

Бойченко А.А.

**НАРУШЕНИЯ СУБЪЕКТИВАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ КАК РЕЗУЛЬТАТ ВИКТИМОГЕННОГО ПРОЦЕССА**

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. К ним, прежде всего, относятся психологические аспекты самосознания и самоотношения личности, формирующие определенную степень автономии индивидуума, выражающуюся в ответственности за свою жизнь и поставленные перед собой цели. Формирующаяся в результате виктимогенеза личность представляет собой совокупность социальных и психологических качеств человека, характеризующуюся социально-дефицитарной уязвимостью с риском критического социального функционирования [1, с. 179].

Одним из центральных факторов, способствующих формированию виктимизи-

рованной личности больного шизофренией признается нарушения его субъективации.

Субъективация означает «приближение» человеком собственной проблемы к себе, признание ее своей, а себя – ее «источником», автором, несущим ответственность за ее решение, а также готовность внести в это решение личный вклад, затратить усилия, задействовать собственную субъективность [3].

Идея субъективации рассматривается через опыт существования, где исключается как внешнее, так и внутреннее воздействие, поскольку нивелируется оппозиция внешнего и внутреннего Я. То, что разворачивается через деятельность субъективации, не определяется ничем внешним. Но собственное существование в опыте субъективации не может быть определено ничем внутренним, поскольку «Я» понимается как процесс презентации внутреннего окружающему миру.

«Субъективация» в текстах М. Фуко формируется в качестве концепта, определяющего так называемые «техники себя». Ближайшим полем для вопроса о техниках себя у М. Фуко оказывается вопрос о способах, которыми субъект конституирует себя в качестве объекта возможного узнавания. История «заботы о себе», таким образом, - это способ писать историю субъективности через исследование доминирующих культурных установок эпохи, в т.ч. касающихся вопросов виктимизации и стигматизации больных шизофренией, и трансформаций некоторых отношений личности к себе [3].

**Цель работы**

На основании разработанных в социально-психологической виктимологии методологических подходов к изучению феноменов виктимогенного процесса и виктимизации оценить нарушения субъективации личности больных шизофренией.

### Материалы и методы исследования

Исследование субъективации виктимизированной личности проводилось путем обследования 50 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. Распределение обследованных по полу: мужчин – 29 чел. (58 %), женщин – 21 чел. (42 %).

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 давало возможность оценить уровень субъективных переживаний большим себя, как жертвы неблагоприятных условий социализации.

Исследование субъективации личности больных шизофренией проводилось с помощью теста смысловых ориентаций Д.А. Леонтьева (СЖО), методики «Шкала общей самооценки» и методики «Уровень субъективного контроля» (УСК).

В основе методики УСК лежит концепция локуса контроля Дж. Роттера - личностной характеристики, описывающей то, в какой степени человек ощущает себя активным субъектом собственной деятельности, а в какой - пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств. Опросник УСК состоит из 44 пунктов, 7 субшкал: общей интернальности (Ио), интернальности в области достижений (Ид), интернальности в области неудач (Ин), интернальности в семейных отношениях (Ис), интернальности в области производственных отношений (Ип), интернальности в области межличностных отношений (Им), интернальности в отношении здоровья и болезни (Из). Каждый пункт оценивается по 6-балльной шкале.

«Шкала общей самооценки» представляет собой самоопросник, направленный на измерение субъективного ощущения личностной эффективности в рамках концепции А. Бандуры. Опросника состоит из 10 пунктов, каждый из которых имеет 4 степени согласия с ним респондента. Все вопросы прямые, по шкале формируется единственный балл, отражающий общий показатель субъективной оценки личностной эффективности.

Основной целью методики «Тест смысловых ориентаций» является определение особенностей структуры переживания индивидом онтологической значимости жизни. Тест включает в себя общий показатель осмысленности жизни, а также пять субшкал, отражающих три конкретных смысловых ориентации (цели в жизни, насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией) и два аспекта локуса контроля (локус контроля-Я и локус контроля-жизнь). Тест СЖО содержит 20 пар противоположных утверждений, отражающих представление о факторах осмысленности жизни [4].

Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработки «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) – 11 чел. (22%);
- группа 2 - с легкой степенью виктимизации (4 – 7 баллов) – 13 чел. (26%);
- группа 3 - умеренной степенью виктимизации (8 – 11 баллов) – 19 чел. (38%);
- группа 4 – с тяжелой степенью виктимизации (12 – 15 баллов) – 7 чел. (14%).

С помощью корреляционного анализа Спирмена на основе данных методики «Уровень субъективного контроля» и опросника «Определение степени виктимизации» в исследуемой группе больных шизофренией не были выявлены статистически значимые взаимосвязи показателей интернальности и степени виктимизации, что отражено в таблице 1.

