

УДК 616.89-008:316.628

Коваленко С.Р.

НАРУШЕНИЯ ОСОЗНАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЛИЧНОСТНОЙ САМООЦЕНКОЙ И МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРОЙ

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

Феномен нарушения осознания психического расстройства является важной составляющей критичности пациентов с различными психическими нарушениями. Осознание наличия у себя психического расстройства – это первый шаг на пути к выздоровлению и ресоциализации. Зачастую степень осознания зависит от тяжести психических нарушений. Так, к примеру, большая часть пациентов с шизофренией не осознает свою болезнь, что ведет к трудностям в оказании им специализированной помощи [1]. В современной литературе для обозначения феномена нарушения осознания психического расстройства все чаще используют понятие «инсайт».

Понятие инсайта в психиатрии определяется как формирование у пациента адекватных суждений о своей болезни, её проявлениях и последствиях, совпадающих с культурно-социальной реальностью сообщества, частью которого он является [2]. Инсайт – это не новое название для феномена осознания психического расстройства, а понятие, которое способствует его операционализации для проведения эмпирических исследований. В данной работе термин инсайт и осознание психического расстройства используются как синонимы. В ней делается упор на наличие связи инсайта с другими личностными аспектами, формирующими критичность пациентов с психическими расстройствами, так как инсайт является только частью, пусть и основной, в структуре критичности в целом. Критичность характеризуется способностью осознавать и подвергать конструктивному анализу свои ошибки и недостатки, оценивать правильность своих мыслей, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности.

Выделяются различные направления в исследовании критичности. К примеру, Король С.А. (1981) выделял два основных

направления. Первое – это критичность как сознательный контроль над выполнением различных видов деятельности, второе – критичность как показатель сохранности личностно-мотивационной сферы [3]. По мнению И.И. Кожуховской (1985), в понятии критичности может выделено три аспекта. Первый – это критичность к своим суждениям, действиям и высказываниям. Второй аспект – критичность к себе, к оценке своей личности. Третий аспект – критичность к своим психопатологическим переживаниям. Появление данного вида критичности рассматривается в психиатрии как один из критериев выздоровления [4]. А.Ю. Рязанова разделяла нарушения критики по трем сферам личностного функционирования: эмоционально-волевой, мотивационной, интеллектуальной [5].

Проведя анализ различных литературных источников [6], мы пришли к выводу, что при исследовании критичности следует уделять внимание следующим направлениям: кроме непосредственно осознания наличия психических нарушений (аспекты инсайта), критичность может оцениваться через механизмы саморегуляции, самооценки, самоотношение, неосознанное отношение личности ко времени (временная перспектива), базисные убеждения.

Цель данного исследования - определение степени взаимосвязи структурных компонентов инсайта с мотивационной сферой и личностной самооценкой, а также с базовыми убеждениями личности.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 80 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с различной длительностью расстройств. Из них 56 женского (70%) и 24 (30%) мужского пола. Испытуемые были разделены на две группы в зависимости от тяжести психических нарушений. В первую

группу вошли 40 пациентов с невротическим уровнем психических нарушений (с диагнозами расстройство приспособительных реакций F43.2, посттравматическое стрессовое расстройство F43.1, обсессивно-компульсивное расстройство F42, неврастения F48.0), которые находились на стационарном лечении в Медико-психологическом центре - Республиканской клинической психоневрологической больнице г. Донецка, во вторую - 40 пациентов с психотическим уровнем расстройств (с диагнозом параноидная шизофрения F20.0), находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице.

Для определения уровня базисных убеждений использовалась шкала базовых убеждений Янов-Бульман. В нее входит отношение к благосклонности мира, отношение к осмысленности мира, а также убеждение в ценности собственного «Я». В норме показатели по всем шкалам должны быть выше среднего, то есть не менее 3,5 баллов. Более оптимистичное отношение к миру, окружающим людям и себе самому способствует большей психической стабильности.

Для исследования личностной самооценки использовались методика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, а также методика В.В. Столина, С.Р. Пантелеева.

Методика Дембо-Рубинштейн состоит из трех пунктов: непосредственно высота самооценки, уровень притязаний (то есть какие перспективы видит человек в будущем) и разность (разница между двумя этими показателями).

Тест опросник для оценки самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева позволяет выявить три уровня самооотношения, отличающихся по степени обобщенности: 1) глобальное самооотношение; 2) самооотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе; 3) уровень конкретных действий в отношении к своему «Я».

