коммуникативных навыков;
- утрата уважительного отношения к родителям и людям вообще;
- иррациональные установки;
- психосоматические проблемы;
- патологические изменения психики, трудно поддающиеся коррекции.

Многие исследователи считают одним из основных факторов детской психотравматизации проживание детей в дисфункциональных семьях (Петрова Е.А., 2017).

Воспитание в дисфункциональной семье формирует те психологические особенности, которые в дальнейшем создают почву для дисгармоничного развития личности. То есть искажённое развитие личности можно рассматривать как ответную реакцию на стресс в семье, который ребёнок переживал в детстве. Следует отметить, что дисфункциональные семьи характеризуются цикличностью. В цикличности кроется основная причина неблагополучия. Нездоровые модели поведения переходят из одной семьи в другую через поколения. Это так называемая «травма рода», в жизни этому придают некий магический оттенок, называя это явление «кармой». На самом деле это передающиеся из поколения в поколение деструктивные установки.

Для детей, которые были воспитаны в дисфункциональных семьях, характерны следующие искажения:

1) Проблемы в общении. С одной стороны, у детей обострена потребность во внимании и доброжелательности родителя, в человеческом тепле, ласке и положительных эмоциональных контактах. С другой — полная неудовлетворённость этой потребности: малое количество обращений родителей к детям, снижение в этих контактах интимных личностных обращений, их эмоциональная бедность и однообразие содержания, в основном направленное на регламентацию поведения.

2) Проблемы с эмоциональной сферой. В одной части случаев у детей присутствует эмоциональная нестабильность: агрессивность, стремление обвинить окружающих, преобладание экстернальных обвинительных реакций, неумение и нежелание признать свою вину, то есть, по существу, доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и соответственно неспособность конструктивно решать конфликт. При этом существует и обратная реакция — полная эмоциональная «замороженность», отсутствие адекватных эмоциональных реакций на стимулы окружающего мира; недостаточность ощущения, распознавания и выражения эмоций.

3) Искажение формирования привязанности. Привязанность — это стремление к близости с другим человеком и старание эту близость сохранить. Глубокие эмоциональные связи со значимыми людьми служат основой и источником жизненных сил для человека. Боль от нездорового поведения родителей может привести к избеганию близости. Другой тип детей — это те, кто, не имея возможности привязаться к кому-то одному, «добирают» нужное им эмоциональное тепло за счёт большого количества поверхностных связей с дальними родственниками, соседями, педагогами и др.

В своём исследовании я хочу остановиться на последствиях, которые отражаются на эмоциональной сфере и сопровождаются таким феноменом, как алекситимия. Попросту говоря, блоки и запреты, полученные в детстве на выражение эмоций, проявление чувств, способствуют формированию алекситимии. Надо особо отметить, что запрет на выражение «плохих» чувств и эмоций затрагивает не только конкретно эти «плохие» чувства. Подавляя эмоции, человек блокирует и «хорошие» чувства и эмоции. Это не позволяет полноценно проживать жизнь, испытывать удовольствие, радость.

Алекситимия (от греч. α (отрицание), λέξις («слово») и θυμός («душа, чувства, мысли») (P. Sifneos, 1972) - психологическая проблема, характеризующаяся трудностями в понимании собственных чувств, к выражению эмоций с помощью жестов, позы и мимики и к их словесному описанию при общении с другими людьми.

При сохранении важности исследования роли алекситимии в возникновении и течении разных заболеваний в последнее время фокус исследований сместился в сторону изучения алекситимии в контексте психологических теорий эмоций, личности и интерперсональных взаимодействий (Гаранян, Холмогорова, 2003; Grynberg et al., 2010).

Биологическая теория рассматривает алекситимию как первичный процесс, в котором ведущая роль принадлежит генетическим механизмам, дефектам или особенностям развития головного мозга. Врожденная алекситимия может также возникать вследствие определенных патологий беременности и родов.

Теория травматической соматизации рассматривает алекситимию как вторичный процесс.

Алекситимичные черты часто встречаются у лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами, они могут выражаться в патологической форме горя или скрытой депрессии. Для алекситимичных личностей характерен «незрелый» тип защиты от сверхсильных, непереносимых для них аффектов. В результате психологической травмы возникает состояние глобального торможения аффектов, реакция «оцепенения». В данном случае алекситимия рассматривается как защитный механизм, хотя в классическом понимании психологической защитой не является.