Как видно из представленной таблицы, обнаруживается тенденция к отрицательной связи между показателем интернальности в семейных отношениях и степенью виктимизации. Смещение показателя локуса контроля в этой сфере в сторону экстернального типа указывает на то, что респондент не видит связи между своими действиями и последствиями для семейной жизни. При высоком уровне виктимизации пациенты не считали себя ответственными за возникновение значимых ситуаций в семейной сфере – они находили причину в своих партнерах и других членах семьи.

**Показатели интернальности (методика «Уровень субъективного контроля»),  
сформированные в результате виктимогенного процесса  
(опросник «Определение степени виктимизации»)**

Показатель	Степень виктимизации
Общая интернальность	-0,143
Интернальность в области достижений	-0,136
Интернальность в области неудач	-0,01
Интернальность в семейных отношениях	-0,198
Интернальность в области производственных отношений	0,01
Интернальность в области межличностных отношений	0,07
Интернальность в отношении здоровья и болезни	0,049

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

На основании данных методики «Шкала общей самооценки» и опросника «Определение степени виктимизации» в исследуемой группе больных шизофренией была выявлена статистически значимая ( $p < 0,05$ ) взаимосвязь показателя общей самооценки и степени виктимизации ( $r = -0,349$ ). Вера в самооценку влияет на поведение человека следующим образом: человек боится и избегает тех социальных ситуаций, с которыми, как он считает, он не сумеет справиться, активно и наступательно он ведет себя тогда, когда он уверен в своих способностях и верит в успех собственных действий. Менее виктимизированные больные шизофренией легче принимают решения и обладают достаточной мотивацией к осуществлению активных действий, особенно в трудных ситуациях. У пациентов с высокой степенью виктимизации

обнаруживается низкая самооценка, пессимистические мысли о собственных достижениях, беспокойство и ощущение беспомощности.

С помощью корреляционного анализа Спирмена показателей смысловых ориентаций и степени виктимизации в исследуемой группе больных шизофренией не было выявлено статистически значимых взаимосвязей (см. табл. 2). Однако можно отметить тенденцию к обратной отрицательной связи между показателями виктимности и локуса контроля-Я и общего показателя. Виктимизированные больные шизофренией не верят в то, что могут контролировать свою жизнь, отмечают отсутствие свободы выбора. Они живут сегодняшним и вчерашним днем, т.к. не уверены, что смогут придать смысл остатку своей жизни.

Таблица 2

**Показатели смысловых ориентаций (методика «Тест смысловых ориентаций»), сформированные в результате виктимогенного процесса  
(опросник «Определение степени виктимизации»)**

Показатель	Степень виктимизации
Цели в жизни	-0,118
Процесс жизни	-0,087
Результативность жизни	-0,121
Локус контроля - Я	-0,169
Локус контроля - жизнь	0,057
Общий показатель	-0,243

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

В ходе сравнительного анализа показателей субъективного контроля в выделенных группах с разной степенью виктимизации не было выявлено достоверных различий ( $p < 0,05$ ) (табл. 3). Однако характер полученных

данных позволяет отметить, что с ростом выраженности показателя виктимизации больные шизофренией больше приписывают свои успехи внешним обстоятельствам (шкала интернальности в области достижений) и меньше принимают

**Сравнительный анализ показателей виктимизации и уровня субъективного контроля в исследованных группах**

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$					Критерий Краскала-Уоллиса, $\chi^2$
	Больные шизофренией (n=50)	Группа 1 (n = 11)	Группа 2 (n = 13)	Группа 3 (n = 19)	Группа 4 (n = 7)	
Степень виктимизации	7,18 ± 0,41	1,75 ± 0,45	5,3 ± 0,4	9,56 ± 0,26	13,25 ± 0,48	35,47
Общая интернальность	3,63 ± 0,32	3,88 ± 0,72	4,0 ± 0,73	3,5 ± 0,46	2,75 ± 0,48	1,59
Интернальность в области достижений	5,28 ± 0,35	5,63 ± 0,75	5,6 ± 0,76	5,31 ± 0,46	3,75 ± 1,25	4,48
Интернальность в области неудач	3,92 ± 0,46	4,0 ± 0,65	4,0 ± 0,84	3,75 ± 0,4	4,25 ± 0,75	0,412
Интернальность в семейных отношениях	4,82 ± 0,46	5,38 ± 0,59	4,8 ± 0,87	4,81 ± 0,44	3,75 ± 0,25	4,23
Интернальность в области производственных отношений	4,0 ± 0,28	3,75 ± 0,45	4,1 ± 0,46	4,13 ± 0,42	3,75 ± 1,03	0,66
Интернальность в области межличностных отношений	5,71 ± 0,49	5,38 ± 0,75	5,2 ± 0,87	6,25 ± 0,53	5,5 ± 0,5	2,92
Интернальность в отношении здоровья и болезни	4,16 ± 0,39	3,88 ± 0,74	4,5 ± 0,45	4,0 ± 0,58	4,5 ± 0,29	0,84

участие в жизни семьи, перекладывая ответственность на родственников (шкала интернальности в семейных отношениях).

