

УДК 616.85-008:159.923

Альмешкина А.А.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЙСТВИЕМ И РЕФЛЕКСИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

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

Особенности личности являются одним из актуальных направлений изучения невротических расстройств [1]. Системообразующим конструктом личности является личностный потенциал, который отражает уровень личностной зрелости (уровень организации личности по О. Ф. Кернбергу) [2, 3].

Понятие потенциала личности в настоящий момент не имеет однозначной интерпретации, при этом анализируется многими исследователями с различных сторон. Философия рассматривает потенциал как энергию, находящуюся внутри каждого из нас. С социологической точки зрения, потенциал - комплекс духовных и материальных возможностей, которые способствуют достижению поставленных целей личности [4].

В. Н. Марковым личностный потенциал рассматривается как «самоуправляемая система внутренних возобновляемых ресурсов личности, которые проявляются в ее деятельности, направленной на получение социально значимых результатов» [5].

Г. М. Зараковский трактует психологический потенциал человека как ядро качества его жизни. В свою очередь, С. В. Величко синтезируя мнения ряда авторов о личностном потенциале отмечает, что «с позиций психологии потенциал выступает как психологическое явление, представляющее собой процесс непрерывного самосовершенствования и стремления к достижению вершин личностного, профессионального развития человека и реализации творческих возможностей и способностей» [6]. М. С. Иванов и М. С. Яницкий используют термин «потенциал реализации», определяя его как: «субъективное расхождение между достигнутыми уровнями развития и реализации, между желаемым и действительным для человека, реальным и потенциальным. Это расхождение создает напряжение, которое можно условно

назвать напряжением самореализации». При этом, авторы считают, что процесс самореализации - это самостоятельный динамический процесс, и вместе с тем, основная функция личности, которая интегрирует и направляет протекание других психических процессов [7].

Важно не путать такие понятия, как потенциал и потенция, так как нередко потенциал объединяют с вероятной возможностью приобретения знаний, умений и навыков человека с тем, что может состояться, либо не состояться. При этом, скорее, имеется ввиду не потенциал, а потенция. Потенция – это несформированное свойство, задаток, в то время как потенциал – это актуализованное, но в данный момент неиспользуемое свойство субъекта предстоящей активности. Механизм актуализации выглядит в виде последовательной смены стадий: определение врожденных и приобретенных личностью потенций; формирование на их основе личностного потенциала; его активизация для предстоящей активности; его реализация в ходе данной активности. Смена данных стадий может наглядно показать роль и место личностного потенциала в человеческой активности, в его поведении, поступках, деятельности и действиях [8].

Позитивная психология в настоящее время стала новым контекстом изучения ресурсов и достоинств личности, которая занимается исследованием положительных аспектов психики человека и должна уравновесить преобладающее внимание к проблемам, отклонениям и расстройствам пристальным вниманием к позитивным сторонам личности и ее функционирования. Ведь именно позитивные, сильные стороны личности играют роль «буфера», снижая риск возникновения расстройств и других нарушений адаптации. М. Селигман выделил три ключевых объекта заинтересованности позитивной психоло-

гии: позитивные эмоциональные состояния, позитивные черты личности и позитивные социальные институты. Занимаясь вопросами личностного потенциала Д.А. Леонтьев отметил, что в первую очередь нужно обратить внимание на позитивные черты личности (ресурсы личности). Следовательно, сам термин «позитивный личностный ресурс» обозначает личностные черты, способствующие благополучной адаптации личности к окружающему миру и практическому овладению им, а также предотвращают развитие психической патологии, отклоняющегося поведения, личностных нарушений [2, с. 58].

