

УДК 616.89-008: 159.923.2

Мельниченко В.В., Абрамов В.Ал.

ВЛИЯНИЕ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И САМОЭФФЕКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

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

Личность как социальный феномен является продуктом исторического развития общества, носителем социальных свойств человека. Личность может пониматься как конкретный индивид, достигший определенного уровня развития, и как научная абстракция, используемая для понимания и объяснения социальных свойств человека. Сбалансированность, стабильность личностной структуры конкретного человека определяется многими факторами, среди которых важное место занимают образ жизни и внешние ориентиры поведения человека, поэтому изучение процесса становления его личности – это всегда исторический анализ, предполагающий целостное биографическое исследование жизненного пути человека, его творчества и того влияния, которое он оказывал на ход событий и судьбы других людей [1, с.119].

Понятие «личность» включает в себя и степень волевой регуляции поведения, и использование нравственных оснований, мировоззренческих установок, склонностей и социальных интересов при выборе системы поступков. Из данного определения следует, что для оптимального, стабильного функционирования личность должна обладать социально-психологическими образованиями, включающие оценку и отношение человека к своей жизни и самому себе. Таким образованием является психологическое (субъективное) благополучие. Оно включает когнитивный, эмоциональный, поведенческий компоненты и характеризуется субъективностью, позитивностью и глобальностью измерения. В исследованиях психологов, социологов, философов рассматриваются различные аспекты субъективного благополучия. При этом в центре внимания исследователей оказываются потребности и ценности, осознание их, своего поведения и результата деятельности по их удовлетворению, вызывающее

определенное состояние (удовлетворенность, счастье, позитивные эмоции) [2, 3].

На основании данных состояний формируется самооэффективность личности – убежденность человека в успешность либо тщетность его попыток овладеть трудовой и межличностной ситуациями, способность решать задачи любой сложности [4].

Противопоставлением «сбалансированности» личностной структуры представляется другое независимое понятие «дезорганизация» личности. О ней мы начинаем говорить, когда «отклонения самого разного рода принимают гротескный характер, например, возникает резкий диссонанс между образом жизни, поведением, деятельностью индивида с его ближайшим окружением, с обычным заурядным в исторически конкретном обществе уровнем конфликтности, несогласованности, нонконформизма, постоянно неизменным категорическим отказом или неспособностью к компромиссам» [5, с. 164].

Так, А.О. Бухановский под термином «дезорганизация» понимает «патологический процесс разрушения сложившейся к моменту начала болезни структуры личности в целом или отдельных ее компонентов. Дезорганизация приводит к разнообразным по выраженности и структуре дефектам личности» [6, с. 14]. Иррациональные установки представляют неотъемлемую часть существования дезорганизованной личности, их активное бессознательное использование препятствуют росту и развитию личности, а также затрудняют адаптацию человека в новых, изменившихся жизненных ситуациях.

Цель исследования: оценить влияние иррациональных установок (убеждений) на основные показатели психологического благополучия и самооэффективности у больных с различным уровнем дезорганизации личности.

Материалы и методы

С целью исследования основных параметров психологического благополучия и самоофективности у больных с различным уровнем дезорганизации личности было обследовано 70 респондентов в возрасте от 18 до 58 лет, с установленными диагнозами: «параноидная шизофрения» (38 чел. – 54,0%), «смешанное тревожно-депрессивное расстройство» (24 чел. – 34,0%), «генерализованное тревожное расстройство» (8 чел. – 12,0%), проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице МЗ ДНР, г. Донецка в 2018 - 2019 гг. Среди обследованного контингента распределение по полу: мужчины (40 чел. – 57,0%) в сравнении с женщинами (30 чел. – 43,0%).

В зависимости от уровня дезорганизации личности, исследуемые были разделены на 3 группы с помощью структурного интервью по О. Кернбергу:

- группа 1 – респонденты с невротическим уровнем дезорганизации личности – 23 чел. (32,0 %);

- группа 2 – респонденты с пограничным уровнем дезорганизации личности – 13 чел. (19,0 %);

- группа 3 – респонденты с психотическим уровнем дезорганизации личности – 34 чел. (49,0 %).

Представления о самоофективности, заложенные в методику Дж. Маддукса и М. Шеера [7], предоставляют возможность исследователю получить информацию о самооценке личности и сведения о степени ее самореализации. Тем самым методика позволяет операционализировать попытки личности достичь высоких результатов в предметной деятельности и межличностном общении. Перевод теста и его модификация осуществлены Л. Бояринцевой (1995) под руководством Р. Кричевского [8, с.94]. Тест состоит из 23 утверждений, с каждым из которых испытуемый оценивает степень своего согласия по 11-балльной шкале.

