

УДК 159.07: 616.891.4

Л. Ф. Шестопалова, О. С. Марута
**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РІВНЯ СТРЕСОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ
 НА БАЗОВІ ПЕРЕКОНАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ**

Л. Ф. Шестопалова, О. С. Марута
**Особенности влияния уровня стрессовой нагрузки на базовые убеждения личности
 при невротических расстройствах**

L. F. Shestopalova, O. S. Maruta
Features of influence of stress load level on the basic beliefs of personality in neurotic disorders

Результати психодіагностичного дослідження показали, що у хворих на невротичні розлади, які пережили важкий стрес в повсякденному житті, характерним є значна зміна усіх загальних базових переконань. До найбільшого впливу схильні конструкти, що характеризують уявлення індивіду про самого себе та можливість контролювати події свого життя. Пережитий тяжкий стрес негативно впливає на рівень стресостійкості та супроводжується підвищенням негативних емоційних переживань.

Ключові слова: невротичні розлади, базові переконання, стресостійкість, рівень депресії, психологічне благополуччя

Результаты психодиагностического исследования показали, что для больных невротическими расстройствами, переживших тяжелый стресс в повседневной жизни, характерно значительное изменение всех общих базовых убеждений. Наибольшему влиянию подвержены конструкты, характеризующие представления индивида о самом себе и возможность контролировать события своей жизни. Пережитый тяжелый стресс негативно влияет на уровень стрессоустойчивости и сопровождается усилением негативных эмоциональных переживаний.

Ключевые слова: невротические расстройства, базовые убеждения, стрессоустойчивость, уровень депрессии, психологическое благополучие

The results of psychodiagnostic research have shown that in patients with neurotic disorders who have experienced severe stress in everyday life, had the significant changes in all general basic beliefs and characteristic. Constructs that characterize a person's perception of themselves and the ability to control the events of their lives are prone to the greatest influence. Excessive commotion exerted a negative influence on the level of stress tolerance and is accompanied by an increase in negative emotional experiences.

Key words: neurotic disorders, basic beliefs, stress, depression, psychological well-being

Нестабільність сучасного життя (соціально-політичні кризи, тероризм, збройні конфлікти, міграція) пред'являє підвищені вимоги до адаптивних особистісних механізмів і сприяє формуванню невротичних розладів, що підтверджується результатами епідеміологічних досліджень [1—3].

Серйозні життєві кризи або травматичні події приголошують всю систему уявлень суб'єкта про світ і про себе [4].

Р. Янов-Бульман (R. Janoff-Bulman) виокремила три сфери базових переконань індивіду, схильних до впливу травматичного досвіду [5]. Це — віра у доброзичливість і осмисленість навколишнього світу, а також уявлення про особисту гідність. Конфронтація базисних переконань внаслідок травми пов'язана з підвищенням тривоги і симптомами посттравматичного стрессового розладу [6]. Водночас деякі вчені повідомляють про те, що особистісне зростання після травми виникає саме в процесі переосмислення звичних переконань про світ і про своє місце в ньому [7, 8].

Звісно ж важливим є вивчення не тільки негативного впливу травми на життєвий досвід суб'єкта, а й можливості посттравматичного зростання, тому що моделі успішного подолання травми можуть стати джерелом цінної інформації для побудови більш ефективних програм реабілітації.

Незважаючи на високу актуальність проблеми трансформації базових переконань унаслідок впливу стресових подій при невротичних розладах, вона до теперішнього часу залишається вивченою недостатньо.

Вищевикладене обґрунтувало мету нашої роботи — дослідити структуру базових переконань у хворих на різні форми невротичних розладів, які пережили тяжкий стрес небойового характеру, та виявити комплекс психологічних чинників, що впливають на їх формування.

Психодіагностичне дослідження проводилося у відділі медичної психології ДУ ІНПН НАМН України. Усього в дослідженні взяли участь 34 хворих на невротичні розлади, зокрема 13 (38,23 %) чоловіків і 22 (61,77 %) жінки. Серед них було 11 хворих на неврастенію (F48.0), 8 хворих на дисоціативний розлад (F44.7) та 15 хворих на тривожно-фобічний розлад (F42.0). Усі хворі на невротичні розлади пережили тяжкий стрес у повсякденному житті. Контрольна група складалася з 34 осіб без ознак невротичної патології.

