

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И НЕВРОЗОПОДОБНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.Н. Бабурин, Т.А. Караваева, Е.А. Колотильщикова, И.С. Лысенко

Представлены результаты сравнительного исследования общего уровня интернальности–экстернальности, а также отдельных его составляющих у больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами, проведенного с помощью опросника уровня субъективного контроля. Полученные данные отражают специфические особенности клинических характеристик рассматриваемых групп и имеют достоверные различия, которые позволяют наиболее точно и качественно проводить дифференциальную диагностику этих патологических состояний.

Ключевые слова: невротические расстройства, неврозоподобные расстройства, дифференциальная диагностика невротических расстройств, опросник уровня субъективного контроля.

Начиная с работ [7, 8], многие исследователи проявляли интерес к личностной парадигме, связанной с оценкой того, внутренний или внешний локус контроля имеет индивид [4, 5]. Считается, что уровень субъективного контроля является одной из важнейших интегральных характеристик самосознания, связывающих чувство ответственности, готовность к активности и переживание Я [6].

Локус контроля является также существенным показателем психологического здоровья индивида. В многочисленных исследованиях была установлена важная роль в этиопатогенезе невротических расстройств интернальной – экстернальной локализации локус контроля [1, 3]. Было показано, что у лиц с экстернальной ориентацией чаще возникают психологические и психосоматические проблемы, им свойственны тревожность и депрессивность, они более склонны к фрустрациям и стрессам.

Целью настоящей работы явился сравнительный анализ общего уровня интернальности – экстернальности, а также отдельных его составляющих у больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами. В качестве основного экспериментально-психологического инструмента использовался Опросник уровня субъективного контроля (УСК) [2].

Всего в исследовании участвовало 296 пациентов отделения неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева, в том числе 257 с невротическими и 39 с неврозоподобными расстройствами.

В качестве метода сравнения использовался t-критерий Стьюдента, распределение изучаемого признака в обеих выборках значимо не отличается от нормального. Сходство дисперсий сравниваемых выборок, вычисленное с помощью критерия Ливена, дает возможность применить t-критерий Стьюдента в случае, если исследуемые группы различаются по численности.

У больных с невротическими расстройствами большинство показателей Опросника уровня субъективного контроля статистически достоверно ниже, чем у пациентов с неврозоподобными расстройствами (табл. 1).

Так, у больных с неврозоподобными расстройствами значительно выше, в сравнении с пациентами с невротическими нарушениями, средние значения (в «сырых» баллах) обобщенного показателя уровня субъективного контроля (Ию); двух показателей среднего уровня общности – шкалы интернальности в области достижений (Ид) и шкалы интернальности в области неудач (Ин); а также двух ситуационно-специфических показателей, характеризующих УСК в таких сферах

Сравнение показателей Опросника уровня субъективного контроля у больных с невротическими и невротоподобными расстройствами

	Невротические расстройства	Невротоподобные расстройства	Критерий равенства дисперсий Ливена		t-критерий Стьюдента	
			F	p	t	p
Ио	17,07 ± 1,46	28,41 ± 4,28	2,030	0,155	-2,764	0,006
Ид	5,15 ± 0,56	9,15 ± 1,33	0,042	0,838	-2,625	0,009
Ин	3,95 ± 0,59	7,41 ± 1,55	0,233	0,630	-2,113	0,035
Ис	0,71 ± 0,49	4,05 ± 1,20	0,078	0,781	-2,468	0,014
Ип	5,62 ± 0,52	10,51 ± 1,48	0,183	0,669	-3,392	0,001
Им	3,45 ± 0,24	4,15 ± 0,67	0,772	0,380	-1,069	0,286
Из	2,45 ± 0,25	3,05 ± 0,76	1,904	0,169	-0,856	0,393
Всего больных	257	39				

жизнедеятельности, как семейная (Ис) и производственная (Ип).

Для того чтобы иметь возможность сравнить полученные данные с результатами других исследований (в том числе, полученных на выборке здоровых лиц), а также для наглядного представления полученных значений в виде профиля субъективного контроля, результаты заполнения опросника отдельными испытуемыми были преобразованы в стандартную систему единиц – стенов (табл. 2, 3).

Как видно из представленных данных, значения практически всех шкал Опросника уровня субъективного контроля у больных с невротическими расстройствами ниже нормы, соответствующей 5,5 стенов, и ниже, чем у пациентов с невротоподобными нарушениями, исключение составляет только шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из) (см. рисунок).

Таким образом, можно говорить о том, что показатель по шкале общей интернальности (Ио) у больных с невротическими расстройствами соответствует низкому уровню субъективного контроля, в то время как у пациентов с невротоподобными нарушениями он приближается к нормативному.