Шкала психологического благополучия К. Рифф оценивает актуальность психологического благополучия в конкретных жизненных условиях и обстоятельствах, полноту осмысленности индивидом своего бытия. Наиболее распространенной версией шкалы на русскоязычном пространстве является 84-пунктный вариант шкалы, переведенный И. Лепешинским. Опросник состоит из 6 шкал, каждая из

которых содержит 14 пунктов - как прямых, так и обратных.

Опросник «Шкала дисфункциональных отношений» (ШДО), созданный А. Беком и А. Вейсманом в 1978 году, применялся нами для определения степени выраженности дисфункциональных иррациональных установок у исследуемого контингента. Шкала состоит из 40 утверждений, свое отношение к которым респонденту предлагается выразить посредством семизначной шкалы Лайкерта (от «совершенно согласен» до «абсолютно не согласен») [9, с.39].

Полученные данные исследования обработаны с помощью пакета компьютерных статистических программ STATISTICA. При проведении сравнения использовался метод ANOVA (в случае нормального закона распределения) либо критерий Крускала-Уоллиса (в случае отличия распределения от нормального).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя полученные данные, было установлено, что у 17 (74 %) пациентов с невротической дезорганизацией личности определяется средний уровень дисфункциональности когнитивных искажений, у 6 (26 %) испытуемых – низкий. В пограничной группе у 9 (69 %) пациентов выявлен средний уровень дисфункциональности искажений, и у 4 (31 %) – высокий уровень. В группе респондентов с психотической личностной деструкцией обнаружен высокий уровень дисфункциональности иррациональных установок у 100% обследуемых. Средние границы показателя выраженности дисфункциональных отношений находятся в интервале от 103 до 138 баллов.

Пациенты с невротической дезорганизацией личности обладают интегрированным чувством идентичности, что позволяет им успешно трактовать пережитый опыт, строить цельные образы, достаточно адаптивно справляться со своими переживаниями. Их поведение зачастую строится на иррациональных установках максимализма, нередко доходящих до уровня перфекционизма, что формирует в пациентах чувство сомнения в реальность силы своих убеждений и притязаний, порождает болезненный конфликт между желанием и тех препятствий, которые преграждают путь к их осуществлению. Следует отметить, что у «невротиков», пере-

Взаимосвязь степени выраженности дисфункциональных отношений и показателей психологического благополучия в группах больных с различным уровнем дезорганизации личности

Показатель	1 группа (n =23 чел.)			2 группа (n=13 чел.)			3 группа (n=34 чел.)		
	Степень выраженности дисфункциональных отношений								
	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая
Позитивные отношения с другими	-0,34*	-0,25	0,14	-0,31	-0,35	0,02	-0,29*	-0,4	0,2
Автономия	0,05	0,12	0,12	0,036	0,32	0,24	0,13*	0,16	0,41
Управление средой	0,26	0,2	0,12	0,136	0,02	0,03	-0,44	0,43	0,12
Личностный рост	0,24*	-0,12*	0,25	-0,128	-0,17	0,13	-0,247*	-0,07	0,01
Цели в жизни	0,18	0,23	0,21	0,11	0,01	0,03	0,37	0,3	-0,14
Самопринятие	-0,6*	-0,32*	0,35	-0,49*	-0,36*	0,43	-0,64*	-0,44*	0,14
Психологическое благополучие	0,15	0,3	0,26	0,23	0,24	0,15	0,39	0,3	0,12

Примечание: * - показатель корреляции (по Спирмену) статистически значимо отличается от 0, $p < 0,05$.

живающих психическое расстройство, ярко актуализирована потребность в негативной катастрофизации событий, связанных с лечебно-диагностическим процессом.

У пациентов психотического уровня общее жизненное пространство ограничено, они имеют серьезные трудности с идентификацией собственной личности. Границы между внешним и внутренним содержанием переживаний у пациентов смазаны. В силу полного отсутствия тестирования реальности, у «психотиков» наблюдается определенный абсентеизм управления средой и личной автономией, мышление и поведение приобретает поляризованный характер крайними категориями: адекватный – сумасшедший, безупречный – порочный, хороший - плохой.