Усі респонденти були обстежені за допомогою таких методів: опитувальник «Шкала базових переконань» Р. Янов-Бульман в адаптації М. А. Падун та А. В. Котельникової [9]; методика «Психологічне благополуччя» К. Ріфф [10]; шкала стресу Холмса — Рея [11]; Шкала депресії Бека [12].

Результати обстеження пацієнтів за опитувальником «Шкала базисних переконань» дозволили встановити найбільш стійкі та глобальні уявлення досліджуваних про себе та навколишній світ (рис. 1).

У пацієнтів основної групи найбільш проявлені були переконання в «доброзичливості оточення» (28,7 ± 1,14 балів) та «вдачі» (24,1 ± 1,43 балів), що вказує на підвищене очікування вірогідності сприятливих подій, позитивного ставлення до себе від суспільства, надію на отримання винагороди, незважаючи на докладені зусилля. Найменше були виражені такі типи переконань: віра у «справедливість» (20,6 ± 1,38 балів), відчуття «Контролю» (21,4 ± 1,27 балів) та «Образу "Я"» (20,3 ± 1,54 балів). Тобто такі хворі були схильні до зниження контрольованості оточення, відносно слабкої сформованості уявлень про себе, прагнення до перебільшення значимості своїх дій, надії на відсутність наслідків прийнятих рішень.

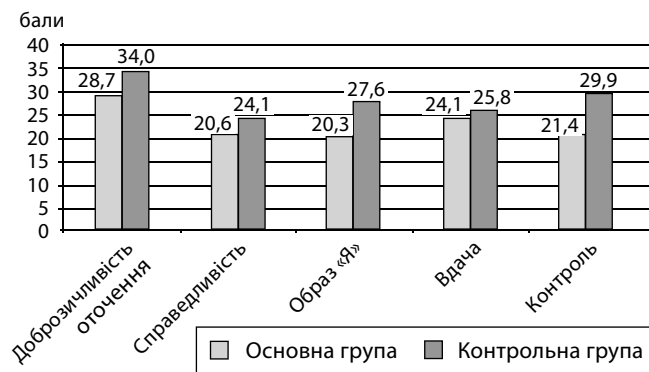


Рис. 1. Особливості базових переконань в нормі та при невротичній патології

У пацієнтів групи порівняння найбільші значення мали показники шкал «Доброзичливість оточення» (34 ± 2,16 балів), «Контроль» (29,9 ± 1,64) та «Образ "Я"» (27,6 ± 1,85). Отже, у здорових досліджуваних впевненість в позитивному ставленні оточення базувалася на усвідомленні ступеня контрольованості подій, наявності сформованих уявлень про власні особистісні риси і навички. Менш вираженими в цій групі були шкали «вдачі» (25,8 ± 1,13 балів) та «справедливості» (24,1 ± 1,03 балів), але ці різниці не були вірогідними, що може свідчити про гармонійну побудову базисних переконань, які дозволяють зберегти оптимістичне сприйняття подій, що ґрунтується на повній асиміляції попереднього як позитивного, так і негативного досвіду в суб'єктивну картину світу.

Статистичний аналіз отриманих даних продемонстрував вірогідні розбіжності між двома групами. Зокрема, вірогідні різниці були зафіксовані між групою хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес, та здоровими за показниками шкал «доброзичливість оточення» ($t = 2,17, p \leq 0,05$), «Контроль» ($t = 3,91, p \leq 0,001$) та «Образ "Я"» ($t = 3,03, p \leq 0,005$), які були більш вираженими в контрольній групі. Отримані дані дозволяють говорити про те, що формування невротичних розладів, в анамнезі яких були зафіксовані травматичні події, які мали чималий вплив на особистість, супроводжується зниженням довіри до оточення, що сприяє втраті відчуття контрольованості подій та порушенню уявлень про свої здатності до подолання їх негативних наслідків.

За допомогою точного методу Фішера було встановлено, що респонденти основної групи відрізнялися від здорових за показниками «Контроль» ($p \leq 0,001$, ДК = 9,09, MI = 0,89) та «Образ "Я"» ($p \leq 0,01$, ДК = 4,20, MI = 0,57), де ДК — діагностичний коефіцієнт; MI — міра інформативності.

За результатами вивчення багатовимірної моделі психологічного благополуччя у хворих на невротичні розлади був виявлений значний рівень зниження інтегрального показника, який відображує загальний стан психічного здоров'я (рис. 2).