Локус контроля является одной из важнейших психологических характеристик личности, отражающей степень независимости и активности человека в достижении своих целей, уровень развития чувства личной ответственности за происходящие с ним события. Большинство ученых полагают, что эта обобщенная характеристика оказывает регулирующие влияние на многие аспекты поведения индивида в различных областях его жизнедеятельности [6].

Проведенное исследование показывает, что на континууме, простирающемся от экс-

тернального к интернальному локусу контроля большинству пациентов с невротическими расстройствами свойственна экстернальная позиция, т. е. они часто ощущают себя пассивным объектом воздействия других людей и внешних обстоятельств, а не активным субъектом собственной деятельности. Такая установка вызывает представление о невозможности и неспособности контролировать развитие происходящих событий, поскольку многие больные полагают, что большинство их (событий) являются результатом случая или действия других людей. Многочисленные исследования, начавшиеся с 70-х годов XX века, доказали, что длительно существующие подобные когниции тесно связаны с высоким уровнем тревожной и депрессивной симптоматики, с высокой степенью рассогласования между Я-реальным и Я-идеальным [7].

В целом, можно говорить о том, что больные с невротоподобными расстройствами более склонны считать, что многие важные события в их жизни оказались следствием их собственных действий, что они могут ими управлять, и, следовательно, чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Эти пациенты проявляют большую готовность отерочить сиюминутное, легкодоступное удовольствие ради достижения отдаленного, но более ценного блага. Пациенты с невротическими расстройствами, напротив, часто не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни. Они в меньшей степени склонны считать, что происходящее с ними, прежде всего, зависит от личностных качеств, таких как компетентность, целеустремленность, уровень способностей, и является закономерным результатом собственной активности.

Таблица 2

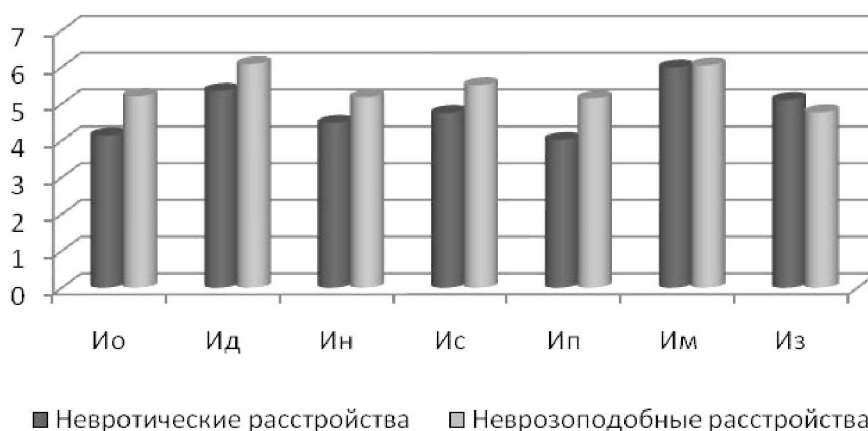
Показатели Опросника уровня субъективного контроля у больных с невротическими расстройствами (стены) (n = 257)

	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
Меры центральной тенденции							
M ± m	4,14 ± 0,12	5,35 ± 0,13	4,48 ± 0,14	4,75 ± 0,13	4,02 ± 0,12	5,99 ± 0,11	5,11 ± 0,14
Медиана (Md)	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	6,00	5,00
Меры изменчивости							
Стандартное отклонение (σ)	1,91	2,09	2,30	2,13	1,98	1,68	2,19
Дисперсия (D)	3,660	4,394	5,297	4,549	3,910	2,828	4,777
Асимметрия (As)	0,38	-0,19	0,29	0,35	0,32	-0,22	-0,19
Стд. ошибка асимметрии	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15
Экссесс (Ex)	0,09	-0,43	-0,48	-0,21	-0,46	0,32	-0,72
Стд. Ошибка эксцесса	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30

Таблица 3

Показатели Опросника уровня субъективного контроля у больных с неврозоподобными расстройствами (стены) (n = 39)

	Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из
Меры центральной тенденции							
M ± m	5,21 ± 0,39	6,08 ± 0,33	5,18 ± 0,39	5,51 ± 0,33	5,15 ± 0,34	6,05 ± 0,32	4,77 ± 0,42
Медиана (Md)	6,00	7,00	5,00	6,00	5,00	6,00	4,00
Меры изменчивости							
Стандартное отклонение (σ)	2,41	2,07	2,44	2,06	2,09	1,97	2,62
Дисперсия (D)	5,799	4,283	5,941	4,256	4,397	3,892	6,866
Асимметрия (As)	-0,11	-0,48	0,38	-0,17	-0,34	-0,23	0,17
Стд. ошибка асимметрии	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38
Экссесс (Ex)	-0,79	-0,77	-0,87	-0,31	-0,33	0,12	-1,15
Стд. Ошибка эксцесса	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74



