

УДК 616.89-008:159.9

Альмешкина А.А., Голоденко О.Н.

САМООТНОШЕНИЕ И РЕФЛЕКСИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Согласно В.В. Столину, формирование смысла «Я» происходит посредством столкновения свойств личности с ее целями и мотивами, приобретая с развитием личности, в связи с переплетением разных видов деятельности, многогранность и фундаментальность. В последствии у человека формируется отношение к самому себе, которое может быть позитивным, негативным и конфликтным. Позитивное самоотношение способствует самореализации, негативное же, в свою очередь, ей препятствует, а конфликтное отношение к самому себе одновременно ей и способствует, и препятствует. Когда отношение к себе вступает в сознание человека, то оно семантически сформировывается (когнитивная составляющая) и переживается (эмоциональная составляющая). И.Е. Вольперт говорил, что пациенты с невротическим уровнем психических расстройств – люди, которые заболевают из-за дефицита любви: к самим себе – неврасценивания, других к себе – истерия, к себе и другим – психастения [1].

В настоящее время важное место в жизни человека занимает отношение человека к себе и окружающему миру, то как он воспринимает сложившиеся психотравмирующие ситуации, то насколько значим его внутренний мир для самого себя и может ли он увидеть неповторимость в других. Ведь если человек относится к остальным только как к средству достижения собственных целей и помыслов, как к преграде для самоактуализации и близко к сердцу воспринимает возникающие трудности - это может послужить толчком к развитию личностной дезорганизации. Данная проблема самоотношения с точки зрения психиатрии и психологии продолжает быть актуальной. Нас не перестает волновать вопрос о том, как отношение к себе в самосознании человека может влиять на собственную жизнедеятельность [2].

Самосознание – это процесс целостного понимания себя, своей ценности, занимаемой роли в обществе и жизни. Самооценка же является одной из основных переменных самосознания человека. Согласно М. Розенбергу, уровень развития личностного самосознания состоит из 5 параметров: степеней когнитивной сложности и отчетливости «образа Я» (своеобразная степень развитости рефлексии и содержание «образа Я» в зависимости от субъективной значимости тех или других свойств), степени внутренней цельности «образа Я» (при совпадении идеального и реального «образа Я»), степени устойчивости во времени «образа Я», степени самовосприятия человека (положительное или отрицательное самоотношение). Я-концепция («образ Я») – совокупность всех представлений личности о себе (характеристиках и способностях, возможностях взаимодействия с окружающими и миром, ценностях, целях и идеях). Человек строит свое поведение (жизнедеятельность) и интерпретацию индивидуального опыта на базе собственных представлений о себе. Тенденция защитить я-концепцию от дестабилизирующих воздействий является важным мотивом нормального поведения [3].

Самоотношение, в свою очередь, в социальной психологии, обычно, входит в структуру самосознания. При изучении самосознания, его содержания, можно понять поведение человека в тех или иных ситуациях. Адаптивные возможности личности находятся в основе развития готовности к жизнедеятельности. Важное условие становления личности – это возможность самосознания выделить ее из объективного мира и обеспечить ее индивидуальность и субъективность. В данном случае самосознание выступает неким ядром личности. То есть самосознание является нужным звеном при самоидентификации личности и играет важную роль при формиро-

вании Я-концепции, его исследование важно для прогнозирования и анализа поведения человека в его жизнедеятельности [4].

Прямо пропорционально с увеличением стрессовых ситуаций (военные события, обстановка с COVID-19) повышается психическая дезадаптированность индивидов. Находясь в таких условиях происходит дезорганизация психики и поведения, что, вероятно, ведет к развитию невротической дезорганизации личности. Для больных с невротическими расстройствами свойственно расколотое самосознание («расколотое Я» или «хрупкое Я»). То есть можно предположить, что и у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности будет характерно самосознание, состоящее из двух «Я»: внешнего – грандиозного, ложного, защитно-идеализированного, и внутреннего – неразвитого. Эта двойственность не позволяет сформироваться «реальному Я» [5]. Е.Т. Соколова считает, что нестабильность самооценки у пациентов с невротическими расстройствами может быть связана с изменчивостью сложившейся субъективно искаженной картины мира и образа своего «Я» [5, 6].