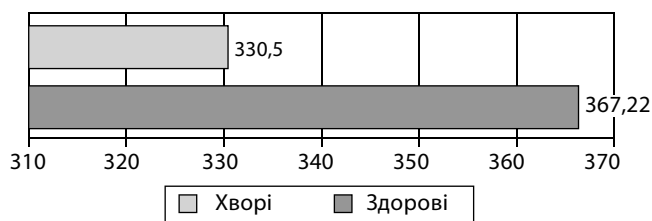


Рис. 2. Загальний стан психологічного благополуччя у хворих на невротичні розлади та у здорових

Отже, можна стверджувати, що пацієнти групи порівняння мають вірогідно вищий рівень повноти самореалізації особистості в конкретних життєвих умовах і обставинах та здатні до більш гармонійного синтезу між відповідністю запитам соціального оточення і розвитком власної індивідуальності.

Аналіз шкал опитувальника «Психологічне благополуччя» продемонстрував деякі особливості хворих, які пережили тяжкий стрес (рис. 3): для них характерні найвищі показники за шкалами «Баланс афекту» (107,6 ± 3,80 балів), «Осмишеність життя» (86,5 ± 2,16 балів), «Автономія» (68,8 ± 2,16 балів) та «Особистісне зростання» (68,1 ± 2,57 балів). Насамперед, це свідчить про негативну самооцінку досліджуваних, невіру у свої здібності, нездатність конструктивно розв'язувати поточні

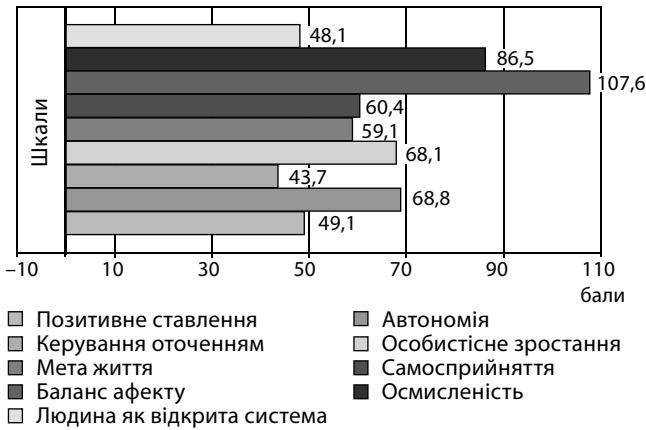


Рис. 3. Основні характеристики психологічного благополуччя у хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес

конфлікти, бажання відмежуватися себе від вороже налаштованого оточення. Найнижчі значення були зафіксовані за показниками «Самосприйняття» (60,4 ± 1,85 балів), «Мета життя» (59,1 ± 1,95 балів), «Позитивне ставлення» (49,1 ± 3,39), «Людина як відкрита система» (48,1 ± 2,36 балів) та «Керування оточенням» (43,7 ± 1,23 балів). Тобто для пацієнтів цієї групи притаманна відсутність відчуття спрямованості життя, розчарування у минулому, вони почувають себе ізольованими від свого оточення, не відчувають соціальної підтримки.

Високим рівнем вираженості в контрольній групі характеризувались показники за шкалами «Осмисленість життя» (99,6 ± 3,14 балів), «Баланс афекту» (90,2 ± 3,32 балів), «Людина як відкрита система» (67,3 ± 1,83 балів) та «Особистісне зростання» (66,4 ± 2,75 балів) (рис. 4).