Социологический подход связывает появление алекситимии в аспекте социальных и культурных факторов.

По происхождению и механизму развития рассматривают несколько типов функциональной алекситимии: педагогическую, психологическую и лингвистическую (Трунов Д.Г., 2010).

Педагогическая алекситимия развивается в том случае, если человек в детстве не приобретает опыта обозначения чувств, имеет скудный запас эмотивной лексики. Этот тип алекситимии наиболее характерен для мальчиков, что связано с определенными гендерными педагогическими стереотипами (с мальчиками редко говорят об их чувствах, одобряется их подавление).

Для маленького ребёнка родители прежде всего являются единственным авторитетом и источником всяческого доверия (Фрейд З., 2020, с. 229). Алекситимия может быть следствием неправильных подходов в воспитании (отвергающее, противоречивое, гиперопека, гипоопека) и находится в прямой зависимости от характера отношений в системе «мать-ребенок» в раннем детстве.

Таким образом, характер взаимоотношений в родительской семье, запрет в ней на эмоциональное реагирование, являются детерминантами алекситимии (Орлова М.М., 2009, с. 57-62).

Нормальное развитие ребенка связано с постепенной сепарацией от матери, в «вылуплении» из симбиотического союза. Это происходит лишь при условии соответствующего поведения матери, которая, используя приемы дозированного отсутствия, должна обучать ребенка способам саморегуляции, самоухода и самозащиты. Сверхзащищающая мать не позволяет ребенку развить саморегулирующие стратегии кооперирования с эмоциональным напряжением.

Психологическая алекситимия. Различают психотравматическую и ситуативную алекситимию. Психотравматическая алекситимия обусловлена психотравмирующей ситуацией, при которой блокируется переживание чувств из-за их высокой интенсивности. Она может также возникать из-за «социального запрета» на определенное выражение чувств, из-за их несоответствия Я-концепции, или из-за боязни не справиться со своими эмоциями. Защита от переживания чувств, возникающих в психотравмирующей ситуации, приводит к «вытеснению» этих чувств из сферы осознания и к невозможности их последующего вербального описания и выражения.

Постоянное подавление чувств и эмоциональных реакций на стрессовые факторы может стать привычным, в результате чего чувства даже вне стрессовой ситуации становятся менее выраженными.

Ситуативная алекситимия обусловлена ситуативными и коммуникативными факторами, такими как стеснение, стыд, недоверие, отсутствие гарантий психологической безопасности, боязнь быть непонятым.

Алекситимические проявления часто бывают вызваны повышенной личностной тревожностью. Застраиваемость на негативных ощущениях способствует соматизации тревоги, развитию психосоматических и аутоиммунных заболеваний.

Лингвистическая алекситимия связана с невозможностью подобрать адекватные языковые средства для описания внутреннего опыта. Людям с выраженной алекситимией трудно классифицировать негативные возгласы, выражающие печаль, грусть, уныние. В некоторых случаях лингвистическая алекситимия может быть обусловлена отсутствием правильной словесной культуры и образования (Никулина Д.С., Синеева С.Н., 2008).

На основании подхода этих авторов было определено несколько следующих вариантов алекситимического развития.

Защитная алекситимия – нарушение аутокоммуникации, вызванное страхом перед содержанием эмоций, и/или причинами, вызвавшими эмоциональное реагирование. Блокирование процесса вербального предъявления происходит на этапе обращения к прошлому травматичному опыту с нарушением идентификации эмоциональных состояний при сохранной способности определять тонкие телесные ощущения. Для лиц с защитной алекситимией характерна неспособность к диссоциации, что также препятствует возможности обращения к прошлому опыту.

Диссоциативная алекситимия характеризуется отсутствием вербальной экспрессии, проявляющимся в зоне интрапсихического конфликта с заполнением образовавшегося «вакуума» соматоформными признаками. В этом случае алекситимия выступает в качестве изолированного симптома нарушения вербальной экспрессии травматичных для невротической личности чувств (вины, стыда, страха, ревности и пр.) при отсутствии феномена в целом.

Ситуативная алекситимия как временный симптом затруднения вербализации эмоций в условиях фрустрирующей ситуации. Для этого варианта алекситимии характерно полное осознание и сохранная способность вербальной экспрессии эмоций, что временно затруднено из-за особенностей конкретной ситуации. Хронизация фрустрирующей ситуации приводит к формированию симптома алекситимии как неэффективной адаптационной стратегии межличностного взаимодействия.