Пограничные пациенты находятся в промежуточном положении невротически-психотического континуума, поэтому их поведение полно противоречий, а способность принимать себя и других резко ослаблена. Мысли у представителей данной категории дезоргани-

зации личности наполнены сверхобобщениями, преувеличением или полным отрицанием интенсивности и глубины любой проблемы.

С помощью корреляционного анализа Спирмена на основе данных методик «Шкалы дисфункциональных отношений» и «Шкалы психологического благополучия К. Рифф» в исследуемых группах больных были выявлены статистически значимые ($p < 0,05$) взаимосвязи показателей психологического благополучия и степени выраженности дисфункциональных отношений (когнитивных искажений), что отражено в таблице 1.

Как видно из представленной таблицы, отрицательная корреляционная связь прослеживается между показателями: позитивные отношения с другими, личностный рост, самопринятия со степенью выраженности дисфункциональных отношений. У респондентов всех представленных групп с различным уровнем дезорганизации личности наблюдались выраженные ограничения в близких доверительных отношениях с окружающими,

Взаимосвязь степени выраженности дисфункциональных отношений и показателей самооэффективности в группах больных с различным уровнем дезорганизации личности

Показатель	1 группа (n =23 чел.)			2 группа (n=13 чел.)			3 группа (n=34 чел.)		
	Степень выраженности дисфункциональных отношений								
	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая
Предметная самооффективности	-0,37*	-0,25*	0,24	0,01	0,15	0,02	-0,26*	0,4	0,2
Межличностная самооффективность	0,15	-0,22	0,02	0,03	0,32	0,24	-0,23*	-0,26	0,4

Примечание: * - показатель корреляции (по Спирмену) статистически значимо отличается от 0, $p < 0,05$.

преобладание чувства социальной изоляции, что пациенты связывают с их убежденностью в тщетность прилагаемых усилий для поддержания межличностных контактов, активным отрицанием, в том числе, позитивного опыта общения со значимыми для себя людьми.

На основании данных методик «Тест определения уровня самооффективности Дж. Маддукса и М. Шеера» и «Шкалы дисфункциональных отношений» в первой и третьей исследуемых группах были обнаружены статистически значимые ($p < 0,05$) взаимосвязи между показателями предметной и межличностной самооффективности и степенью актуализации когнитивных искажений. По результатам анализа (табл. 2) видно, что пациенты с невротической дезорганизацией личности достоверно испытывают трудности с верой в успешность своих навыков, умений и опыта в текущей профессиональной деятельности. В свою очередь, пациенты психотического уровня считают себя бесполезными и менее авторитетными в сфере межличностных коммуникаций. У них обнаруживается низкая самооценка, преобладание чувства беспомощности и социальной изоляции.

В ходе сравнительного анализа показателей психического благополучия и степени выраженности дисфункциональных искажений в выделенных группах с различным уровнем дезорганизации личности были выявлены следующие статистически значимые различия ($p < 0,05$) по шкалам: автономия, цели в жизни, общий уровень психологического

благополучия (табл.3). Характер полученных данных позволяет отметить, что с увеличением общей степени выраженности когнитивных искажений поведение невротических и психотических больных приобретает черты зависимого с преобладанием сензитивности и конформности.

В ходе сравнительного анализа показателя самооффективности в выделенных группах с разным уровнем личностных дисфункций были выявлены достоверные различия ($p < 0,05$). Пациенты с пограничной структурой личности более уверены в своих способностях и успехе собственных действий. Остальные группы респондентов пессимистичны в мыслях о своих достижениях, целях, мотивах, им трудно сконцентрироваться на предметной деятельности, принять окончательное решение.

Психологическое благополучие и ощущение себя эффективным в любой сфере деятельности неразрывно связаны между собой. Обобщая данные исследования, следует отметить, что каждый уровень дезорганизации личности находится в симбиозе с той или иной иррациональной установкой, которая имеет безусловный характер и выступает непреложным указанием выбора определенного стиля поведения. Ввиду этого, пациенты всех групп исследования обнаруживали дефицит базового доверия, снижение инициативности и автономности, непостоянство формально-динамических психических свойств, нестабильность потребностей и мотивов. Респон-

Сравнительные результаты показателей психологического благополучия больных с различным уровнем дезорганизации личности и степени выраженности дисфункциональных отношений

