

УДК 159.9.072.43

Вильдгрубе С.А.¹, Крамаренко Е.В.¹, Фирсова Г.М.²

САМООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

¹Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР²Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Особенности жизненного пути, становление личности, формирование направленности, мировоззрения, представлений о себе, самореализация, самовыражение и саморазвитие индивида, а также в целом прогнозирование и понимание поведения во многом зависит от особенностей функционирования одного из базовых конструктов личности – самооотношения. Ключевым фактором социализации, развития и успешной адаптации к различным жизненным ситуациям выступает самооотношение личности как многомерное динамическое образование, включающее в себя систему эмоционально-ценностных установок в адрес собственного «Я» и выражающее смысл «Я» для субъекта. Несмотря на то, что данной психологической категории посвящено большое количество научных трудов как в зарубежной, так и в отечественной теории, проблема самооотношения остается актуальной и на сегодняшний день, так как в современной науке отсутствует единый подход к определению данного феномена [1, 2]. Проблемой самооотношения в психологии активно занимались такие авторы как Л.И. Божович, Л.В. Бороздина, А.В. Визгина, И.С. Кон, А.Н. Крылов, А.И. Липкина, М.И. Лисина, В.Г. Маралов, С.Р. Пантилеев, А.Р. Петрулите, Ю.Г. Пилипейченко, Н.И. Сарджвеладзе, В.Ф. Сафин, Е.Т. Соколова, В.В. Столин, И.Г. Чеснова, И.И. Чеснокова и др.

Самоотношение активно участвует в саморегуляции, поэтому в поведении индивида существует тенденция к защите имеющегося уровня самооотношения, вырабатывается собственный стиль защиты. Механизмы защиты функционируют как во внутреннем плане сознания (в ходе внутреннего диалога и в процессе восприятия), так и в социальном поведении индивида, в паттернах его взаимо-

действия с другими людьми. Самоотношение служит средством защиты самоидентичности индивида и выражает смысл «Я» индивида через систему оценок и устойчивых эмоциональных переживаний [2,3].

Стоит отметить, что на самооотношение и самосознание оказывают влияние различные соматические болезни, что обусловлено ограничивающими факторами в настоящем, а также изменением планов и целей на будущее. Это в конечном итоге может приводить к фрустрации, возникающей вследствие воздействия реальной или воображаемой помехи, которая является или непреодолимой, или трудно преодолимой для индивида. Все это выражается в появлении тревожности, агрессии, отчаяния и т.д., но конкретные реакции будут зависеть от особенностей личности пациента и от того, как изменится его самооотношение в ходе заболевания [4,5].

В рамках данной работы были рассмотрены больные с ожоговыми болезнями, возникающими в результате местного действия высокой температуры, а также химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.

Момент получения ожога сам по себе вызывает острые психогенные переживания страха, угрозы смерти и при этом, возникшая в результате этой травмы ожоговая болезнь и ее последствия (косметический дефект, инвалидизация) создают для личности пострадавшего сложную стрессовую ситуацию, где психогенные переживания тесно связаны с соматическим состоянием.

Непсихотические расстройства представляют собой совокупность симптомов и синдромов, которые сопровождаются сохранением критичности и адекватной оценкой окружающей действительности, при которых

пациент стремится к тому, чтобы его поведение соответствовало социальным нормам. Несмотря на возможность искажения картины мира, пациент стремится к сохранению способности реалистично отображать действительность, оценивает реальные отношения и доминирование неболезненных тенденций в себе. Пациент не просто осознает, что у него имеются психические отклонения, он стремится к их преодолению или возможной компенсации [8, 9].

Самоотношение является тем конструктом, который определяет содержание внутренней картины болезни, процесс выздоровления и адаптации к новым условиям, работа с ним должна быть основной в рамках психотерапевтического или психокоррекционного взаимодействия. Исследования отечественных и зарубежных авторов подтверждают необходимость коррекционных работ по нормализации психического состояния, усилению эффекта лечения и повышения качества социальной адаптации пациента после больницы. Проблема ведения и оказания психологической помощи ожоговым больным с непсихотическими психическими расстройствами недостаточно изучена и структурирована [6, 10].