Актуальность данной работы заключается в том, что самоотношение непосредственно влияет на становление здоровой зрелой личности. Если же мы выявляем личностную дезорганизацию у пациентов, то предполагаем, что на каком-то этапе самоотношение к себе могло измениться. Согласно А.Н. Леонтьеву, проблема самосознания до конца не решена, что делает ее еще более важной, так как она является основой психологии личности.

Цель работы - изучить особенности самоотношения у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности при различной длительности заболевания и выявить связь между самоотношением и рефлексивностью у данной категории лиц.

Материал и методы исследования

Исследование особенностей самоотношения и рефлексивности проводилось путем обследования 37 респондентов обоих полов в возрасте от 18 до 57 лет (медиана возраста исследуемых составляла 36 полных лет (Q1-Q3: 32,0 – 53,0)) с невротическим уровнем личностной дезорганизации, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре г. Донецка

в апреле 2019 года. В качестве критериев для выделения данного уровня дезорганизации личности использовались элементы структурного интервью О.Ф. Кернберга [7, 8, 9]. Из них у большинства пациентов, в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10, преобладали диагнозы смешанного тревожного и депрессивного расстройства F 41.2 (40,5%) и расстройства адаптации, в виде смешанной тревожно-депрессивной реакции F 43.22 (13,5%). Распределение обследуемых по полу: мужчин - 16 чел. (43,2%), женщин – 21 чел. (56,8%).

Основную группу составили больные с длительностью заболевания до года – 37,8% (14 чел.), в группу сравнения вошли пациенты с длительностью заболевания более года – 62,2% (23 чел.).

В исследовании использовались клинико-психопатологический, социально-психологический (психодиагностический) методы и метод математической обработки результатов. Клинико-психопатологический метод строился на общепринятых подходах к психиатрическому обследованию больных и содержал традиционный опрос, анализ психического состояния, диагностику в соответствии с критериями МКБ-10. Социально-психологический метод был направлен на исследование показателей самоотношения и уровня развития рефлексивности больных с невротическим уровнем дезорганизации личности и их взаимосвязь с помощью «Тест-опросника самоотношения» В.В. Столина, Р.С. Пантелеева [10, 11] и методики диагностики уровня развития рефлексивности А.В. Карпова [12].

Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа «MedStat v.5.2». Предварительно проводили проверку распределения на нормальность. Если распределение не отличалось от нормального, для представления значений количественных признаков вычисляли значения среднего арифметического (M) и стандартного отклонения (SD), в случае, когда распределение отличалось от нормального, определяли медиану (Me) и значения нижнего и верхнего квартилей (Q1-Q3). При сравнении средних двух независимых выборок, в связи с тем, что распределение не отличалось от нормального и при гомогенности дисперсий использовался критерий Стьюдента, а в случае, когда распределение

отличалось от нормального, для сравнения двух выборок применялся критерий Манна-Уитни. Для выявления связи между признаками проводился корреляционный анализ: в случае, когда распределение не отличалось от нормального – коэффициент корреляции Пирсона, в противоположной ситуации – коэффициент ранговой корреляции Кендалла. Во всех случаях отличие считалось статистически значимым при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности выявлен завышенный уровень глобального самоотношения ($71,1 \pm 24,7$ (95% ДИ: 62,8–79,3)). При изучении общих результатов в зависимости от уровня самоотношения по шкале глобального самоотношения получены следующие данные: 78,4% (29 человек) респондентов показали завышенный уровень самоотношения, у 5,4% (2 человек) испытуемых определили, что их уровень самоотношения соответствует среднестатистической норме, а у 16,2% (6 человек) обследованных пациентов установлен заниженный уровень самоотношения (табл. 1.). Из них в основной группе (37,8% - 14 человек) и группе сравнения (62,2% - 23 человека): завышенный уровень глобального самоотношения - у 11ти и 18ти человек (соответственно); заниженный уровень самоотношения - у 3х и 3х человек (соответственно); у 2х человек в группе сравнения выявлен уровень самоотношения, который соответствует среднестатистической норме. Глобальное самоотношение отражает общее позитивное или негативное отношение к себе, интегральное чувство «за» или «против» собственного я. Завышенная самооценка говорит о переоценке своих возможностей и способностей, высоких притязаниях. А заниженная самооценка выражается в ожидании неуспеха, чувстве неполноценности, заниженном уровне притязаний и сужает пространство будущей активности. Согласно В.В. Столину, глобальное самоотношение это своеобразная сумма всех составляющих самосознания, при недостатке одних показателей увеличиваются другие, то есть они могут взаимозамещаться с целью поддержания общего самоотношения на достаточном уровне. Глобальное самоотношение у данной группы пациентов находится преимущественно на высоком уровне, что может говорить о том, что внутренний мир у пациентов с невротическим

уровнем дезорганизации личности, в целом, пропорционален, сложен и согласован.

