

УДК 616.89-008.44-07-058:159.9

Мельниченко В.В.

ОБЩАЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

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

В современной научной литературе под субъективным контролем понимают способность субъекта контролировать и управлять внутренними побуждениями и их внешними отражениями в поведении. Личности, ориентированные на внешние факторы влияния на свою жизнь, имеют экстернальный локус контроля. Они полагают, что их успехи и неудачи регулируются внешними факторами, такими как судьба, удача, счастливый случай, влиятельные люди и непредсказуемые силы окружения. Личности, ориентированные на внутренние причины, имеют интернальный локус контроля. Они верят в то, что удача и неудачи определяются их собственными действиями и способностями (личностными факторами).

Понятие субъективного контроля является составной частью теории Джорджа Роттера о локусе контроля [1]. Локус контроля – понятие, характеризующее локализацию причин, исходя из которых человек объясняет свое собственное поведение и наблюдаемое им поведение других людей. Внутренний локус контроля – это поиск причин поведения в самом человеке, а внешний локус контроля – их локализация вне человека, в окружающей его среде [2]. Основная задача теории Дж. Роттера – прогноз поведения в ситуации выбора из четко определенных альтернатив. В соответствии с первым концептом теории в ситуации выбора будет реализовываться то действие, «поведенческий потенциал» которого выше. Сам «поведенческий потенциал» предстает как интеграция двух составляющих: субъективной вероятности подкрепления после действия, или «ожидания», и субъективной «ценности» этого подкрепления.

В концепции Дж. Роттера контроль означает «ожидание, связанное с инструментальностью собственных действий». Роттеровская

теория самовосприятия человека послужила, по мнению Х. Хекхаузена, толчком как к оформлению психологических теорий атрибуции, так и к детализации в эмпирических исследованиях когнитивных и мотивационных факторов регуляции действий, нацеленных на достижения [3].

Субъективный контроль представляет собой основной компонент потенциала саморегуляции как целостной, так и дезорганизованной личности. Его изучение в полной мере возможно только системно с параметрами социально-психологической адаптации, что является актуальным и целесообразным в рамках сплошного научного исследования.

Материал и методы исследования

Основная часть исследования выполнялась на базе центра первого психотического эпизода Республиканской клинической психиатрической больницы г. Донецка в течение 2019-2021 гг.

Критерии включения больных в исследование были определены следующим образом: наличие с установленным в соответствии с диагностическими критериями Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти (10-го пересмотра) диагнозов: шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства (F20-F23); расстройства настроения (F31 - F33), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F41); возраст 18-65 лет; информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: отказ от участия в исследовании; давность заболевания свыше 10 лет; наличие органических, включая симптоматические, психические расстройства (F00-09); психических, расстройств и расстройств поведения, связанных с употребле-

нием психоактивных веществ (F10-19), а также расстройств зрелой личности и поведения у взрослых (F60-69), в соответствии с МКБ-10; признаки формального отношения к заполнению опросников.

Всего в исследование приняло участие 216 человек. По данным структурированного интервью О. Кернберга у 120 больных (55,5%) была выявлена психотическая дезорганизация личности (основная группа), у 60 человек (27,8%) – невротическая и 36 чел. (16,7%) – пограничная дезорганизация личности (группы сравнения).

Абсолютное количество больных с психотической дезорганизацией личности приходилось на разделы F20 - F23: F20.0 – 63 чел. (52,5%) с параноидной шизофренией; F23.0 – 57 чел. (47,5 %) с острыми транзиторными психотическими расстройствами. У пациентов с дезорганизацией личности невротического типа были выявлены психические расстройства раздела F31.0 – биполярное аффективное расстройство (5 чел. – 8,3%), а также раздела F41.2 – расстройства адаптации (66 чел. – 91,7%). Группа больных с пограничной дезорганизацией личности была представлена расстройствами шизофренического (55,6%) и невротического (44,4%) спектров.