Уровень субъективного контроля у больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами (Т-баллы, средние значения)

Можно говорить о том, что у больных с невротическими расстройствами, по сравнению с пациентами с неврозоподобными нарушениями, отмечается более низкий уровень самоконтроля и социальной зрелости, сниженная степень самоуважения, самостоятельности и ответственности за происходящее – психологические характеристики, связанные с уровнем субъективного контроля.

Общая интернальность (Ию) понимается как универсальная, инвариантная к любым типам ситуаций характеристика личности. Однако многочисленные научные работы, проведенные в этом направлении, показывают, что описание личности с помощью обобщенных транситуативных характеристик является недостаточным. Большинству людей свойственна более или менее широкая вариабельность особенностей поведения в зависимости от конкретных ситуаций. Особенности субъективного контроля могут изменяться у одного и того же человека в зависимости от того, представляется ли ему ситуация сложной или простой, приятной или неприятной и т. д.

Два показателя среднего уровня общности, дифференцированные по эмоциональному знаку ситуаций (положительная – отрицательная) – интернальность в области достижений (Ид) и в области неудач (Ин), как уже указывалось, достоверно выше у больных с неврозоподобными расстройствами.

Повышенные значения по шкале интернальности в области достижений у пациентов второй группы соответствуют высокому уровню субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. В отличие от них, больные с невротическими расстройствами реже считают, что всего хорошего, что было и есть в их жизни, они добились сами и что они способны с успехом следовать своим целям и в будущем. Пациенты первой группы часто полагают, что успеха они добились или могут достигнуть только при помощи других людей или в результате счастливого стечения обстоятельств. В ощущении невозможности добиться желаемого и в надежде на то, что цели окажутся достигнутыми сами собой или при помощи внешних обстоятельств, выражается тревожность и неверие в свои силы больных с невротическими расстройствами.

Показатели шкалы интернальности в области неудач (Ин) оказались ниже, чем по предыдущему параметру в обеих исследованных группах, однако у больных невротическими расстройствами диагностировался достоверно более низкий результат, чем у пациентов с неврозоподобными нарушениями. Это свидетельствует о том, что и в первой и во второй нозологических группах чувство субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям малоразвито, обследованные пациенты не склонны обвинять самих себя в разнообразных неудачах и неприятностях, происходящих с ними. Тем не менее больные с невротическими расстройствами в большей степени расположены приписывать ответственность за собственные неудачи и промахи другим людям или ссылаться на обстоятельства, у них в меньшей степени выражена способность признать, что неудачи являются результатом их собственных ошибок.

Значения шкалы интернальности в семейных отношениях (Ис), относящейся, как и описанные ниже параметры, к ситуационно-специфическим показателям, дифференцированные по социальному характеру ситуации, оказались более высокими у больных с неврозоподобными нарушениями. В отличие от них, пациенты с невротическими расстройствами более склонны считать не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, в том числе конфликтного характера, возникающих в семье.

В области производственных отношений больные с неврозоподобными расстройствами в значительно большей степени считают свои действия важным фактором в организации собственной производственной деятельности (убеждение, что усердная работа ведет к высокой продуктивности, а высокая продуктивность способствует получению высокого вознаграждения), их общая удовлетворенность трудом значительно выше, чем у пациентов с невротическими расстройствами. Можно предполагать, что последние недовольны своими достижениями в деловой сфере – производственными успехами, продвижением по службе, популярностью среди сотрудников и т. д., и вероятно, причины за неудачно складывающиеся обстоятельства больные с невротическими расстройствами, в большей мере

склонны приписывать внешним обстоятельствам – руководству, товарищам по работе, невезению.

Достоверных различий по шкале интернальности в области межличностных отношений (Им) у больных с невротическими и невротоподобными расстройствами получено не было, при этом и в первой и во второй группах локус контроля по этому показателю был ближе к интернальному. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство пациентов как с невротическими, так и с невротоподобными расстройствами считают себя в силах контролировать свои неформальные отношения с другими людьми. Они полагают, что способны достаточно активно формировать свой круг общения, умеют при необходимости вызывать к себе уважение и симпатию, не склонны подчиняться давлению окружающих, сопротивляются, когда чувствуют, что ими манипулируют, реагируют сильнее, чем люди с экстернальным локусом контроля на утрату личной свободы. То есть больные обеих нозологических групп считают, что в целом им не свойственно конформное и уступчивое поведение в кругу людей, с которыми они поддерживают неформальные отношения.