Для оценки мотивационной сферы использовались методика исследования контроля за действием Ю. Куля в адаптации С.А. Шапкина и опросник для оценки временной перспективы Ф. Зимбардо.

Контроль за действием оценивается по 3 параметрам: планирование действий, реализация намерений и переживание неудач. В

зависимости от полученных баллов испытуемые ориентированы либо на действие (более 6 баллов), либо на состояние (6 и менее). Оценка временной перспективы осуществляется на основании пяти временных факторов: восприятия негативного прошлого, восприятия позитивного прошлого, восприятия гедонистического настоящего, восприятия фаталистического настоящего и степени ориентации на будущее.

Для исследования различных аспектов инсайта у испытуемых была использована шкала SUMD или ШНОПР (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder или Шкала Нарушения Осознания Психического Расстройства), в адаптации В.П. Иржевской (2009) [5]. Все аспекты исследования критичности разделены на шкалы: осознание наличия психического расстройства (ПР), необходимости лечения, эффективности лечения, социальных последствий психического расстройства (ПР), симптомов ПР. В каждую из шкал входят следующие параметры: 1) «осознание» (степень признания реальности факта наличия психической болезни, ее проявлений и последствий); 2) «понимание причин» (осознание причинных связей между психической болезнью пациента и реальностью окружающего его мира, его индивидуальной деятельности в мире и его самого); 3) «восприятие окружающих» (оценка осознания пациентом восприятия психической болезни окружающими людьми, т.е. восприятие психической болезни в системе отношений общества). Общий средний балл по шкале от 1,0 до 1,9 свидетельствовал о полном осознании ПР; от 2,0 до 3,9 – о частичном или формальном; от 4,0 до 5,0 – об отсутствии осознания ПР.

Математическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета «Statistica 5.0» и Microsoft Excel 2016. При оценке количественных признаков рассчитывали среднее арифметическое значение показателя и среднеквадратическую ошибку среднего. Линейную связь между признаками устанавливали методом проведения корреляционного анализа. В случае отличия распределения от нормального использовали показатель ранговой корреляции Спирмена (r). В случае, когда расчетное значение коэффициента корреляции отличалось от 0 на уровне значимости $p \leq 0,05$, принимали гипотезу о наличии между изучаемыми признаками линейной корреляционной связи.

Аспекты инсайта у пациентов с различным уровнем психических нарушений

Аспекты инсайта (ШНОПР)	Невротический уровень расстройств	Психотический уровень расстройств
Осознание психического расстройства	1,04±0,08	3,0±1,38
Понимание психического расстройства	1,04±0,08	2,9±1,14
Восприятие психического расстройства другими	1,04±0,08	2,9±1,14
Необходимость лечения	1	2,85±1,46
Эффективность лечения	1	2,9±1,64
Осознание социальных последствий	1,16±0,29	3,33±1,38
Осознание симптомов психического расстройства	1,09±0,16	3,51±1,35
Понимание причин симптомов психического расстройства	1,09±0,16	3,51±1,35
Восприятие другими симптомов психического расстройства	1,09±0,16	3,51±1,35

Результаты и их обсуждение

Все испытуемые были разделены на две группы в зависимости от тяжести нарушений (невротический и психотический уровень). В соответствии со шкалой ШНОПР, осознание пациентами своего психического расстройства оценивалось по 5 шкалам и 3 параметрам осознания болезни. Данные шкалы характеризовали: 1) «наличие психического расстройства» - это общее представление о наличии у себя психического расстройства; 2) «необходимость лечения» - особенности позиции пациента по отношению к потребности проводить лечение; 3) «эффективность лечения» - насколько человек чувствует изменения в своем психическом состоянии; 4) «социальные последствия болезни» - степень адекватности оценки социальной дезадаптации пациентов; 5) «симптомы психического расстройства» - подробная оценка и отношение к своим ощущениям и переживаниям.

В таблице 1 приведены данные всех аспектов инсайта при разделении респондентов на группы в зависимости от тяжести психических нарушений.

В группе с невротическим уровнем нарушений показатели всех шкал находились в пределах (от 1 до 2 баллов) нормы – это свидетельствует о полноценном критическом отношении к своему психическому состоянию. Пациенты данной группы осознавали наличие у себя определенного психического расстройства, а также наличие перечня психических нарушений (симптомов), которые повлекли за собой госпитализацию, что может привести к социальной дезадаптации и нарушению межличностных взаимосвязей. Также в полной мере осознавалась необходимость получения квалифицированной врачебной помощи, и в случае положительной динамики адекватно оценивался эффект от получаемого лечения.