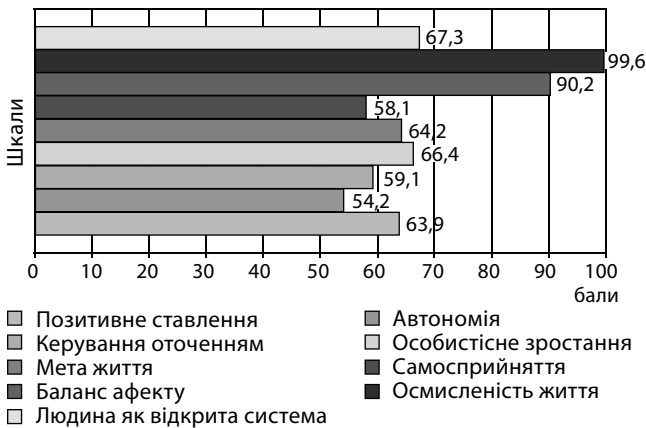


Рис. 4. Основні характеристики психологічного благополуччя в контрольній групі

Отримані дані свідчать про те, що для здорових досліджуваних найбільш значимим складником психологічного благополуччя була впевненість в наявності сенсу і взаємозв'язку подій власного життя, відкритості новому досвіду, відсутність страху до майбутнього, високу здатність до засвоєння нової інформації. Менш вираженими в контрольній групі були значення за шкалами «Мета життя» (64,2 ± 2,32), «Позитивне ставлення» (63,9 ± 4,12 балів), «Керування оточенням» (59,1 ± 2,24 балів), «Самосприйняття» (58,1 ± 2,11 балів) та «Автономія» (54,2 ± 2,21 балів). Такий розподіл дозволяє стверджувати, що пацієнти цієї групи здатні вловлювати або створювати

умови й обставини, які придатні для задоволення особистих потреб та досягнення цілей, мають задовільні, довірчі відносини з оточуючими; піклуються про благополуччя інших; здатні співпереживати, допускають прихильності і близькі стосунки.

В результаті проведення статистичного аналізу було визначено, що хворі на невротичні розлади за показниками шкал «Керування оточенням» ($t = 6,03, p \leq 0,001$), «Людина як відкрита система» ($t = 6,43, p \leq 0,001$) «Осмисленість життя» ($t = 3,44, p \leq 0,01$) та «Позитивне ставлення» ($t = 2,77, p \leq 0,005$) мають вірогідно нижчі значення ніж здорові. Це свідчить про те, що пережитий тяжкий стрес впливає на здатність інтегрувати окремі аспекти свого життєвого досвіду, сприяє формуванню фрагментарного, недостатньо реалістичного сприйняття різних аспектів життя, підвищує труднощі в організації повсякденної діяльності так, що людина стає позбавленою почуття контролю над тим, що відбувається навколо. Вірогідно вищими показниками в осіб, які пережили стрес, відрізнялися шкали «Автономія» ($t = 4,72, p \leq 0,001$) та «Баланс афекту» ($t = 3,45, p \leq 0,01$), що відображає їхнє прагнення до підвищення рівня володіння обставинами, визначення власної долі, прийняття рішень щодо своїх дій та почуттів, свободу вибору, яка дозволяє уникнути несприятливих подій. Також треба наголосити, що за шкалами «Особистісне зростання», «Мета життя» та «Самосприйняття» в основній та контрольній групі відмінності не були вірогідними. Це свідчить про наявність у хворих на невротичні розлади евідемоністичного ресурсу до подолання ситуації хвороби і здатності спиратися на базові конструкти особистості.

У наступній частині дослідження нами був проаналізований рівень стресостійкості в нормі та при невротичних захворюваннях. Проведене дослідження за методикою визначення рівня стресу та наявності ресурсів його подолання показало, що респонденти основної групи мали вірогідно вищі показники за шкалою стресу, ніж здорові (рис. 5).

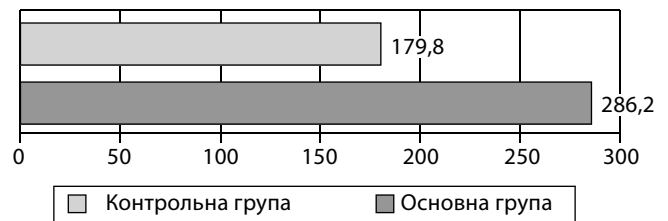


Рис. 5. Рівень стресового навантаження в основній та в контрольній групах (за шкалою стресу Холмса — Рея)

Вивчення розподілу респондентів за рівнем стресостійкості дозволяє стверджувати, що лише 23,1 % пацієнтів, які пережили важкий стрес, мали високий рівень за цією шкалою, а 49,3 % та 27,6 % мали порогові та низькі бали відповідно (рис. 6).

