

УДК 616.895.71.8:343.85

Бойченко А.А.

ОСОБЕННОСТИ РЕСУРСНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ВИКТИМИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

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

Процесс виктимизации, как нарушение процесса нормальной социализации индивидуума, рассматривается с точки зрения социально-психологических подходов как возможная детерминанта дисфункциональных состояний личности больных шизофренией. При обозначении этих состояний традиционно используется малодифференцированное понятие дефекта личности, механизмы формирования которого до настоящего времени остаются неясными [1, с. 178 - 179].

Показано, что в основе виктимогенного процесса у больных шизофренией лежит механизм социально-психологической деформации личности, связанный с частичной или тотальной депривацией личности, выражающейся в утрате автономности, нарушениях в ценностно-смысловой сфере, дисфункциональных механизмах совладания. Социально-психологический механизм виктимизации больных с психическими расстройствами определяется взаимодействием внешних и внутренних факторов [2].

Виктимогенные механизмы формирования дефицита личностных ресурсов больных шизофренией включают в себя психологические механизмы клинически определенных личностных дисфункций, страданий и нарушений социальной адаптации. Формирующаяся в результате виктимогенеза личность представляет собой совокупность социальных и психологических качеств человека, характеризующуюся социально-дефицитарной уязвимостью с риском критического социального функционирования и определенным сочетанием показателей личностных ресурсов, включающих себя особенности приспособительного поведения, мотивационной сферы и переживания субъективного благополучия [1, с. 179].

В качестве методологической основы исследования ресурсных возможностей виктимизированных больных параноидной шизофренией могут использоваться психологические механизмы клинически определенных личностных дисфункций, приводящих к

Таблица 1

Показатели субъективного благополучия (методика «Шкала субъективного благополучия») виктимизированных пациентов, страдающих параноидной шизофренией (опросник «Определение степени виктимизации»)

Показатель	Степень виктимизации
Напряженность и чувствительность	0,179
Основная психоэмоциональная симптоматика	-0,06
Изменение настроения	-0,13
Значимость социального окружения	-0,151
Самооценка здоровья	0,049
Степень удовлетворенности повседневной деятельностью	-0,057

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

Показатели стратегий совладающего поведения (методика «Индикатор копинг-стратегий») виктимизированных пациентов, страдающих параноидной шизофренией (опросник «Определение степени виктимизации»)

Показатель	Степень виктимизации
Разрешение проблем	0,132
Поиск социальной поддержки	0,414 *
Избегание проблем	0,131

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

нарушениям социальной адаптации. Результаты такого подхода применимы для создания программ психокоррекционной и психотерапевтической работы с данным контингентом больных [3].

Целью данного исследования являлась оценка особенностей ресурсных возможностей больных параноидной шизофренией на основании разработанных методологических подходов к изучению феноменов виктимогенного процесса.

Материалы и методы

Исследование ресурсных возможностей личности проводилось путем обследования 80 респондентов в возрасте от 19 до 63 лет, с установленным диагнозом «параноидная шизофрения», проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице МЗ ДНР, г. Донецк в 2018 г. Распределение обследованных по полу: мужчин – 46 чел. (57,5 %), женщин – 34 чел. (42,5 %).

Для оценки степени виктимизации использовался авторский опросник, включавший 15 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам виктимогенного процесса. При конструировании опросника учитывались все внешние и внутренние факторы, составляющие виктимогенную среду. Содержание опросника предоставляет возможность

оценить уровень субъективных переживаний больным себя, как жертвы неблагоприятных условий социализации.

Оценка ресурсных возможностей личности больных осуществлялась при изучении показателей субъективного благополучия (Шкала субъективного благополучия), стратегий совладающего поведения («Индикатор копинг-стратегий», Д. Амирхан) и состояния мотивационной сферы («Диагностика мотивации достижения», А. Мехрабиан).

Шкала субъективного благополучия. Шкала состоит из 17 пунктов, содержание которых связано с эмоциональным состоянием, социальным положением и некоторыми физическими симптомами. В соответствии с содержанием пункты делятся на шесть кластеров: напряженность и чувствительность; признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику; изменения настроения; значимость социального окружения; самооценка здоровья; степень удовлетворенности повседневной деятельностью [4].

Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан) будет использоваться для выявления копинг-ресурсов в структуре психологических качеств, детерминирующих виктимогенное поведение больных шизофренией. Методика состоит из 33 утверждений,

Показатели мотивационной сферы (методика «Тест смысложизненных ориентаций») виктимизированных пациентов, страдающих параноидной шизофренией (опросник «Определение степени виктимизации»)

Показатель	Степень виктимизации
Мотив стремления к успеху	0,362 *
Мотив избегания неудачи	-0,059

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

Сравнительный анализ показателей виктимизации и уровня субъективного благополучия в исследованных группах

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$				Критерий Краскала-Уоллиса	
	Больные шизофренией (n=80)	Группа 1 (n = 18)	Группа 2 (n = 23)	Группа 3 (n = 32)		Группа 4 (n = 7)
Степень виктимизации	7,0 ± 0,41	1,94 ± 0,26	5,48 ± 0,23	9,66 ± 0,18	12,86 ± 0,34	71,13
Напряженность и чувствительность	12,43 ± 0,44	11,67 ± 0,67	11,91 ± 0,96	12,41 ± 0,68	16,14 ± 1,28	6,21
Основная психоэмоциональная симптоматика	10,39 ± 0,53	11,39 ± 1,0	10,3 ± 0,75	9,36 ± 0,91	12,71 ± 2,43	3,74
Изменение настроения	3,84 ± 0,24	4,44 ± 0,49	3,91 ± 0,55	3,5 ± 0,3	3,57 ± 0,81	2,89
Значимость социального окружения	7,75 ± 0,48	9,39 ± 1,18	7,65 ± 0,85	6,69 ± 0,73	8,71 ± 1,13	5,41
Самооценка здоровья	5,01 ± 0,32	5,5 ± 0,68	4,13 ± 0,53	5,13 ± 0,46	6,14 ± 1,58	4,15
Степень удовлетворенности повседневной деятельностью	7,68 ± 0,39	8,0 ± 0,75	7,7 ± 0,8	7,59 ± 0,65	7,14 ± 0,73	0,32

каждое из которых представляет возможный путь преодоления проблем, неприятностей. Ознакомившись с утверждениями, испытуемый определяет, какие из предложенных вариантов обычно им используются. Результаты интерпретируются по трем шкалам: «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание проблем».

Методика «Диагностика мотивации достижения» (А. Мехрабиан) предназначена для диагностики двух обобщенных устойчивых мотивов личности: мотива стремления к успеху и мотива избегания неудачи. Тест состоит из ряда утверждений, касающихся отдельных сторон характера, а также мнений и чувств испытуемого по поводу некоторых жизненных ситуаций. Чтобы оценить степень согласия или несогласия респондента с каждым из утверждений, используется шкала, представленная 6 позициями: +3 – полностью согласен; +2 – согласен; +1 – скорее согласен, чем не согласен; 0 – нейтрален; -1 – скорее не согласен, чем согласен; -2 – не согласен; -3 – полностью не согласен. На основе подсчета суммарного балла определяется, какая

мотивационная тенденция доминирует у испытуемого: мотив стремления к успеху или мотив избегания неудачи.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработке «MedStat».

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от уровня виктимности исследуемые были разделены на 4 группы по методу, используемому Р.Н. Lysaker и др. [5]:

- группа 1 - с минимальной степенью виктимизации (0 – 3 балла по опроснику виктимизации) – 18 чел. (22,4%);
- группа 2 - с легкой степенью виктимизации (4 – 7 баллов) – 23 чел. (28,8%);
- группа 3 - умеренной степенью виктимизации (8 – 11 баллов) – 32 чел. (40%);
- группа 4 – с тяжелой степенью виктимизации (12 – 15 баллов) – 7 чел. (8,8%).