Личностный потенциал лежит в основе личностной автономии, самодетерминации и саморегуляции личности. Он состоит из трех компонентов, которые соответствуют трем функциям саморегуляции. Первая функция – ориентации (самоопределения), основная задача которой является расширение диапазона возможностей действий, которые может для себя выявить субъект, увеличение возможных смыслов, которые может нести в себе ситуация, и самоопределение по отношению к ним. Данная функция организует выбор целей, имея большой спектр возможных вариантов, уместный отказ от исчерпавших или дискредитировавших себя целей, пластичное переключение с одних на другие, то есть саморазвитие, самосовершенствование. Вторая функция – реализации, которая обеспечивает подавление неопределенности, сужение диапазона возможностей, преодоление их излишка с помощью выполнения выбора и перехода к реализации поставленных целей до благополучного осуществления в деятельности. Третья функция – сохранения (совладания), которая активизируется в ситуации борьбы с неблагоприятными стрессогенными событиями. Она предоставляет поддержание устойчивости и целостности вследствие деформирующих воздействий, гибкое совладание с травмирующими обстоятельствами, которые заставляют личность изменить свои действия, при сохранении смысловых ориентаций и базовых структур [2, с. 556-557; 9].

Д.А. Леонтьев выделяет оптимизм, жизнестойкость, личностную автономию, самоэффективность, копинг-стратегии, толерантность к неопределенности, контроль за действием, рефлексивность и субъективную витальность, как составляющие личностного потенциала [2].

По мнению Ю. Куля, контроль за действием — это более широкое понятие, чем «воля», оно описывает и волевую регуляцию по типу подавления конкурирующих тенденций действия и все сочетание процессов, которые опосредуют реализацию намерения. Считается, что ориентированные на состояние испытуемые – это люди более подверженные формированию неполноценных намерений, которые персеверировать, но не воплощаются в действие. А ориентированные на действие реализуют регуляцию намеренного действия произвольно: действие основано на полноценном намерении и управляется самопроизвольно. Ю. Куль выделяет 2 типа волевой регуляции: «самоконтроль» и «саморегуляция». Самоконтроль – это более ресурсозатратный вид регуляции воли, в отличие от саморегуляции, которая проявляется в энергетизации поведения субъекта в связи с отсутствием усилий с его стороны – регуляция не нуждается в непрерывных контролирующих влияниях «Я» [10].

Актуальность данной работы заключается в том, чтобы понять есть ли взаимосвязь между контролем за действием (способностью планировать собственную жизнедеятельность) и таким психическим свойством личности, как рефлексивность и, соответственно, принимают ли участие данные составляющие личностного потенциала в возникновении невротического уровня дезорганизации личности.

Целью работы являлось изучить особенности контроля за действием и рефлексии пациентов различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности и определить есть ли взаимосвязь между данными составляющими личностного потенциала.

Материал и методы исследования

Исследование особенностей системы контроля за действием 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 [3]. 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 в возрасте до 40 лет – 51,35% (19 чел.), в группу сравнения вошли пациенты более старшей возрастной группы (старше 40) – 48,65% (18 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 контроля за действием и уровня развития рефлексивности больных с невротическим уровнем дезорганизации личности и их взаимосвязь с помощью опросника «Шкала контроля за действием» Ю. Куля в адаптации С.А. Шапкина [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-У-

итни. 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

Проведя анализ полученных данных в ходе исследования, с помощью опросника «Шкала контроля за действием» Ю. Куля, было выявлено, что средний результат по всей выборке по шкале «контроль за действием при планировании» свидетельствует об ориентации на состояние ($5,3 \pm 2,5$ (95% ДИ: 4,46-6,13)), по шкале «контроль за действием при реализации» - ориентации на действие ($6,57 \pm 2,34$ (95% ДИ: 5,79-7,35)), по шкале «контроль за действием при неудаче» - ориентации на состояние ($4,14 \pm 2,41$ (95% ДИ: 3,33-4,94)). При изучении общих результатов в зависимости от ориентации на действие или состояние были получены следующие данные: по шкале «контроль за действием при планировании» - у 45,95% (17 человек) респондентов определили ориентацию на действие, а 54,05% (20 человек) обследованных показали ориентацию на состояние; по шкале «контроль за действием при реализации» - у 67,6% (25 человек) пациентов выявили ориентацию на действие, а у 32,4% (12 человек) больных определили ориентацию на состояние; по шкале «контроль за действием при неудаче» - 27% (10 человек) респондентов показали ориентацию на действие, а 73% (27 человек) испытуемых – ориентацию на состояние (табл. 1).