В группе испытуемых с психотическим уровнем нарушений, напротив, отмечалось некритическое отношение ко всем аспектам инсайта (более 2 баллов), в особенности к осознанию социальных последствий, вызванных психическим расстройством (3,33±1,38 баллов) и осознанию симптомов психического расстройства (3,51±1,35 баллов). Это свидетельствовало о том, что пациенты данной

**Корреляционный анализ аспектов инсайта и базовых убеждений
(методика Янов-Бульман) пациентов с невротическим уровнем психических расстройств**

Аспекты инсайта (ШНОПР)	Отношение к благо- склонности о к р у ж а ю щ е г о мира	Отношение к осмысленности мира	У б е ж д е н и я относительно собственной ценности
Осознание психического расстрой- ства	$r = 0.469^*$	$r = 0.522^*$	$r = 0.344$
Понимание психического расстрой- ства	$r = 0.469^*$	$r = 0.522^*$	$r = 0.344$
Восприятие психического расстрой- ства другими	$r = 0.469^*$	$r = 0.522^*$	$r = 0.344$
Необходимость лечения	$r = 0.503^*$	$r = 0.504^*$	$r = 0.503^*$
Эффективность лечения	$r = 0.503^*$	$r = 0.504^*$	$r = 0.503^*$
Осознание социальных последствий	$r = 0.216$	$r = 0.358$	$r = 0.148$
Осознание симптомов психическо- го расстройства	$r = 0.391$	$r = 0.355$	$r = 0.313$
Понимание причин симптомов пси- хического расстройства	$r = 0.391$	$r = 0.355$	$r = 0.313$
Восприятие другими симптомов психического расстройства	$r = 0.391$	$r = 0.355$	$r = 0.313$

Примечание: r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; * – корреляция между признаками статистически значима ($p \leq 0,05$).

группы не осознавали влияния психического расстройства на нарушение социальной адаптации. Нарушение инсайта оказывало существенное влияние на качество лечения пациентов, ухудшало комплаенс и ограничивало возможности реабилитации.

Средние показатели базовых убеждений в двух группах испытуемых находились в пределах нормы (выше 3,5 баллов). Это свидетельствовало об оптимистичном отношении пациентов, как к окружающим людям, так и к самим себе. В ядро субъективного мира личности были отнесены три категории базовых убеждений. В первую категорию входит отношение к окружающему миру вообще и отношение к людям (неврозы – $4,24 \pm 0,62$; психозы $4,46 \pm 0,92$ балла). Вторая категория характеризуется убеждением в осмысленности окружающего мира (неврозы – $4,12 \pm 0,5$; психозы $4,43 \pm 0,73$ балла). Третья – убеждение в ценности собственного «Я» (неврозы

– $3,77 \pm 0,48$; психозы $4,005 \pm 0,8$ балла). К последней категории были отнесены три аспекта: самооценność, самоконтроль, оценка собственной удачливости [6].

В таблице 2 представлены результаты корреляционного анализа показателей базовых убеждений и различных аспектов инсайта у респондентов с невротическим уровнем психических нарушений. Анализ не обнаружил взаимосвязи между базовыми убеждениями и аспектами инсайта у пациентов с психозами.

Однако, следует отметить наличие положительных корреляционных связей ($p < 0,05$) средней степени выраженности между отношением к окружающему миру ($r = 0,469$), его наполненности смыслом ($r = 0,522$) и осознанием психического расстройства, пониманием их причин и восприятием психического расстройства окружающими ($r = 0,469$). Также корреляционная связь наблюдалась между всеми базовыми убеждениями и осознанием

необходимости лечения ($r = 0,503$; $r = 0,504$; $r = 0,503$) и наличия осознания эффекта от получаемого лечения ($r = 0,503$; $r = 0,504$; $r = 0,503$). Следовательно, при невротическом уровне расстройств соответствующий норме уровень базовых убеждений положительно сказывается на осознании, понимании причин психического расстройства и восприятия психического расстройства окружающими, а также способствует адекватной оценке потребности в специализированном лечении и оценке его эффективности.

