

УДК 616.895.8-036.1-085

*Соловьева М.А.,¹ Ляшенко Ю.О.,² Студзинский О.Г.¹***ОЦЕНКА УРОВНЯ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**¹Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького, ²Республиканская клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: самоэффективность, пациенты, шизофрения, длительность заболевания

На протяжении последних лет актуальным является вопрос оценки личностью ее эффективности в процессе жизнедеятельности. Он затрагивает как внешние проявления деятельности и поведения, так и внутреннюю оценку человеком своей способности решать поставленные задачи и успешно функционировать в динамично изменяющихся условиях. С целью наиболее точного описания данного феномена в работах Альберта Бандуры было введено понятие самоэффективности (self-efficacy) как конструкта ожидания, влияющего на функционирование и мотивацию личности - «ожидание эффективности, убеждение в том, что индивидуум способен успешно осуществлять поведение, необходимое для достижения ожидаемых результатов» [1]. До этого Р. Уайд и Р. де Чармс были первыми, кто включил оценку индивидом своей эффективности в более широкий контекст мотивационных факторов поведения [2]. Они установили взаимосвязь между выражением в сознании человека ощущения своей эффективности и «самобытности» и внутренней мотивацией.

Альбертом Бандурой разработана социально-когнитивная теория, в которой акцентируется внимание на личностных и когнитивных факторах развития человека, определен переход от социальной теории научения и «ожидания эффективности» (efficacy expectation) [1, 3, 4], к более общему конструкту «самоэффективность», как результату когнитивной переработки источников информации, непосредственно влияющих на поведение и восприятие собственных совладающих способностей [1, 5]. Концепция самоэффективности предполагает, что вера в собственную способность справиться с определенным видом деятельности есть необходимое мотивационное условие успешной деятельности: «убеждения человека относительно его личной эффективности влияют на то, какой способ действия он выберет, как много будет прилагать усилий, как

долго он устоит, встречаясь с препятствиями и неудачами, насколько большую пластичность он проявит по отношению к этим трудностям» [1]. Мотивационные тенденции при этом определяются представлением человека о будущем, его представлением и ожиданием в отношении результата своих действий, оценки своей способности их выполнить, аффективной самооценкой личности [6].

Исследования А. Бандуры и его коллег [1, 6] позволили выделить шесть основных характеристик самоэффективности как личностного конструкта:

- самоэффективность – оценка собственной способности справиться с определенными задачами, а не личностная черта;

- представление о самоэффективности – частная, специфическая, а не глобальная характеристика индивида, она не связана с оценкой собственной личности, как, например, самоуважение, а отражает уверенность индивида в способности справиться с конкретными задачами;

- самоэффективность зависит от контекста деятельности, поэтому многие факторы могут оказать влияние на деятельность субъекта, а следовательно, и на его чувство самоэффективности;

- при измерении самоэффективности используются критерии мастерства и компетентности, а не нормативные или другие сравнительные характеристики;

- самоэффективность является ожиданием личного мастерства в решении будущих задач, поэтому самоэффективность измеряется до того, как человек начинает выполнять какую-нибудь деятельность;

- самоэффективность понимается как суждение о действиях, которые человек может совершить, вне зависимости от того значения, которое он им придает [1, 5, 6, 7].

По данным Л.Первина и Дж.Оливера (2001),

самоэффективность оказывает воздействие на различные мотивационные характеристики, такие как выбор целей, усилия, настойчивость, эмоции и совладание с трудностями [8].

Самоэффективность формируется в течение жизни под воздействием различных факторов. А. Бандурой выделены четыре основных источника информации о собственной эффективности:

- личный опыт достижений;
- косвенный опыт, т.е. основанный на результатах других людей;
- вербальные убеждения: внушение, увещивание, обратная связь, самовнушение, подкрепляющиеся личным опытом успешного решения тех или иных жизненных задач;
- эмоциональные и физиологические реакции, сопровождающие условия деятельности и результаты деятельности [9].