Сочетанные алекситимии – к этому типу следует относить культуральную алекситимию, отягощенную развитием на её фоне одного из адаптационных вариантов (Брель Е. Ю., Стоянова И. Я., 2017).

Для лиц с алекситимией характерны следующие особенности.

1. Эмоциональная сфера: неспособность к распознаванию и описанию собственного эмоционального состояния и эмоционального состояния других людей, трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, телесный дискомфорт. Лицам с выраженной алекситимией трудно оценить модальность переживаний, им сложно понять огорчены они, встревожены или раздражены, в стрессовых ситуациях у них могут возникать аффективные срывы (Былкина Н.Д., 1995).

2. Когнитивная сфера: недостаточность воображения, ограниченность способности фантазировать, недостаточная способность к творчеству, слабость функции символизации и категоризации в мышлении, преобладание наглядно-действенного над абстрактно-логическим мышлением, тип мышления в целом «конкретный», «механистический». Даже при высокой образованности речь алекситимика очень скудная, лишенная метафор.

3. Личностный профиль: высокая личностная тревожность, инфантильность, в разной степени примитивность жизненной позиции, недостаточно развитая функция рефлексии, нечувствительность к своему физическому и психологическому состоянию, неспособность активного вмешательства в обстоятельства жизни, низкий уровень удовлетворенности жизнью. В личностном профиле алекситимика преобладают черты, направленные скорее на реализацию социальной роли, а не на личностное совершенствование.

Перечисленные качества в своей совокупности делают сложным и целостное восприятие жизни и саморегуляцию, приводят к трудностям в межличностных отношениях.

Как уже было неоднократно отмечено, в рамках данного исследования будет рассматриваться вторичная алекситимия.

Механизмы блокировки эмоциональной сферы зависят от того, насколько конгруэнтны отношения между значимыми людьми в семье. Конгруэнтность в общении (соразмерность, соответствие, совпадение) – совпадение трёх «пластов» коммуникации: вербального (словестного), невербального (сопровождающих интонаций, мимики, жестов) и того, что человек при этом чувствует. Рассогласованность этих «пластов» всегда замечается партнёром и воспринимается как неискренность, недоверие и даже враждебность.

Эмпирическая часть

Для реализации этой цели необходимо было произвести анализ детско-родительских отношений, а также выявить уровень алекситимии. Были выбраны следующие опросники:

1. Психологическая методика «Подростки о родителях» (далее - ПоР). Указанная методика в рамках данного исследования применялась в ретроспективе (к возрасту 14 лет) для испытуемых респондентов, старше 18 лет. Опросники заполняются на двух родителей отдельно с одинаковыми вопросами, таким образом анализ производился по шкалам двух родителей отдельно. Среди испытуемых заполнено 30 анкет с вопросами, относящимися к матери, и 24 анкеты с вопросами, относящимися к отцу (Приложение 2);

2. Опросник «Горонтская Алекситимическая Шкала (далее - TAS-26). В рамках данного исследования будет рассматриваться вторичная алекситимия, поскольку предполагается что все респонденты не имеют признаков первичной алекситимии (являются здоровыми, что подтверждается учёбой в МОУ, учреждениях ВО, наличием работы, предполагающей отсутствие каких либо психических отклонений) (Приложение 3).

Для установления связей между стилями семейного воспитания (отца и матери) и уровнем алекситимии использовался расчёт коэффициентов ранговой корреляции Спирмена. Устанавливались взаимосвязи 5 шкал отношений и 2 шкал факторов отношений (отдельно по матери и отцу), согласно методике ПоР, и уровня алекситимии по опроснику TAS-26 (отдельно к каждой шкале ПоР).

В расчёте использовались сырые баллы, полученные в результате опроса ПоР, поскольку они являются более чувствительными, что, согласно методике, допустимо.

В рамках эмпирического исследования была применена методика ПоР и руководство по её практическому применению.

В методике выделены 5 шкал отношений, а также 2 шкалы факторов отношений (рассчитывается как арифметическая разница показателей шкал отношений):

1. Шкала позитивного интереса POZ;
2. Шкала директивности DIR;
3. Шкала враждебности HOZ;
4. Шкала автономности AUT;
5. Шкала непоследовательности NED;
6. Фактор близости (POZ/HOZ);
7. Фактор критики (DIR/AUT).