Медиана по всей выборке по шкале самоуважения находится на несколько завышенном уровне (58,7 (Q1-Q3: 25,3–80)). При исследовании общих результатов в зависимости от уровня самоуважения получены следующие результаты: 51,4% (19 человек) обследованных показали завышенный уровень, а у 48,6% (18 человек) испытуемых пациентов установлен заниженный уровень (табл. 1.). Из них у больных, с длительностью заболевания до года (37,8% - 14 человек) и пациентов, болеющих более года (62,2% - 23 человека): завышенный уровень самоуважения - у 6ти и 13ти человек (соответственно); заниженный уровень самоуважения - у 8ми и 10ти человек (соответственно). Самоуважение играет роль социального аспекта, нормативной самооценки. Прослеживается оценочный компонент самоотношения, то есть индивид сравнивает себя и свои действия с другими. Или объяснение того, почему некоторые собственные действия оцениваются негативно, а некоторые – позитивно (внутреннее обоснование). Завышенная и заниженная самооценки влекут за собой серьезные внутренние конфликты, личность становится неспособной реализовывать взятые на себя обязанности. Низкая самооценка влечет за собой заниженное самоуважение, что вытекает в неустойчивое и противоречивое представление человека о самом себе. В то время как высокая самооценка сопровождается излишней самоуверенностью и появлению различных конфликтов [5].

У пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности выявлен высокий уровень аутосимпатии ($65,5 \pm 27,2$ (95% ДИ: 56,4–74,5)). При изучении общих результатов в зависимости от уровня самоотношения по шкале аутосимпатии получены следующие данные: у 70,3% (26 человек) респондентов выявили завышенный уровень аутосимпатии, а 29,7% (11 человек) испытуемых показали заниженный уровень аутосимпатии (табл. 1.). Из них в основной группе (37,8% - 14 человек) и группе сравнения (62,2% - 23 человека): высокий уровень аутосимпатии - у 9ти и 17ти человек (соответственно); заниженный уровень аутосимпатии - у 5ти и 6ти человек (соответственно). Следовательно, большинство испытуемых относятся к себе с симпатией, как к самооценности, считают, что они привлекательны для самих себя, но небольшая

Общие результаты исследования самооотношения по глобальным шкалам у больных с невротическим уровнем дезорганизации личности с помощью «Теста-опросника самооотношения» В.В. Столина, Р.С. Пантелеева (в накопленных частотах, %)

Уровни самооотношения	M ± SD (95% ДИ)/ Me (Q1-Q3)	Кол-во респондентов с заниженным уровнем самооотношения	Кол-во респондентов с уровнем самооотношения, соответствующим среднестатистической норме	Кол-во респондентов с завышенным уровнем самооотношения
Глобальное самооотношение (S)	71,1±24,7 (95% ДИ: 62,8–79,3)	16,2% (6 чел.)	5,4% (2 чел.)	78,4% (29 чел.)
Самоуважение	58,7 (Q1-Q3: 25,3–80)	48,6% (18 чел.)	-	51,4% (19 чел.)
Аутосимпатия	65,5±27,2 (95% ДИ: 56,4–74,5)	29,7% (11 чел.)	-	70,3% (26 чел.)
Ожидаемое отношение других	72,3 (Q1-Q3: 39,7–91,3)	40,5% (15 чел.)	8,1% (3 чел.)	51,4% (19 чел.)
Самоинтерес	67,8±30,1 (95% ДИ: 57,7–77,8)	21,6% (8 чел.)	10,8% (4 чел.)	67,6% (25 чел.)

категория обследованных относится к своему «Я» враждебно, эмоционально негативно: сконцентрированы на собственных недостатках, склонны к самообвинению, переживают разлад и несогласованность собственного «Я».