Самоэффективность влияет на настойчивость в достижении целей: «люди, которые считают себя не способными добиться успеха, чаще представляют себе неудачный результат и не стараются его достигнуть, в отличие от них люди, которые верят в свою эффективность, осознанно прикладывают усилия для решения жизненных задач» [1].

Исследованы связи самоэффективности с уверенностью в себе были выполнены В.Г. Ромеком. Уверенность в себе он трактует в каче-

стве социально-психологической характеристики, генерализованной, стабильной, позитивной оценки человеком своих навыков, умений и способностей в определенных ситуациях общения, включающей в себя самоэффективность как один из компонентов [10].

Таким образом, с позиций позитивной психологии, уровень субъективной оценки самоэффективности оказывает влияние на степень уверенности в себе, мотивационную сферу, уровень готовности к действию. В условиях наличия у пациентов хронического психического заболевания, в структуре которого формируется разной степени выраженности эмоционально-волевое снижение, в нашем случае это шизофрения с разной длительностью заболевания, показатель самоэффективности может служить маркером внутренней оценки пациентом степени данного снижения. При этом субъективная оценка пациентом своей эффективности может изменяться при видоизменении одного или нескольких образующих ее факторов. В тоже время, работ по исследованию самоэффективности у лиц, страдающих хроническими психическими заболеваниями, практически не проводилось.

Целью настоящего исследования являлось изучение самоэффективности у пациентов, страдающих шизофренией с разной длительностью заболевания.

Материалы и методы исследования

В исследовании принимали участие 77 пациентов Республиканской клинической психиатрической больницы г. Донецка. У всех обследуемых была диагностирована параноидная форма шизофрении. Основным критерием формирования групп была длительность заболевания. Согласно данному показателю, к первой группе относились пациенты с длительностью заболевания до 5 лет включительно, их число составило 33 (42,9±5,6%) человека, ко второй группе с длительностью свыше 5 лет – 44 пациента (57,1±5,6%). Возраст исследуемых составил от 20 до 67 лет. Материальные условия в своей жизни большинство участников первой группы оценивало как «удовлетворительные» (30 респондентов – 90,95%), 3 человека – как «уровень выживания» (9,1±5%), во второй группе удовлетворительными их считали 32 (72,7±6,7%) человека, «на уровне выживания» – 7 человек (15,9±5,5%), неудовлетворительными – 5 человек (11,4±4,8%). Приведенные данные свидетельствуют о снижении уровня качества жизни и ухудшении социальной адаптации больных с

длительными сроками заболевания.

При проведении исследования использовался тест определения уровня самоэффективности (Дж. Маддукс и М. Шеер, модификация Л. Бояринцевой под руководством Р. Кричевского) [5], позволяющий исследовать уровень оценки пациентом своего потенциала в сфере предметной деятельности и в сфере общения, которым он реально может воспользоваться. Представления о самоэффективности, заложенные в данную методику, в дальнейшем также могут создавать у исследуемого определенный импульс к саморазвитию.

Нормировка теста была проведена А. Огневым на выборке более 900 человек (школьники, студенты, работники госпредприятий, госслужащие, безработные). Средние значения уровня самоэффективности в сфере предметной деятельности располагаются в интервале от –7 до +53 баллов, в сфере общения – в интервале от +7 до +15. Показатели, лежащие за указанными пределами, свидетельствуют либо о заниженной оценке потенциала в той или иной сфере жизнедеятельности, либо о завышенной [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов в первой группе (длительность заболевания до 5 лет) показал, что распределение значений показателя предметной деятельности в группе не отличается от нормального на уровне значимости, $p=0,361$, во второй группе (длительность заболевания свыше 5 лет) - на уровне значимости, $p=0,387$. Результаты средних значений показателя самооффективности

в сфере предметной деятельности для обеих групп приведены в таблице 1.