Для оценки уровня дезорганизации личности было использовано структурное психодинамическое интервью О. Кернберга («Структурированное интервью личностной организации» STIPO-R), которое определяло степень интеграции идентичности, типы преобладающих защитных механизмов, способность к тестированию реальности.

Изучение субъективного контроля проводилось с помощью методики «Уровень субъективного контроля» (УСК) Е.Ф. Бажина и Е.А. Голынкина. В ее основе 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 состоит из 44 утверждения, которые объединены по трем параметрам: 1. Экстернальность - интернальность в межличностных отношениях; 2. Эмоциональная настроенность; 3. Направление атрибуции, и предусматривали самооценку пациентами в рамках 6-балльной шкалы (-3 – не согласен полностью, -2 – не согласен частично, -1 – скорее не согласен, чем согласен,

+1 – скорее согласен, чем не согласен, +2 – согласен частично, +3 – согласен полностью). Интерпретация результатов производилась после переводы сырых баллов в стены по 7-ми субшкалам (общей интернальности (Ио), интернальности в области достижений (Ид), интернальности в области неудач (Ин), интернальности в семейных отношениях (Ис), интернальности в области производственных отношении (Ип), интернальности в области межличностных отношений (Им), интернальности в отношении здоровья и болезни (Из) в сравнении с нормативными показателями [4].

Для оценки социально-психологической адаптации использовался «Опросник социально-психологической адаптации», который был разработан в 1954 году К. Роджерсом и Р. Даймонд. В 2004 году была опубликована модифицированная канд. психол. наук А. К. Осницким версия опросника, которая непосредственно и применялась в текущем исследовании. В опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни, переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения. Ознакомившись с утверждениями, испытуемый определял, какие из предложенных вариантов обычно им используются, в градации 0 — «это ко мне совершенно не относится»; 1 — «мне это не свойственно в большинстве случаев»; 2 — «сомневаюсь, что это можно отнести ко мне»; 3 — «не решаюсь отнести это к себе»; 4 — «это похоже на меня, но нет уверенности»; 5 — «это на меня похоже»; 6 — «это точно про меня». Далее результаты объединялись в группы по шести интегральным шкалам: Адаптация; Самопринятие; Принятие других; Эмоциональный комфорт; Интернальность; Стремление к доминированию.

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

На первом этапе исследования была изучена общая характеристика показателей «экстернальности-интернальности» (субъективного контроля) у больных с различным уровнем дезорганизации личности по данным методического пособия (табл.1).

Общая характеристика показателей толерантности к неопределенности и социальной адаптации пациентов с различным уровнем дезорганизации личности

№ п/п	Показатели	Уровень дезорганизации личности		
		Основная	Группа сравнения	
		Психотическая группа	Пограничная группа	Невротическая группа
Толерантность к неопределенности				
1	Положительная ТН	- 12	- 8	+37*
2	Отрицательная ТН	- 43*	- 11*	+20
Социально-психологическая адаптация				
3	Адаптивность	65,4±6,5	94,2±5,2	112,8±6,7
4	Деадаптивность	101,1±7,3	8,4±4,7	103,4±5,9
5	Приятие себя	34,4±2,6	30,7±4,5	31,2±3,1*
6	Неприятие себя	33,2±5,2*	36,3±3,5*	15,7±2,0
7	Приятие других	21,7±3,5	15,5±2,8	25,0±2,4
8	Неприятие других	30,7±4,4*	14,7±1,7	26,8±2,5
9	Эмоциональный комфорт	18,2±2,7	14,2±1,6	25,7±1,8
10	Эмоциональный дискомфорт	20,9±2,0	35,1±3,7*	23,5±1,8
11	Внутренний контроль	22,6±2,7	33,0±2,5	60,7±4,2*
12	Внешний контроль	41,4±5,0*	34,3±2,3	22,2±2,5
13	Доминирование	10,1±2,1	8,3±0,6	15,7±3,2
14	Ведомость	27,1±2,3*	18,5±1,1	23,4±1,6

Примечание: * - значимость статистически достоверна на уровне $p \leq 0,05$.