По шкале ожидаемое отношение от других у пациентов с невротическим уровнем личностной дезорганизации медиана находится на высоком уровне (72,3 (Q1-Q3: 39,7–91,3)). Изучив общие результаты в зависимости от уровня ожидаемого отношения от других получили следующие результаты: 51,4% (19 человек) испытуемых показали завышенный уровень, у 40,5% (15 человек) обследованных пациентов установлен заниженный уровень, а у 8,1% (3 человека) респондентов определили, что их уровень ожидаемого отношения от других соответствует среднестатистической норме (табл. 1.). Из них у пациентов, болеющих до года (37,8% - 14 человек) и больных, с длительностью заболевания более года (62,2% - 23 человека): завышенный уровень ожидаемого отношения от других - у 6ти и 13ти человек (соответственно); уровень ожидаемого отношения от других, который соответствует среднестатистической норме –

у 2х человек и 1го человека (соответственно); заниженный уровень ожидаемого отношения от других - у 6ти и 9ти человек (соответственно). Пациенты с невротическим уровнем дезорганизации личности преимущественно зависимы от оценок других, подчиняются авторитетам и конформны в отношении традиций, при этом считая, что они могут вызывать симпатию и уважение других. В то время как 40,5% обследованных не нуждаются в одобрении собственных поступков и взглядов, считают, что их деятельность и они сами по себе могут вызывать антипатию со стороны окружающих.

Выявлен высокий уровень самоинтереса у пациентов с невротическим уровнем личностной дезорганизации (67,8 ± 30,1 (95% ДИ: 57,7–77,8)). При изучении общих результатов в зависимости от уровня самооотношения по шкале самоинтереса получены следующие данные: у 67,6% (25 человек) респондентов выявили высокий уровень самоинтереса, у 10,8% (4 человек) – уровень самоинтереса, соответствующий среднестатистической норме, а 21,6% (8 человек) испытуемых показали низкий уровень самоинтереса (табл. 1.). Из них в основной группе (37,8% - 14 человек) и

Результаты исследования самооотношения у больных с невротическим уровнем дезорганизации личности с различной длительностью заболевания с помощью «Теста-опросника самооотношения» В.В. Столина, Р.С. Пантелеева (в накопленных частотах, %)

Уровни самооотношения	Длительность заболевания до года (n=14) M ± SD (95% ДИ)/ Me (Q1-Q3)	Длительность заболевания более года (n=23) M ± SD (95% ДИ)/ Me (Q1-Q3)	Статистическая значимость различия, p
Глобальные шкалы			
Глобальное самооотношение (S)	77,2 (Q1-Q3: 62,7–93,3)	80 (Q1-Q3: 55,3–93,3)	0,604
Самоуважение	49,9 ± 31,3 (95% ДИ: 31,81–67,95)	58,7 (Q1-Q3: 25,3–80)	0,717
Аутосимпатия	60,5 ± 27,3 (95% ДИ: 44,7–76,2)	77,3 (Q1-Q3: 37,3–90,7)	0,243
Ожидаемое отношение других	55 ± 27,5 (95% ДИ: 39,1–70,9)	72,3 (Q1-Q3: 39,7–91,3)	0,380
Самоинтерес	71,3 (Q1-Q3: 49,7–92,3)	71,3 (Q1-Q3: 49,7–92,3)	0,962
Конкретные шкалы			
Самоуверенность	65,7 (Q1-Q3: 47,7–81,3)	65,7 (Q1-Q3: 29,3–81,3)	0,824
Отношения других	72,1 ± 18,9 (95% ДИ: 61,2–83,1)	80 (Q1-Q3: 70,7–80)	0,896
Самопринятие	70,7 (Q1-Q3: 50,7–89,7)	70,7 (Q1-Q3: 50,7–100)	0,750
Саморуководство	61,6 ± 22,6 (95% ДИ: 48,6–74,6)	60,3 (Q1-Q3: 60,3–79,7)	0,699
Самообвинение	62,3 ± 26,5 (95% ДИ: 47–77,6)	42,2 ± 28,6 (95% ДИ: 29,8–54,5)	0,039*
Самоинтерес	61,9 ± 28,5 (95% ДИ: 45,5–78,4)	54,7 (Q1-Q3: 34,3–80)	0,962
Самопонимание	50,9 ± 31 (95% ДИ: 32,9–68,8)	43,3 (Q1-Q3: 21,3–83,7)	0,975

Примечание: * - различия между группами статистически значимы, $p \leq 0,05$.