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$			Уровень значимости различия между группами, p
	Группа 1 (n = 20 чел.)	Группа 2 (n = 9 чел.)	Группа 3 (n = 31 чел.)	
Степень выраженности дисфункциональных отношений (общий средний балл по группе)	103,4±17,8	98,5±18,1	84,4±16,4	0,06
Позитивные отношения с другими	63,2±4,05	61,2±5,9	56,4±7,6	0,38
Автономия	53,2±7,11*	46,8±5,5*	51,6±8,5*	0,01
Управление средой	57,4±8,2	56,5±2,9	44,4±3,44	0,50
Личностный рост	71,6±4,4	67,3±6,4	47,4±6,6	0,43
Цели в жизни	74,1±5,7*	53,3±7,7	52,5±6,7*	0,046
Самопринятие	42,7±6,4	60,5±7,5	54,9±7,8	0,65
Психологическое благополучие	384,4±29,5*	375,2±31,4*	292,2±31,6*	0,02

Примечание: * - отличие статистически значимо, $p < 0,05$ (критерий множественных сравнений).

денты скептически относились к социальному одобрению и поощрению, что закрепило их неверие в себя, в свои знания, способности, психическую и моральную состоятельность.

Подводя итог приведенным данным можно сделать выводы, что:

- у пациентов всех представленных групп общий уровень психологического благополучия значительно снижен. Особенно критический уровень наблюдается у пациентов с психотическим уровнем дезорганизации личности, что объясняется недостаточным осознанием с их стороны своей жизни (целей, смыслов, достигнутых результатов - когнитивный компонент) и переживаний за реализацию целей, самопринятие (эмоциональный компонент);

- пациенты с невротической деструкцией личности испытывают проблему с профес-

сиональной идентификацией, а больные с психотической, в свою очередь, - с интерпсихическими взаимодействиями;

- иррациональные установки пациентов приводит их к трудностям верить в успешность текущей профессиональной деятельности. Со временем данная тенденция направляется пациентами в будущую временную перспективу относительно работы, семьи, среды.

Таким образом, показано, что иррациональные установки отрицательно влияют на многие показатели психологического благополучия, а именно на самопринятие, личностный рост, автономию, управление средой, что, сказываясь на самоэффективности пациентов, приводит их к социальной депривации, духовному расщеплению, напряженности в значимых межличностных связях.

Мельниченко В.В., Абрамов В.Ал.

ВЛИЯНИЕ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И САМОЭФФЕКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

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

В статье представлен анализ влияния иррациональных установок (убеждений) на основные показатели психологического благополучия и самоэффективности у больных с различным уровнем дезорганизации личности.

Согласно цели исследования были сформированы три группы пациентов, с установленными диагнозами: «параноидная шизофрения», «смешанное тревожно-депрессивное расстройство», «генерализованное тревожное расстройство», проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице МЗ ДНР, г. Донецка в 2018 - 2019 гг. Группы формировались в зависимости от уровня дезорганизации личности с помощью структурного интервью по О. Кернберга. Проанализированы основные психометрические показатели методик: теста определения уровня самоэффективности Дж. Маддукса и М. Шеера, шкалы психологического благополучия К. Рифф, и шкалы дисфункциональных отношений А. Бека и А. Вайсмана.

Психологическое благополучие и ощущение себя эффективным в любой сфере деятельности неразрывно связаны между собой. В результате анализа приведенных данных было установлено, что у пациентов всех представленных групп общий уровень психологического благополучия значительно снижен. Особенно критический уровень наблюдается у пациентов с психотическим уровнем дезорганизации личности, что объясняется недостаточным осознанием с их стороны своей жизни (целей, смыслов, достигнутых результатов - когнитивный компонент) и переживаний за реализацию целей, самопринятие (эмоциональный компонент). Пациенты с невротической деструкцией личности испытывают проблему с профессиональной идентификацией, а больные с психотической, в свою очередь, - с интерпсихическими взаимодействиями. Иррациональные установки пациентов приводит их к трудностям верить в успешность текущей профессиональной деятельности. Со временем данная тенденция направляется пациентами в будущую временную перспективу относительно работы, семьи, среды.

Ключевые слова: иррациональные установки, психологическое благополучие, самоэффективность

Melnichenko V.V., Abramov V.Al.

INFLUENCE OF IRRATIONAL SETTINGS ON THE PSYCHOLOGICAL WELFARE AND SELF-EFFICIENCY OF PATIENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF PERSONAL DISORGANIZATION

State educational institution of higher professional education

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

The article presents an analysis of the influence of irrational attitudes (beliefs) on the main indicators of psychological well-being and self-efficacy in patients with different levels of personality disorganization.

