

УДК 159.9.072

Мамаева-Найлз В.Д., Гришина Н.В.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Изменения личности женщин в ситуации помощи близкому с ПТСР

Personality Change of Women Caregivers in the Life Situation of Helping Relationship with Significant Others Suffering from PTSD

Аннотация

В статье рассматриваются три стадии изменений личности женщин в жизненной ситуации помогающих отношений: изменение жизненной ситуации и жизненного пространства в связи с ПТСР близкого человека; осознание и интерпретация изменившейся жизненной ситуации; определение нового способа взаимодействия с окружающим миром. Делается вывод о том, что для выбора женщиной отношения и своего поведения в сложившейся жизненной ситуации имеет значение не только сама ситуация, но и то, как она ее воспринимает и репрезентирует в ней себя, а также способность и готовность справляться с вызовами жизненной ситуации.

Ключевые слова: личностные изменения, саморепрезентация, ПТСР, помогающие отношения, трансформация идентичности

Abstract

The article examines three stages of personality changes in women who are engaged in caregiving relations: changes in a life event and living space in connection with PTSD of a loved one (significant other); awareness and interpretation of the adjusted life situation; definition of a new way of interacting with the outside world. The article concludes that a woman-caregiver chooses her attitude and her behavior in the current life situation based not only on the event itself, but also on her perception and self-representation in it, as well as ability and willingness to cope with life challenges.

Keywords: personality change, self-representation, PTSD, helping relationship, identity transformation

Введение

Для современной психологии личности характерен переход от акцента на изучение устойчивых черт и свойств личности к описанию ее изменчивости в условиях изменяющейся реальности (Beckmann, Wood, 2007; Markus, Kunda, 1986; Mischel, 2004; Гришина, Костромина, 2021; Леонтьев, 2011 и др.). В фокусе внимания исследователей находится изучение целевых и ситуационных детерминант процесса самоизменений личности, который определяется как активация и реализация присущего человеку потенциала

самоизменений в ответ на взаимодействия человека с окружающим миром и вызовами современности. В этих условиях человек стоит перед необходимостью развития собственного потенциала готовности и способности к изменениям, обеспечивающим его взаимодействие с реальной жизненной ситуацией.

Актуальной задачей современной психологии является развитие идей ситуационного подхода, берущего свое начало в работах К. Левина и представляющего собой совокупность теоретических и методологических представлений, в основе которых лежат два базовых взаимосвязанных принципа: (1) принцип ситуационизма, акцентирующий внимание на ситуационных и контекстуальных влияниях на поведение человека, и (2) принцип субъективной интерпретации ситуации, в соответствии с которым ситуация должна описываться, исходя из субъективных представлений ее участников (Гришина, 2012).

Понятие ситуации является базовым концептом в исследованиях взаимодействия человека с окружающим миром, при описании которого используется широкий круг терминов, имеющих свою содержательную специфику: критические события (S. Folkman, R. Lazarus), жизненные ситуации (Е.Ю. Коржова), трудная ситуация (Л.И. Анцыферова), кризисная ситуация (В.В. Нуркова), критическая ситуация (Ф.Е. Василюк) и др.

Среди широкого диапазона разных видов ситуаций особое значение имеют критические события, которые становятся для человека вызовом, заставляющим его выходить за рамки привычного. «Выход за пределы наличной актуальной ситуации, необходимость ориентации в новых, незнакомых или неопределенных ситуациях, используемые стратегии преодоления критических ситуаций расширяют репертуар стратегий поведения человека, создавая новые последовательности и паттерны поведения, интегрируемые в его жизненный стиль и, тем самым, входящие в его жизненный контекст» (Гришина, 2018, с. 14).

Примером такого критического события является психологическая травма, полученная человеком в результате травмирующего опыта и изменяющая не только самого пострадавшего и его жизненную ситуацию, но и жизнь окружающих его близких, психологические проблемы которых, однако, редко оказываются в поле внимания специалистов.

Жизненная ситуация, требующая включения индивида в помогающие отношения, влияет не только на его поведение, но и ведет к изменению текущей «Я» концепции личности (working self-concept, по Н. Marcus), определяемой данной ситуацией. M.R. Banaji и D.A. Prentice предположили, что изменение идентичности происходит в результате реагирования личности на значимые изменения в ролевых и ситуационных требованиях (Banaji, Prentice, 1994). Эти изменения могут быть связаны с семейной жизнью, например, с браком или рождением ребенка, или с достижениями, такими как окончание школы или выход на пенсию. К числу кардинальных изменений в жизни, ведущих к перестройке идентичности, относится и необходимость ухода за близким человеком, страдающим ПТСР.