группе сравнения (62,2% - 23 человека): повышенный уровень самоинтереса - у 10ти и 15ти человек (соответственно); уровень самоинтереса, соответствующий среднестатистической норме – у 1го и 3х человек (соответственно); низкий уровень самоинтереса - у 3х и 5ти человек (соответственно). У большинства

испытуемых выявлены высокие показатели по данной шкале, что говорит о том, что данная категория пациентов преимущественно не переживает внутреннюю дистанцию, а испытывает интерес к собственным мыслям, чувствам, деятельности и уверенность в собственной интересности для других.

Нами установлена статистически значимая разница между показателями степени самообвинения у пациентов, с длительностью заболевания до и более года ($p=0,039$). В то время как по другим шкалам самоотношения статистически значимых различий выявлено не было. Наблюдается завышенный уровень глобального самоотношения и самоинтереса как в основной группе, так и в группе сравнения. Хотя статистической значимости в различиях между уровнями самоуважения, аутосимпатии и ожидаемого отношения от других в сравниваемых группах выявлено не было, но из таблицы 2 видно, что показатели данных шкал значительно выше у пациентов, болеющих более года, в сравнении с основной группой (табл. 2.). Следовательно, можно предположить, что пациенты, болеющие до года склонны обвинять себя во всех неудачах, в том числе и в развитии/появлении психического расстройства, при этом готовы взять на себя ответственность за все неудачи и ошибки, но не пытаются что-либо изменить, «опуская руки». А пациенты с длительностью заболевания более года «сживаются» со своим заболеванием, перестают приписывать причины каких-либо неудач себе и пытаются что-то изменить в лучшую сторону. Так же пациенты болеющие более года считают себя достаточно сильными, в большей степени дружелюбно относятся к своему «Я», позитивно относятся к собственной личности и деятельности, при этом переживая о том, что подумают другие, ищут одобрения собственных поступков и мнений со стороны, что говорит о том, что тестирование могли проходить, думая о социальной желательности. А стремление пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности к рефлексии неизбежно приводит к высоким показателям по шкале самоинтереса.

Выявлена статистически значимая высокая положительная корреляционная связь у пациентов с длительностью заболевания до года между показателями уровня самоуважения (основная шкала) и степени самопонимания ($R=0,856$, на уровне значимости $p<0,001$). Это говорит о том, что чем больше пациенты, болеющие до года, понимают и замечают причины собственных психических состояний, действий и поступков, тем больше себя уважают и оценивают личные поступки в позитивном ключе, сравнивая себя с другими.

Установлена статистически значимая вы-

сокая положительная корреляционная связь между показателями уровня аутосимпатии и степени самопринятия у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности, болеющих более года ($\text{Tau}=0,661$, на уровне значимости $p<0,01$). Следовательно, чем лучше пациент, болеющий более года, относится к собственной личности, чем больше он сосредоточен на своих достоинствах, чем выше у него самооценка, тем безоценочно позитивнее он относится к себе, даже при наличии недостатков.

Также выявлена статистически значимая слабая отрицательная корреляционная связь между показателями уровня рефлексии и степени самопонимания у пациентов с длительностью заболевания более года ($\text{Tau}=-0,331$, на уровне значимости $p=0,02$). То есть, можно предположить, что чем больше пациент, с длительностью заболевания более года, склонен к самоанализу и самокопанию, чем больше он пытается разобрать происхождение собственных неудач, психотравмирующих событий, своего заболевания, нахождения в клинике, тем меньше он понимает себя и не может найти и объяснить причины своих психических состояний, действий и поступков, что образует своеобразный замкнутый круг, в связи с чем у данной категории пациентов может ухудшаться самочувствие, происходить рецидивирование психических расстройств, в том числе с усложнением симптоматики. Это может говорить о том, что данные пациенты закрыты для нового знания о себе и у них срабатывают механизмы психологических защит, которые вместо помощи все больше дезорганизуют личность.