Статистически достоверно низкий уровень общей интернальности ($4,3 \pm 0,3$) был зафиксирован в основной группе исследования (психотическая дезорганизация) наряду с малой интернальностью в областях: производственных ($3,2 \pm 1,1$) и семейных отношений ($3,3 \pm 1,2$), что отражало социально-демографическую картину, так как 70 % больных не работало и еще 12 человек были разведены или не вступали в брачные отношения вообще. Статистически достоверные ($p \leq 0,05$) различия между первой и группами сравнения обследованных больных прослеживались в тенденции смещения интернальности в сторону экстернальности от психотического до невротического уровня дезорганизации личности, что позволяет утвердить локус контроля базовым компонентом потенциала саморегуляции больных, страдающих психическими расстройствами.

У 30 больных с пограничной дезорганизацией личности отмечалась склонность к экстернальности в областях неудач ($2,4 \pm 1,0$) и межличностных отношений ($3,1 \pm 1,1$). Пограничные больные обнаруживали склонность приписывать собственные неудачи или другим людям, или считать их результатом невезения. Данная жизненная позиция, сформированная под воздействием личностных качеств, таких как высокая чувствительность к отвержению, эмоциональная лабильность и импульсивность, а также психопатологической среды в виде субдепрессивного аффекта, способствовала закреплению выученной беспомощности, зависимого поведения, не требующих особой решительности и ответственности.

Больные с невротической дезорганизацией личности продемонстрировали высо-

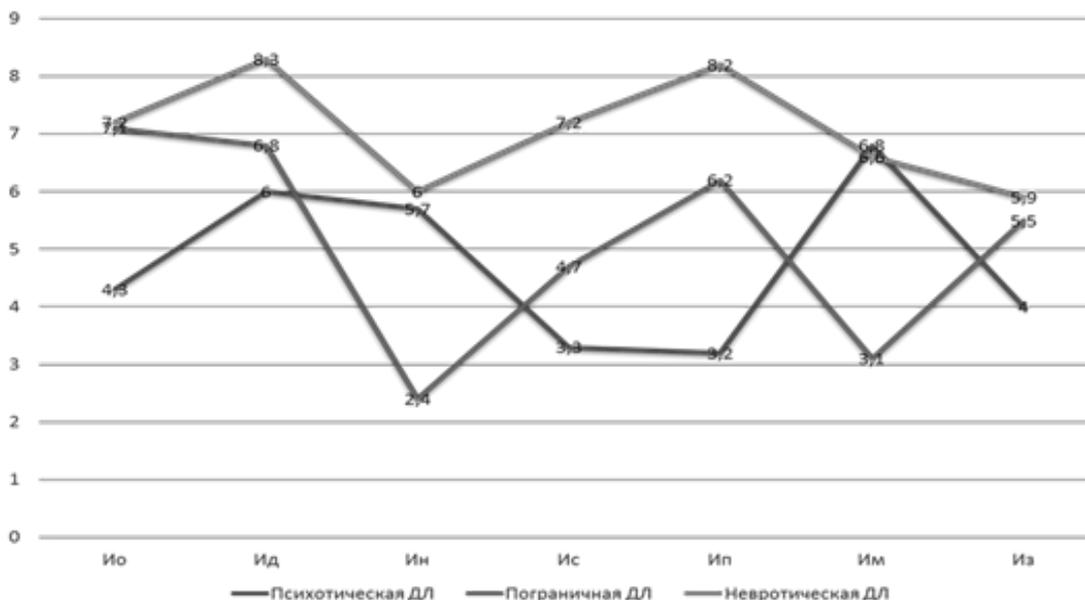


Рис. 1. Соотношение конструктивных и неконструктивных копинг- стратегий у больных с невротической и психотической дезорганизацией личности

кую интернальность в области достижений и произвольной деятельности ($8,2 \pm 2,2$). Так как испытуемые данной группы были активно задействованы в трудовом процессе, они обладали амбициозными намерениями, которые стремились достигнуть высоких ступеней по карьерной лестнице, построить равнозначные коллегиальные отношения в рабочем коллективе, повышая тем самым производительность и эффективность труда.