В процессе приспособления и адаптации к трудным жизненным обстоятельствам, стрессовому воздействию активизируется работа различных стратегий совладающего поведения. Эффективность данных стратегий также будет зависеть от личностных ресурсов, направленных на обеспечение благополучия индивида, решения проблемной ситуации, поддержания эмоционального равновесия и улучшение общего эмоционального состояния.

Пациенты с ожоговой болезнью являются максимально уязвимыми в психологическом плане и нуждаются в оказании особой психотерапевтической помощи, с учетом возникновения у них непсихотических психических нарушений на разных стадиях течения болезни.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: концепция субъектно-деятельностного подхода в психологии (А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова-Славская), теории самоотношения личности (К. Роджерс, Д.А. Леонтьев, С.Р. Пантеев, Е.Т. Соколова, В.В. Столин, И.И. Чеснокова), когнитивный подход к пониманию психической травмы и ПТСР (А. Бек, М. Горовиц, Р. Янофф-Бульман, А.В. Котельникова,

М.А. Падун, Н.В. Тарабрина), теория социального стресса (Е.О. Смолева) и стратегий его преодоления (Л.И. Вассерман, Т.Н. Банщикова, М.Л. Соколовский, В.И. Моросанова).

Связь между особенностями самоотношения личности и стилями преодолевающего поведения подчеркивают В.А. Абабков, Ф.Е. Василюк, Н.Е. Водопьянова. Взаимосвязи субъективного переживания стресса и особенностей соотношения личности в своих работах уделяет внимание В.А. Абабков.

Таким образом, целью данного исследования является изучение самоотношения личности с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни с разными типами совладающего поведения.

Материал и методы исследования

Объект исследования – самоотношение личности. Предмет исследования – самоотношение личности с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни у больных с разными типами совладающего поведения. Гипотеза исследования: самоотношение личности с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни будет иметь негативную направленность, обусловленную использованием непродуктивных стратегий совладающего поведения.

Психодиагностические методы исследования: методика «Диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан»; методика «Исследование самоотношения С.Р. Пантеева (МИС)»; методика «Шкала депрессии А.Т. Бека»; методика «Оценка личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина»; опросник «Выраженность психопатологической симптоматики SCL-90-R»; методика «Диагностика копинг-поведения в стрессовых ситуациях Д. Амирхана». Методы математической статистики: описательная статистика, корреляционный анализ (коэффициент линейной корреляции Пирсона). Эмпирическая база: в данном исследовании приняли участие пациенты ожогового отделения Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака в количестве – 21 человек.

На основе высоких показателей по шкалам «Тревожность» (3,18), «Депрессия» (3,23) опросника SCL-90-R и высокого уровня депрессии (39,28) по методике А.Т. Бека, а также высокого уровня ситуативной тревожности

Таблица 1

Средние показатели по методике «Шкала депрессии Бека» (баллы)

	Когнитивно-аффективная субшкала	Соматическая субшкала	Общий балл
Результаты	21,64	18,21	39,86

Таблица 2

Средние показатели по методике Ч. Д. Спилбергера-Ю. Л. Ханина (баллы)

	Уровень ситуативной тревожности	Уровень личностной тревожности
Средние показатели	55,71	26,29

Таблица 3

Средние показатели по методике SCL-90-R

Шкалы	Средний показатель
SOM (Соматизация)	2,55
INT (Межличностная сензитивность)	1,86
DEP (Депрессия)	3,23
ANX (Тревожность)	3,18
Индекс GSI (общий индекс тяжести)	1,68

(55,71) по методике Ч.Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина из 21 пациента нами были выделены 14 человек, которые имеют непсихотические психические расстройства. Участвовавшие в исследовании респонденты находятся в возрасте от 23 до 35 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате эмпирического исследования были получены следующие результаты: по методике «Шкала депрессии Бека» выделенная нами группа пациентов с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни характеризуется высоким уровнем выраженности депрессии (табл. 1).

Эти показатели свидетельствуют о том, что для большинства из данных пациентов характерны пессимистичное настроение, неудовлетворенность жизнью и жизненными обстоятельствами, чувство несостоятельности, стремление к самообвинению, повышенные раздражительность и утомляемость, низкая работоспособность, нарушение сна, утрата аппетита, а также нарушение социальных связей.