Средние показатели самооценки в обеих группах испытуемых были в пределах нормы (невротизм - $60,02 \pm 16,04$; психозы - $62,22 \pm 26,55$), однако при невротическом уровне нарушений адекватную самооценку обнаруживало гораздо большее количество респондентов (66,6% против 25% при психотическом уровне нарушений).

Уровень притязаний при невротическом уровне был нереалистичным ($93,24 \pm 9,8$), а при психотическом не выходил за пределы нормы,

но такой перевес был обусловлен тем, что при психозах 12,5% испытуемых демонстрировали заниженный уровень притязаний (при 62,5% - завышенного уровня), а при невротизме таких испытуемых не наблюдалось (75% - завышенный уровень притязаний).

Разность между этими двумя показателями, которая свидетельствует о возможности личностного роста, в обеих группах, была более 23 баллов. Такой результат свидетельствует о конфликте между тем, к чему пациент стремится, и тем, что он считает для себя возможным. Однако необходимо отметить, что некоторые пациенты из группы с психотическим уровнем расстройств демонстрировали отрицательную разницу между высотой самооценки и уровнем притязаний, то есть отмечали стремление и желание ухудшить состояние некоторых личностных качеств, что может свидетельствовать о неспособности критической оценки своего состояния [6].

В таблице 3 представлены результаты корреляционного анализа между аспектами

Таблица 3

Корреляционный анализ аспектов инсайта и самооценки (методика Дембо-Рубинштейн) пациентов с невротическим уровнем психических расстройств

Аспекты инсайта (ШНОПР)	Высота самооценки	Уровень притязаний	Разность
Осознание психического расстройства	$r = 0.54^*$	$r = 0.556^*$	$r = 0.352$
Понимание психического расстройства	$r = 0.54^*$	$r = 0.556^*$	$r = 0.352$
Восприятие психического расстройства другими	$r = 0.54^*$	$r = 0.556^*$	$r = 0.352$
Необходимость лечения	$r = 0.5^*$	$r = 0.548^*$	$r = 0.5^*$
Эффективность лечения	$r = 0.5^*$	$r = 0.548^*$	$r = 0.5^*$
Осознание социальных последствий	$r = 0.281$	$r = 0.319$	$r = 0.208$
Осознание симптомов психического расстройства	$r = 0.498^*$	$r = 0.473^*$	$r = 0.227$
Понимание причин симптомов психического расстройства	$r = 0.498^*$	$r = 0.473^*$	$r = 0.227$
Восприятие другими симптомов психического расстройства	$r = 0.498^*$	$r = 0.473^*$	$r = 0.227$

Примечание: r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; * – корреляция между признаками статистически значима ($p \leq 0,05$).

инсайта и показателями самооценки у пациентов с невротическим уровнем нарушений.

В группе пациентов с невротическим уровнем имели место средней степени выраженные положительные корреляционные связи между высотой самооценки и осознанием, пониманием причин ПР, восприятием другими психического расстройства ($r = 0,54$; $p < 0,05$), пониманием необходимости

лечения и наличия эффекта от лечения ($r = 0,5$; $p < 0,05$), а также осознанием симптомов психического расстройства ($r = 0,498$; $p < 0,05$). Также обнаружена взаимосвязь между уровнем притязаний испытуемых со всеми аспектами инсайта, кроме осознания социальных последствий психического расстройства. При взаимодействии разности между высотой самооценки и уровнем притязаний (которая

Таблица 4

Корреляционный анализ аспектов инсайта и самоотношения (методика Столина-Понтелеева) пациентов с невротическим уровнем психических расстройств