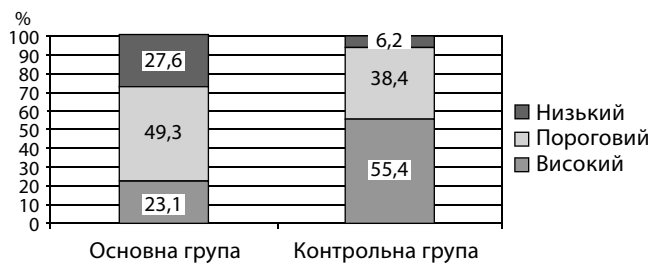


Рис. 6. Розподіл респондентів за рівнями стресостійкості в нормі та при невротичній патології

В контрольній групі високий рівень опору стресу фіксувався вірогідно частіше, ніж у хворих на невротичні розлади (в 55 % випадків, $p < 0,05$), а пороговий та низький виявлялися набагато рідше (38,4 % та 6,2 % відповідно). Такий розподіл дозволяє стверджувати, що респонденти основної групи вимушені переважну частку своєї енергії та загальних ресурсів витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу, а досліджувані контрольної групи притаманна можливість цілеспрямовано контролювати емоційно-вольову діяльність, що підвищує ефективність докладених зусиль і підвищує результативність здійснюваних процесів.

Під час вивчення вираженості симптомів депресії у хворих на невротичні розлади були отримані такі дані (табл. 1): загальний рівень депресії ($15,87 \pm 0,58$ балів) у таких пацієнтів вірогідно вищий за аналогічний показник в контрольній групі ($12,52 \pm 0,34$, $t = 4,98$, $p < 0,001$), при цьому «когнітивна» депресія в обох вибірках ($9,48 \pm 0,97$ і $7,42 \pm 0,26$) перевищує «соматичну» ($6,41 \pm 0,59$ і $5,1 \pm 0,9$, $p < 0,001$).

Таблиця 1. Рівень депресії у пацієнтів з невротичними розладами (в балах)

Показники	Основна група (n = 34)	Контрольна група (n = 34)
Загальний рівень	15,87 ± 0,58**	12,52 ± 0,34
«Когнітивна»	9,48 ± 0,97*	7,42 ± 0,26
«Соматична»	6,41 ± 0,59	5,1 ± 0,9

Примітки. Показники подано в форматі (M ± m), бали. Вірогідність різниць з контрольною групою за t-критерієм Стьюдента: * — різниці статистично вірогідні при $p < 0,001$; ** — при $p < 0,05$

Оцінювання рівня депресії у групах продемонструвало деякі особливості емоційного стану пацієнтів з невротичними розладами (рис. 7).

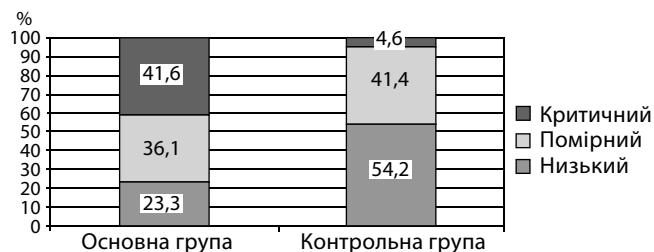


Рис. 7. Рівень депресивних переживань у хворих на невротичні розлади та у здорових

Зокрема, у пацієнтів, які пережили тяжкий стрес, низький рівень депресії був зафіксований у 23,3 % з них, помірний — у 36,1 %, а критичний — у 40,6 %. Водночас в контрольній групі ці показники становили 54,2 %, 41,4 % та 4,6 % відповідно. Отримані дані свідчать про те, що більшість респондентів основної групи мали критичний рівень негативних емоційних переживань, які сприяли відчуттю пригніченості, песимізму, незадоволеності собою та соціальної відчуженості, тоді як у здорових такі емоції фіксувалися набагато рідше та мали епізодичний нестійкий характер.

З метою вивчення особливостей функціонування базових переконань нами було проведено кореляційний

аналіз показників за основними шкалами опитувальника «Шкала базових переконань» з показниками, що характеризують рівень стресостійкості та депресії у хворих на невротичні розлади (табл. 2).