На рисунке 1 представлен общий вид интернальности для каждого уровня дезорганизации личности. Особое внимание заслуживает показатель интернальности отношения к собственному здоровью и болезни, который во всех группах больных был статистически недостоверен ($p \geq 0,05$). Рассмотрев данный феномен более подробно, мы выяснили, что больные с невротической дезорганизацией личности, преимущественно страдающие тревожными расстройствами и расстройствами адаптации, склонны оценивать свое отношение к болезни по интернальному типу – берут ответственность за свое самочувствие (благодаря высокой критичности) и выздороветь. Психотические пациенты, особенно с давностью заболевания более 5 лет, показали тенденцию к снижению интернальности по мере утяжеления психопатологического бремени и саморегуляционной дезадаптации за счет негативной

симптоматики. Они пассивны, склонны перекладывать ответственности за свое здоровье на окружающих.

На втором этапе исследования был подготовлен корреляционный анализ показателей интернальности и социально-психологической адаптации больных с различным уровнем дезорганизации личности (табл.2).

У больных с психотической дезорганизацией личности обнаружены статистически достоверные положительные связи между показателями: адаптация - общая интернальность; принятие себя – интернальность в семейных отношениях; принятие других – интернальность в области достижения. Следовательно, изучение адаптационного потенциала может непосредственно рассказать о степени принятия ответственности за свою жизнь и здоровье для психотического контингента больных. Наличие семьи и других близких доверительных отношений способствует в данной группе испытуемых к лучшей интеграции дезорганизованной личности, положительной идентификации себя со значимыми другими, а сплоченность, стремление к партнерству – повышает самоэффективность, субъективный контроль над эмоционально положительными событиями и ситуациями.

В группе сравнения (пограничная часть) статистически достоверно общий уровень

Корреляционный анализ показателей интернальности и социально-психологической адаптации больных с различным уровнем дезорганизации личности

Показатель субъективного контроля	Среднее значение, $X \pm m$				
	Группы	Адаптация	Принятие себя	Принятие других	Эмоциональная комфортность
Ио	1	0.56*	0.37	-0.56	-0.20
Ис	1	-0.05	0.62*	-0.20	0.19
Ип	1	-0.43	0.20	-0.11	0.27
	2	0.37	-0.27	0.17	0.38
	3	0.28	0.53*	0.46	0.46*
Им	1	-0.18	-0.11	-0.43	0.18
	2	0.44*	0.14	0.37*	-0.26

Примечание: * - значимость статистически достоверна на уровне $p \leq 0,05$.

социально-психологической адаптации был связан с интернальностью в межличностных отношениях. Другими словами, каждому больному с пограничной дезорганизацией личности не хватает упорства, преемственности, поддержания ролевых позиций в пространстве объектных отношений для достижения приемлемого качества саморегуляционной адаптации.

При невротической дезорганизации личности интернальность в области достижений отрицательно коррелирует со значением эмоциональной комфортности. «Невротики» часто стремятся успеть «все и сразу», взвалить выполнение и контроль за активными действиями на свои плечи, не прибегая к помощи товарищей и посредников, преследуя цель – получить результат в короткие сроки с наименьшими личностными потерями. Такая позиция по итогу приносит дезорганизованной личности только эмоционально-волевое истощение, чувство неудовлетворенности и обесценивание как собственных заслуг и затраченных усилий, так и командных.