Опросник TAS-26: указывается только один ответ на каждое утверждение: 1) совершенно не согласен (1 балл), 2) скорее не согласен (2 балла), 3) ни то, ни другое (3 балла), 4) скорее согласен (4 балла), 5) совершенно согласен (5 баллов) (отрицательный код имеют пункты 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24).

Результаты: в 74 балла и выше – алекситимия; 63 – 73 балла – группа риска развития алекситимии; 62 и ниже – норма.

Результаты по каждому респонденту приведены в Приложении 3.

Анализ результатов эмпирического исследования.

По опроснику TAS-26 получены следующие результаты.

Всего респондентов 30 (21 женщина и 9 мужчин), из них с алекситимией 4 (13,3 %, из них все 4 женщины), в группе риска 8 (26,7 %, из них 6 женщин и 2 мужчины), с нормой 18 (60 %, из них 12 женщин и 6 мужчин).

В ходе анализа взаимосвязи уровня алекситимии и стилей отношений с родителями получены следующие результаты:

	POZ	DIR	HOZ	AUT	NED	POZ/HOZ	DIR/AUT
ОТЕЦ (выборка 24 чел.)							
К-т Спирмена	0.377	0.201	0.52	0.284	0.0675	0.423	0.0787
Оценка к-та Спирмена (по таблице критических точек распределения Стьюдента)	0.47	0.5	0.44	0.49	0.51	0.46	0.51
Характер связи между X и Y	Обратная	Обратная	Прямая	Обратная	Прямая	Обратная	Прямая
Статистическая значимость к-та и корреляционной связи	Незначим(а)	Незначим(а)	Значим(а)	Незначим(а)	Незначим(а)	Незначим(а)	Незначим(а)
МАТЬ (выборка 30 чел.)							
К-т Спирмена	0.414	0.291	0.509	0.37	0.364	0.453	0.356
Оценка к-та Спирмена (по таблице критических точек распределения Стьюдента)	0.41	0.43	0.39	0.42	0.42	0.4	0.42
Характер связи между X и Y	Обратная	Прямая	Обратная	Обратная	Прямая	Обратная	Прямая
Статистическая значимость к-та и корреляционной связи	Значим(а)	Незначим(а)	Значим(а)	Незначим(а)	Незначим(а)	Значим(а)	Незначим(а)

Алекситимия, её последствия, эмоциональное напряжение и страдания часто сопровождаются симптоматикой психологических состояний, сходных с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Такое состояние в тяжёлых случаях сопровождается недостатком внутренних ресурсов, несформированностью внутренней позиции, «утратой знаний о собственных желаниях», бессознательным отказом от жизни вообще. Таким образом, рекомендации будут даны с учётом вышеназванных особенностей.

Психологическая работа в данном случае должна быть поэтапной:

1) серия индивидуальных консультаций с целью обучения управлению симптомами тяжёлых эмоциональных состояний, схожих с ПТСР – частичное разрешение ситуации на психофизиологическом уровне и возвращение самоконтроля над собственным психофизическим состоянием;

2) индивидуальная психологическая работа, направленная на выражение и осознание собственных чувств;

3) индивидуальная психологическая работа по изменению видения ситуации – работа на когнитивном уровне;

4) работа в группе поддержки.

Важной частью психотерапевтического процесса может быть медицинское сопровождение.

Такая работа должна проводиться в несколько этапов.

1 ЭТАП: Психологическая работа, направленная на выражение и осознание чувств, снижение чувствительности к напоминающим травму стимулам.

Используемые методы и психотехники:

- психотехники вербализации эмоциональных состояний;
- приёмы десенсибилизации;
- арт-терапия с использованием приёмов рисования и лепки.

2 ЭТАП: Проработка ситуации на психофизиологическом уровне с целью частичного возвращения контроля над своим психоэмоциональным состоянием.

Используемые методы и психотехники:

Методы психофизической саморегуляции:

- релаксационные психотехники с использованием направленной визуализации (глубокая мышечная релаксация);
- психотехники телесно-ориентированной психотерапии.

После этих двух этапов становится возможным переход от фиксации на прошлом к настоящему и будущему.

3 ЭТАП: Психологическая работа на когнитивном уровне по расширению возможностей реалистичного восприятия происходящего.