Таблиця 2. Основні кореляційні зв'язки між базовими переконаннями та рівнями депресії і стресового навантаження

Базові переконання	Рівень стресового навантаження	Рівень значущості	Рівень депресії	Рівень значущості
Доброчливість оточення	-0,49	$p < 0,05$	-0,48	$p < 0,05$
Справедливість	-0,54	$p < 0,005$		
Образ "Я"	-0,36	$p < 0,05$	-0,63	$p < 0,001$
Вдача	-0,67	$p < 0,001$	-0,54	$p < 0,005$
Контроль	-0,71	$p < 0,001$	-0,59	$p < 0,001$

Проведений аналіз показав, що показники за усіма шкалами опитувальника базових переконань негативно корелювали з рівнем стресового навантаження. Найсильніший зв'язок був виявлений за шкалами «Контроль», «Вдача» та «Справедливість» ($r = -0,71$, $r = -0,67$, $r = -0,54$ відповідно), а найнижчий — «Доброчливість оточення» та «Образ "Я"» ($r = -0,49$, $r = -0,36$), але усі показники були вірогідно значущими. Отже, можна стверджувати, що рівень стресового навантаження невід'ємно пов'язаний з базовими переконаннями особистості, чим більший вплив негативних обставин переживає людина, тим менше віри у доброзичливість оточення у неї залишається, що супроводжується також втратою надії на справедливість, зниженням відчуття контрольованості подій, зміною меж особистісного простору.

Дослідження виявило, що у пацієнтів, які пережили тяжкий стрес, з високим рівнем стресостійкості найвищі показники кореляційного зв'язку мали шкали «Доброчливість оточення» та «Вдача» ($r = -0,572$ та $r = -0,546$ відповідно) (рис. 8). Для респондентів основної групи з пороговим рівнем стресостійкості сильні взаємозв'язки спостерігалися з показниками «Справедливість» та «Контроль» ($r = -0,623$ та $r = -0,708$ відповідно). Низькі показники стресостійкості супроводжувалися відповідними змінами у шкалах «Контроль», «Вдача» та «Образ "Я"» ($r = -0,785$, $r = -0,698$ та $r = -0,481$).

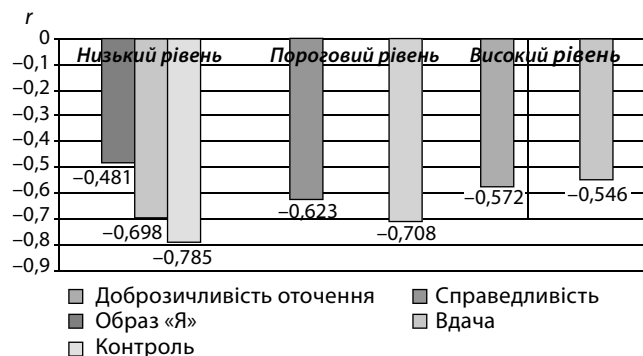


Рис. 8. Кореляційний зв'язок показників шкали базових переконань та рівня стресостійкості при невротичній патології

Аналіз кореляційних зв'язків базових переконань та показників шкали депресії у хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес в повсякденному житті, дозволяє стверджувати, що низький рівень афективних переживань супроводжується підвищенням відчуття «Доброчливості оточення» та «Справедливості» ($r = -0,674$ та $r = -0,561$ відповідно) (рис. 9).

У хворих на невротичні розлади з помірними рівнем депресії зворотний кореляційний зв'язок спостерігався за шкалами «Доброчливості оточення», «Образ "Я"» та «Контроль» ($r = -0,521$, $r = -0,726$ та $r = -0,695$ відповідно). У респондентів основної групи підвищення афективних депресивних переживань до критичного рівня супроводжувалося вірогідним зниженням показників основних характеристик базових переконань, за винятком шкали «Справедливість».

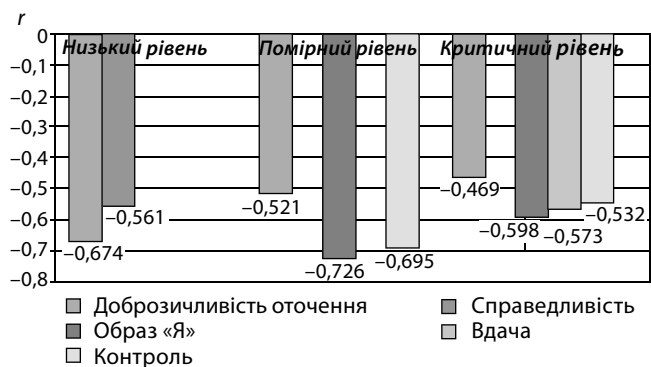


Рис. 9. Кореляційний зв'язок показників шкали базових переконань та рівня депресивних переживань при невротичній патології

Отже, можна стверджувати, що підвищення емоційного дискомфорту, який спостерігається при невротичних розладах, та зниження рівня адаптаційних ресурсів на фоні переживання впливу важкого стресу призводять до помітної зміни базових переконань особистості. Найвразливішим конструктом в цієї ситуації стає переконаність в доброзичливості оточення і можливості контролю подій, що відбуваються. Це треба враховувати під час діагностики невротичних розладів і вибору об'єктів-мішеней психотерапії та психокорекції психічних захворювань, пов'язаних з впливом екзогенних стресових чинників.