Из них в основной группе на действия были ориентированы: при планировании 7 из 19 человек, при реализации намерений 13 из 19 человек, при переживании собственных неудач 7 из 19 человек. В свою очередь, на состояние были ориентированы: 12 из 19 человек при планировании, 6 из 19 человек при реализации намерений, 12 из 19 человек при переживании собственных неудач.

В группе сравнения: по шкале «контроль за действием при планировании» у 10 из 18 человек наблюдается ориентация на действие, у 8 из 18 человек – ориентация на состояние; по шкале «контроль за действием при реализации» 12 из 18 человек показали ориентацию на действие, 6 из 18 человек – ориентацию на

Общие результаты исследования контроля за действием у больных с невротическим уровнем дезорганизации личности с помощью методики контроля за действием Ю. Куля в адаптации С.А. Шапкина (в стенах)

Контроль за действием	M ± SD (95% ДИ)	Количество респондентов с ОД	Количество респондентов с ОС
При планировании	5,3±2,5 (95% ДИ: 4,46-6,13)	45,95% (17 чел.)	54,05% (20 чел.)
При реализации	6,57±2,34 (95% ДИ: 5,79-7,35)	67,6% (25 чел.)	32,4% (12 чел.)
При неудаче	4,14±2,41 (95% ДИ: 3,33-4,94)	27% (10 чел.)	73% (27 чел.)

состояние; по шкале «контроль за действием при неудаче» у 3 из 18 человек определили ориентацию на действие, у 15 из 18 человек – ориентацию на состояние.

Следовательно, можно предположить, что у пациентов с невротическим уровнем личностной дезорганизации по шкалам «контроль за действием при планировании» и «контроль за действием при неудаче» превалирует ориентация на состояние, а по шкале «контроль за действием при реализации» - ориентация на действие, что свидетельствует о том, что при реализации намерения такие лица не отвлекаются на посторонние раздражители, но переживают по поводу произошедших неудач, постоянно об этом думают, в том числе когда ничего нельзя уже изменить и нерешительны в выборе способа действий, у них возникают трудности инициирования действия, даже при актуализации мотива и наличия цели. Ориентированные на действие испытуемые склонны лучше мобилизовывать функциональные резервы при наступлении неуспеха в деятельности и быстрее стабилизировать свое состояние при повторяющихся неудачах, благодаря более эффективному контролю неприятных переживаний. Люди, ориентированные на состояние более склонны к формированию таких феноменов как выученная беспомощность (снижается способность решения различных ситуаций, если перед этим человек подвергался переживанию неуспеха в похожих ситуациях, то есть как предшествующие неудачи влияют на конечный результат деятельности и ухудшают ее эффективность), алиенация (ощущение внутренней несвободы, от процесса активности не получают удовольствие, ограничение возможности произвольно индуцировать и прекращать действия, изменять их направленность и интенсивность), ошибочная

интернализация (поведение управляется извне заданными целями, в связи с принятием их как собственных, что обостряет внутренний конфликт и снижает эффективность волевой регуляции). Испытуемые, ориентированные на состояние склонны к удержанию в памяти нереализованных намерений, что и обуславливает у них дефицит контроля за действием, в свою очередь, ориентированные на действие испытуемые способны на время дезактивировать намерения, реализация которых в данный момент невозможна.

С помощью методики А.В. Карпова было выявлено, что средние результаты степени развития рефлексии у всех пациентов с невротическим уровнем личностной дезорганизации находились на среднем уровне (4,78±1,69 (95% ДИ: 4,22-5,35)). Исследуя общие результаты в зависимости от уровней рефлексии непосредственно были получены следующие данные: у 24,3% (9 человек) обследованных определили низкий уровень развития рефлексии, 59,5% (22 человека) респондентов показали средний уровень, а 16,2% (6 человек) испытуемых - высокий уровень (табл. 2).