Пропускание через себя негативного эмоционального опыта близко связано с отношением человека к себе, с принятием себя таким как есть, самоуважением, симпатией к самому себе, поведением и деятельностью, которые он выражает при общении или ожидает по отношению к себе.

Таким образом, видоизменяющееся самоотношение, в связи с появившимся психическим расстройством, влечет за собой изменения ценностных ориентаций, личностных смыслов и жизнедеятельности индивида и предполагает саморефлексию и задействование личностных когнитивных и эмоциональных ресурсов. Но есть и отрицательная сторона рефлексии – данная категория пациентов склонна анализировать, главным образом,

негативный опыт, ситуации, которые подвергают сомнению позитивное самоотношение, что сопровождается неверием в собственный успех, вызывает негативные эмоциональные переживания и, возможно, развитие личностной дезорганизации невротического уровня. Соответственно, нашей целью при разработке психокоррекционных программ для данной категории пациентов является оказание помощи пациенту в «принятии»

болезни, трансформированных представлений о себе с сохранением позитивного самоотношения и научение в борьбе с негативно окрашенными эмоциональными переживаниями, то есть развитие саморефлексии в нужном нам позитивном ключе. Нужно продолжать данное исследование, чтобы более полно раскрыть картину невротической дезорганизации личности и понять причины ее развития.

Альмешкина А.А., Голоденко О.Н.

САМООТНОШЕНИЕ И РЕФЛЕКСИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В современном обществе важное место в жизни человека занимает отношение человека к себе и окружающему миру, то как он воспринимает сложившиеся психотравмирующие ситуации, то насколько значим его внутренний мир для самого себя и может ли он увидеть неповторимость в других, так как в последующем все это может простимулировать развитие дезорганизации личности. Самосознание – это процесс целостного понимания себя, своей ценности, занимаемой роли в обществе и жизни. Самоотношение, обычно, входит в структуру самосознания. Актуальность данной работы заключается в том, что самоотношение непосредственно влияет на становление здоровой зрелой личности. Если же мы выявляем личностную дезорганизацию у пациентов, то предполагаем, что на каком-то этапе самоотношение к себе могло измениться. Целью данного исследования является изучение особенностей самоотношения у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности и выявление связи между самоотношением и рефлексивностью у данной категории лиц.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 37 респондентов обоих полов в возрасте от 18 до 57 лет с невротическим уровнем дезорганизации личности, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре г. Донецка в апреле 2019 года. В качестве критериев для выделения данного уровня дезорганизации личности использовались элементы структурного интервью О. Ф. Кернберга. Использовались клинико-психопатологический, социально-психологический (психодиагностический) методы и метод математической обработки результатов.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности выявлен завышенный уровень глобального самоотношения ($71,1 \pm 24,7$ (95% ДИ: 62,8–79,3)), что может говорить о том, что внутренний мир у данных пациентов, в целом, пропорционален, сложен и согласован. Медиана по всей выборке по шкале самоуважения находится на несколько завышенном уровне ($58,7$ (Q1-Q3: 25,3–80)), так же выявлен высокий уровень аутосимпатии ($65,5 \pm 27,2$ (95% ДИ: 56,4–74,5)), определен высокий уровень по шкале ожидаемое отношение от других ($72,3$ (Q1-Q3: 39,7–91,3)) и установлен высокий уровень самоинтереса у данной категории пациентов ($67,8 \pm 30,1$ (95% ДИ: 57,7–77,8)). Нами установлена статистически значимая разница между показателями степени самообвинения у пациентов, с длительностью заболевания до и более года ($p=0,039$). Выявлена статистически значимая высокая положительная корреляционная связь у пациентов с длительностью заболевания до года между показателями уровня самоуважения (основная шкала) и степени самопонимания ($R=0,856$, на уровне значимости $p<0,001$). Установлена статистически значимая высокая положительная корреляционная связь между показателями уровня аутосимпатии и степени самопринятия у пациентов, болеющих более года ($Tau=0,661$, на уровне значимости $p<0,01$). Также выявлена статистически значимая слабая отрицательная корреляционная связь между показателями уровня рефлексии и степени самопонимания у пациентов с длительностью заболевания более года ($Tau=-0,331$, на уровне значимости $p=0,02$).