Аспекты инсайта (ШНОПР)	Осознание психического расстройства	Понимание психического расстройства	Восприятие психического расстройства другими	Необходимость лечения	Эффективность лечения	Осознание социальных последствий	Осознание симптомов психического расстройства	Понимание причин симптомов психического расстройства	Восприятие другими симптомов психического расстройства
Интегральная	$r = 0,566^*$	$r = 0,566^*$	$r = 0,566^*$	$r = 0,506^*$	$r = 0,506^*$	$r = 0,313$	$r = 0,479^*$	$r = 0,479^*$	$r = 0,479^*$
Самоуважение	$r = 0,568^*$	$r = 0,568^*$	$r = 0,568^*$	$r = 0,508^*$	$r = 0,508^*$	$r = 0,289$	$r = 0,297$	$r = 0,297$	$r = 0,297$
Аутосимпатия	$r = 0,554^*$	$r = 0,554^*$	$r = 0,554^*$	$r = 0,509^*$	$r = 0,509^*$	$r = 0,363$	$r = 0,496^*$	$r = 0,496^*$	$r = 0,496^*$
Ожидание положительного отношения	$r = 0,525^*$	$r = 0,525^*$	$r = 0,525^*$	$r = 0,507^*$	$r = 0,507^*$	$r = 0,434^*$	$r = 0,494^*$	$r = 0,494^*$	$r = 0,494^*$
Самоинтерес	$r = 0,562^*$	$r = 0,562^*$	$r = 0,562^*$	$r = 0,512^*$	$r = 0,512^*$	$r = 0,35$	$r = 0,436^*$	$r = 0,436^*$	$r = 0,436^*$
Самоуверенность	$r = 0,575^*$	$r = 0,575^*$	$r = 0,575^*$	$r = 0,52^*$	$r = 0,52^*$	$r = 0,374$	$r = 0,34$	$r = 0,34$	$r = 0,34$
Ожидание отношения других	$r = 0,526^*$	$r = 0,526^*$	$r = 0,526^*$	$r = 0,523^*$	$r = 0,523^*$	$r = 0,518^*$	$r = 0,547^*$	$r = 0,547^*$	$r = 0,547^*$
Самопринятие	$r = 0,572^*$	$r = 0,572^*$	$r = 0,572^*$	$r = 0,522^*$	$r = 0,522^*$	$r = 0,272$	$r = 0,342$	$r = 0,342$	$r = 0,342$
Саморуководство	$r = 0,505^*$	$r = 0,505^*$	$r = 0,505^*$	$r = 0,539^*$	$r = 0,539^*$	$r = 0,163$	$r = 0,375$	$r = 0,375$	$r = 0,375$
Самообвинение	$r = 0,394$	$r = 0,394$	$r = 0,394$	$r = 0,532^*$	$r = 0,532^*$	$r = 0,163$	$r = 0,107$	$r = 0,107$	$r = 0,107$
Самопонимание	$r = 0,591^*$	$r = 0,591^*$	$r = 0,591^*$	$r = 0,531^*$	$r = 0,531^*$	$r = 0,239$	$r = 0,461^*$	$r = 0,461^*$	$r = 0,461^*$

Примечание: r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; * – корреляция между признаками статистически значима ($p \leq 0,05$).

свидетельствует о возможности личностного роста) корреляционная связь была обнаружена лишь в аспекте осознания необходимости и эффективности проводимого лечения ($r = 0,5$; $p < 0,05$). Из приведенных выше данных следует, что все компоненты инсайта, кроме осознания социальных последствий психического расстройства, при невротическом уровне нарушений способствуют адекватной самооценке. Однако, при этом пациенты начинают ставить перед собой нереалистические, недостижимые цели.

В таблице 4 представлены данные, характеризующие взаимосвязь показателей инсайта и самооотношения в группе с невротическим уровнем психических нарушений.

Следует отметить взаимосвязи всех показателей самооотношения с осознанием необходимости и эффективности лечения, а также с осознанием психического расстройства (за исключением «самообвинения» и «самопонимания»). Отмечалось наличие положительных корреляционных связей средней

степени выраженности между осознанием симптомов психического расстройства с показателями «аутосимпатия» ($r = 0,31$; $p < 0,05$), «ожидание положительного отношения» ($r = 0,31$; $p < 0,05$), «ожидание отношения других» ($r = 0,31$; $p < 0,05$), «самоинтерес» ($r = 0,31$; $p < 0,05$), «самопонимание» ($r = 0,31$; $p < 0,05$). Взаимосвязи между осознанием социальных последствий психического расстройства и показателями самооотношения выявлено не было (кроме показателя «ожидание положительного отношения»).

При оценке самооотношения пациентов с психотическим уровнем расстройств и аспектов инсайта была обнаружена слабая корреляционная связь между показателем самообвинения и осознанием ПР, пониманием причин ПР, восприятием другими психического расстройства. В остальных случаях взаимосвязи показателей обнаружено не было.