Жизненную ситуацию, связанную с психическим заболеванием близкого человека вследствие военной травмы, можно охарактеризовать как травмирующую, вызывающую сильное психологическое напряжение. И хотя ветераны, страдающие ПТСР, часто сохраняют физическую дееспособность, тяжелое психическое состояние сопровождается эмоциональной нестабильностью, бессонницей, клинической депрессией, агрессивным поведением, злоупотреблением алкоголем и приводит к инвалидности. Женщины, оказывающие помощь ветеранам с ПТСР и выполняющие функцию опекуна, страдают от кумулятивного эффекта долговременного стресса, затрагивающего физические, эмоциональные и поведенческие аспекты, что ведет к трансформации и потере идентичности, изоляции, приводит к дисфункции и дистрессу в браке (Dekel et al., 2002; Пермогорская, Падун, 2011).

Недавние исследования, посвященные опыту жен ветеранов боевых действий, дают глубокое понимание того, что ПТСР – тяжелое психическое заболевание, последствия которого распространяются не только на личность травмированного человека, но и на его значимых других, которые осуществляют заботу и уход и несут ответственность за поддержание семьи. Однако изменения, происходящие с человеком, который становится опекуном, и процесс его адаптации к новой роли остаются еще недостаточно исследованными. Изучение и понимание переживаний этой группы людей имеют большое практическое значение для выявления внутренних ресурсов лиц, осуществляющих заботу и уход, в преодолении трудной жизненной ситуации.

Целью настоящего исследования является изучение трансформации идентичности и саморепрезентации женщин в связи с принятием на себя роли опекуна в ситуации помогающих отношений с близким человеком, страдающим ПТСР. Исходная гипотеза предполагает, что процесс изменений личности женщин в ситуации помогающих отношений зависит не только от самой ситуации, но и от того, как она ее воспринимает и репрезентирует в ней себя, а также от активности и готовности справляться с жизненными трудностями.

Теоретико-методологической основой исследования послужили представления К. Левина о взаимодействии человека со средой в предложенных им категориях «жизненное пространство» и «психологическое поле» (Lewin, 1936); взгляды Э. Эриксона на формирование идентичности личности и пятифакторная модель идентичности личности опекуна Е.К. Eifert (2014).

К. Левин и его последователи (Н. Heckhausen, J.F. Rauthmann, L. Ross & R.T. Nisbett, О.В. Александрова, Л.И. Анцыферова, Н.В. Гришина, Т.Д. Марцинковская и др.), акцентируя внимание на взаимодействии людей с окружающим миром, подчеркивают адаптивный аспект этого

взаимодействия, в соответствии с которым объективные характеристики ситуации опосредуются ее субъективным восприятием и переживанием. Представление о том, что поведение человека в конкретной ситуации определяется не только ее объективными параметрами, но ее субъективным восприятием человека, является общепринятым в психологии. Решающую роль субъективного восприятия и интерпретации ситуации («определения ситуации» по У. Томасу (Thomas, 1925), ее переживания отмечал еще Л. В. Выготский. То, как воспринимается ситуация, будет определять, что человек думает, чувствует, хочет и действует в соответствии с ней. Эти ситуационные переживания могут также влиять на социальные отношения и историю жизни, либо потому, что они связаны с особыми или кардинальными жизненными событиями или жизненными изменениями, либо потому, что они способствуют кумулятивным эффектам, которые со временем достигают значительных масштабов. Реакции человека стимулируют дальнейшую обработку информации и также влияют на сигналы ситуации посредством транзакции между человеком и ситуацией: основываясь на опыте и анализе ситуации, человек может поддерживать, выбирать (т.е. приближаться или избегать), изменять и/или создавать определенные аспекты ситуации, а также активировать другие составляющие системы личности, например, ожидания, цели, поведенческие сценарии и планы (Rauthmann et al., 2015). Поэтому в исследованиях когнитивного оценивания ситуаций подчеркивается важность «информационной определенности» (information certainty), которая является основой правильного выбора стратегий поведения в данной ситуации (Reis, 2016).

Э. Эриксон считал идентичность важнейшей характеристикой целостности личности, интеграцию переживаний человеком своей тождественности с самим собой и с социальными группами. Развитие идентичности – это сложный динамический процесс, который осуществляется через взаимодействие между психологическими и

биологическими ипостасями человека и его социальным контекстом (Эриксон, 1996). Большинство исследователей считают, что социальная идентичность первична и опосредованно влияет на формирование личностной идентичности. Однако идентификация с другим без сохранения собственных границ означала бы растворение в другом и утрату собственного «Я». Как справедливо отмечает С. Соловьева, сохранение идентичности предполагает сохранение эмоционального резонанса с другими людьми при относительной неприкосновенности личностного пространства; в противном случае человек превращается в своеобразный инструмент для обслуживания окружающих или в декорацию, на фоне которой происходят события жизни других людей, а он отказывается, таким образом, от реализации собственного жизненного пути. В те или иные периоды жизни частичная идентификация со «значимыми другими» необходима для успешной интеграции в социальные процессы, но растворение собственной личности в этих других разрушает идентичность, формируя предпосылки для психических нарушений (Соловьева, 2018).