По методике Ч.Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина данная группа отличается высоким уровнем ситуативной тревожности и низким уровнем личностной тревожности (табл. 2).

На данный момент пациенты находятся в стрессовой ситуации, сопровождающейся субъективным дискомфортом, повышенными напряжением, беспокойством, нервозностью, а также вегетативным возбуждением. Для них характерны ощущения взвинченности, волнения, усталости, неудовлетворенности по поводу происходящего, в связи с чем они чувствуют неуверенность в себе. Данный уровень тревоги мешает им адаптироваться к новым условиям, ситуация, в которой они находятся, воспринимается ими как небезопасная, им сложно расслабиться или быть спокойными.

Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R также позволил подтвердить наличие у испытуемых непсихотических психических расстройств (табл. 3).

Пациенты с ожоговой болезнью не испытывают заинтересованности по отношению к окружающей действительности, имеют подавленное настроение, у них отмечается недостаток мотивации, высокая утомляемость, чувство безнадежности, незащищенности и одиночества. Помимо прочего, они испытывают тревогу в обстоятельствах, в которых они находятся, отмечают за собой проявление нервозности, напряжения, приступов паники, тремора и т.д.

Средние показатели по шкалам методики С.Р. Пантелеева

	Замкнутость	Самоуверенность	Саморуководство	Отраженное само- отношение	Самоценность	Самопринятие	Самопривязан- ность	Внутренняя кон- фликтность	Самообвинение
Среднее значение показателя	9,22	3,43	2,93	6,29	6,64	2,57	6,64	12,93	8,71

Получение ожоговой травмы могло спровоцировать появление страха по поводу определенного места, объекта или ситуации, что привело к стремлению избегать данные стимулы. Общий показатель, отражающий уровень психического дистресса пациентов (индекс GSI), превышает нормативный и указывает на то, что на фоне ожоговой болезни пациенты испытывают высокий уровень дискомфорта от имеющихся у них симптомов и нынешних обстоятельств их жизнедеятельности.

Самоотношение, как психологический конструкт, влияет на внутреннюю картину болезни, процесс выздоровления и адаптацию к сложным жизненным обстоятельствам. Результаты по методике С.Р. Пантелеева позволили определить негативную направленность самоотношения пациентов с непси-

хотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни (табл. 4).

Из данных показателей видно, что пациенты с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни имеют выраженную неуверенность в себе, склонны к чрезмерной самокритике, часто сомневаются в своих способностях, принятых решениях, не верят, что могут преодолевать трудности или достигать поставленных целей. Для них характерно проявление защитного поведения, стремление соответствовать общепринятым социальным нормам, отсутствие стремления к взаимодействию с самими собой, они не хотят осознанно раскрывать себя, рефлексировать, признавать, что испытывают проблемы с саморегуляцией. Такие проявления приводят к внутреннему конфликту, дискомфорту и напряжению.

Таблица 5

Показатели по методике Дембо-Рубинштейн (баллы)

	Шкалы	Средние показатели
Здоровье	Высота самооценки	25,14
	Уровень притязаний	73,29
Ум	Высота самооценки	56,29
	Уровень притязаний	79,00
Характер	Высота самооценки	51,64
	Уровень притязаний	75,64
Авторитет	Высота самооценки	38,21
	Уровень притязаний	71,57
Самостоятельность	Высота самооценки	35,93
	Уровень притязаний	73,36
Уверенность	Высота самооценки	24,14
	Уровень притязаний	71,43

Средние показатели по методике Д. Амирхана (баллы)

Шкалы	Показатели
Решение проблемы	18,93
Поиск социальной поддержки	19,64
Избегание	26,86

Результаты по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан позволили подтвердить негативную направленность самоотношения личности с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни (табл. 5).

У пациентов с ожоговой болезнью с непсихотическими психическими расстройствами наблюдаются негативные установки в оценивании себя. У них преобладает низкая самооценка, т.е. тенденция недооценивать себя, свои возможности, испытывать неуверенность в себе, критично расценивать свои поступки и действия. Проявление подобных особенностей, вероятнее всего, обусловлено особенностями протекания ожоговой болезни и сопутствующими непсихотическими психическими расстройствами, и, возможно, условиями стационарного лечения.