Выводы. При разработке психокоррекционных программ для данной категории больных мы должны оказать помощь пациенту в «принятии» болезни, трансформированных представлений о себе с сохранением позитивного самоотношения и научить бороться с негативно окрашенными эмоциональными переживаниями, то есть развить саморефлексию в нужном нам позитивном ключе.

Ключевые слова: самоотношение, рефлексивность, рефлексия, личностный потенциал, невротический уровень дезорганизации личности

Almeshkina A.A., Golodenko O.N.

SELF-RELATION AND REFLEXIVITY IN PATIENTS WITH THE NEUROTIC LEVEL OF PERSONALITY DISORGANIZATION WITH DIFFERENT DURATION OF THE DISEASE

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

In modern society, an important place in a person's life is occupied by a person's attitude to himself and the world around him, how he perceives the current psycho-traumatic situations, how important his inner world is for himself and whether he can see the uniqueness in others, since in the future all this can stimulate the development of personality disorganization. Self-consciousness is the process of a holistic understanding of oneself, one's value, and the role it plays in society and life. Self-relation is usually included in the structure of self-consciousness. The relevance of this work lies in the fact that self-relation directly affects the formation of a healthy mature personality. If we identify personal disorganization in patients, then we assume that at some stage the self-relation towards oneself could have changed. The purpose of this research is to study the characteristics of self-relation in patients with a neurotic level of personality disorganization and to identify the connection between self-relation and reflexivity in this category of persons.

Material and methods. The research involved 37 respondents of both sexes aged 18 to 57 years with the neurotic level of personality disorganization who were hospitalized in the Republican Clinical Psychoneurological Hospital - Medical and Psychological Center of Donetsk in April 2019. As criteria for highlighting this level of personality disorganization, elements of the structural interview by O.F. Kernberg were used. Clinical-psychopathological, socio-psychological (psychodiagnostic) methods and the method of mathematical processing of results were used.

Results and its discussion. In patients with a neurotic level of personality disorganization, an overestimated level of global self-relation was revealed (71.1 ± 24.7 (95% CI: 62.8–79.3)), which may indicate that the inner world of these patients, in general, proportional, harmonious and consistent. The median for the entire sample on the self-respect scale is at a slightly overestimated level (58.7 (Q1-Q3: 25.3–80)), and a high level of autosympathy was also revealed (65.5 ± 27.2 (95% CI: 56, 4–74.5)), a high level of expected attitude from others was determined (72.3 (Q1-Q3: 39.7–91.3)) and a high level of self-interest was established in this category of patients ($67.8 \pm 30, 1$ (95% CI: 57.7-77.8)). We have established a statistically significant difference between the indicators of the degree of self-accusation in patients with a disease duration of up to and more than a year ($p = 0.039$). A statistically significant high positive correlation was revealed in patients with a disease duration of up to a year between the indicators of the level of self-respect (main scale) and the degree of self-understanding ($R = 0.856$, $p < 0.001$). A statistically significant high positive correlation was found between the indicators of the level of autosympathy and the degree of self-acceptance in patients who had been ill for more than a year ($\text{Tau} = 0.661$, $p < 0.01$). Also, a statistically significant weak negative correlation was found between the indicators of the level of reflection and the degree of self-understanding in patients with a disease duration of more than a year ($\text{Tau} = -0.331$, $p = 0.02$).

Findings. When developing psychocorrectional programs for this category of patients, we must assist the patient in “accepting” the disease, transformed ideas about oneself while maintaining a positive self-relation, and teach how to deal with negatively colored emotional experiences, that is, develop self-reflection in the positive way we need.

Keywords: self-relation, reflexivity, reflection, personal potential, neurotic level of personality disorganization