Сохранение идентичности не противоречит процессу ее изменения и становления в течение жизни. Идентичность как динамическое образование не фиксируется и продолжает развиваться и эволюционировать с течением времени, включая свое прошлое и будущее в переживания настоящего, адаптируясь к изменениям жизненной ситуации.

Е.К. Eifert выявила пять факторов, приводящих к изменению идентичности опекуна: (1) поглощение ролью и потеря себя; (2) потеря общей идентичности; (3) семейные обязательства и гендерная норма; (4) расширение прежней роли; (5) формирование главной идентичности (Eifert, 2014). Результаты этого исследования легли в основу представления об идентичности и саморепрезентации жен и партнеров ветеранов, диагностированных ПТСР, в нашем исследовании.

Ролевое поглощение и потеря себя происходит тогда, когда роль опекуна и обязанности по уходу начинают поглощать человека, оставляя мало времени для других видов деятельности и поведения, которые, возможно, определяли человека ранее. Личность индивида постепенно подвергается давлению по мере усиления роли опекуна.

По мнению M. Skaff и L. Pearlin, личность опекуна формируется в результате потери самости и поглощения ролью (Skaff, Pearlin, 1992). Люди не просто приобретают новую идентичность в качестве опекуна, но и осознают, что их прежние идентичности исчезают или становятся менее релевантными из-за обязанностей по уходу.

Лица, осуществляющие уход, как правило, имели предшествующие отношения с получателем ухода (семейные, детско-родительские, супружеские, интимные). Человек может иметь идентичность, основанную на этих отношениях, или осознавать себя частью пары. Эту общую идентичность часто называют диадической идентичностью. Так, женщина определяет себя через саморепрезентацию «я – жена» – идентичность, которая не может функционировать или продолжаться без другого человека – мужа. Потеря общей идентичности происходит вследствие изменений в диадической идентичности, потому что диада ослабевает или утрачивает свой статус. Ухудшение состояния партнера, страдающего ПТСР, приводит к изменениям диадической идентичности супругов и к образованию новой диады «опекун – подопечный».

Семейные обязательства и гендерное нормирование коренятся в социальных и морально-этических представлениях о ролевых обязательствах. Общество создало систему предположений, убеждений и ценностей, в соответствии с которыми именно от женщин часто ожидают, что они возьмут на себя ответственность за заботу о заболевшем члене семьи, потому что они воспринимаются как более мягкие и сострадательные. Такие ожидания разделяются не только ветеранами, но,

зачастую, и самими женщинами. R. Dekel и соавторы отмечают, что жены ветеранов с ПТСР считают, что они должны отдавать все силы для поддержания супружеских отношений из-за того, что их партнер болен (Dekel et al., 2005). И поэтому женщины начинают выполнять обязанности, которые раньше лежали на мужчине, берут на себя большую долю эмоциональной, практической и финансовой ответственности за семью, чтобы поддерживать ее благополучие и стабильность.

D. O'Connor обнаружила, что ответственность за заботу о супруге или другом близком человеке связана с представлением о том, что значит быть «хорошим» мужем/женой/партнером. Если бы это ожидание не оправдалось, он или она могли бы быть восприняты обществом как нелюбящие или эгоистичные (O'Connor, 2007). Забота и сострадание являются частью гендерной идентификации и стереотипизации (Paoletti, 2002) и формируют саморепрезентацию «я – хорошая супруга, заботливая жена». Огромное количество обязанностей и обязательств оставляет мало времени и энергии для других видов деятельности, которые могут определять личность и саморепрезентацию человека. Роль опекуна увеличивается в своем объеме и интенсивности, приобретая главный статус (master identity), по N. Huges et al. (2013), а прежние отношения и роли со временем становятся менее привычными.

Женщины оказываются в жизненной ситуации, в которой их мужа неизбежно поглощают их личное пространство, и они не могут сопротивляться этому. Этот опыт выходит за пределы физических границ (дома), а также границ времени (день и ночь) и личных границ (минимизация самовыражения женщины и стирание различий между ее переживаниями и переживаниями ее мужа). Жены осознанно или неосознанно пытаются сохранить свою обособленность от мужей, отстоять свою автономию и независимость. Неспособность сделать это приводит к страху, что они потеряют себя в требованиях своего партнера. Осознание невозможности

сохранения создавшейся жизненной ситуации является пусковым механизмом для принятия решений по изменению своей жизни, выстраиванию новых границ и поиску личностных ресурсов, которые могли бы способствовать осуществлению этой цели.

Выборка участников исследования

В исследовании приняли участие 10 женщин: 8 жен и два интимных партнера в возрасте от 30 до 78 лет (средний возраст 55 лет); пять респондентов проживают на территории России и пять – в США. Партнеры респондентов получили свой диагноз ПТСР в результате участия в боевых действиях во Вьетнаме, Афганистане, Чечне и Сирии. Респонденты имеют разную продолжительность опыта ухода за ветераном: от 4 до 52 лет.