Из них в основной группе: у 6 из 19 человек выявили низкий уровень развития рефлексии, у 12 из 19 человек – средний уровень, у 1 из 19 человек – высокий уровень; в группе сравнения: у 3 из 18 человек определили низкий уровень развития рефлексии, у 10 из 18 человек - средний уровень и у 5 из 18 человек – высокий уровень. Соответственно, можно предположить, что личностной дезорганизации невротического уровня преимущественно подвержены пациенты, у которых средний уровень рефлексии. Такие пациенты склонны воспринимать и анализировать не только собственную психическую деятельность, но и психическую деятельность других людей [13].

Общие результаты исследования рефлексии у больных с невротическим уровнем дезорганизации личности с помощью методики диагностики уровня развития рефлексивности А.В. Карпова (в стенах)

Рефлексивность	M ± SD (95% ДИ)	Кол-во респондентов с низким уровнем рефлексии	Кол-во респондентов со средним уровнем рефлексии	Кол-во респондентов с высоким уровнем рефлексии
Стены (уровень рефлексии)	4,78±1,69 (95% ДИ: 4,22-5,35)	24,3% (9 чел.)	59,5% (22 чел.)	16,2% (6 чел.)

Между показателями степени развития рефлексивности и контроля за действием при планировании, неудаче и реализации у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности был проведен корреляционный анализ. Выявлена статистически значимая очень слабая отрицательная линейная корреляционная связь ($R = -0,327$) между уровнем рефлексивности и показателем контроля за действием при планировании. Можно предположить, что чем выше уровень рефлексивности, тем больше пациент ориентирован на состояние при планировании, что говорит о том, что пациенты с высоким уровнем рефлексивности обладают высокой степенью самоконтроля поведения, они длительно переживают сложившиеся субъективно неприятные ситуации, «застревают» на них, анализируют как собственный внутренний мир, так и внутренний мир других людей, придают слишком большое значение предстоящей деятельности, постоянно обдумывают, сомневаются, а, следовательно, им труднее инициировать действие, выбрать нужный способ действия или осуществить выбор между двумя альтернативными действиями

В таблице 3 представлены показатели уровня контроля за действием у больных различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности (табл.3). Были выявлены статистически значимые различия у больных разных возрастных категорий между уровнями контроля за действием при неудаче ($p=0,030$): в сфере преодоления неудач пациенты обеих групп ориентированы на состояние, однако уровень контроля за действием выше (ближе к ориентации на действие) у пациентов в возрасте до 40 лет. Значит можно предположить, что возраст пациентов с невротическими расстройствами влияет на уровень контроля за действием при неудаче: у пациентов в возрасте старше 40 лет возникают повторяющиеся мысли по поводу свершившихся неудач, когда уже ничего нельзя изменить, они переживают из-за провалов и анализируют их с целью извлечения урока на будущее, а также менее эффективно контролируют негативные эмоциональные переживания, связанные с неудачей, в то время как больные в возрасте до 40 лет быстрее забывают неудачи, но из-за этого они могут повториться.

Таблица 3

Результаты исследования контроля за действием у пациентов различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности с помощью методики контроля за действием Ю. Куля в адаптации С.А. Шапкина (в стенах)

Контроль за действием	До 40 лет M ± SD (95% ДИ)	Старше 40 лет M ± SD (95% ДИ) / Me (Q1-Q3)	Статистическая значимость различия, p
При планировании	5,11 ± 2,75 (95% ДИ: 3,78 - 6,43)	5,5 ± 2,28 (95% ДИ: 4,37 - 6,64)	0,641
При реализации	6,74 ± 2,26 (95% ДИ: 5,65-7,83)	6,39 ± 2,48 (95% ДИ: 5,16 - 7,62)	0,655
При неудаче	5 ± 2,33 (95% ДИ: 3,88-6,13)	3 (Q1-Q3:1-5)	0,030*