Литература

1. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Издательство Московского Университета; 1983. 284.
2. Клепикова Н.М. Особенности самоотношения личности в зависимости от уровня макиавеллизма. Мир науки. Педагогика и психология. 2019; 7 (2): 1-12. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/104PSMN219.pdf> (дата обращения: 11.08.2020).
3. Немов Р.С. Общая психология в 3 т. Том 3 в 2 кн. Книга 1. Теории личности: Учебник и практикум для среднего профессионального образования. М.: Издательство Юрайт; 2019. 349.
4. Кленова М.А. Самоотношение как фактор готовности к риску. Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2014; 14 (3-1): 83-88.
5. Иванова И.А., Куимова Н.Н., Корниенко Н.А., Тарасюк А.А. Особенности самосознания лиц с невротическими расстройствами. Ярославский педагогический вестник. 2017; 1: 209-213.
6. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл; 2015. 895.
7. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.: Независимая фирма «Класс»; 2014. 464.
8. Kernberg O.F. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, Connecticut: Yale University Press; 1993. 396.
9. McWilliams N. Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. New York City, NY: The Guilford Press; 2020. 426.
10. Бодалев А.А., Столин В.А., Аванесов В.С., Бабина В.С., Борисова Е.М., Быстрицкас В.Б., Визгина А.В., Зеличенко А.И., Магомед-Эминов М.Ш., Орлов Ю.М., Пантилеев С.Р., Похилько В.И., Семенов В.Е., Соколова Е.Т., Федотова Е.О., Хоментausкас Г.Т., Шмелев А.Г., Эткин А.М. Общая психодиагностика: Учебник. СПб.: Издательство «Речь»; 2006. 440.
11. Глуханюк Н.С. Практикум по психодиагностике: Учебное пособие. М.: Издательство Московского психолого-социального института; 2005. 216.
12. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. Психологический журнал. 2003; 24 (5): 45-57.

References

1. Stolin V.V. Samosoznanie lichnosti [Self-consciousness of the personality]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta; 1983. 284 (in Russian).
2. Klepikova N.M. Osobennosti samootnosheniya lichnosti v zavisimosti ot urovnya makiavellizma [Features of the personality self-relationship depending on the level of Machiavellism]. Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya. 2019; 7 (2): 1-12. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/104PSMN219.pdf> (accessed: 11.08.2020) (in Russian).
3. Nemov R.S. Obshchaya psikhologiya v 3 t. Tom 3 v 2 kn. Kniga 1. Teorii lichnosti: Uchebnik i praktikum dlya srednego professional'nogo obrazovaniya [The theories of personality: Textbook and workshop for secondary vocational education]. Moscow: Izdatel'stvo Yurait; 2019. 349 (in Russian).
4. Klenova M.A. Samootnoshenie kak faktor gotovnosti k risku [Self-relation as factor of readiness for risk]. Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika. 2014; 14 (3-1): 83-88 (in Russian).
5. Ivanova I.A., Kuimova N.N., Kornienko N.A., Tarasyuk A.A. Osobennosti samosoznaniya lits s nevroticheskimi rasstroistvami [Peculiarities of self-consciousness of persons with neurotic disorders]. Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik. 2017; 1: 209-213 (in Russian).
6. Sokolova E.T. Klinicheskaya psikhologiya utraty Ya [Clinical psychology of loss of self]. Moscow: Smysl; 2015. 895 (in Russian).
7. Kernberg O.F. Tyazhelye lichnostnye rasstroistva: Strategii psikhoterapii [Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass»; 2014. 464 (in Russian).
8. Kernberg O.F. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, Connecticut: Yale University Press; 1993. 396.
9. McWilliams N. Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. New York City, NY: The Guilford Press; 2020. 426.

10. Bodalev A.A., Stolin V.A., Avanesov V.S., Babina V.S., Borisova E.M., Bystritskas V.B., Vizgina A.V., Zelichenko A.I., Magomed-Eminov M.Sh., Orlov Yu.M., Pantileev S.R., Pokhil'ko V.I., Semenov V.E., Sokolova E.T., Fedotova E.O., Khomentauskas G.T., Shmelev A.G., Etkind A.M. Obshchaya psikhodiagnostika: Uchebnik [General psychodiagnosics: Textbook]. St. Petersburg: Izdatel'stvo «Rech'»; 2006. 440 (in Russian).
11. Glukhanyuk N.S. Praktikum po psikhodiagnostike: Uchebnoe posobie [Workshop on psychodiagnosics: Textbook]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo psikhologo-sotsial'nogo instituta; 2005. 216 (in Russian).
12. Karpov A.V. Refleksivnost' kak psikhicheskoe svoistvo i metodika ee diagnostiki [Reflexivity as a mental property and the technique of its diagnosis]. Psikhologicheskii zhurnal. 2003; 24 (5): 45-57 (in Russian).

Поступила в редакцию 16.02.2020