Оценить преобладающую стратегию совладающего поведения позволила методика диагностики стресс-совладающего поведения (копинг-поведение в стрессовых ситуациях) Д. Амирхана (табл. 6).

Пациенты с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни чаще всего при столкновении с проблемами используют стратегию избегания. Данная стратегия направлена на избегание контактов с окружающей реальностью и людьми, на уход от проблемы или проблемной ситуации. Подобное поведение приводит к дополнительной дезадаптации и является временным решением для преодоления или снижения дистресса. Использование данного типа копинг-поведения говорит о том, что больные имеют недостаточно развитые личностно-средовые копинг-ресурсы и навыки активного и продуктивного разрешения проблем.

При этом они реже используют активные поведенческие стратегии, направленные на мобилизацию личностных ресурсов для

решения проблем или обращение за помощью к окружающим людям, семье или близким друзьям.

Корреляционный анализ позволил определить, что между показателями выраженности непсихотических психических расстройств, особенностями самоотношения и копинг-стратегиями имеются взаимосвязи, указывающие на то, что высокий уровень личностной тревожности способствует меньшему использованию продуктивных стратегий поведения, направленных на эффективный поиск вариантов решения проблемных ситуаций: обратная сильная взаимосвязь ($r = -0,69$, $p \leq 0,01$) между шкалой «Личностная тревожность» и шкалой «Решение проблемы»; прямая средняя взаимосвязь между шкалой «Поиск социальной поддержки» и шкалами «Тревожность» ($r = 0,52$, $p \leq 0,05$) и «Общий индекс тяжести» ($r = 0,53$, $p \leq 0,05$); обратная средняя взаимосвязь между шкалой «Поиск социальной поддержки» и «Самоуверенность» ($r = -0,53$, $p \leq 0,05$); обратная средняя взаимосвязь между шкалой «Избегание» и «Самопринятие» ($r = -0,55$, $p \leq 0,05$).

Таким образом, самоотношение личности с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни будет иметь негативную направленность, обусловленную использованием непродуктивных стратегий совладающего поведения. Результаты данного исследования могут помочь психологам и психотерапевтам разрабатывать дифференцированные индивидуальные программы психологической помощи людям с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни с разными типами совладающего поведения и реализовывать их на психологообразовательном, психокоррекционном, психотерапевтическом и психореабилитационном этапах психологической помощи.

Вильдгрубе С.А.¹, Крамаренко Е.В.¹, Фирсова Г.М.²

САМООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ
С РАЗНЫМИ ТИПАМИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

¹Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР

²Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В данной работе обобщены теоретические материалы по проблеме самоотношения личности лиц с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни с разными типами совладающего поведения

Полученные эмпирические данные необходимы для психологического сопровождения данной категории людей и подбора адекватных методов психологического сопровождения.

Результаты данного исследования могут помочь психологам и психотерапевтам разрабатывать дифференцированные индивидуальные программы психологической помощи людям с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни с разными типами совладающего поведения и реализовывать их на психологообразовательном, психокоррекционном, психотерапевтическом и психореабилитационном этапах психологической помощи.

Ключевые слова: личность, непсихотические психические расстройства, самоотношение, ожоговая болезнь

Vil'dgrube S.A.¹, Kramarenko E.V.¹, Firsova G.M.²

SELF-ATTITUDE OF A PERSON WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN
BURN DISEASE WITH DIFFERENT TYPES OF COOPERATION BEHAVIOR

¹V.K. Gusak Institute of Emergency and Reconstructive Surgery, Donetsk, DNR

²State educational institution of higher professional education

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

This paper summarizes theoretical materials on the problem of self-attitude of the personality of persons with non-psychotic mental disorders in burn disease with different types of coping behavior.

The obtained empirical data are necessary for the psychological support of this category of people and the selection of adequate methods of psychological support.

The results of this study can help psychologists and psychotherapists develop differentiated individual psychological assistance programs for people with non-psychotic mental disorders in burn disease with different types of coping behavior and implement them at the psychological educational, psych correctional, psychotherapeutic and psych rehabilitation stages of psychological assistance.