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

Однако, между уровнями контроля за действием при планировании и реализации у респондентов разных возрастных групп статистически значимых различий выявлено не было ($p=0,641$ и $p=0,655$ соответственно): в сфере планирования собственных действий в основной группе пациенты были ориентированы на состояние, группа сравнения показала пограничный результат, но с небольшим перевесом была ориентирована на действие, а в сфере реализации намерений обе группы были ориентированы на действие. Можно предположить, что при планировании собственных действий пациенты до 40 лет продолжительно и глубоко осмысливают все «за» и «против», реализуют выбор между альтернативными действиями, а пациенты старше 40 лет склонны к решительным, но менее продуманным действиям, но при реализации намерений пациенты обеих групп не отвлекаются на посторонние раздражители и не прерывают начатого действия.

В таблице 4 представлено сравнение показателей рефлексии у больных разных возрастных категорий с невротическим уровнем дезорганизации личности (табл. 4). Между уровнями рефлексии у пациентов до 40 лет и старше 40 лет статистически значимых различий выявлено не было ($p=0,082$), однако у респондентов старшей возрастной категории наблюдается несколько более высокий уровень рефлексивности. Анализируя полученные данные, можно предположить, что возраст пациента значительно не влияет на уровень рефлексивности, а рефлексия является психическим свойством, которое формируется до начала расстройства, но уровень рефлексивности выше у пациентов старшей возрастной группы, что говорит о приобретенном жизненном опыте, который мешает действовать импульсивно, без анализа собственных ошибок.

Проведен корреляционный анализ между показателями степени развития рефлексив-

ности и контроля за действием при планировании, неудаче и реализации у пациентов различных возрастных групп с невротическим уровнем личностной дезорганизации. Выявлена статистически значимая очень слабая отрицательная корреляционная связь ($Tau = -0,331$) между уровнем рефлексивности и показателем контроля за действием при неудаче у пациентов старше 40 лет. Хотя связь очень слабая, но можно предположить, что чем выше уровень рефлексивности у пациентов старшей возрастной группы, тем меньше они ориентированы на действие при неудаче, что говорит о том, что при неудаче они склонны перерабатывать стрессогенные события по типу «самоконтроля», у них большое количество трудно контролируемых мыслей, связанных с провалом и негативными эмоциональными состояниями, а также у таких пациентов не получается быстро дезактивировать мысли о неудаче, в связи с чем поглощаются ресурсы, которые необходимы для реализации намерения.

Нами установлена взаимосвязь между показателями контроля за действием и рефлексии у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности, в связи с чем требуется более углубленное изучение данных составляющих личностного потенциала.

Ориентация на действие предполагает способность человека к активной деятельности даже в напряженных условиях и при негативном эмоциональном состоянии. Данный тип ориентации способствует избеганию чрезмерных переживаний, то есть выполняет роль защитной функции. Решительный переход к действиям, с одной стороны, расширяет возможности, с другой стороны, уменьшает анализ существующей ситуации, то есть на лицо нехватка рефлексии. Ориентация на действие сочетает в себе импульсивность и «продуманную» готовность к действию.

Ориентация на состояние подразумевает способность концентрироваться на своих переживаниях и состоянии, в связи с чем

Таблица 4

Результаты исследования рефлексии у больных различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности с помощью методики диагностики уровня развития рефлексивности А.В.Карпова (в стенах)

Рефлексивность	До 40 лет M ± SD (95% ДИ)	Старше 40 лет M ± SD (95% ДИ)	Статистическая значимость различия, p
Стены (уровень рефлексии)	4,32 ± 1,38 (95% ДИ: 3,65 - 4,98)	5,28 ± 1,87 (95% ДИ: 4,35 - 6,21)	0,082

активные действия блокируются или тормозятся. Данный модус способствует излишней концентрации на собственном состоянии, ригидности, пассивности и усилении негативных мыслей и переживаний. Но в противовес этому, возможно, дает время для активного совладания с собственным эмоциональным состоянием, рефлексия и пересмотр основ деятельности, обнаружение и учет внешней ситуации и гибкое реагирование на нее.