Смешанная выборка российских и американских респондентов использовалась для предварительного анализа того, насколько в жизненной ситуации женщин, оказывающих помощь ветеранам с ПТСР и находящихся в разном культурном контексте, проявляются общие, типичные и специфические черты. Это было важно также и в связи с использованием неадаптированной диагностической методики, созданной американскими психологами. Однако проведение качественного исследования, число участников которого и, соответственно, объем собранных данных невелики, не позволило сделать какие-то обоснованные заключения о культуральных различиях. Тем не менее, это позволяет увидеть возможные направления дальнейших исследований.

Метод и процедура исследования

Исследование проходило в два этапа. На первом этапе была использована методика оценки идентичности опекуна и измерения степени, в которой человек идентифицирует себя с ролью опекуна – «Шкала идентичности семейного опекуна» (Family Caregiver Identity Scale (FCIS)),

разработанная Е.К. Eifert. Шкала включает 25 вопросов, из пяти областей: (1) поглощение ролью и потеря себя; (2) потеря диадической идентичности; (3) семейные обязательства и гендерное нормирование; (4) продолжение прежней роли; (5) формирование главной идентичности (Eifert, 2014). В соответствии с нормативами методики, общий показатель в 50 и более баллов означает сильную идентичность опекуна, от 49 до 25 – умеренную и 25 и ниже – слабую идентичность опекуна.

Американские респонденты выполняли методику в ее оригинальном виде. Для русскоязычных участников использовался перевод, сделанный одним из авторов статьи, который является билингом.

На втором этапе было проведено глубинное полу-структурированное интервью жен и интимных партнеров ветеранов с диагнозом ПТСР. Метод качественного исследовательского интервьюирования позволяет получить сведения о переживании респондентами экзистенциального опыта, которые не могут быть получены при использовании только количественных методов исследования.

Интервью проводилось и транскрибировалось на родном языке респондентов. Вопросы интервью были направлены на раскрытие индивидуального опыта респондентов, с целью выяснить, как каждый из них понимает и оценивает свою роль в отношениях с человеком, страдающим ПТСР, как распределяются сферы ответственности в семье и личной жизни этих людей и как они справляются с непростой жизненной ситуацией помогающих отношений. Полученные данные обрабатывались при помощи методики тематического анализа (Hsiu-Fang, Shannon, 2005), предполагавшего транскрипт всех ответов респондентов, извлечение значимых утверждений, формулирование и сопоставление общих и повторяющихся смысловых единиц и их агрегирование в тематические кластеры. Было выделено несколько значимых тем, в которых представлены разнообразные аспекты жизненного пространства женщин, осуществляющих

заботу о ветеране с ПТСР: (1) Осознание и принятие ПТСР партнера; (2) Бремя заботы и ответственности; (3) Поглощение ролью опекуна; (4) Изменение идентичности; (5) Копинг ресурсы и стратегии; (6) Самоидентификация и авторство своей жизни. Идентификация этих тем осуществлялась с точки зрения теоретических предпосылок исследования. Данные, полученные из интервью, были соотнесены с результатами выполнения респондентами методики FCIS.

Результаты и их обсуждение

Жизненные ситуации, явившиеся объектом нашего исследования, обладают высоким стрессогенным потенциалом в силу их неопределенности, непрогнозируемого характера развития, непредсказуемого поведения партнера, дефицита информации и часто воспринимаются как безвыходные. Неопределенность, характерная для описываемых ситуаций, становится мощным фактором нарастания стресса и усиления тревожности. Эти ситуационные переживания могут также влиять на социальные отношения и ведут к кардинальным жизненным изменениям, сопровождающимся трансформацией идентичности женщин, осуществляющих заботу и уход за своим близким, страдающим ПТСР. Из интервью, в которых респонденты рассказывали о своем опыте жизни с близким человеком, страдающим ПТСР, стало очевидно, как это тяжелое психическое заболевание партнера влияет на жизнь женщин-опекунов, их семьи, детей и их физическое, эмоциональное и психическое здоровье, сказывается на их идентичности и самовосприятии. По результатам выполнения методики FCIS у трех респондентов была выявлена сильно выраженная идентичность опекуна; четыре респондента обладают умеренной идентичностью; у трех респондентов идентичность опекуна выражена слабо.

Проведенное исследование дает наглядное представление об основных стадиях процесса личностных изменений женщин в жизненной ситуации помогающих отношений с ветеранами.

Первая стадия включает в себя изменение жизненной ситуации и жизненного пространства в связи с ПТСР партнера. На этом этапе ситуация воспринимается через призму прошлого опыта и привычных паттернов поведения, которые экстраполируются на текущую ситуацию. Однако старая модель поведения не позволяет справиться с вызовами изменившейся ситуации, что порождает чувство вины за свою неспособность понять и помочь партнеру, ведет к эмоциональному дистрессу, увеличению бремени заботы о страдающем партнере.