Сравнительный анализ показателя самоэффективности в выделенных группах с разной степенью виктимизации выявил достоверные различия ( $\chi^2 = 8,04$ ,  $p < 0,05$ ). Менее виктимизированные больные шизофренией в большей степени уверены в своих способностях и успехе собственных действий. Они способны верить в то, что они в состоянии вести себя таким образом, что это приведет к желаемым результатам. Более виктимизированные респонденты пессимистичны в мыслях о собственных достижениях, менее мотивированы к активным действиям и с трудом принимают решения. Так же следует отметить, что в группе наиболее виктимизированных больных были получены высокие показатели интернальности в области неудач, межличностных отношений, а также здоровья и болезни. Это указывает на то, что эти группы пациентов приписывают себе вину за состояние своего здоровья, они ощущают персональную ответственность

по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самих себя в разнообразных неприятностях и страданиях.

В ходе сравнительного анализа показателей смысложизненных ориентаций в выделенных группах с разной степенью виктимизации были выявлены следующие достоверные различия по шкале локус контроля - Я, различия достоверны на уровне  $p < 0,05$  (табл. 4).

Статистически достоверные различия в экспериментальной выборке по шкале локус контроля - Я ( $p < 0,05$ ) характеризуют больных с большим уровнем виктимизации как неспособных принимать решения, нерешительных и неуверенных в собственных решениях. Со снижением виктимизации растет ясность и прочность в формировании суждения, осознание свободы выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о смысле.

Подводя итог представленным данным, следует отметить, что виктимогенный процесс включает в себя механизм социально-психологической деформации личности, итогом

**Сравнительный анализ показателей виктимизации и смысложизненных ориентаций в исследованных группах**

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$					Критерий Краскала-Уоллиса, $\chi^2$
	Больные шизофренией (n=50)	Группа 1 (n = 11)	Группа 2 (n = 13)	Группа 3 (n = 19)	Группа 4 (n = 7)	
Степень виктимизации	7,18 ± 0,41	1,75 ± 0,45	5,3 ± 0,4	9,56 ± 0,26	13,25 ± 0,48	35,47
Цели в жизни	96,45 ± 2,95	92,88 ± 8,31	98,2 ± 5,28	101,44 ± 4,27	79,25 ± 11,95	7,07
Процесс жизни	30,37 ± 1,35	29,0 ± 3,69	30,6 ± 2,49	32,31 ± 1,99	24,75 ± 4,31	5,53
Результативность жизни	27,74 ± 0,99	26,5 ± 2,22	29,1 ± 2,06	28,94 ± 1,67	22,0 ± 5,31	5,33
Локус контроля - Я	25,13 ± 0,9	24,5 ± 2,67	26,2 ± 1,36	26,81 ± 1,64	17,0 ± 3,56	8,83
Локус контроля - жизнь	19,95 ± 0,76	18,25 ± 1,69	20,8 ± 1,65	20,63 ± 1,14	18,5 ± 2,75	3,09
Общий показатель	27,47 ± 1,59	28,63 ± 4,57	27,8 ± 2,74	27,5 ± 1,21	24,25 ± 4,96	3,59

которого является осознание себя жертвой неблагоприятных условий социализации, во многом обусловленное фактом «жизни с болезнью». Нарушение субъективации – лишь один из механизмов виктимогенного процесса, затрагивающий такие сферы, как принятие ответственности в семейной жизни и персональных достижениях, вера в успех своих действий и ощущение свободы выбора. Составляющие субъективации (интернальность в области достижений и в семейной сфере, самоэффективность, локус контроля - Я) в значительной степени определяют степень виктимизации личности больных шизофренией. В результате анализа приведенных данных были установлены следующие закономерности:

- виктимизированный пациент считает не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в семье;

- при этом высокие показатели в области неудач, межличностных отношений, а также здоровья и болезни в группах с высокими показателями виктимизации указывают на то, что эти группы пациентов приписывают себе ответственность за отрицательные события и ситуации, в т.ч. и связанные со своей болезнью;

- больные приписывают свои успехи и малейшие достижения внешним обстоятельствам – везению, судьбе или помощи других людей;

- виктимизированные больные шизоф-

ренией боятся и избегают тех социальных ситуаций, с которыми, как они считают, им не под силу справиться, не верят в успех собственных действий. Их жизненный путь сопровождается чувством беспомощности. У таких индивидов часто обнаруживается низкая самооценка, пессимистические мысли о собственных достижениях;

- у них снижена мотивация к осуществлению активных действий, особенно в трудных ситуациях. Они предпочитают не браться за сложные задачи, ожидая наиболее пессимистические сценарии развития событий;

- для виктимизированных больных шизофренией характерно неверие в свои силы контролировать события собственной жизни. Они не обладают достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о смысле;

- для данной категории больных характерна «жизнь сегодняшним и вчерашним днем», их жизнь теряет осмысленность, направленность и временную перспективу.