При анализе показателя межличностного общения распределение значений в группах 1 и 2 не отличалось от нормального (на уровне значимостей $p=0,702$; $p=0,437$ соответственно). Результаты сравнения групп приведены в таблице 2.

Таблица 1

Субъективная оценка пациентами 1 и 2 групп уровня своего потенциала в сфере предметной деятельности

Группа	Количество респондентов	Среднее значение показателя самооффект.	Минималн. значение	Максимальн. значение	Уровень значимости различия между группами, p
1	33	19,63±4,76	- 51	63	p=0,241
2	43	14,09±4,77	-75	69	

Таблица 2

Субъективная оценка пациентами 1 и 2 групп уровня своего потенциала в сфере межличностного общения

Группа	Количество респондентов	Среднее значение показателя самооффект.	Минималн. значение	Максимальн. значение	Уровень значимости различия между группами, p
1	33	1,9±1,4	- 18	22	p=0,598
2	43	0,8±1,5	- 17	20	

Как видно из приведенных таблиц, несмотря на то, что различия между группами с длительностью заболевания до 5 и свыше 5 лет не являются статистически значимыми, наблюдается четкая тенденция к снижению среднего значения показателя самооффективности в группе с большей длительностью заболевания как в сфере предметной деятельности, так и в сфере межличностного общения.

Представляет интерес распределение в группах респондентов с низкими, средними и высокими показателями самооффективности. Среди пациентов с длительностью заболевания до 5 лет низкие показатели самооффективности в сфере предметной деятельности отмечались у 3 человек (9,1±5%), в сфере межличностного общения – у 24 респондентов (72,7±7,8%). Можно предположить, что по мере развития заболевания намного раньше и более выражено у пациентов снижается субъективная оценка способности успешно функционировать в социуме, страдает уверенность в себе.

Высокая оценка предметной самооффективности наблюдалась лишь у одного пациента в

данной группе (3±3%), эффективности межличностного общения - у 2 пациентов (6,1±4,2%). Все остальные показатели находились в границах средних значений.

Среди респондентов второй группы с длительностью заболевания свыше 5 лет низкие показатели оценки самооффективности в сфере предметной деятельности были выявлены у 11 человек (25±6,5%). Это свидетельствует о тенденции к увеличению числа пациентов с низким значением данного показателя, что характеризуется снижением уверенности пациентов в своей способности выполнять определенные задачи, быть успешными в работе. В сфере межличностного общения низкая самооффективность имела место у 33 респондентов (75±6,5%), что практически совпадало с данными в первой группе.

Таким образом, полученные данные отражают прогрессирующее снижение самооффективности у пациентов, страдающих шизофренией, по мере увеличения длительности заболевания. Согласно мнению А.Бандуры, низкая самооффективность на личностном уровне проявляется в

убеждении о «неспособности добиться успеха, склонности к мысленному представлению неудачного сценария и сосредоточенности на том, что все будет плохо. Уверенность в неспособности добиться успеха ослабляет мотивацию и мешает выстраивать поведение» [4]. У обследованных пациентов это проявлялось тенденцией к быстрому отказу от намеченных целей при возникновении препятствий, снижению прилагаемых усилий. При сочетании низкой самооффективности и благоприятных внешних условий могла возникать депрессия при сопоставлении себя с преуспевающими «другими» в делах, которые для пациентов казались слишком сложными. В некоторых случаях имел место сценарий утяжеления состояния за счет личностного компонента как реакции на реальную или предполагаемую неудачу и влияния ее на самоуважение, а также усиление внимания к своим личным недостаткам и самокритике, стремления избегать решения сложных жизненных задач.

У пациентов с высокой самооффективностью сохранялась уверенность в своей способности к выполнению сложных дел, отсутствовали серьезные сомнения в своих возможностях. Они могли проявлять определенную настойчивость в выполнении поставленных целей и социальную активность.