Используемые методы и психотехники: методики позитивного консультирования и переоценочного соконсультирования:

- метод консультирования по переоценке личности (Х. Джекинс);
- механизмы разрядки (реализуется посредством различных эмоциональных состояний, противоположных заблокированной эмоции);
- техника обетов (соконсультирование);
- упражнение «Список удовольствий» (при утрате знаний о собственных желаниях).

4 ЭТАП: Психологическая работа, направленная на интеграцию актуализированных ресурсов.

Особенным условием при переходе к действиям остаётся эмоциональная поддержка и отношение к клиенту как взрослому, самостоятельному человеку со своим индивидуальным опытом и богатыми внутренними ресурсами.

Заключение

Таким образом можно сделать следующие выводы:

1. Тип (стиль) детско-родительских отношений в семье является одним из основных факторов, формирующих характер ребёнка и особенности его поведения.

2. Дисфункциональные стили семейного воспитания неизбежно ведут к психологическим проблемам, которые затрагивают в том числе и эмоциональную сферу.

3. Помимо типа отношения родителей и типа воспитания, формирование личности ребенка в семье во многом определяется родительскими директивами (установками). Они также являются источником многих эмоциональных проблем ребенка как в настоящем, так и будущем.

4. Воспитание в дисфункциональной семье формирует те психологические особенности, которые в дальнейшем создают почву для дисгармоничного развития личности. То есть искажённое развитие личности можно рассматривать как ответную реакцию на стресс в семье, который ребёнок переживал в детстве.

5. Дисфункциональные семьи характеризуются цикличностью. В цикличности кроется основная причина неблагополучия. Нездоровые модели поведения переходят из одной семьи в другую через поколения.

6. Основные искажения, выносимые из дисфункциональных семей:

- проблемы в общении;
- проблемы с эмоциональной сферой;
- искажение формирования привязанности.

7. Алекситимики могут быть выходцами из семей, где не приветствуется проявление эмоций, а чувства подавляются (эмоционально «холодные» семьи), из дисфункциональных семей (семьи с проблемами химической зависимости; семьи, где используется насилие), либо из семей, где принята гиперопека. Сознательное подавление негативных эмоций в стрессовых состояниях приводит к генерализации этого процесса, и человек в итоге скрывает и подавляет любые эмоциональные состояния, не только отрицательные.

8. Характер взаимоотношений в родительской семье, запрет в ней на эмоциональное реагирование, являются детерминантами алекситимии.

9. Для лиц с алекситимией характерны следующие особенности:

- неспособность к распознаванию и описанию собственного эмоционального состояния и эмоционального состояния других людей, трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, телесный дискомфорт (эмоциональная сфера);

- недостаточность воображения, ограниченность способности фантазировать, недостаточная способность к творчеству, слабость функции символизации и категоризации в мышлении, преобладание наглядно-действенного над абстрактно-логическим мышлением, тип мышления в целом «конкретный», «механистический» (когнитивная сфера);

- высокая личностная тревожность, инфантильность, в разной степени примитивность жизненной позиции, недостаточно развитая функция рефлексии, нечувствительность к своему физическому и психологическому состоянию, неспособность активного вмешательства в обстоятельства жизни, низкий уровень удовлетворенности жизнью (личностный профиль).

10. Блокирование эмоциональной сферы происходит при неконгруэнтном общении, как защитный механизм.

11. В ходе исследования подтверждена основная гипотеза: дисфункциональный стиль семейного воспитания является фактором развития алекситимии.

Также нашла свое подтверждение частная гипотеза 1: Дисфункциональный стиль семейного воспитания является фактором развития алекситимии. В ходе исследования подтвердилась, поскольку были выявлены значимые взаимосвязи показателей по двум шкалам ПоР, характеризующим отрицательное отношение к ребёнку, и высоким уровнем алекситимии.

Подтверждена частная гипотеза 2: Функциональный стиль семейного воспитания не способствует формированию алекситимии. В ходе исследования подтвердилась, поскольку была выявлена значимая взаимосвязь по одной шкале ПоР, характеризующей положительное отношение к ребёнку, и низким уровнем алекситимии. Также по шкалам положительного отношения выявлены обратные взаимосвязи между двумя сравниваемыми показателями, что также подтверждает гипотезу.

Нашла свое подтверждение частная гипотеза 3: Наибольшее влияние на уровень алекситимии ребёнка оказывает стиль воспитания матери. В ходе исследования подтвердилась, из четырёх значимых взаимосвязей три выявлены при анализе шкал, относящихся к матери.

12. Даны рекомендации для снижения уровня алекситимии.