С помощью корреляционного анализа Спирмена показателей «Шкалы субъективного благополучия» и степени виктимизации в исследуемой группе больных шизофренией не было выявлено статистически значимых

Сравнительный анализ показателей виктимизации и показателей приспособительного поведения, мотивационной сферы в исследованных группах

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$					Критерий Краскала-Уоллиса
	Больные шизофренией (n=80)	Группа 1 (n = 18)	Группа 2 (n = 23)	Группа 3 (n = 32)	Группа 4 (n = 7)	
Степень виктимизации	7,0 ± 0,41	1,94 ± 0,26	5,48 ± 0,23	9,66 ± 0,18	12,86 ± 0,34	71,13
Разрешение проблем	7,79 ± 0,31	7,83 ± 0,66	7,7 ± 0,59	7,75 ± 0,49	8,14 ± 1,18	0,84
Поиск социальной поддержки	7,49 ± 0,35	6,72 ± 0,74	6,48 ± 0,66	8,0 ± 0,52	10,43 ± 0,57	14,72
Избегание проблем	5,2 ± 0,25	5,72 ± 0,39	4,74 ± 0,49	5,06 ± 0,44	6,0 ± 0,65	4,59
Мотив стремления к успеху	15,33 ± 5,58	-	29,8 ± 13,86	16,88 ± 9,47	-	1,06
Мотив избегания неудачи	106,88 ± 4,23	123,0 ± 3,8	94,09 ± 9,84	107,32 ± 6,95	105,43 ± 8,52	3,83

взаимосвязей (табл. 1). Однако можно отметить тенденциозность к обратной отрицательной связи между показателями виктимности и значимости социального окружения. В рамках снижения уровня побуждений и психической активности, нарушений в мотивационной сфере и самосознании, нарушения межличностного взаимодействия и социальной регуляции поведения виктимизированных больных наступают нарушения социального поведения, что может приводить к социальной дезадаптации.

Корреляционный анализ Спирмена данных методики «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан) и опросника «Определение степени виктимизации» в исследуемой группе больных шизофренией выявил статистически значимую ($p < 0,05$) взаимосвязь показателя «Поиск социальной поддержки» и степени виктимизации ($r = 0,414$), что отражено в таблице 2. Виктимизированные пациенты пытаются привлекать внешние (социальные) ресурсы, ищут информационную, эмоциональную и действенную поддержку для разрешения проблемных ситуаций.

На основании данных методики «Диагностика мотивации достижения» (А. Мехрабиан) и опросника «Определение степени виктимизации» в исследуемой группе больных шизофренией была выявлена статистически

значимая ($p < 0,05$) взаимосвязь показателя «Мотив стремления к успеху» и степени виктимизации ($r = -0,349$) (табл. 3).

В ходе сравнительного анализа показателей субъективного благополучия в выделенных группах с разной степенью виктимизации не было выявлено достоверных различий ($p < 0,05$) (табл. 4). Однако характер полученных данных позволяет отметить, что с ростом выраженности показателя виктимизации больные шизофренией испытывают большее психоэмоциональное напряжение и в большей степени зависят от ближайшего социального окружения.

В ходе сравнительного анализа показателей приспособительного поведения и мотивационной сферы в выделенных группах больных параноидной шизофренией с разной степенью виктимизации были выявлены достоверные различия по шкале «Поиск социальной поддержки», различия достоверны на уровне $p < 0,05$ (табл. 5).

Статистически достоверные различия в экспериментальной выборке по показателю «Поиск социальной поддержки» ($p < 0,05$) характеризуют больных с большим уровнем виктимизации как в большей мере ожидающих внимания, совета, сочувствия. Учитывая доминирующий во всех исследуемых группах тип мотивации (мотив избегания неудачи)

такое поведение может приводить к формированию зависимой позиции в совокупности чрезмерных ожиданий по отношению к окружающим.

В результате оценки вышеперечисленных показателей дисфункциональной личности больных шизофренией можно выделить несколько мишеней, оказывающими серьезное влияние на планирование и эффективность

проведения реабилитационных мероприятий, а именно: оценка социальной компетенции больного и особенности мотивационной сферы. Для обеспечения успешности процесса ресоциализации данной категории больных наиболее рациональным представляется использование психообразовательного психотерапевтического подхода.

Бойченко А.А.

ОСОБЕННОСТИ РЕСУРСНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ВИКТИМИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

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

В качестве методологической основы исследования внутренних, личностных, факторов виктимизации больных с психическими расстройствами могут использоваться психологические механизмы клинически определенных личностных дисфункций, страданий и нарушений социальной адаптации. Результаты такого подхода применимы для создания программ психокоррекционной и психотерапевтической работы с данным контингентом больных. Исследование виктимизированной личности больных шизофренией проводилось путем обследования 80 респондентов в возрасте от 19 до 63 лет, с установленным диагнозом «параноидная шизофрения», проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице, г. Донецк в 2018 г. Проведенный корреляционный анализ позволил выявить в исследуемой группе больных шизофренией статистически значимую ($p < 0,05$) взаимосвязь показателей: «Поиск социальной поддержки» ($r_s = 0,414$), «Мотив стремления к успеху» ($r_s = 0,362$). В ходе сравнительного анализа результатов методик в выделенных группах с разной степенью виктимизации были выявлены достоверные различия (Критерий Краскала-Уоллиса, $p < 0,05$) в показателе «Поиск социальной поддержки» ($X^2 = 14,72$).