Признание и понимание женщинами симптомов ПТСР партнера пришло к ним не сразу. Они объясняли поведение своего мужа/партнера чертами характера или влиянием алкоголя, трудностями возвращения к роли мужа и/или отца и надеялись, что период адаптации к мирной жизни разрешит любые проблемы. Это нашло свое отражение в темах «Осознание и принятие ПТСР партнера» и «Бремя заботы и ответственности».

Пример *Ф.*: «В то время я ничего не знала о ПТСР. Но я знала, что и его мать, и отец были алкоголиками, поэтому я думала, что он унаследовал это от своих родителей».

Поскольку симптомы ПТСР не всегда являются очевидными и проявляются по прошествии некоторого времени, многие ветераны не сразу получают свой диагноз, а, следовательно, и профессиональную помощь. Но когда непредсказуемое поведение партнера со временем не менялось, а иногда и усугублялось, женщины зачастую искали причину в себе и винили себя за симптомы и страдания их супруга.

Уровень нагрузки и ответственности, испытываемый женщинами, принявшими участие в настоящем исследовании, был значительным, и, они, как и участники других исследований, отмечали, что их эмоциональное

благополучие и психическое здоровье пострадали в результате симптомов ПТСР супруга. В целом участники этого исследования говорили о том, как их жизнь вращалась вокруг ПТСР. Они приспосабливались к болезни, которая часто приводила к тому, что им приходилось жертвовать своими потребностями и желаниями ради блага своих мужей и семьи. К сожалению, для этих женщин личные жертвы способствовали снижению их удовлетворенности браком и отрицательно сказывались на их собственном здоровье. Невозможность сформировать отношения, позволяющие женщинам-опекунам осуществлять заботу о партнере и одновременно сохранять собственную автономность, привела к деструктивной ответственности (Гришина, 2018, с. 260), взаимозависимости, когда отношения между супругами использовались в качестве опоры для поддержания неизменности, привычности, определенности контекста только для одного члена диады.

Анализ тем «Поглощение ролью опекуна» и «Изменение идентичности» позволяет увидеть, что респонденты осознают свою поглощенность ролью опекуна и потерю самотождественности. И этот новый статус воспринимается не только самим лицом, осуществляющим уход, но и его окружающими. Так некоторые респонденты (*П., М., С., В.*) утвердительно ответили на вопрос шкалы FCIS, считают ли их другие люди опекуном.

Как было отмечено ранее в исследованиях *C. Orona, D. O'Connor, K. Heward* и др., женщины, принявшие участие в настоящем исследовании, также сообщают о том, что в результате нарушения состояния идентичности супругов их собственные идентичности подверглись изменениям и характеризовались утратой прежних ролей и развитием новых (Orona, 1990; O'Connor, 2007; Heward et al., 2011).

В своем интервью *В.* говорит о полном слиянии с болезнью мужа и его проблемами, в результате чего она оказалась настолько поглощена ролью

опекуна, что начала подвергать сомнению собственную идентичность: «И кто я была вообще? Нянька? Мать? Сиделка? Женой я себя не чувствовала».

А П. свидетельствует о том, ей пришлось стать главой и кормильцем семьи: «Какое-то время я была главным кормильцем, а он был просто еще одним ребенком, за которым нужно было присматривать». Женщины говорили о том, что их партнеры становились все более необщительными и уходили в себя, что вело к увеличению физического и эмоционального дистанцирования в отношениях и приводило к мыслям о разводе. В своем интервью В. отмечала, что недостаток эмоционального аффекта и конфронтующее поведение мужа сказались на их интимных отношениях и вызвали чувство, что в ее доме живет кто-то посторонний: «Интимных отношений у нас не было, жили будто бы два соседа, ...но точно не муж и жена».

Как уже было подчеркнута выше, поглощение ролью опекуна может привести к потере других идентичностей, и идентичность опекуна становится преобладающей, и соответствует главной идентичности. Из результатов методики FCIS стало очевидно, что у С., П. и В. их прежняя главная идентичность была вытеснена идентичностью опекуна.

Таким образом, сложившаяся жизненная ситуация привела к нарушению диадической идентичности и изменению саморепрезентации личности как следствие приверженности обязанностям по уходу.

На *второй стадии* происходит осознание и интерпретация изменившейся жизненной ситуации, жизненного пространства и самой личности женщин, осуществляющих заботу и уход. В своем исследовании значимых других ветеранов с ПТСР R. Dekel и др. предполагают, что непомерная ответственность, которую супруги берут на себя за заботу о своих партнерах, создает ситуацию, в которой женщины испытывают трудности в поддержании своей собственной независимости и

индивидуальности, что приводит к попыткам вырваться из основной роли опекуна и установить личные границы в отношениях (Dekel et al., 2005).