Таким образом, рефлексия имеет как позитивные, так и негативные аспекты. Ведь назойливые рефлексивные размышления о психотравмирующих ситуациях (повторяющееся и пассивное сосредоточение на проблемах, их причинах и последствиях) ведут к развитию личностной дезорганизации невротического уровня. Негативные последствия порождает и ориентация на состояние при саморегуляции. Ориентированные на состояние индивиды реализуют меньшую часть своих намерений, пессимистичны в отношении ожидания успеха, меньше вовлечены в деятельность и хуже справляются со сложными задачами. Те, кто ориенти-

рован на действие меньше подвержены негативному воздействию ситуаций, которые пробуждают беспомощность, склонны повысить мотивационную привлекательность значимой для них альтернативы, чем облегчают принятие решения. Соответственно, невротический уровень дезорганизации личности предположительно возникает у пациентов с повышенной рефлексивностью, вследствие усиленной переработки даже незначительных психотравмирующих ситуаций и ориентированных на состояние при неудаче, вследствие повторяющихся мыслей по поводу свершившихся неудач, их постоянного анализа, с целью извлечения урока на будущее, что тормозит реальную активность и не позволяет перейти к осуществлению намеченных действий.

С нашей точки зрения, рефлексия играет большую роль в структуре контроля за действием. Она позволяет выстраивать собственную жизнедеятельность. Анализ и пересмотр основ собственной деятельности является важнейшим механизмом преодоления психотравмирующих событий.

Альмешкина А.А.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЙСТВИЕМ И РЕФЛЕКСИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

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

Представляет интерес наличие взаимосвязи между контролем за действием и рефлексивностью и насколько данные составляющие личностного потенциала принимают участие в возникновении невротического уровня личностной дезорганизации.

Целью данного исследования явилась оценка особенностей контроля за действием и рефлексии пациентов различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности и выявление взаимосвязи между данными составляющими личностного потенциала.

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 личностной дезорганизации по шкалам «контроль за действием при планировании» и «контроль за действием при неудаче» превалирует ориентация на состояние, а по шкале «контроль за действием при реализации» - ориентация на действие. Средние результаты степени развития рефлексии у всех пациентов находились на среднем уровне ($4,78 \pm 1,69$ (95% ДИ: 4,22-5,35)). С помощью корреляционного анализа, была выявлена статистически значимая очень слабая отрицательная линейная корреляционная связь ($R = -0,327$) между уровнем рефлексивности и показателем контроля за действием при планировании. Выявлены статистически значимые различия у больных разных возрастных категорий между уровнями контроля за действием при неудаче ($p = 0,030$). Между уровнями контроля за действием при планировании и реализации

у респондентов разных возрастных групп статистически значимых различий выявлено не было ($p=0,641$ и $p=0,655$ соответственно). Между уровнями рефлексии у пациентов до 40 лет и старше 40 лет статистически значимых различий выявлено не было ($p=0,082$). Выявлена статистически значимая очень слабая отрицательная корреляционная связь ($\text{Tau} = -0,331$) между уровнем рефлексивности и показателем контроля за действием при неудаче у пациентов старше 40 лет.

Выводы. Нами установлена взаимосвязь между показателями контроля за действием и рефлексии у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности, в связи с чем требуется более углубленное изучение данных составляющих личностного потенциала. По нашему мнению, рефлексия играет большую роль в структуре контроля за действием и позволяет выстраивать собственную жизнедеятельность.

Ключевые слова: контроль за действием, рефлексивность, рефлексия, ориентация на действие, ориентация на состояние, личностный потенциал, невротический уровень дезорганизации личности

Almeshkina A.A.