Совместно с другими характеристиками личности самооффективность может влиять на поведение пациентов. В связи с этим представляются интересным аспект, который поднимают в своей монографии Дж. Капрара и Д. Сервон о роли психологии в исследовании представлений о контроле и процессах, посредством которых человек развивает в себе ощущение контроля. Авторы ставят вопрос: «Как выработать ощущение эффективности у тех, кто сомневается в своей способности преодолевать жизненные препятствия?» [7, 11]. В работах А. Бандуры рассматриваются различные варианты ответа на данный вопрос, возможности повышения оценки своих возможностей и эффективности в деятельности и коммуникации. Автор приходит к заключению, что самым верным способом приобретения уверенности в себе является получение личного опыта успеха [6]. Личный опыт преодоления препятствий и достижения поставленной цели трудно отрицать даже тем, кто обычно сомневается в своих

способностях. Эти данные могут быть использованы при разработке реабилитационных и психотерапевтических программ для пациентов, страдающих шизофренией с различными сроками заболевания.

Выводы. В результате проведенных исследований была выявлена четкая тенденция к снижению среднего значения показателя самооффективности в группе больных с большей длительностью заболевания как в сфере предметной деятельности, так и в сфере межличностного общения.

Среди пациентов, с длительностью заболевания до 5 лет низкие показатели самооффективности в сфере предметной деятельности отмечались у $9,1 \pm 5\%$, в сфере межличностного общения – у $72,7 \pm 7,8\%$, что позволило предположить, что в процессе заболевания шизофренией намного раньше и более значительно снижается субъективная оценка эффективности функционирования в социуме.

Высокая оценка предметной самооффективности наблюдалась лишь у одного пациента в данной группе ($3 \pm 3\%$), эффективности межличностного общения у 2 пациентов ($6,1 \pm 4,2\%$). Все остальные показатели находились в границах средних значений.

Среди респондентов второй группы с длительностью заболевания свыше 5 лет низкие показатели оценки самооффективности в сфере предметной деятельности были выявлены у $25 \pm 6,5\%$, что свидетельствовало о росте числа пациентов с низким значением данного показателя. В сфере межличностного общения низкую самооффективность отмечали $75 \pm 6,5\%$, что практически совпадало с данными в первой группе. У данных пациентов возможно ухудшение субъективного состояния и качества жизни за счет личностного компонента, как реакции личности на реальную или предполагаемую неудачу и влияния ее на самоуважение, а также усиление внимания к своим личным недостаткам и самокритике, стремления избегать решения сложных жизненных задач.

Для пациентов, страдающих шизофренией, актуальной является разработка психотерапевтических и реабилитационных программ с учетом показателей их самооффективности и включения в данные программы тренинговых занятий, способствующих ее повышению.

ОЦЕНКА УРОВНЯ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

¹Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького, ²Республиканская клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: самоэффективность, пациенты, шизофрения, длительность заболевания

На протяжении последних лет актуальным остается вопрос оценки личности в процессе жизнедеятельности. Он затрагивает как внешние проявления деятельности и поведения, так и внутреннюю оценку человеком своей способности решать поставленные задачи и успешно функционировать в динамично изменяющихся условиях. С целью наиболее точного описания данного феномена в работах Альберта Бандуры было введено понятие самоэффективности (self-efficacy) как конструкта ожидания, влияющего на функционирование и мотивацию личности. А. Бандура определяет самоэффективность как «Ожидание эффективности, убеждение в том, что индивидум способен успешно осуществлять поведение, необходимое для достижения ожидаемых результатов». С позиций позитивной психологии, уровень субъективной оценки самоэффективности оказывает влияние на степень уверенности в себе, мотивационную сферу, уровень готовности к действию. В условиях наличия у пациентов хронического психического заболевания, в структуре которого формируется разной степени выраженности эмоционально-волевое снижение, в нашем случае это шизофрения с разной длительностью заболевания, показатель самоэффективности может служить маркером внутренней оценки пациентом степени данного снижения. При этом субъективная оценка пациентом своей эффективности может изменяться при видоизменении одного или нескольких образующих ее факторов.