При оценке средних показателей контроля за действием в группе больных с невротиче-

Таблица 5

Корреляционный анализ аспектов инсайта и контролем за действием (методика Ю. Куля) пациентов с невротическим уровнем психических расстройств

Аспекты инсайта (ШНОПР)	Планирование	Реализация	Неудача
Осознание психического расстройства	$r = 0.429^*$	$r = 0.564^*$	$r = 0.444^*$
Понимание психического расстройства	$r = 0.429^*$	$r = 0.564^*$	$r = 0.444^*$
Восприятие психического расстройства другими	$r = 0.429^*$	$r = 0.564^*$	$r = 0.444^*$
Необходимость лечения	$r = 0.505^*$	$r = 0.514^*$	$r = 0.514^*$
Эффективность лечения	$r = 0.505^*$	$r = 0.514^*$	$r = 0.514^*$
Осознание социальных последствий	$r = 0.145$	$r = 0.29$	$r = 0.478^*$
Осознание симптомов психического расстройства	$r = 0.345$	$r = 0.381$	$r = 0.298$
Понимание причин симптомов психического расстройства	$r = 0.345$	$r = 0.381$	$r = 0.298$
Восприятие другими симптомов психического расстройства	$r = 0.345$	$r = 0.381$	$r = 0.298$

Примечание: r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; * – корреляция между признаками статистически значима ($p \leq 0,05$).

ческим уровнем расстройств, в сфере планирования собственных действий ($4,88 \pm 3,11$), реализации намерений ($4,83 \pm 2,62$) респонденты были ориентированы на состояние, то есть испытывали трудности в планировании и реализации своих намерений, при переживании неудачи больные были ориентированы на действие ($6,58 \pm 2,43$), то есть - на конструктивное преодоление неудач.

В группе с психотическим уровнем расстройств респонденты были ориентированы на действие при планировании ($6,4 \pm 2,6$) реализации деятельности ($6,03 \pm 2,55$) и переживании неудач ($7,03 \pm 2,31$) [6].

В таблице 5 представлены результаты корреляционного анализа между аспектами инсайта и показателями контроля за

действием у пациентов с невротическим уровнем нарушений. У испытуемых с психотическим уровнем слабая корреляционная связь была выявлена лишь между показателями осознания необходимости лечения и планированием собственных действий.

В группе больных с невротическими расстройствами отмечалась взаимосвязь показателей осознания наличия ПР, понимания причин ПР, восприятия психического расстройства другими с показателями планирования действий ($r = 0,429$; $p < 0,05$), реализации намерений ($r = 0,564$; $p < 0,05$) и переживания неудач ($r = 0,444$; $p < 0,05$). Также была обнаружена средней степени корреляционная связь между показателями осознания необходимости и эффективности

Таблица 6

Корреляционный анализ аспектов инсайта и временной перспективы (методика Зимбардо) пациентов с невротическим уровнем психических расстройств

Аспекты инсайта (ШНОПР)	Осознание психического расстройства	Понимание психического расстройства	Восприятие психического расстройства другими	Необходимость лечения	Эффективность лечения	Осознание социальных последствий	Осознание симптомов психического расстройства	Понимание причин симптомов психического расстройства	Восприятие другими симптомов психического расстройства
«Негативное прошлое»	$r = 0.337$	$r = 0.337$	$r = 0.337$	$r = 0.506^*$	$r = 0.506^*$	$r = 0.094$	$r = 0.29$	$r = 0.29$	$r = 0.29$
«Гедонистическое настоящее»	$r = 0.46^*$	$r = 0.46^*$	$r = 0.46^*$	$r = 0.505^*$	$r = 0.505^*$	$r = 0.301$	$r = 0.465^*$	$r = 0.465^*$	$r = 0.465^*$
«Будущее»	$r = 0.567^*$	$r = 0.567^*$	$r = 0.567^*$	$r = 0.507^*$	$r = 0.507^*$	$r = 0.402$	$r = 0.452^*$	$r = 0.452^*$	$r = 0.452^*$
«Позитивное прошлое»	$r = 0.47^*$	$r = 0.47^*$	$r = 0.47^*$	$r = 0.504^*$	$r = 0.504^*$	$r = 0.379$	$r = -0.388$	$r = -0.388$	$r = -0.388$
«Фаталистическое настоящее»	$r = 0.345$	$r = 0.345$	$r = 0.345$	$r = 0.504^*$	$r = 0.504^*$	$r = 0.254$	$r = 0.303$	$r = 0.303$	$r = 0.303$

Примечание: r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; * – корреляция между признаками статистически значима ($p \leq 0,05$).

лечения - и планирования действий ($r = 0,505$; $p < 0,05$), реализации намерений ($r = 0,514$; $p < 0,05$) и переживания неудач ($r = 0,514$; $p < 0,05$). Показатель переживания неудач связан с осознанием социальных последствий ($r = 0,478$; $p < 0,05$). Следовательно, у пациентов с невротическим уровнем нарушений критическое отношение к психическому расстройству может приводить к трудностям в планировании и реализации действий.