FEATURES OF CONTROL FOR ACTION AND REFLEXIVITY IN PATIENTS WITH THE NEUROTIC LEVEL OF PERSONALITY DISORGANIZATION

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Of interest is the presence of a relationship between action control and reflexivity, and to what extent these components of personality potential take part in the emergence of the neurotic level of personality disorganization.

The purpose of this research was to assess the features of action control and reflection of patients of various age groups with the neurotic level of personality disorganization and to identify the relationship between these components of personal potential.

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 the neurotic level of personality disorganization, subscales «decision-related action control» and «failure-related action control» prevail state orientation, and the subscale of «performance-related action control» has action orientation. The average results of the degree of development of reflection in all patients were at an average level (4.78 ± 1.69 (95% CI: 4.22-5.35)). Using correlation analysis, the statistically significant very weak negative linear correlation ($R = -0.327$) was found between the level of reflexivity and the indicator of decision-related action control. Statistically significant differences were revealed in patients of different age categories between the levels of failure-related action control ($p = 0.030$). There were no statistically significant differences between the levels of decision-related action control and performance-related action control in respondents of different age groups ($p = 0.641$ and $p = 0.655$, respectively). There were no statistically significant differences between the levels of reflection in patients under 40 and over 40 years of age ($p = 0.082$). The statistically significant very weak negative correlation was found ($\text{Tau} = -0.331$) between the level of reflexivity and the indicator of failure-related action control in patients older than 40 years.

Findings. We have established a relationship between indicators of action control and reflection in patients with the neurotic level of personality disorganization, and therefore a more in-depth study of these components of personal potential is required. In our opinion, reflection plays a large role in the structure of action control and allows you to build your own life activity.

Keywords: : action control, reflexivity, reflection, action orientation, state orientation, personal potential, neurotic level of personality disorganization

Литература

1. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Издательство Ленинградского Университета; 1960. 428.
2. Аверина А.Ж., Александрова Л.А., Васильев И.А., Гордеева Т.О., Гусев А.И., Дергачева О.Е., Иванченко Г.В., Калитеевская Е.Р., Курганская М.В., Лебедева А.А., Леонтьев Д.А. (ред.), Мандрикова Е.Ю., Митина О.В., Осин Е.Н., Плотникова А.В., Рассказова Е.И., Фам А.Х., Шапкин С.А. Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл; 2011. 675.
3. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.: Независимая фирма «Класс»; 2000. 464.
4. Васильева А.В. К вопросу изучения личностного потенциала, его структуры и роли. Человек и образование. 2016; 2 (47): 128-133.
5. Марков В.Н. Личностно-профессиональный потенциал кадров управления: психолого-акмеологическая оценка и оптимизация: автореф. дис. ... док. психол. наук. Москва; 2004. URL: <http://www.dissercat.com/content/lichnostno-professionalnyi-potentsial-kadrov-upravleniya-psikhologo-akmeologicheskaya-otsenk> (дата обращения: 15.01.2019).
6. Кулик А. А. Личностный потенциал как психологическое условие качества жизни (на примере спортсменов-паралимпийцев). Вестник Кемеровского государственного университета. 2014; 1 (4 (60)): 130-134.
7. Иванов М.С., Яницкий М.С. К проблеме оценки потенциала самореализации личности в процессе обучения. Философия образования. 2004; 11: 233-241. URL: <http://hpsy.ru/public/x4167.htm> (дата обращения: 16.01.2019).
8. Фомин В.Н. К определению понятия личностного потенциала. Знание. Понимание. Умение. 2013; 4: 244-249.
9. Климов В.М., Галай И.А., Айзман Р.И. Личностный потенциал студентов как фактор профессионального успеха (обзор литературы). Сибирский педагогический журнал. 2015; 4: 53-59.
10. Шапкин С.А. Экспериментальное изучение волевых процессов. М.: Смысл; 1997. 140.
11. Костерина Н.В. Психология индивидуальности (воля): Методические указания. Ярославль: Ярославский государственный университет; 2002. 32.
12. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. Психологический журнал. 2003; 24 (5): 45-57.
13. Альмешкина А.А. Рефлексивность как индикатор целостности и функциональности личности у пациентов с невротическими расстройствами. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019; 2 (46): 65-74.