Цель исследования. В связи с тем, что до настоящего времени практически не проводилось изучение самоэффективности у лиц, страдающих хроническими психическими заболеваниями, изучить данный показатель у пациентов, страдающих шизофренией с разной длительностью заболевания.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 77 пациентов Республиканской клинической психиатрической больницы г. Донецка. У всех обследуемых была диагностирована параноидная форма шизофрении. Основным критерием формирования групп была длительность заболевания. Согласно данному показателю к первой группе относились пациенты с длительностью заболевания до 5 лет включительно, их число составило 33 человека, ко второй группе с длительностью свыше 5 лет, в нее вошли 44 пациента. При проведении исследования использовался тест определения уровня самоэффективности (Дж. Маддукс, и М. Шеер, модификация Л. Бояринцевой под руководством Р. Кричевского), позволяющий исследовать уровень оценки пациентом своего потенциала в сфере предметной деятельности и в сфере общения, которым он реально может воспользоваться.

Результаты исследования. Представляет интерес распределение в группах респондентов с низкими, средними и высокими показателями самоэффективности. Среди пациентов, с длительностью заболевания до 5 лет низкие показатели самоэффективности в сфере предметной деятельности отмечались у 9,1±5%, в сфере межличностного общения – у 72,7±7,8%. Можно предположить, что в процессе заболевания намного раньше и более выражено у пациентов снижается субъективная оценка способности успешно функционировать в социуме.

Высокую оценку предметной самоэффективности мы наблюдали лишь у одного пациента в данной группе (3±3%), эффективности межличностного общения у 2 пациентов (6,1±4,2%). Все остальные показатели находились в границах средних значений.

Среди респондентов второй группы с длительностью заболевания свыше 5 лет низкие показатели оценки самоэффективности в сфере предметной деятельности были выявлены у 25±6,5%, что свидетельствует о тенденции к увеличению числа пациентов с низким значением данного показателя. В сфере межличностного общения низкую самоэффективность отмечали 75±6,5%, что практически совпадает с данными в первой группе.

Выводы. В результате проведенных исследований была выявлена четкая тенденция к снижению среднего значения показателя самоэффективности в группе с большей длительностью заболевания как в сфере предметной деятельности, так и в сфере межличностного общения. Полученные результаты могут быть использованы при разработке реабилитационных и психотерапевтических программ для пациентов, страдающих шизофренией с различными сроками заболевания. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 1 (37). — С. 40-45).

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF SELF-EFFICACY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH DIFFERENT DURATION OF THE DISEASE

¹Donetsk National Medical University named after M.Gorky, ²The Republican Clinical Psychiatric Hospital

Key words: self-efficacy, patients, schizophrenia, duration of the disease.

Over the past few years, the question of assessing the individual's effectiveness in the process of vital activity remains topical. It affects both external manifestations of activity and behavior, as well as an internal assessment of the person's ability to solve set tasks and successfully function in dynamically changing conditions. For the purpose of the most accurate description of this phenomenon in the works of Albert Bandura, the concept of self-efficacy was introduced as a construct of expectation that influences the functioning and motivation of the individual. A. Bandura defines self-efficacy as "Waiting for effectiveness, conviction that the individual is able to successfully implement the behavior necessary to achieve the expected results." From the standpoint of positive psychology, the level of subjective evaluation of self-efficacy has an effect on the degree of self-confidence, the motivational sphere, the level of readiness for action. In the presence of a chronic mental illness in the structure of which the emotional-volitional decline is formed in different structures, in our case it is schizophrenia with different duration of the disease, the self-efficacy index can serve as a marker of the patient's internal assessment of the degree of this decline. In this case, the subjective assessment of the patient's effectiveness may change with the modification of one or more of its constituent factors.