В таблице 6 представлены результаты корреляционного анализа аспектов инсайта с показателями временной перспективы пациентов с различным уровнем психических расстройств. Взаимосвязи между показателями у пациентов с психозами выявлено не было. При этом средние показатели по шкалам методики в обеих группах были в пределах нормы [6].

Корреляционная связь была обнаружена между осознанием необходимости и эффективности лечения и показателями «негативное прошлое» ($r = 0,506$; $p < 0,05$) и «фаталистическое настоящее» ($r = 0,504$; $p < 0,05$). Показатель «гедонистическое настоящее» и «будущее» взаимосвязан со всеми показателями инсайта, за исключением осознания социальных последствий ПР.

Выявлена корреляционная связь показателя «Позитивное прошлое» с осознанием наличия ПР, пониманием причин ПР, восприятием психического расстройства окружающими ($r = 0,47$; $p < 0,05$), осознанием необходимости и эффективности лечения ($r = 0,504$; $p < 0,05$). Из полученных результатов следует, что понимание необходимости и критическое отношение к эффективности проводимого лечения положительно сказывается на отношении пациентов с нарушениями невротического уровня к временному континууму в целом.

Выводы:

1. Психотический уровень ПР приводит к нарушению всех аспектов инсайта, в особенности в сферах осознания наличия

ПР, понимания причин ПР и восприятия окружающими симптомов психического расстройства, а также нарушению осознания социальных последствий психического расстройства. При невротическом уровне нарушений пациенты полностью критичны к своим переживаниям, что выражается в низких показателях всех аспектов инсайта.

2. При проведении корреляционного анализа в группе больных с невротическим уровнем психических нарушений были выявлены достоверные взаимосвязи между сохранным критическим отношением к психическому расстройству (все аспекты инсайта) и другими факторами, формирующими критичность человека в целом. Обращает на себя внимание отсутствие корреляционных связей с осознанием социальных последствий психического расстройства, что может быть обусловлено в большей мере внутриличностной направленностью факторов саморегуляции, самооценки, самоотношения, мотивации. При неврозах адекватные базовые убеждения положительно сказываются на осознании психического расстройства, высоте самооценки, переживании пациентом неудавшихся намерений, отношении к временному континууму. Однако следует отметить отрицательные воздействия на планирование, реализацию собственных намерений и уровень притязаний (постановка нереалистических, завышенных целей).

3. Были выявлены лишь незначительные корреляционные связи между аспектами инсайта и базовыми убеждениями, личностной самооценкой, мотивационной сферой.

4. Для психокоррекции отдельных аспектов нарушенного инсайта необходимо внедрение в программу лечения пациентов с психотическим уровнем нарушений инсайт-ориентированной психотерапии с последующим повторным исследованием, что является приоритетным для дальнейших исследований в данном направлении.

Коваленко С.Р.

НАРУШЕНИЯ ОСОЗНАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЛИЧНОСТНОЙ САМООЦЕНКОЙ И МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРОЙ

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

Феномен нарушения осознания психического расстройства является важной составляющей критичности пациентов с различными психическими нарушениями. В современной литературе для обозначения феномена нарушения осознания психического расстройства (ПР) все чаще используют понятие «инсайт». Цель исследования - определить степень взаимосвязи

структурных компонентов инсайта с мотивационной сферой, личностной самооценкой, а также с базовыми убеждениями личности.

Психотический уровень приводит к нарушению всех аспектов инсайта, в особенности осознание наличия ПР, понимания причин ПР и восприятия окружающими симптомов психического расстройства, а также нарушению осознания социальных последствий психического расстройства в отличие от невротического уровня нарушений, при котором пациенты полностью критичны к своим переживаниям, что выражается в низких показателях всех аспектов инсайта. При проведении корреляционного анализа в группе с невротическим уровнем психических нарушений было выявлено множество взаимосвязей между сохранным критическим отношением к психическому расстройству и другими факторами формирующими критичность человека в целом, а также незначительные корреляционные связи между аспектами инсайта и базовыми убеждениями, личностной самооценкой, мотивационной сферой.

Ключевые слова: нарушение осознания, инсайт, критичность, самооценка

Kovalenko S.R.