Когда у женщин возникает понимание, что поведение мужа является результатом психического заболевания, вызванного пережитой военной травмой, для многих это становится откровением и изменяет отношение к сложившейся жизненной ситуации. Принятие факта психического заболевания мужа и понимание того, что это долгосрочная, а, возможно, и пожизненная проблема, приводит к принятию решений относительно собственного поведения в текущей ситуации и своей жизни, что нашло отражение в темах: «Осознание и принятие ПТСР партнера», «Самотождественность и авторство своей жизни». Пример С.: «Это может показаться странным, но я почувствовала облегчение, когда поняла, что у него ПТСР <...>, что я не виновата в том, что он переживает, и что мне не нужно полностью менять себя, чтобы сделать его счастливым».

На *третьем этапе* возникает потребность личности определить другой способ взаимодействия с окружающим миром и обратиться к поиску новых путей для сохранения супружеских отношений, восстановления равновесия в диадической идентичности и сохранения самотождественности.

Некоторые женщины сумели достичь значительного продвижения на пути к сохранению или возвращению самотождественности, в то время как другие признают отношения зависимости, но устанавливают ограничения для своих партнеров; третьи годами боролись за то, чтобы избежать ситуации зависимости, похожей на отношения между матерью и ребенком, но обнаружили, что они функционируют в большей степени как опекун, а не как партнер, и пришли к необходимости выхода из этих отношений. Так, из интервью большинства женщин (7) видно, что они в значительной степени сохранили самотождественность, отстаивали свою автономию и равновесие в диадических отношениях с партнером. Однако конкретная жизненная ситуация и опыт отношений с человеком, диагностированным ПТСР, могут

побудить значимого другого сделать личностный выбор в пользу выхода из деструктивных отношений с партнером, что также может быть проявлением авторства своей жизни. С.: «Я просто отказалась относиться к нему как к своему ребенку. Я действительно хотела относиться к нему как к своему мужу, как к партнеру на всю жизнь, как к человеку, на которого я могла бы положиться. Но в тот момент жизнь не оставила мне выбора».

Анализ темы «Копинг ресурсы и стратегии» выявил присутствие нескольких характеристик или сильных сторон, которые явились внутренними ресурсами личности в преодолении трудной жизненной ситуации. Это – принятие, выносливость, терпение, сохранение самоидентичности, мужество, жизнестойкость, ответственность за свою жизнь и здоровье; приверженность к сохранению отношений, любовь к своему партнеру, оптимизм и надежда на будущее. П.: «Я узнала, что дело не во мне. И я научилась, в первую очередь, заботиться о себе».

Результаты интервью показали значимость и внешних по отношению к личности ресурсов, таких как неформальная поддержка семьи и друзей и профессиональная психологическая помощь, которые обеспечивают женщинам необходимое руководство и поддержку для управления своей жизненной ситуацией. Ф.: «Я вступила в группу поддержки супругов ветеранов. Я думаю, что очень важно иметь людей, которые чувствуют то же самое, что и вы. Имеют такой же опыт».

В результате взаимодействия с новой реальностью, необходимостью и готовностью личности к самоизменению и развитию своего потенциала, у большинства респондентов возникла удовлетворенность существующей жизненной ситуацией, что нашло отражение в теме «Самоидентичность и авторство своей жизни». С.: «В конце концов, мы участвуем в этом вместе, и мы должны работать вместе над этим. И дела идут все лучше и лучше. Я уверена, что мы пройдем через это как пара».

Выводы

1) В результате вступления в помогающие отношения с ветеранами, страдающими ПТСР, изменяется жизненное пространство, самоидентичность и диадическая идентичность женщин.

2) Процессы самоизменений, трансформации идентичности и саморепрезентации запускаются в ответ на вызовы изменившейся жизненной ситуации, в рамках которой личность выбирает способ реагирования и совладания с возникшими жизненными трудностями.

3) При описании процессов самоизменений женщин-опекунов было выделено три стадии: изменение жизненной ситуации и жизненного пространства в связи с ПТСР партнера; осознание и интерпретация изменившейся жизненной ситуации, жизненного пространства и самой личности женщин; возникновение потребности личности определить другой способ взаимодействия с окружающим миром для сохранения самоидентичности.

4) Получила подтверждение гипотеза исследования о том, что для выбора индивидом своего отношения и своего поведения в сложившейся жизненной ситуации имеет значение не только сама ситуация, но и то, как человек ее воспринимает и репрезентирует в ней себя, а также активность, способность и готовность справляться с вызовами жизненной ситуации.