Due to the fact that until now almost no self-efficacy study has been conducted in persons suffering from chronic mental illnesses, to study this indicator in patients suffering from schizophrenia with different duration of the disease.

Materials and methods. 77 patients of the Republican Clinical Psychiatric Hospital of Donetsk took part in the study. All the subjects were diagnosed with a paranoid form of schizophrenia. The main criterion for the formation of groups was the duration of the disease. According to this indicator, the first group included patients with the duration of the disease up to 5 years inclusive, their number was 33, to the second group with a duration of more than 5 years, it included 44 patients. The study used a self-efficacy test (J. Maddux and M. Scheer, a modification of L. Boyarintseva under the direction of R. Krichevsky), which allows to study the level of the patient's assessment of his potential in the field of substantive activity and in the sphere of communication, which he can really use.

Results of the study. Distribution in the groups of respondents with low, medium and high indicators of self-efficacy is of interest. Among patients with a disease duration of up to 5 years, low self-efficacy in the subject area was observed in 9.1 ± 5%, in the sphere of interpersonal communication - in 72.7 ± 7.8%. It can be assumed that in the course of the disease, much earlier and more pronounced in

patients, the subjective assessment of the ability to function successfully in a society is reduced.

A high evaluation of subject self-efficacy was observed only in one patient in this group ($3 \pm 3\%$), the effectiveness of interpersonal communication in 2 patients ($6.1 \pm 4.2\%$). All other indicators were within the limits of average values.

Among the respondents of the second group with a duration of disease over 5 years, low self-efficacy assessment in the subject area was detected in $25 \pm 6.5\%$, indicating a trend towards an increase in the number of patients with a low value of this indicator. In the sphere of interpersonal communication, low self-efficacy was noted at $75 \pm 6.5\%$, which practically coincides with the data in the first group.

Conclusions. As a result of the studies, a clear trend towards a decrease in the average value of the self-efficacy index in the group with a longer duration of the disease, both in the field of substantive activity and in the sphere of interpersonal communication, was revealed. The obtained results can be used in the development of rehabilitation and psychotherapeutic programs for patients suffering from schizophrenia with different periods of the disease. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 1 (37). — P. 40-45).

Литература

1. Бандура А. Теория социального научения / А. Бандура. - СПб.: Евразия, 2000. - 218 с.
2. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Х.Хекхаузен. - СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. - 860 с.
3. Bandura A. Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning / A. Bandura, C.Barbaranelli,G.V. Caprara, C.Pastorelli / Journal of Child Development. – 1996. – Vol. 67(3). - P. 1206 – 1222.
4. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy / A. Bandura / DP. -1989. - № 25. - P. 729.
5. Психологические практики диагностики и развития самоэффективности студенческой молодежи: учеб. пособие / О.М. Краснорядцева, В.И. Кабрин, О.И. Муравьева, М.А. Подойнищина, О.Н. Чучалова – Томск: Издательский Дом ТГУ, 2014. – 274 с.
6. Гордеева Т.О. Психология мотивации достижения: учеб. Пособие / Т.О. Гордеева - М.: Смысл; Академия, 2006. - 333 с.
7. Капрара Дж. Психология личности / Дж. Капрара, Д. Севрон. - СПб.: Питер, 2003. - 638 с.
8. Первин Л. Психология личности: Теория и исследования / Л. Первин, Дж. Оливер. - М.: Аспект Пресс, 2001. - 510 с.
9. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation / A. Bandura / Organizational Behavior and Human Decision Processes. – 1991. - Vol. 50. – P. 248–287.
10. Ромек В.Г. Понятие уверенности в себе в современной социальной психологии / В.Г. Ромек // Психологический вестник. 1996. Вып. 1, ч. 2. С. 132–146.
11. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change / A. Bandura // Psychological Review. – 1977. – С. 191-215.

Поступила в редакцию 15.05.2017