В результате оценки вышеперечисленных показателей дисфункциональной личности больных шизофренией можно выделить несколько мишеней, оказывающими серьезное влияние на планирование и эффективность проведения реабилитационных мероприятий, а именно: оценка социальной компетенции больного и особенности мотивационной сферы. Для обеспечения успешности процесса ресоциализации данной категории больных наиболее рациональным представляется использование психообразовательного психотерапевтического подхода.

Ключевые слова: виктимность, шизофрения, виктимогенный процесс

Boychenko A.A.

FEATURES OF THE RESOURCE CAPABILITIES OF THE PERSONALITY OF VICTIMIZED PARANOID SCHIZOPHRENIA PATIENTS

State educational institution of higher professional education

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

Psychological mechanisms of clinically defined personality dysfunctions, suffering and impairments of social adaptation can be used as a methodological basis for the study of internal, personal, victimization factors of patients with mental disorders. The results of this approach are applicable to create programs of psychocorrectional and psychotherapeutic work with this cohort of patients. The study of the victimized personality of patients with schizophrenia was carried out by examining 80 respondents aged 19 to 63 years old, with an established diagnosis of «paranoid schizophrenia» who were treated at the Republican Clinical Psychiatric Hospital, Donetsk in 2018. Conducted correlation analysis revealed in the study group of patients schizophrenia: statistically significant ($p < 0.05$) correlation of indicators: “Search for social support” ($r_s = 0.414$), “Motive of striving for success” ($r_s = 0.362$). During the comparative analysis, the result in methods in selected groups with varying degrees of victimization revealed significant differences (Criterion Kruskal-Wallis, $p < 0.05$) in the «Social Support Search» indicator ($X^2 = 14.72$).

As a result of the assessment of the above indicators of dysfunctional personality of patients with schizophrenia, several targets can be identified that have a serious impact on the planning and effectiveness of rehabilitation activities, namely: assessment of the patient's social competence and peculiarities of the motivational sphere. To ensure the success of the process of re-socialization of this category of patients, it seems most rational to use a psycho-educational psychotherapeutic approach.

Keywords: victimization, schizophrenia, victimization process

Литература

1. Шизофрения, стигма, Я: Монография. В.А. Абрамов [и др.]. Донецк: ФЛП Чернецкая Н.А.; 2016. 436.
2. Бойченко А.А. Методологические подходы к оценке механизмов виктимизации больных шизофренией. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016; 2 (36): 62 – 72.
3. Бойченко А.А. Программа девиктимизации лиц, страдающих параноидной шизофренией. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2018; 4 (44): 74 – 81.
4. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии; 2002. 490.
5. Lysaker P.H., Roe D., Yanos P.T. Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 192-199.

References

1. Shizofreniya, stigma, Ya: Monografiya. V.A. Abramov [i dr.] [Schizophrenia, stigma, I: Monograph]. Donetsk: FLP Chernetskaya N.A.; 2016. 436 (in Russian).
2. Boichenko A.A. Metodologicheskie podkhody k otsenke mekhanizmov viktimizatsii bol'nykh shizofreniei [Methodological approaches to the assessment of the mechanisms of victimization of patients with schizophrenia]. Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2016; 2 (36): 62 – 72 (in Russian).
3. Boichenko A.A. Programma deviktimizatsii lits, stradayushchikh paranoidnoi shizofreniei [Devictimization Program for People Suffering from Paranoid Schizophrenia]. Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2018; 4 (44): 74 – 81 (in Russian).
4. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Sotsial'no-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malykh grupp [Socio-psychological diagnosis of personal development and small groups]. M.: Izd-vo Instituta Psikhoterapii; 2002. 490 (in Russian).
5. Lysaker P.H., Roe D., Yanos P.T. Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 192 - 199.

Поступила в редакцию 28.02.2019