References

1. Myasishchev V.N. Lichnost' i nevrozy [Personality and neurosis]. Leningrad: Izdatel'stvo Leningradskogo Universiteta; 1960. 428 (in Russian).
2. Averina A.Zh., Aleksandrova L.A., Vasil'ev I.A., Gordeeva T.O., Gusev A.I., Dergacheva O.E., Ivanchenko G.V., Kaliteevskaya E.R., Kurganskaya M.V., Lebedeva A.A., Leont'ev (red.) D.A., Mandrikova E.Yu., Mitina O.V., Osin E.N., Plotnikova A.V., Rasskazova E.I., Fam A.Kh., Shapkin S.A. Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika [Personal potential: structure and diagnosis]. Moscow: Smysl; 2011. 675 (in Russian).
3. Kernberg O.F. Tyazhelye lichnostnye rasstroistva: Strategii psikhoterapii [Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass»; 2000. 464 (in Russian).
4. Vasil'eva A.V. K voprosu izucheniya lichnostnogo potentsiala, ego struktury i roli [To the question of the study of personal potential, its structure and role]. Chelovek i obrazovanie. 2016; 2 (47): 128-133 (in Russian).
5. Markov V.N. Lichnostno-professional'nyi potentsial kadrov upravleniya: psikhologo-akmeologicheskaya otsenka i optimizatsiya: avtoref. dis. ... dok. psikh. nauk [Personal and professional potential of personnel management: psychological and acmeological assessment and optimization: Doct.psych.sci.diss.abs]. Moscow; 2004. Available at: <http://www.dissercat.com/content/lichnostno-professionalnyi-potentsial-kadrov-upravleniya-psikhologo-akmeologicheskaya-otsenk> (accessed: 15.01.2019) (in Russian).

6. Kulik A. A. Lichnostnyi potentsial kak psikhologicheskoe uslovie kachestva zhizni (na primere sportsmenov-paralimpiitsev) [Personal potential as a psychological requirement for life quality (the example of paralympic athletes)]. Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. 2014; 1 (4 (60)): 130-134 (in Russian).
7. Ivanov M.S., Yanitskii M.S. K probleme otsenki potentsiala samorealizatsii lichnosti v protsesse obucheniya. Filosofiya obrazovaniya [To the problem of assessing the potential of self-realization of the individual in the learning process]. 2004; 11: 233-241. Available at: <http://hpsy.ru/public/x4167.htm> (accessed: 16.01.2019) (in Russian).
8. Fomin V.N. K opredeleniyu ponyatiya lichnostnogo potentsiala [To the definition of the concept of personal potential]. Znanie. Ponimanie. Umenie. 2013; 4: 244-249 (in Russian).
9. Klimov V.M., Galai I.A., Aizman R.I. Lichnostnyi potentsial studentov kak faktor professional'nogo uspekha (obzor literatury) [Personal potential of students as the factor of professional success (review literature)]. Sibirskii pedagogicheskii zhurnal. 2015; 4: 53-59 (in Russian).
10. Shapkin S.A. Eksperimental'noe izuchenie volevykh protsessov [Experimental study of volitional processes]. Moscow: Smysl; 1997. 140 (in Russian).
11. Kosterina N.V. Psikhologiya individual'nosti (volya): Metodicheskie ukazaniya [Psychology of personality (volition): guidelines]. Yaroslavl: Yaroslavskii gosudarstvennyi universitet; 2002. 32 (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).
13. Al'meshkina A.A. Refleksivnost' kak indikator tselostnosti i funktsional'nosti lichnosti u patsientov s nevroticheskimi rasstroistvami [Reflexivity as an indicator of the integrity and personality functionality in patients with mental disorders of neurotic level]. Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoii psikhologii. 2019; 2 (46): 65-74 (in Russian).

Поступила в редакцию 02.09.2019