VIOLATIONS OF CONSCIOUSNESS OF MENTAL DISORDER: RELATIONSHIP WITH PERSONAL SELF-ASSESSMENT AND MOTIVATIONAL SPHERE

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

The phenomenon of impaired awareness of mental disorders is an important component of the criticality of patients with various mental disorders. In modern literature, the concept of “insight” is increasingly used to refer to the phenomenon of impaired awareness of mental disorder. The purpose of this study is to determine the degree of interconnection of the structural components of insight with the motivational sphere and personal self-esteem, as well as with basic personal beliefs.

The psychotic level leads to a violation of all aspects of insight, in particular awareness of the presence, understanding of the causes and perception of the symptoms of a mental disorder by others, as well as a violation of the awareness of the social consequences of a mental disorder. In contrast to the neurotic level of disturbances, in which patients are completely critical to their experiences, which is expressed in the low rates of all aspects of insight. When conducting a correlation analysis in a group with a neurotic level of mental disorders, many relationships were revealed between a persistent critical attitude to a mental disorder and other factors that shape the criticality of a person as a whole. It should also be noted that only insignificant correlations were found between aspects of insight and basic beliefs, personal self-esteem, and motivational sphere.

Keywords: impaired awareness, insight, criticality, self-esteem

Литература

1. Quee P.J., Van der Meer L., Krabbendam L., et al. Insight change in psychosis: Relationship with neurocognition, social cognition, clinical symptoms and phase of illness. *Acta Psychiatr. Scand.* 2014; 129: 126-133.
2. Amador X.F. Kronengold H. The description and meaning of insight in psychosis. *Insight and Psychosis* New York: Oxford University Press; 1998: 15-32.
3. Король С.А. К классификации особенностей критичности мышления. *Вопросы психологии.* 1981; 4: 108-111.
4. Кожуховская И.И. Нарушение критичности у психически больных. МГУ. М.; 1985. 80.
5. Рязанова А.Ю. Табличный метод психологической диагностики органического расстройства личности при решении задач военно-врачебной экспертизы. *Вестник Южно-Уральского государственного университета.* Челябинск. ЮУрГУ. 2008; 31: 56-62.
6. Коваленко С.Р., Грачев Р.А. Развернутый анализ феномена критичности у пациентов с различным уровнем психических нарушений. *Журнал психиатрии и медицинской психологии.* 2018; 4 (44): 61-69.
7. Иржевская В.П. Нарушение осознания психической болезни при шизофрении: автореф. дис. ... канд.психол.н. М.; 2009. 212.

References

1. Quee P.J., Van der Meer L., Krabbendam L., et al. Insight change in psychosis: Relationship with neurocognition, social cognition, clinical symptoms and phase of illness. *Acta Psychiatr. Scand.* 2014; 129: 126-133.
2. Amador X.F., Kronengold H. The description and meaning of insight in psychosis. *Insight and Psychosis* New York: Oxford University Press; 1998: 15-32.
3. Korol' S.A. K klassifikacii osobennostej kritichnosti myshlenija [To the classification of critical thinking features]. *Voprosy psichologii.* 1981; 4: 108-111 (in Russian).
4. Kozhuhovskaja I.I. Narushenie kritichnosti u psihicheski bol'nyh [Violation of criticality of the mentally ill]. MGU. Moscow; 1985. 80 (in Russian).
5. Rjazanova A.Ju. Tablichnyj metod psihologicheskoj diagnostiki organicheskogo rasstrojstva lichnosti pri reshenii zadach voenno-vrachebnoj jekspertizy [Tabular method of psychological diagnosis of organic personality disorder in solving problems of military medical examination]. *Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Cheljabinsk. JuUrGU.* 2008; 31: 56-62 (in Russian).
6. Kovalenko S.R., Grachev R.A. Razvernutyj analiz fenomena kritichnosti u pacientov s razlichnym urovnem psihicheskikh narushenij [A detailed analysis of the phenomenon of criticality in patients with different levels of mental disorders]. *Zhurnal psichiatrii i medicinskoj psichologii.* 2018; 4 (44): 61-69 (in Russian).
7. Irzhevskaja V.P. Narushenie osoznaniya psihicheskoj bolezni pri shizofrenii: avtoref. dis. ... kand. psihol.nauk [Impaired mental illness awareness in schizophrenia: Cand.psychol.sci.diss.abs.]. Moscow; 2009. 212 (in Russian).

Поступила в редакцию 10.09.2019