В то же время в большинстве научных работ указывается, что больные с невротическими расстройствами в своих социальных контактах склонны к зависимости от мнения окружающих, уступчивости и конформности. Объяснений сложившемуся противоречию может быть несколько, но наиболее адекватными представляются следующие:

– шкала интернальности в области межличностных отношений (Им) включает только 4 вопроса и поэтому не может в полной мере отражать описываемую психологическую характеристику;

– Опросник уровня субъективного контроля, как и другие шкалы самоотчета, подвержен воздействию фактора субъективности самооценки испытуемыми своих личностных качеств. В частности, пациенты с невротическими расстройствами могут недооценивать степень зависимости своего поведения и эмоционального состояния от влияния окружения. Уровень конформности у данного контингента больных лучше измеряют проективные методы и опросники, исследующие

структуру личности, а не отдельные индивидуально-типологические свойства.

Помимо предыдущей, в двух обследованных группах не было получено статистически значимых отличий по шкале интернальности в отношении здоровья и болезни (Из), при этом в отличие от большинства других шкал опросника, стандартные значения по данному показателю оказались выше у больных с невротическими расстройствами. В целом, и в первой, и во второй группах больные на континууме экстернальность – интернальность находятся ближе к полюсу экстернальности. Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с невротическими, так же как и больные с невротоподобными расстройствами, занимают более пассивную, чем люди с интернальным локусом контроля, позицию по отношению к своему здоровью: они хуже информированы о своем заболевании и о своем состоянии, меньше интересуются существующими методами лечения, не заботятся о своем здоровье, реже обращаются за профилактической помощью. Кроме того, они не склонны считать себя ответственными за свое здоровье: объясняя для себя причины болезни, они не рассматривают их как результат нарушенных отношений, внутренних неразрешенных противоречий (т.е. не склонны придерживаться психогенной концепции заболевания); свое выздоровление они связывают с действиями медицинского персонала, при этом снижая роль собственной активности.

Литература

1. Абабков, В.А. Патоморфоз невротозов: дис. ... докт. мед. наук / В.А. Абабков. – СПб., 1993. – 335 с.
2. Бажин, Е.Ф. Метод исследования уровня субъективного контроля / Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд // Психол. журн. – 1984. – № 3. – С. 152–162.
3. Голынкина, Е.А. Динамика социально-психологических характеристик больных невротозами в процессе групповой психотерапии: дис. ... канд. психол. наук / Е.А. Голынкина. – СПб., 1992. – 168 с.
4. Муздыбаев, К. Психология ответственности / К. Муздыбаев. – Л., 1984. – 214 с.
5. Пантилеев, С.Р. Методы измерения локуса контроля / С.Р. Пантилеев // Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева,

В.В. Столина. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – С. 278–285.

6. Столин, В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 284 с.

7. Phares, E.J. Locus of control in personality /

E.J. Phares. – Morristown, 1976. – 217 p.

8. Rotter, G. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement / G. Rotter // Psychol. Monogr. – 1966. – V. 80. – № 1. – P. 1–28.

Поступила в редакцию 12 июля 2011 г.

Бабурин Игорь Николаевич. Старший научный сотрудник отделения неврозов и психотерапии ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» МЗ и СР РФ, кандидат медицинских наук; ygor_baburin@mail.ru.

Igor N. Baburin. Senior researcher of department of neuroses and psychotherapy, St.-Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, candidate of medical science; ygor_baburin@mail.ru.

Караваева Татьяна Артуровна. Ведущий научный сотрудник отделения неврозов и психотерапии ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» МЗ и СР РФ, кандидат медицинских наук; tania-kar@yandex.ru.

Tatiana A. Karavaeva. Leading researcher of department of neuroses and psychotherapy, St.-Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, candidate of medical science; tania-kar@yandex.ru.

Екатерина Андреевна Колотильщикова. Старший научный сотрудник отделения неврозов и психотерапии ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» МЗ и СР РФ, кандидат медицинских наук; kea63@rambler.ru.

Ekaterina A. Kolotilshchikova. Senior researcher of department of neuroses and psychotherapy, St.-Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, candidate of psychological science; kea63@rambler.ru.

Лысенко Ирина Сергеевна. Аспирант отделения неврозов и психотерапии ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» МЗ и СР РФ; neolira@yandex.ru.

Irina S. Lysenko. Post-graduate student of neuroses and psychotherapy St.-Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute; neolira@yandex.ru.