Таким образом, были обнаружены весомые связи между показателями интернальности и социально-психологической адаптацией у больных с различным уровнем дезорганизации личности. Для психотических больных характерен низкий показатель социально-психологической адаптации за счет не обустроенности семейной и производственной жизни, а также неадекватности самооценки. Дезорганизация личности пограничного типа характеризуется смещением локуса контроля в сторону экстернальности межличностных отношений, что проявляется в неуверенности в себе, частой несогласованности образов реального и идеального «Я» и их презентации другим, недостаточно развитой саморегуляции, эмоциональной неустойчивости. Невротически дезорганизованные больные способны положительно оценивать результаты своей деятельности и достигать поставленных задач, но из-за нерационального использования эмоциональной энергии не всегда раскрывают свой творческий потенциал, а приобретенное психическое расстройство углубляется в своей феноменологической структуре, хронифицируется.

Мельниченко В.В.

ОБЩАЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ
С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

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

В статье представлена общая характеристика и корреляционная картина субъективного контроля дезорганизованной личности с учетом ее социально-психологической адаптации к среде. Полученные результаты демонстрируют, что психотические больные социально и психологически дезадаптированы за счет не обустроенности семейной и производственной жизни, а также неадекватности самооценки. Дезорганизация личности пограничного типа характеризуется смещением локуса контроля в сторону экстернальности межличностных отношений, что проявляется в неуверенности в себе, частой несогласованности образов реального и идеального «Я» и их презентации другим, эмоциональной неустойчивости. Больные с невротической дезорганизацией личности способны положительно оценивать результаты своей деятельности и достигать поставленных задач, но из-за нерационального использования эмоциональной энергии не всегда раскрывают свой творческий потенциал, а приобретенное психическое расстройство углубляется в своей феноменологической структуре.

Ключевые слова: дезорганизация личности, субъективный контроль, социально-психологическая адаптация

Melnichenko V.V.

GENERAL AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF SUBJECTIVE CONTROL IN 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 a general characteristic and correlation picture of the subjective control of a disorganized personality, taking into account its socio-psychological adaptation to the environment. The results obtained demonstrate that psychotic patients are socially and psychologically maladjusted due to the unsettled family and work life, as well as inadequacy of self-esteem. The disorganization of a borderline personality type is characterized by a shift in the locus of control towards the externality of interpersonal relationships, which manifests itself in self-doubt, frequent inconsistencies in the images of the real and ideal “I” and their presentation to others, emotional instability. Patients with neurotic personality disorganization are able to positively assess the results of their activities and achieve their goals, but due to the irrational use of emotional energy, they do not always reveal their creative potential, and the acquired mental disorder deepens in its phenomenological structure.

Keywords: personality disorganization, subjective control, socio-psychological adaptation

Литература

1. Калинина С. Б. Исследование локуса контроля у курсантов военного университета. Наука. Общество. Оборона. 2017; 2 (11).
2. Кондаков И. М. Методологические основания зарубежных теорий профессионального развития. Вопросы психологии. 1988; 7: 158-164.
3. Общая психодиагностика. Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Просвещение; 1987. 390.
4. Бажин Е. Ф. Метод исследования уровня субъективного контроля. Психологический журнал. 1984; 3: 152—163.

References

1. Kalinina S. B. Issledovanie lokusa kontrolya u kursantov voennogo universiteta [Study of the locus of control in military university cadets]. Nauka. Obshchestvo. Oborona. 2017; 2 (11) (in Russian).

2. Kondakov I. M. Metodologicheskie osnovaniya zarubezhnykh teorii professional'nogo razvitiya [Methodological foundations of foreign theories of professional development]. Voprosy psikhologii. 1988; 7: 158-164 (in Russian).
3. Obshchaya psikhodiagnostika [General psychodiagnostics]. Pod red. A. A. Bodaleva, V. V. Stolina. M.: Prosveshchenie; 1987. 390 (in Russian).
4. Bazhin E. F. Metod issledovaniya urovnya sub'ektivnogo kontrolya [Method for studying the level of subjective control]. Psikhologicheskii zhurnal. 1984; 3: 152—163 (in Russian).

Поступила в редакцию 16.03.2022