Заключение

Настоящее исследование было нацелено на изучение процесса самоизменений, трансформации идентичности и саморепрезентации женщин, находящихся в помогающих отношениях с ветеранами, страдающими ПТСР. Впервые был апробирован методический инструментарий для определения типа идентичности опекунов лиц, страдающих ПТСР, – «Шкала идентичности семейного опекуна» (FCIS) E. Eifert. Использование качественного дизайна исследования позволило глубоко описать

феноменологию изменения личности женщин-опекунов, однако одновременно явилось и ограничением, так как в силу специфичности и трудоемкости выбранного метода – глубинного полуструктурированного феноменологического интервью – исследование было проведено на небольшой выборке. Для получения более обоснованных выводов о стадиях процессов самоизменений женщин-опекунов целесообразно проведение лонгитюдных исследований с учетом продолжительности опыта помогающих отношений с ветеранами, диагностированными ПТСР. Перспективным представляется сравнительное исследование опекунов лиц, страдающих ПТСР, в России и США, с целью выяснить культурно-специфические особенности положения опекунов и того, как психологическая помощь сказывается на качестве жизни опекунов травмированных ветеранов. Дополнительные исследования роли, которую поддержка/программы играют в развитии улучшенных установок и восприятий, а также в повышении стрессоустойчивости, были бы полезны супругам, у которых партнеры были диагностированы ПТСР, и, возможно, способствовали бы разработке программ раннего вмешательства.

Список использованных источников

- Гришина Н.В. Ситуационный подход и его эмпирические приложения // Психологические исследования, 2012. Т. 5. № 24. <https://doi.org/10.54359/ps.v5i24.760>.
- Гришина Н.В. Проблема концептуализации контекста в современной психологии // Социальная психология и общество, 2018. Т. 9. № 3. С. 10-20. doi:10.17759/sps.2018090302.
- Гришина Н.В., Костромина С.Н. Процессуальный подход: устойчивость и изменчивость как основания целостности личности // Психологический журнал, 2021. Т. 42. № 3. С. 39-51.
- Леонтьев Д.А. Новые ориентиры понимания личности в психологии: от необходимого к возможному // Вопросы психологии, 2011. № 1. С. 3-27.
- Пермогорская Е.М., Падун М.А. Посттравматический стресс и семейные отношения у сотрудников ОВД – участников контртеррористических операций на Северном Кавказе // Психологические исследования, 2011. Т. 4. № 17. doi: <https://doi.org/10.54359/ps.v4i17.848>.

- Соловьева С.Л. Идентичность как ресурс выживания // Медицинская психология в России, 2018. Т. 10. № 1. С. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11050.
- Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., Прогресс, 1996. 352 с.
- Banaji M.R, Prentice D.A. The self in social contexts // Annual Review of Psychology, 1994. No. 45. Pp. 297-332.
- Beckmann N., Wood R.E. Dynamic personality science. Integrating between-person stability and within-person change // Frontiers in psychology, 2017. Vol. 8. P. 1486.
- Dekel R. et al. Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder // Family Relations, 2005. Vol. 54. No. 1. Pp. 24-36.
- Eifert E.K. Measuring caregiver identity: scale development and validation. The University of North Carolina, 2014. 117 p.
- Heward K., Gough B., Molineux M. Change of identity: the psychological and emotional impact of caring for someone with multiple sclerosis // Social Care Neurodisability, 2011. Pp.21-32.
- Hsiu-Fang H., Shannon S.E. Three approaches to qualitative content analysis // Qualitative health research, 2005. Vol. 15. No. 9. Pp. 1277-1288.
- Huges N., Locock L., Ziebland S. Personal identity and the role of “carer” among relatives and friends of people with multiple sclerosis // Social Science and Medicine, 2013. 201396(100). Pp. 78-85.
- Lewin K. Principles of Topological Psychology. New York, London, McGraw-Hill Book Company, 1936. 231 p.
- Markus H., Kunda Z. Stability and malleability of the self-concept // Journal of Personality and Social Psychology, 1986. Vol. 51. No. 4. P. 858.
- Mischel W. Toward an integrative science of the person // Annual Review of Psychology, 2004. Vol. 55. Pp. 1-22.
- O'Connor D.L. Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process // Journal of Aging Studies, 2007. Vol. 21(2). Pp.165-174.
- Orona C.J. Temporality and identity loss due to Alzheimer’s disease // Social Science & Medicine, 1990. Vol. 30. No. 11. Pp. 1247-1256.
- Paoletti I. Caring for older people: A gendered practice // Discourse & Society, 2002. Vol. 13(6). Pp. 805-817.
- Rauthmann J.F. et al. Principles of situation research // European Journal of Personality, 2015. Vol. 29. No. 3. Pp. 363-381.
- Reis H.T. Reinvigorating the concept of situation in social psychology // Personality and Social Psychology Review, 2008. Vol. 12. No. 4. Pp. 311-329.
- Skaff M.M., Pearlin L.I. Caregiving: Role engulfment and the loss of self // The Gerontologist, 1992. Vol. 32(5). Pp. 656-664.
- Thomas W.I., Thomas D.S. The child in America: Behavior problems and programs. New York, Knopf, 1928.