Таким образом, показано, что в процессе виктимогенеза у больных шизофренией наблюдается нарушение субъективации. Полученные результаты могут быть применены для создания программ индивидуальной и групповой психокоррекционной и психотерапевтической работы с больными шизофренией и явиться основанием для прогнозирования успешности процесса их ресоциализации.

*Бойченко А.А.*

## НАРУШЕНИЯ СУБЪЕКТИВАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ КАК РЕЗУЛЬТАТ ВИКТИМОГЕННОГО ПРОЦЕССА

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

Статья посвящена изучению особенностей субъективации больных шизофренией с разной степенью виктимизации. Проанализированы основные психометрические показатели опросников «Шкала общей самооффективности», «Уровень субъективного контроля», «Тест смысложизненных ориентаций». В результате анализа приведенных данных были установлено, что виктимизированный больной шизофренией считает не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в семье; при этом высокие показатели в области неудач, межличностных отношений, а также здоровья и болезни в группах с высокими показателями виктимизации указывают на то, что эти группы пациентов приписывают себе ответственность за отрицательные события и ситуации, в т.ч. и связанные со своей болезнью; больные приписывают свои успехи и малейшие достижения внешним обстоятельствам – везению, судьбе или помощи других людей; виктимизированные больные шизофренией боятся и избегают тех социальных ситуаций, с которыми, как они считают, им не под силу справиться, не верят в успех собственных действий. Их жизненный путь сопровождается чувством беспомощности, у таких индивидов часто обнаруживается низкая самооценка, пессимистические мысли о собственных достижениях; у них снижена мотивация к осуществлению активных действий, особенно в трудных ситуациях; для виктимизированных больных шизофренией характерно неверие в свои силы контролировать события собственной жизни. Они не обладают достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о смысле; для данной категории больных характерна «жизнь сегодняшним и вчерашним днем», их жизнь теряет осмысленность, направленность и временную перспективу.

Ключевые слова: виктимность, шизофрения, виктимогенный процесс, субъективация.

*Boychenko A.A.*

## VIOLATIONS OF SUBJECTIVIZATION OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS AS THE RESULT OF THE VIKTIMOGENIC PROCESS

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

The article is devoted to the study of the peculiarities of subjectivization of schizophrenic patients with different degrees of victimization. The main psychometric indicators of the questionnaires «Scale of general self-efficacy», «Subjective control level», «Test of meaningful orientations» are analyzed. As a result of the analysis of the given data, it was established that the victimized patient with schizophrenia does not consider himself, but his partners, the cause of significant situations arising in the family; while high rates of failures, interpersonal relationships, and health and disease in groups with high rates of victimization indicate that these groups of patients attribute themselves to responsibility for negative events and situations, incl. and associated with their illness; patients attribute their successes and the slightest achievements to external circumstances - luck, fate or the help of others; victimized patients with schizophrenia are afraid and avoid those social situations with which they believe they can not cope, do not believe in the success of their actions. Their life path is accompanied by a sense of helplessness, such individuals often show low self-esteem, pessimistic thoughts about their own achievements; they have less motivation to take active action, especially in difficult situations; for victimized patients with schizophrenia is characterized by unbelief in their own power to control the events of their own lives. They do not have sufficient freedom of choice to build their lives in accordance with their goals and perceptions of meaning; for this category of patients is characterized by «life today and yesterday», their lives lose meaning, direction and a temporary perspective.

Keywords: victimization, schizophrenia, victimogenous process, subjectivization.

### *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. Савенкова Е.В. Неклассическое прочтение темы субъекта: субъективация и желание. Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2008; №7: 115–121.
4. Леонтьев Д.А. Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл; 2000. 18.
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. Savenkova E.V. Neklassicheskoe prochtenie temy sub"ekta: sub"ektivatsiya i zhelanie [Nonclassical reading of the subject topics: subjectivation and desire]. Vestnik RGGU. Seriya «Filosofiya. Sotsiologiya. Iskuststvovedenie». 2008; №7: 115–121 (in Russian).
4. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii (SZHO). 2-e izd [The test of meaningful orientations (SZHO). 2nd ed.]. M.: Smysl; 2000. 18 (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 10.01.2018