According to the purpose of the study, three groups of patients were formed, with established diagnoses: “paranoid schizophrenia”, “mixed anxiety-depressive disorder”, “generalized anxiety disorder” who were treated in the Republican Clinical Psychiatric Hospital of the Ministry of Health of the DPR, Donetsk in 2018 - 2019. Groups were formed depending on the level of personality disorganization with the help of a structured interview by O. Kernberg. The main psychometric indicators of the methods are analyzed: the test of determining the level of self-efficacy of J. Maddux and M. Scheer, the scales of psychological well-being of K. Riff, and the scales of dysfunctional relations of A. Beck and A. Vaisman.

Psychological well-being and feeling effective in any field of activity are inextricably linked. As a result of the analysis of the data, it was found that in patients of all the groups presented, the overall level of psychological well-being was significantly reduced. A particularly critical level is observed in patients with a psychotic level of personality disorganization, which is explained by the lack of awareness on their part of their life (goals, meanings, achieved results - the cognitive component) and feelings for the realization of goals, self-acceptance (emotional component). Patients with neurotic destruction

of the person have a problem with professional identification, and patients with psychotic, in turn, with interpsychic interactions. Irrational attitudes of patients lead them to difficulties to believe in the success of their current professional activity. Over time, this trend is directed by patients to a future time perspective regarding work, family, environment.

Keywords:irrational attitudes, psychological well-being, self-efficacy

Литература

1. Крылов А.А. Психология: Учебник. М: Издательство Проспект; 2005. 441.
2. Diener E., Suh E.M., Lucas R.E., Smith H.L. Subjective Well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125 (2): 276–302.
3. Diener E., Chan M.Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011; 3(1): 1–43.
4. Мельниченко В.В., Студзинский О.Г., Журавлев А.А. Теоретические подходы к изучению феномена «Самоеффективность». *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2017; 4 (40): 32-38.
5. Савенко Ю.С. Введение в психиатрию. Критическая психопатология. М: Логос; 2013. 450.
6. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология. Ростов н/Д: Изд-во ЛРНЦ «Феникс»; 2003. 416.
7. Sheier M.F., Maddux J.E., Prentice-Dunn B.J., Rogers R.W. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Report*. 1982; 51: 663-671.
8. Бояринцева А.В. Мотивационно-когнитивные характеристики личности молодого предпринимателя: дис. ... канд. психол. наук. М.; 1995. 249.
9. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика: Монография. М: Институт психологии РАН; 2012. 131.

References

1. Krylov A.A. *Psikhologiya: Uchebnik [Psychology: Textbook.]*. Moscow: Izdatel'stvo Prospekt; 2005. 441 (in Russian).
2. Diener E., Suh E.M., Lucas R.E., Smith H.L. Subjective Well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125 (2): 276–302.
3. Diener E., Chan M.Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011; 3(1): 1–43.
4. Mel'nichenko V.V., Studzinskii O.G., Zhuravlev A.A. Teoreticheskie podkhody k izucheniyu fenomena «Samoeffektivnost'». *Zhurnal psikhatrii i meditsinskoj psikhologii [Theoretical approaches to the study of the phenomenon of “self-efficacy.” Journal of Psychiatry and Medical Psychology.]*. 2017; 4 (40): 32-38(in Russian).
5. Savenko Yu.S. *Vvedenie v psikhatriyu. Kriticheskaya psikhopatologiya [Introduction to psychiatry. Critical Psychopathology]*. Moscow: Logos; 2013. 450 (in Russian).
6. Bukhanovskii A.O., Kut'yavin Yu.A., Litvak M.E. *Obshchaya psikhopatologiya*. Rostov n/D: Izd-vo LRNTs «Feniks»; 2003. 416 (in Russian).
7. Sheier M.F., Maddux J.E., Prentice-Dunn B.J., Rogers R.W. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Report*. 1982; 51: 663-671.
8. Boyarintseva A.V. *Motivatsionno-kognitivnye kharakteristiki lichnosti mladogo predprinimatel'ya: dis. ... kand. psikhol. nauk [Motivational-cognitive characteristics of the personality of a young entrepreneur: the dissertation. Cand. psychol. sci.diss.]*. Moscow; 1995. 249 (in Russian).
9. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. *Psikhicheskaya travma i kartina mira. Teoriya, empiriya, praktika: Monografiya [Mental trauma and a picture of the world. Theory, empiricism, practice: Monograph.]*. Moscow: Institut psikhologii RAN; 2012. 131 (in Russian).

Поступила в редакцию 28.04.2019