Keywords: personality, non-psychotic mental disorders, self-attitude, burn disease

Литература

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. М.; 2004. 240.
2. Вильдгрубе С.А., Фирсова Г.М. Особенности оказания психотерапевтической помощи больным с непсихотическими психическими нарушениями при термических поражениях. Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2017; 2 (2-3): 186–196.
3. Вильдгрубе С.А., Косенко К.А. Самоотношение личности с непсихотическими психическими расстройствами при ожоговой болезни: материалы V Международной научной конференции Донецкие чтения: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности 2020. Донецк; 2020: 290–293.
4. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб.; 2002. 317.
5. Кольшко А.М. Психология самоотношения. Гр.; 2004. 102.
6. Кочеткова Т.Н. Самоотношение личности как система установок, направленных на себя. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2007; 1: 195-201.
7. Портнова Ю.М. Самоотношение как важнейший компонент самосознания. Сборник трудов аспирантов и магистрантов. Н.; 2006. 87-92.

8. Хватова М.В. Самоотношение в структуре психологически здоровой личности. М.; 2015. 183.
9. Шадрина И. В. Период отдаленных последствий ожоговой болезни: клиника и динамика психических расстройств, лечение, реабилитация. М.; 2002. 189.
10. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.; 2004. 336.

References

1. Aleksandrovskii Yu.A. Psikhicheskie rasstroistva v obshchemeditsinskoj praktike i ikh lechenie [Mental disorders in general medical practice and their treatment]. Moscow; 2004. 240 (in Russian).
2. Vil'dgrube S.A., Firsova G.M. Osobennosti okazaniya psikhoterapevticheskoi pomoshchi bol'nym s nepsikhoticheskimi psikhicheskimi narusheniyami pri termicheskikh porazheniyakh. Vestnik neotlozhnoi i vosstanovitel'noi khirurgii [Peculiarities of providing psychotherapeutic assistance to patients with non-psychotic mental disorders in case of thermal injuries]. 2017; 2 (2-3): 186–196 (in Russian).
3. Vil'dgrube S.A, Kosenko K.A. Samootnoshenie lichnosti s nepsikhoticheskimi psikhicheskimi rasstroistvami pri ozhogovoi bolezni: materialy V Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii Donetskie chteniya: obrazovanie, nauka, innovatsii, kul'tura i vyzovy sovremennosti 2020 [Self-attitude of a person with non-psychotic mental disorders in burn disease: materials of the V International Scientific Conference Donetsk readings: education, science, innovations, culture and challenges of our time 2020]. Doneck; 2020: 290–293 (in Russian).
4. Karvasarskii B.D. Klinicheskaya psikhologiya [Clinical psychology]. Saint-Petersburg; 2002. 317 (in Russian).
5. Kolyshko A.M. Psikhologiya samootnosheniya [Psychology of self-attitude]. Gr.; 2004. 102 (in Russian).
6. Kochetkova T.N. Samootnoshenie lichnosti kak sistema ustanovok, napravlennykh na sebya [Self-relationship of a person as a system of attitudes aimed at oneself]. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. 2007; 1: 195-201.
7. Portnova Yu.M. Samootnoshenie kak vazhneishii komponent samosoznaniya. Sbornik trudov aspirantov i magistrantov [Self-attitude as the most important component of self-consciousness. Collection of works of graduate students and undergraduates]. N.; 2006. 87-92 (in Russian).
8. Khvatova M.V. Samootnoshenie v strukture psikhologicheski zdorovoi lichnosti [Self-attitude in the structure of a psychologically healthy personality]. Moscow; 2015. 183 (in Russian).
9. Shadrina I. V. Period otdalennykh posledstviy ozhogovoi bolezni: klinika i dinamika psikhicheskikh rasstroistv, lechenie, reabilitatsiya [The period of long-term consequences of burn disease: clinic and dynamics of mental disorders, treatment, rehabilitation]. Moscow; 2002. 189 (in Russian).
10. Yan'shin P.V. Praktikum po klinicheskoi psikhologii. Metody issledovaniya lichnosti [Workshop on clinical psychology. Personality Research Methods]. Saint-Petersburg; 2004. 336 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.04.2022