References

- Grishina N.V. Situatsionnyi podkhod i ego empiricheskie prilozheniia [Situational approach and its empirical applications] // *Psikhologicheskie issledovaniia*, 2012. Vol. 5. No. 24. <https://doi.org/10.54359/ps.v5i24.760>. (In Russian)
- Grishina N.V. Problema kontseptualizatsii konteksta v sovremennoi psikhologii [The problem of the conceptualization of context in modern psychology] // *Sotsial'naia psikhologiya i obshchestvo*, 2018. Vol. 9. No. 3. Pp. 10-20. doi:10.17759/sps.2018090302. (In Russian)
- Grishina N.V., Kostromina S.N. Protsessual'nyi podkhod: ustoichivost' i izmenchivost' kak osnovaniia tselostnosti lichnosti [Processual approach: stability and variability as a foundation of wholeness] // *Psikhologicheskii zhurnal*, 2021. Vol. 42. No. 3. Pp. 39-51. (In Russian)
- Leont'ev D.A. Novye orientiry ponimaniia lichnosti v psikhologii: ot neobkhodimogo k vozmozhnomu [New guidelines for understanding personality in psychology: from the necessary to the possible] // *Voprosy psikhologii*, 2011. No. 1. Pp. 3-27. (In Russian)
- Permogorskaia E.M., Padun M.A. Posttravmaticheskii stress i semeinye otnosheniia u sotrudnikov OVD – uchastnikov kontrterroristicheskikh operatsii na Severnom Kavkaze [Post-traumatic stress and family relationship in the Internal Affairs Department officers who participated in counter-terrorist operations in the Northern Caucasus] // *Psikhologicheskie issledovaniia*, 2011. Vol. 4. No. 17. doi: <https://doi.org/10.54359/ps.v4i17.848>. (In Russian)
- Solov'eva S.L. Identichnost' kak resurs vyzhivaniia [Identity as a survival resource] // *Meditssinskaia psikhologiya v Rossii*, 2018. Vol. 10. No. 1. P. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11050. (In Russian)
- Erikson E. Identichnost': iunost' i krizis [Identity: youth and crisis]. Moscow, Progress Publ., 1996. 352 p. (In Russian)
- Banaji M.R, Prentice D.A. The self in social contexts // *Annual Review of Psychology*, 1994. No. 45. Pp. 297-332.
- Beckmann N., Wood R.E. Dynamic personality science. Integrating between-person stability and within-person change // *Frontiers in psychology*, 2017. Vol. 8. P. 1486.
- Dekel R. et al. Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder // *Family Relations*, 2005. Vol. 54. No. 1. Pp. 24-36.
- Eifert E.K. Measuring caregiver identity: scale development and validation. The University of North Carolina, 2014. 117 p.
- Heward K., Gough B., Molineux M. Change of identity: the psychological and emotional impact of caring for someone with multiple sclerosis // *Social Care Neurodisability*, 2011. Pp.21-32.
- Hsiu-Fang H., Shannon S.E. Three approaches to qualitative content analysis // *Qualitative health research*, 2005. Vol. 15. No. 9. Pp. 1277-1288.
- Huges N., Locock L., Ziebland S. Personal identity and the role of “carer” among relatives and friends of people with multiple sclerosis // *Social Science and Medicine*, 2013. 201396(100). Pp. 78-85.
- Lewin K. Principles of Topological Psychology. New York, London, McGraw-Hill Book Company, 1936. 231 p.

- Markus H., Kunda Z. Stability and malleability of the self-concept // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986. Vol. 51. No. 4. P. 858.
- Mischel W. Toward an integrative science of the person // *Annual Review of Psychology*, 2004. Vol. 55. Pp. 1-22.
- O'Connor D.L. Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process // *Journal of Aging Studies*, 2007. Vol. 21(2). Pp.165-174.
- Orona C.J. Temporality and identity loss due to Alzheimer's disease // *Social Science & Medicine*, 1990. Vol. 30. No. 11. Pp. 1247-1256.
- Paoletti I. Caring for older people: A gendered practice // *Discourse & Society*, 2002. Vol. 13(6). Pp. 805-817.
- Rauthmann J.F. et al. Principles of situation research // *European Journal of Personality*, 2015. Vol. 29. No. 3. Pp. 363-381.
- Reis H.T. Reinvigorating the concept of situation in social psychology // *Personality and Social Psychology Review*, 2008. Vol. 12. No. 4. Pp. 311-329.
- Skaff M.M., Pearlin L.I. Caregiving: Role engulfment and the loss of self // *The Gerontologist*, 1992. Vol. 32(5). Pp. 656-664.
- Thomas W.I., Thomas D.S. *The child in America: Behavior problems and programs*. New York, Knopf, 1928.