Результати проведеного дослідження дозволили дійти таких висновків.

1. Для хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес у повсякденному житті, характерним є значна зміна усіх загальних базових переконань. До найбільшого впливу схильні уявлення індивіду про самого себе та можливість контролювати події свого життя (ДК = 9,09, MI = 0,89 та ДК = 4,20, MI = 0,57).

2. У пацієнтів з невротичними розладами виявлений значний рівень зниження інтегрального показника, який відображує загальний стан психічного здоров'я ($t = 2,28$, $p \leq 0,01$), але при цьому підвищуються прагнення до автономії та насиченість афективних переживань.

3. Пережитий тяжкий стрес негативно впливає на рівень стресостійкості (лише 23,1 % пацієнтів, які пережили важкий стрес, мали високий рівень стресо-

стійкості, а 49,3 % та 27,6 % мали порогові та низькі бали відповідно) та супроводжується підвищенням негативних емоційних переживань (у 40,6 % досліджуваних зафіксований критичний рівень депресії).

4. Базові переконання особистості мають вірогідний зворотний зв'язок з рівнем стресового навантаження та рівнем депресивних переживань. Найбільш чутливими до змін були почуття контрольованості оточення ($r = -0,71$) та уявлення про себе ($r = -0,59$).

Список літератури

1. Бусыгина И. С., Распопин Е. В. Внутриличностные ресурсы стрессоустойчивости личности // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2013. № 2. С. 93—97.
2. Федченко В. Ю. Провідні фактори психічної травматизації в генезі невротичних розладів // Архів психіатрії. 2012. Т. 18, № 3 (70). С. 50—55.
3. Аддиктивный статус и ведущие стратегии совладания у больных с невротическими расстройствами и лиц общей популяции: сравнительный аспект / Марута Н. О., Колядко С. П., Каленська Г. Ю., Денисенко М. М. // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. Т. 7, № 4. С. 501—511.
4. Баева И. А. Психология безопасности как основа анализа экстремальной ситуации // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2012. № 145. С. 6—18.
5. Janoff-Bulman R., Berger A. The other side of trauma: Towards a psychology of appreciation. In : Loss and trauma: General and close relationship perspectives / edited by J. H. Harvey, E. D. Miller. Philadelphia : Brunner-Routledge, 2000. P. 29—44.
6. Вербина Г. Г. Психологическая безопасность личности // Вестник ЧГУ. 2013. № 4. С. 196—202.
7. Толкачёва Оксана Николаевна Базисные убеждения, посттравматический стресс и посттравматический рост после травмы позвоночника // Известия Саратов. ун-та Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2016. № 3. С. 326—329.
8. Дорохов М. Б. Эмпирическое исследование изменения «Временных перспектив» в психотравматической ситуации // Журнал «Научно-исследовательские публикации». 2014. № 1 (5). С. 86—102.
9. Падун М. А., Котельникова А. В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. 2008. Т. 29, № 4. С. 98—106.
10. Шевеленкова Т. Д., Фесенко П. П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95—129.
11. Holmes, T. & Rahe, R. The Social Readjustment Rating Scale // Journal of Psychosomatic Research. 1967, Vol. 11, Issue 2. P. 213—218.
12. Бек А., Раш А., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер. 2003. С. 304.

Надійшла до редакції 24.01.2018 р.

ШЕСТОПАЛОВА Людмила Федорівна, доктор психологічних наук, професор, науковий керівник відділу медичної психології Державного установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків, Україна; e-mail: 6834101@ukr.net

МАРУТА Оксана Сергіївна, кандидат психологічних наук, молодший науковий співробітник відділу медичної психології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

SHSTOPALOVA Liudmyla, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Medical Psychology of the State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv, Ukraine; e-mail: 6834101@ukr.net

MARUTA Oksana, PhD in Psychological Sciences, Junior Researcher of the Department of Medical Psychology of the "INPN NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine