

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9.072

П. К. Тромбчиньски

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕВРОТИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ И УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ

В данной статье рассматривается взаимосвязь социальных факторов и личностных характеристик невротического регистра, выявляемых на основе методик «Опросник невротической личности KON-2006» и «Невротические черты личности». Основной целью статьи являлось изучение взаимосвязей невротических черт личности с уровнем социальной фрустрированности. При помощи корреляционного анализа была выявлена взаимосвязь невротических черт личности и характеристик, описывающих социальную фрустрированность. Проведенное исследование позволило выделить наиболее значимые признаки невротизации личности, выявляемые с помощью использованных методик. Библиогр. 14 назв. Ил. 2. Табл. 3.

Ключевые слова: невротическое расстройство, социальная фрустрированность, невротические черты личности.

P. K. Trabczynski

INTERRELATION OF NEUROTIC PERSONALITY TRAITS AND THE LEVEL OF SOCIAL FRUSTRATION

This article discusses the relationship of social factors and personal characteristics of the neurotic register detected by 'Neurotic Personality Questionnaire KON-2006' and 'Neurotic Personality Traits'. The main aim of the article presents research aimed at a relationship study of neurotic personality traits and the social frustration level. A correlation analysis revealed the relationship of neurotic personality traits and characteristics that describe social frustration. This study allowed for the identification of the most significant signs of personality neuroticism, described by the methodology used. Refs 14. Figs 2. Tables 3.

Keywords: neurotic disorder, social frustration, neurotic personality traits.

XXI в. принес с собой множество изменений — социальных, политических, экономических, экологических, оказывающих существенное влияние на человека, и прежде всего на его психическое здоровье.

Тромбчиньски Петр Кристиан — ассистент, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; skala.84@mail.ru

Trabczynski Piotr K. — Assistant Professor, Saint Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; skala.84@mail.ru

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2016

Роль социальных факторов, влияющих на возникновение клинически оформленных невротических расстройств или формирование невротического склада личности, неоднократно рассматривалась во многих исследованиях как в России, так и за рубежом [1–9].

Неблагоприятные микросоциальные и эмоционально-психологические факторы оказывают влияние на процесс формирования системы отношений человека уже с раннего детства. Сформировавшаяся под влиянием неблагоприятных воздействий система отношений становится неадекватной для решения задач обеспечения полноценного функционирования личности, приводит к нарушению ее структурной целостности, препятствует адаптации и адекватной регуляции поведения, дальнейшему личностному развитию и может приводить к манифестации нервно-психических расстройств [5, 10, 11]. Таким образом, социально-психологические факторы могут рассматриваться как в качестве одного из источников нарушений системы отношений и невротизации личности, так и в качестве последствий этих нарушений, обуславливающих появление проблем в сфере межличностного функционирования. В связи с этим представляет интерес изучение взаимосвязей невротических черт личности и уровня социальной фрустрированности.

Целью исследования являлось изучение взаимосвязей невротических черт личности с уровнем социальной фрустрированности. Выявление этих взаимосвязей может способствовать как более глубокому пониманию роли психологических и социально-психологических факторов в невротизации личности и этиопатогенезе невротических расстройств, так и конкретизации мишеней психотерапии и клинико-психологических вмешательств.

Для решения поставленных задач использовались новый «Опросник невротической личности KON-2006», разработанный польским психиатром Е. Александровичем [12], методика «Невротические черты личности» [13] и методика «Уровень социальной фрустрированности» [14].

Описание выборки

Всего было обследовано 145 человек (47 мужчин и 98 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, которые составили четыре группы: две группы пациентов с невротическими расстройствами (мужчины — 22 человека, женщины — 44 человека) и две группы здоровых (мужчины — 25 человек, женщины — 54 человека).

Критериями включения в группы пациентов были наличие диагноза рубрики F 4 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства) МКБ 10 и прохождение курса лечения в связи с невротическими расстройствами. Критерии включения в группы здоровых состояли в отсутствии диагноза и соответствующего лечения. В группе больных наиболее представленными диагнозами были расстройство адаптации, тревожно-депрессивное расстройство и тревожно-фобическое расстройство.

Распределение респондентов по возрасту представлено на рис. 1. Большую часть выборки составляют лица от 21 до 30 лет. Средний возраст респондентов-мужчин составил 26 лет у пациентов и 23 года у здоровых, респондентов-женщин — соответственно 31 год и 28 лет.

ВОЗРАСТ ИСПЫТУЕМЫХ

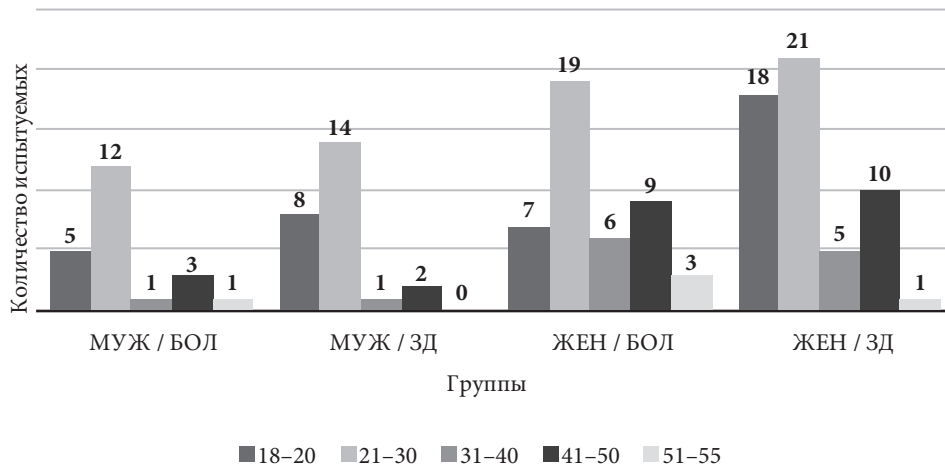


Рис. 1. Характеристика испытуемых по возрасту

Примечание: МУЖ — мужчины, ЖЕН — женщины, БОЛ — больные с невротическим расстройством, ЗД — здоровые лица.

УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ

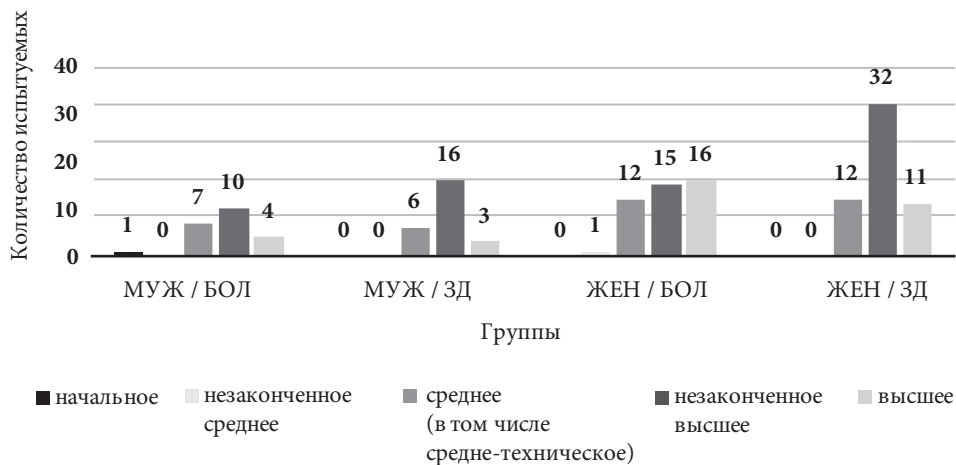


Рис. 2. Уровень образования испытуемых

Примечание: МУЖ — мужчины, ЖЕН — женщины, БОЛ — больные с невротическим расстройством, ЗД — здоровые лица.

По уровню образования основную часть выборки составили испытуемые с незаконченным высшим и высшим образованием (рис. 2).

Невротические черты личности

Результаты исследования выраженности невротических черт личности при помощи методики «Опросник невротической личности KON-2006» представлены в табл. 1. Методика направлена на изучение выраженности черт личности невротического характера, а также их общего уровня выраженности. [12].

Данные, представленные в табл. 1, демонстрируют, что в группах пациентов (мужчин и женщин) общий показатель выраженности невротических черт по методике X-KON значительно выше 18 баллов — уровень, превышение которого рассматривается авторами методики как признак невротизации или наличия клинически оформленных невротических расстройств. В группах здоровых (мужчин и женщин) этот показатель достоверно ниже и его значение находится в диапазоне, определяемом авторами методики как отсутствие невротических нарушений. Анализ распределения значений показателя X-KON внутри групп здоровых показывает, что в группе здоровых мужчин значения этого показателя имеют больший разброс, чем в группе женщин, что, возможно, указывает на больший риск развития невротических нарушений у мужчин.

Анализ результатов по отдельным характеристикам показал, что достоверные различия между группами больных и здоровых были также обнаружены по шкалам: «Чувство зависимости от окружения», «Астения», «Самооценка», «Чувство одиночества», «Демобилизация», «Чувство усталости», «Чувство беспомощности», «Чувство отсутствия влияния», «Низкая мотивированность», «Чувство опасности», «Чувство зависти» и «Чувство вины» ($p \leq 0,0001$), а также по шкалам «Проблемы в межличностных отношениях» и «Экзальтированность поведения» ($p \leq 0,001$). Все показатели достоверно выше в группах пациентов.

Сравнительный анализ мужской выборки выявил, что мужчины-пациенты в большей степени характеризуются «демобилизацией» и «сложностями в принятии решений»; у них более выражена астеническая симптоматика, недовольство жизнью, а также тенденция к восприятию себя как человека зависимого, уступчивого, не умеющего отказывать, подстраивающего свои мнения и действия под окружающих его людей при критическом непринятии этих своих свойств. Это сопровождается чувством беспомощности, неорганизованностью, неспособностью завершить запланированное, повышенным прогнозированием неудач и в связи с этим отказом от поставленных целей и легким уходом от нарастающих проблем. Пациенты-мужчины чувствительны, склонны к колебаниям настроения, нуждаются в поддержке. Они опасаются новых вызовов и ситуаций, им присущи чувство усталости, недовольство собою, утрата надежды и нехватка жизненных сил; они в меньшей степени, чем здоровые, способны проявлять инициативу и самостоятельно управлять своей жизнью.

Мужчины с невротическими расстройствами характеризуются наличием проблем в сфере межличностного взаимодействия: для них более характерны трудности во взаимоотношениях с окружающими, они не испытывают доверия к другим людям, считают, что другие их не понимают, воспринимают себя в контактах

Таблица 1. Средние значения показателей выраженности черт невротической личности в исследованных группах по результатам методики «Опросник невротической личности KON-2006»

| Шкала | Мужчины | | Женщины | | Дост. разл. 1-2 и 3-4 |
|--|---------------|-------------|---------------|-------------|-----------------------|
| | Больные 1 | Здоровые 2 | Больные 3 | Здоровые 4 | |
| | N = 22 | N = 25 | N = 44 | N = 54 | |
| Общий показатель выраженности невротических черт X-KON | 37,08 ± 12,96 | 8,22 ± 5,21 | 38,06 ± 14,19 | 7,64 ± 5,52 | p = 0,000 |
| Чувство зависимости от окружения | 6,18 ± 4,64 | 3,44 ± 2,55 | 7,18 ± 4,87 | 3,24 ± 3,58 | p = 0,000 |
| Астенция | 6,27 ± 4,4 | 2,92 ± 2,49 | 7,13 ± 4,68 | 3,03 ± 3,04 | p = 0,000 |
| Самооценка | 2,9 ± 2,74 | 0,96 ± 1,13 | 3,43 ± 2,52 | 1,2 ± 1,3 | p = 0,000 |
| Импульсивность | 6,18 ± 4,91 | 4,8 ± 3,39 | 5,97 ± 4,5 | 4,03 ± 3,82 | p = 0,026 |
| Сложность в принятии решений | 4 ± 2,86 | 3,76 ± 3,15 | 5,75 ± 3,98 | 3,33 ± 3,03 | p = 0,027 |
| Чувство одиночества | 5,31 ± 3,63 | 3,68 ± 2,19 | 5 ± 3,53 | 2,61 ± 2,41 | p = 0,000 |
| Демобилизация | 5,5 ± 4,37 | 3,52 ± 2,4 | 6,84 ± 4,73 | 2,98 ± 2,8 | p = 0,000 |
| Рискованное поведение | 4,22 ± 3,26 | 5,76 ± 3,41 | 2,97 ± 2,97 | 3,44 ± 3,07 | p = 0,075 |
| Сложность эмоциональных взаимоотношений | 4,95 ± 3,51 | 4,72 ± 2,47 | 4,61 ± 3,39 | 2,88 ± 2,66 | p = 0,069 |
| Чувство усталости | 6,36 ± 5,16 | 4,4 ± 3,16 | 8,11 ± 5,36 | 3,92 ± 3,46 | p = 0,000 |
| Чувство беспомощности | 5,86 ± 4,93 | 2,48 ± 2,12 | 5,7 ± 4,61 | 2,37 ± 2,78 | p = 0,000 |
| Чувство отсутствия влияния | 3,9 ± 3,37 | 1,68 ± 1,49 | 4,2 ± 2,96 | 2,03 ± 2,57 | p = 0,000 |
| Низкая мотивированность | 6,36 ± 4,77 | 3,24 ± 1,8 | 6,11 ± 4,01 | 3,22 ± 2,92 | p = 0,000 |
| Склонность к мечтанию (эскапизм) | 5,31 ± 3,82 | 5 ± 3,09 | 4,72 ± 3,82 | 3,75 ± 3,4 | p = 0,311 |
| Чувство вины | 4,95 ± 3,63 | 2,92 ± 2,7 | 5,68 ± 3,8 | 2,88 ± 2,71 | p = 0,000 |
| Проблемы в межличностных отношениях | 5,4 ± 3,63 | 3,96 ± 2,33 | 5,4 ± 3,74 | 3,01 ± 2,83 | p = 0,001 |
| Чувство зависти | 5,4 ± 4,09 | 2,6 ± 2,38 | 4,11 ± 3,15 | 1,81 ± 1,81 | p = 0,000 |
| Нарциссизм | 5,4 ± 4,65 | 3,72 ± 2,79 | 3,5 ± 3,05 | 2,57 ± 2,87 | p = 0,025 |
| Чувство опасности | 4,77 ± 3,66 | 2,84 ± 2,21 | 5,09 ± 3,34 | 2,77 ± 2,49 | p = 0,000 |
| Экзальтированность поведения | 5,63 ± 3,98 | 3,36 ± 2,34 | 6,97 ± 4,39 | 4,7 ± 3,85 | p = 0,001 |
| Иррациональность | 3,54 ± 2,73 | 3,32 ± 2,24 | 4,27 ± 2,96 | 3,01 ± 2,65 | p = 0,127 |
| Мелочность | 3,22 ± 2,3 | 3,52 ± 2,21 | 3,52 ± 2,52 | 2,57 ± 2,26 | p = 0,434 |
| Рефлексивность | 4,95 ± 3,49 | 3,88 ± 2,47 | 5,61 ± 3,62 | 3,9 ± 3,04 | p = 0,016 |
| Чувство эмоциональной и физической перегрузки | 3,9 ± 2,89 | 3,84 ± 2,07 | 4,15 ± 3,08 | 2,85 ± 2,47 | p = 0,152 |

с другими людьми как неумелых и беспомощных, успехи других людей оказывают на них фрустрирующее воздействие. Это усиливает переживание одиночества, чувство вины, неудовлетворенность собой, своим характером и своим поведением, что еще в большей степени снижает самооценку. Для здоровых мужчин также характерны некоторые особенности, типичные для невротических пациентов: они жалуются на усталость, проблемы в межличностных отношениях, чувство одиночества, демобилизацию, чувство зависимости от окружения; они также демонстрируют экзальтированность поведения и низкую мотивированность к разному виду деятельности, что сопровождается жалобами астенического характера, чувством вины, ощущением опасности, завистью и чувством беспомощности. Эти особенности также могут усугублять ощущение отсутствия влияния и оказывать негативное воздействие на самооценку. Однако все перечисленные невротические черты, хотя и выявляются у здоровых мужчин, выражены достоверно меньше, чем в группе больных. Анализ женской выборки показал, что женщины-пациенты в сравнении со здоровыми характеризуются в основном различиями по тем же характеристикам, что и пациенты-мужчины. Для них также характерны чувство усталости, психическая слабость, недовольство жизнью, зависимость от других и непринятие этих своих качеств. Женщины в отличие от пациентов-мужчин демонстрируют большую чувствительность, нежность, характеризуются колебаниями настроения, нуждаются в поддержке и проявляют отсутствие инициативы и самостоятельности в решении задач и проблем (низкая мотивированность). Так же как у мужчин-пациентов, это порождает ощущение беспомощности, а также сопровождается более выраженным, чем у пациентов-мужчин, чувством вины. Все вышеуказанные особенности и у мужчин, и у женщин дестабилизируют межличностные отношения и усугубляют чувство одиночества. У здоровых женщин, в отличие от пациенток, на первый план выходит экзальтированность поведения и чувство усталости. Женщины этой группы чувствуют себя зависимыми от окружения и демонстрируют астенические проявления. Следует отметить, что астенические проявления в разной степени свойственны всем испытуемым, участвующим в исследовании. Здоровые женщины, как и здоровые мужчины, более мотивированны и испытывают меньше проблем в межличностных отношениях. Из всей выборки им в наименьшей степени свойственны демобилизация, чувство опасности и чувство вины. Для здоровых женщин не характерно чувство одиночества и беспомощности, однако они чаще, чем мужчины, чувствуют отсутствие влияния.

Выраженность невротических черт личности исследовалась также с помощью методики «Невротические черты личности». Данная методика направлена на выявление эмоционально-аффективных и социально-психологических свойств личности, также связанных с развитием невротических расстройств [5].

В табл. 2 представлены результаты исследования выраженности невротических черт личности во всех группах испытуемых.

Статистически достоверные различия между группами пациентов и здоровых обнаружены по следующим шкалам ($p < 0,05$): «Неуверенность в себе», «Познавательная и социальная активность», «Интровертированная направленность личности», «Социальная неадаптивность», «Симуляция».

В группе мужчин — больных с невротическими расстройствами показатели шкал «Неуверенность в себе», «Познавательная и социальная активность»,

Таблица 2. Средние значения показателей выраженности невротических черт личности в исследованных группах по результатам методики «Невротические черты личности»

| Шкала | Мужчины | | Женщины | | Дост. разл. 1-2 и 3-4 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|
| | Больные 1 | Здоровые 2 | Больные 3 | Здоровые 4 | |
| | N = 22 | N = 25 | N = 44 | N = 54 | |
| Неуверенность в себе | 36,68 ± 9,95 | 21,44 ± 13,32 | 38,54 ± 14,68 | 22,79 ± 14,19 | p = 0,000 |
| Познавательная и социальная активность | 55,45 ± 11,43 | 42,52 ± 21,36 | 58,4 ± 12,89 | 50,77 ± 19,31 | p = 0,001 |
| Невротический сверхконтроль | 28,31 ± 9,34 | 33,8 ± 16,31 | 25,5 ± 7,31 | 26,01 ± 9,59 | p = 0,109 |
| Аффективная неустойчивость | 16,04 ± 6,41 | 15,3 ± 10,15 | 19,9 ± 8,11 | 15,11 ± 9,19 | p = 0,061 |
| Интровертированная направленность личности | 11,63 ± 7,22 | 9,4 ± 5,2 | 9,61 ± 6,44 | 6,7 ± 7,95 | p = 0,040 |
| Ипохондричность | 32,54 ± 6,3 | 39,2 ± 61,92 | 30,93 ± 6,7 | 26,75 ± 10,6 | p = 0,795 |
| Социальная неадаптивность | 17,77 ± 9,8 | 11,12 ± 9,93 | 11,65 ± 8,02 | 3,75 ± 8,97 | p = 0,000 |
| Симуляция | 20,95 ± 3,63 | 17,44 ± 7,41 | 22,18 ± 4,8 | 17,66 ± 8,37 | p = 0,001 |
| Диссимуляция | 33 ± 6 | 30,52 ± 7,91 | 30,18 ± 5,18 | 27,9 ± 12,04 | p = 0,137 |

«Социальная неадаптивность» располагаются в диапазоне неопределенных значений. С точки зрения авторов методики, это означает, что в настоящее время проблемы, связанные с самопринятием и удовлетворенностью собой, не являются для личности актуальными. Можно предположить, что для этой группы характерны достаточная степень уверенности при принятии решений и осуществлении социальных контактов, уравновешенный эмоциональный фон и рисунок поведения, адекватность самовосприятия (отсутствие как чрезмерно критического отношения к себе, так и переоценки себя). Также выявляются средний уровень интеллектуальной продуктивности и пластичности, умеренный темп ассоциативных реакций, умеренная выраженность познавательных интересов, отсутствие выраженного стремления к поиску различных видов информации; социальное поведение характеризуется умеренным уровнем активности, общительности, предприимчивости, включенности в межличностное взаимодействие и заинтересованности в широких контактах. В группе пациентов-мужчин отсутствуют выраженные признаки нарушений социальной адаптации.

Шкала «Социальной неадаптивности» у здоровых мужчин, так же как у пациентов-мужчин, располагается в диапазоне неопределенных значений. Из этого следует, что в настоящее время отсутствуют выраженные признаки нарушений социальной адаптации.

У здоровых мужчин показатели шкал «Неуверенность в себе» и «Познавательная и социальная активность» отражают высокую степень уверенности в себе, высокий уровень самооценки, способности к самоактуализации, отсутствие проблем

при принятии решений, стремление к самостоятельности и доминированию в социальных отношениях, способность к принятию ответственности и достижению цели. Здоровые мужчины характеризуются высоким уровнем интеллектуальной продуктивности и познавательных интересов, восприимчивостью к новому, пластичностью, способностью к быстрому принятию решений; а в сфере социальных отношений — уверенностью, хорошими коммуникативными навыками и организаторскими способностями, а также стремлением к разнообразию контактов и видов деятельности и эмоциональной включенностью.

В группе пациентов-женщин выявлена сходная картина, что указывает на общность в проявлении невротических черт и отсутствии выраженных половых различий в группе пациентов.

Особо следует отметить результаты исследования по шкале «Интровертированная направленность личности». Значения показателей всех групп (пациенты и здоровые, мужчины и женщины) расположились в зоне неопределенных значений. Следовательно, вся выборка характеризуется умеренным уровнем социальной активности, общительности и конформности, отсутствием значительных затруднений при реализации социальных контактов, умеренной потребностью в понимании и поддержке со стороны окружающих, возможностью доверительных отношений с относительно широким кругом лиц и естественными проявлениями эмоций в поведении.

Сопоставление результатов по двум методикам («Опросник невротической личности KON-2006» и «Невротические черты личности») позволяет предположить, что методика «KON-2006» обнаруживает большую (в сравнении с методикой «Невротические черты личности») чувствительность к психологическим проявлениям невротического спектра, поскольку выявляет значительно больше различий между пациентами с невротическими расстройствами и здоровыми.

Социальная неудовлетворенность

В табл. 3 представлены результаты исследования уровня социальной фрустрированности в четырех группах.

Данные, представленные в табл. 3, свидетельствуют, что достоверные различия между группами больных и здоровых обнаружены ($p < 0,05$) по показателям «Умственное напряжение», «Постоянное общение с людьми» и показателю общего уровня социальной удовлетворенности или фрустрированности (УСФ-1).

Анализ полученных данных позволяет утверждать, что в исследованных группах социальная фрустрированность отчетливо не декларируется (подавляющее большинство респондентов при оценке различных сфер своей жизни выбирают утверждение «скорее удовлетворен»). Исключением является группа женщин с невротическими расстройствами: среднее значение показателя УСФ-1 находится в зоне неопределенных значений, что может указывать на наименьшую степень удовлетворенности опрошенных различными аспектами своей жизни в сравнении с тремя другими группами.

Обращают на себя внимание результаты, полученные по шкалам «Умственное напряжение» и «Постоянное общение с людьми», по которым обнаружены достоверные различия между больными и здоровыми как в группе мужчин, так

Таблица 3. Средние значения показателей социальной фрустрированности в исследованных группах (методика «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ))

| Шкала | Мужчины | | Женщины | | Дост. разл. 1-2 и 3-4 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| | Больные | Здоровые | Больные | Здоровые | |
| | 1 N = 22 | 2 N = 25 | 3 N = 44 | 4 N = 54 | |
| Работа связана с повышенным физическим напряжением | 1,59 ± 0,56 | 1,76 ± 0,72 | 1,29 ± 0,5 | 1,2 ± 0,4 | p = 0,690 |
| Эмоциональное напряжение | 1,59 ± 0,59 | 1,76 ± 0,72 | 2,04 ± 0,83 | 2,05 ± 0,71 | p = 0,512 |
| Умственное напряжение | 1,54 ± 0,8 | 2 ± 0,76 | 2,13 ± 0,85 | 2,35 ± 0,78 | p = 0,020 |
| Ответственное принятие решений | 1,72 ± 0,88 | 1,88 ± 0,78 | 1,75 ± 0,71 | 1,88 ± 0,76 | p = 0,292 |
| Постоянное общение с людьми | 1,81 ± 0,85 | 2,28 ± 0,84 | 2,25 ± 0,83 | 2,59 ± 0,71 | p = 0,005 |
| Монотонный характер | 1,36 ± 0,65 | 1,8 ± 0,76 | 1,65 ± 0,64 | 1,61 ± 0,68 | p = 0,112 |
| Профессиональные вредности | 1,68 ± 0,94 | 1,68 ± 0,65 | 1,43 ± 0,66 | 1,29 ± 0,57 | p = 0,591 |
| Сложные экологические условия | 1,4 ± 0,73 | 1,44 ± 0,65 | 1,25 ± 0,57 | 1,16 ± 0,5 | p = 0,804 |
| Сложные климато-географические условия | 1,22 ± 0,52 | 1,12 ± 0,33 | 1,13 ± 0,4 | 1,2 ± 0,52 | p = 0,810 |
| Профессиональный риск для здоровья и жизни | 1,59 ± 0,79 | 1,6 ± 0,81 | 1,34 ± 0,56 | 1,24 ± 0,58 | p = 0,698 |
| Условия этносоциального напряжения | 1,04 ± 0,21 | 1,08 ± 0,27 | 1,04 ± 0,21 | 1,07 ± 0,26 | p = 0,469 |
| УСФ-1 | 2,41 ± 0,72 | 1,79 ± 0,42 | 3,23 ± 2,53 | 2 ± 0,49 | p = 0,001 |

и в группе женщин. В группах больных мужчин и женщин по сравнению с группами здоровых обоих полов значительно выраженными являются характеристики «Умственное напряжение» и «Потребность общения с людьми», что может свидетельствовать о меньшей потребности пациентов в общении с людьми и снижении их умственной активности. Выявленное снижение уровня общения и умственной активности у пациентов может быть вызвано как их плохим самочувствием, так и являться одной из форм психологической защиты.

Выявление взаимосвязей

Для изучения взаимосвязей невротических черт личности и уровня социальной фрустрированности был применен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции r-Пирсона.

В группе мужчин-пациентов обнаружены корреляции, позволяющие проследить взаимосвязь невротических черт личности и социальных факторов. К таким взаимосвязям относятся прямые корреляции шкалы «Неуверенность в себе» со шкалами «Познавательная и социальная активность» (0,57 для $p \geq 0,01$) и «Социальная неадаптивность» (0,51 для $p \geq 0,05$). Это может свидетельствовать о том, что неудовлетворенность собой у мужчин-пациентов в большей степени зависит от уровня умственной и социальной активности, а также их познавательных интересов. Слабая выраженность указанных характеристик влечет за собой снижение социальной перцепции, эмпатии, коммуникативных навыков, гибкости и уверенности в процессе межличностного взаимодействия.

Показатель общего уровня удовлетворенности имеет прямые взаимосвязи на уровне $p \geq 0,05$ со шкалами «Симуляция» (0,42) и «Самооценка» (0,47). Это позволяет предположить, что чем ниже уровень удовлетворенности испытуемых, тем больше они стремятся придавать своим действиям социально одобряемый характер, избегать излишней откровенности, смягчать недостатки собственной личности, эмоционально значимые проблемы и трудности социальной адаптации, что также оказывает влияние на самооценку.

«Постоянное общение с людьми» связано у пациентов с «Умственным напряжением» (0,57 для $p \geq 0,001$), которое, в свою очередь, зависит от «Чувства отсутствия влияния» (то есть ощущения, что все решают другие, и пассивности относительно происходящего даже в ущерб себе). «Постоянное общение с людьми» связано также (на уровне $p \geq 0,05$) с «чувством зависимости от окружения» (0,48). На том же уровне обнаружена отрицательная связь «Потребности общения с людьми» с «Интровертированной направленностью личности» (-0,43). Полученные взаимосвязи отражают негативное влияние замкнутости и ограничения внешних контактов и связей на качество межличностного взаимодействия и удовлетворенность им. Такой уход от контактов, вероятно, помогает пациентам снизить умственное напряжение и ощущение зависимости от происходящего вокруг. Для здоровых мужчин характерно отсутствие «чувства усталости» при высоких показателях удовлетворенности социальным функционированием (-0,51 при $p \geq 0,01$ между шкалами УСФ-1 и шкалой «Чувство усталости»).

В группе здоровых мужчин «Неуверенность в себе» связана с астеническими проявлениями (0,46 для $p \geq 0,05$) и «Чувством зависимости от окружения» (0,56 на уровне $p \geq 0,05$). Можно предположить, что «Чувство усталости» (астенические проявления) и чувство необходимости постоянно подстраивать свое мнение и действия под окружающих усиливает неуверенность в себе. Значимая взаимосвязь обнаружена между показателями шкал «Постоянное общение с людьми» и «Умственное напряжение» (0,77 при $p \geq 0,001$). Показатель шкалы «Умственное напряжение» значимо коррелирует с показателем шкалы «Чувство вины» (0,40 при $p \geq 0,05$), взаимосвязанным с показателем шкалы «Симуляция» (0,39 при $p \geq 0,05$), а тот, в свою очередь, — со шкалой «Проблемы в межличностных отношениях» (0,48 при $p \geq 0,05$). Таким образом, можно предположить, что проблемы в отношениях с окружающей средой вызывают у мужчин чувство вины, что, в свою очередь, стимулирует поиск способов разрешения сложной ситуации.

В группе здоровых мужчин обнаружена отрицательная взаимосвязь ($p \geq 0,05$) между показателями шкалы «Демобилизация» и шкалами «Социальная неадаптив-

ность» (-0,43) и «Познавательная и социальная активность» (0,41), что позволяет предположить, что демобилизация (то есть потеря надежды на будущее и успех, опасения перед новыми вызовами и ситуациями, быстрая утомляемость, недовольство собою) оказывает негативное влияние на выраженность социальной адаптивности. Низкий уровень демобилизации позволяет мужчинам хорошо воспринимать новое, быть пластичными и способными к быстрому принятию решений, а также открыто и уверенно проявлять себя в социальной сфере. На демобилизацию влияет также «Интровертированная направленность личности», однако эта взаимосвязь обратная (-0,4 для $p \geq 0,05$), что позволяет сделать предположение, что замкнутость усиливает признаки демобилизации.

Обнаружены также значимые взаимосвязи между показателями шкал «Демобилизация», «Социальная неадаптивность» и шкалами «Чувство одиночества» (-0,47), «Склонность к мечтанию (эскапизм)» (-0,47), «Чувство опасности» (-0,42) и «Низкая мотивированность» (-0,4). Эти взаимосвязи могут свидетельствовать о том, что уровень социальной адаптивности в данной группе связан с мотивированностью мужчин, отсутствием эскапизма и выраженных переживаний по поводу одиночества, наличием ощущения безопасности и комфорта.

В группе женщин-пациентов наиболее значимые корреляции были обнаружены между шкалами «Умственное напряжение» и «Постоянное общение с людьми» (0,4). Так же, как и в мужской выборке, это может подтверждать, что тенденция к замкнутости и ограничению внешних связей отражается на контактах с людьми, поскольку увеличение контактов вызывает тревогу и чувство опасности (0,31 для $p \geq 0,05$).

Показатель шкалы «Социальная неадаптивность» обнаруживает значимую отрицательную взаимосвязь со шкалами «Чувство отсутствия влияния» (-0,47) и «Чувство зависимости от окружения» (-0,48). Эта взаимосвязь позволяет предположить, что усиление социальной неадаптивности у женщин-пациенток может быть связано с их восприятием себя как зависимых, подстраивающихся под других, уступчивых, не умеющих отказывать, зависящих от мнения других людей, их действий, происходящих событий и «высших сил».

В группе женщин с невротическими расстройствами также обнаружена корреляция между шкалами «Познавательная и социальная активность» и «Чувство беспомощности» (0,47). Можно предположить, что средний уровень интеллектуальной продуктивности и умеренный уровень социальной активности, выявленный в этой группе, не снижает чувства беспомощности.

В группе здоровых женщин наиболее значимые корреляции обнаружены между показателями шкал «Неуверенность в себе», «Познавательная и социальная активность», «Умственное напряжение» и «Социальная неадаптивность». Шкала «Неуверенность в себе» связана со шкалами «Самооценка» (0,46 при $p \geq 0,001$), «Проблемы в межличностных отношениях» (0,048), «Чувство беспомощности» (0,51) и показателем общего уровня социальной фрустрированности — УСФ-1 (0,46). Уверенность в себе у женщин связана с их адекватной самооценкой, что обеспечивает удовлетворенность социальным функционированием, улучшает ситуацию в межличностной сфере и снижает ощущение беспомощности.

Познавательная и социальная активность в группе здоровых женщин напрямую связана с их удовлетворенностью жизнью и уровнем социальной фрустриро-

ванности (0,53 для $p \geq 0,001$). Показатель шкалы «Познавательная и социальная активность» обнаруживает обратные связи с показателями шкал «Астения» (-0,48), «Самооценка» (-0,48), «Экзальтированность поведения» (-0,52), «Низкая мотивированность» (-0,44), «Демобилизация» (-0,36), «Чувство усталости» (-0,5) и «Чувство вины» (-0,61). На уровне $p \geq 0,01$ обнаружены взаимосвязи с показателями шкал «Чувство опасности» (-0,41) и «Чувство отсутствия влияния» (-0,42), а также прямая связь со шкалой «Интровертированная направленность личности» (0,38). Можно предположить, что рост выраженности познавательных интересов и социальной активности снижает выраженность вышеперечисленных характеристик и также способствует более открытому и доверчивому взаимодействию с окружающим миром.

Показатель шкалы «Умственное напряжение» во всех группах, кроме здоровых женщин, положительно связан с показателем шкалы «Постоянное общение с людьми» (0,51 при $p \geq 0,001$). Выявлены также обратные взаимосвязи шкалы «Умственное напряжение» со шкалами «Чувство усталости» (-0,44), «Низкая мотивированность» (-0,48), «Демобилизация» (-0,36), «Самооценка» (-0,37), которая отражает излишнюю критичность по отношению к себе. Умственное напряжение, по-видимому, сопровождающее интенсивное общение с людьми, способствует снижению выраженности таких чувств, как усталость и утомляемость, опасения перед новыми вызовами и ситуациями, неуверенность в успехе и страх перед будущим.

Социальная неадаптивность здоровых женщин связана напрямую ($p \geq 0,01$) с такими характеристиками, как «Низкая мотивированность» (0,36), «Чувство опасности» (0,35), «Чувство зависимости от окружения» (0,35) и «Чувство беспомощности» (0,41).

Обсуждение результатов

На основании проведенного корреляционного анализа была выявлена взаимосвязь невротических черт личности и характеристик, описывающих социальную фрустрированность. В зависимости от принадлежности к одной из исследованных групп изменяется сила этих взаимосвязей, однако можно выделить общие взаимосвязи, стабильно прослеживаемые во всех группах. Можно предположить, что данные взаимосвязи отражают устойчивое влияние таких характеристик, как «познавательная и социальная активность», «умственное напряжение», «постоянное общение с людьми», «неуверенность в себе», на качество социального функционирования и удовлетворенность им.

Результаты исследования свидетельствуют, что мужчины с невротическими расстройствами характеризуются прежде всего уходом от социальной и интеллектуальной активности, что может быть обусловлено наличием астенических проявлений и различных опасений, связанных с межличностным функционированием. В свою очередь, женщины с невротическими расстройствами в значительно большей степени сохраняют «социальную и умственную активность», однако их активность сопровождается большей выраженностью характеристик невротического регистра, которые значительно снижают уровень их удовлетворенности жизнью. Исходя из этого, можно предположить, что для мужчин сфера социальной и умственной активности и успешность в ней являются чрезвычайно значимыми,

поэтому даже потенциальная неуспешность (связанная в том числе и с заболеванием) является дополнительным источником напряжения, приводит к усилению социальной фрустрированности и усугубляет неудовлетворенность собой и весь комплекс невротических переживаний. Для женщин сферы социальной и умственной активности являются в большей степени ресурсными и помогают справиться с болезнью.

Проведенное исследование позволило выделить наиболее значимые признаки невротизации личности, описываемые использованными методиками.

В качестве значимых признаков невротизации личности, наличия невротических личностных особенностей и личностных предикторов развития клинически оформленных невротических расстройств могут рассматриваться такие характеристики, как низкая самооценка, чувство вины, чувство беспомощности и одиночества, повышенное чувство опасности, низкая мотивированность, астенические проявления, неуверенность в себе и недовольство собою, быстрая утомляемость и чувство усталости, проблемы в межличностных отношениях, чувство зависимости от окружения, чувство отсутствия влияния, чувство зависти, экзальтированность поведения; интровертированная направленность личности, неуверенность в будущем, неверие в успех, опасения перед новыми вызовами и ситуациями, низкая познавательная и социальная активность, социальная неадаптивность, симуляция (стремление подчеркнуть недостатки собственной личности, эмоционально насыщенные проблемы и трудности социальной адаптации). Однако результаты исследования показывают, что ряд этих особенностей, хотя и выражен в значительно меньшей степени, характерен и для группы здоровых. Поэтому в процессе психологической диагностики, с нашей точки зрения, следует прежде всего ориентироваться на общий показатель невротизации личности X-KON, который надежно дифференцирует здоровых и пациентов с невротическими расстройствами.

Литература

1. Карвасарский Б. Д. Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. 576 с.
2. Святоц А. М. Неврозы. Руководство для врачей. 4-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер Паблишинг, 1997. 448 с.
3. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самоосуществление / пер. с англ. Е. И. Замфир / под ред. проф. М. М. Решетникова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа и Б.С.К., 1997. URL: psylib.org.ua (дата обращения: 06.05.2014).
4. Aleksandrowicz J. W. Zaburzenia nerwicowe zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10): psychopatologia: diagnostyka, leczenie. Wyd. 3 popr. i zmian. Kraków: Wydaw. Uniwersyteckiego Jagiellońskiego, 2002, 276 str.
5. Мясичев В. Н. Психология отношений: избр. психол. тр. / под ред. А. А. Бодалева; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2004. 398 с.
6. Роджерс К. О становлении личностью. Психотерапия глазами психотерапевта / под ред. Е. И. Исениной К.: PSYLIB, 2004. URL: psylib.org.ua (дата обращения: 06.05.2014).
7. Франкл В. Э. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия / пер. с англ. С. С. Панкова. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2011. 105 с.
8. Абабков В. А., Исурин Г. Л., Мизинова Е. Б. Учение о неврозах: учеб. пособие. СПб.: СПбГУ, 2012. 175 с.
9. Kępiński A. Psychopatologia nerwic. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2014. 342 str.
10. Исурин Г. Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений. Групповая психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского и С. Ледера. М.: Медицина, 1990. С. 89–120.
11. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2004. 553 с.

12. Aleksandrowicz J. W., Klasa K., Sobanski J. A., Stolarska D. Neurotic Personality Questionnaire KON-2006. Krakow: Editorial Publishing Committee of Polish Psychiatric Society, 2006. 72 s.

13. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Щелкова О. Ю., Червинская К. Р. Психологическая диагностика невротических черт личности: Методические рекомендации. СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2003. 29 с.

14. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с.

Для цитирования: Тромбчиньски П. К. Взаимосвязь невротических черт личности и уровня социальной фрустрированности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 3. С. 126–139. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.311

References

1. Karvasarskii B. D. *Nevrozy. 2-e izd., pererab. i dop* [Neurosis. 2-nd ed]. Moscow, Medicine, 1990. 576 p. (In Russian)

2. Sviadoshch A. M. *Nevrozy. Rukovodstvo dlia vrachei. 4-e izd., pererab. i dop.* [Neuroses. Guidelines for doctors. 4-th ed.]. St. Petersburg, Piter Publishing, 1997. 448 p. (In Russian)

3. Khorni K. *Nevroz i lichnostnyi rost. Bor'ba za samoosushchestvlenie* [Neurosis and personal growth. The struggle for self-fulfillment]. Trans. from English by E.I. Zamfir, ed. by prof. M.M. Reshetnikov. St. Petersburg, The East European Institute of Psychoanalysis and B.S.K., 1997. Available at: psylib.org.ua. (accessed 06.05.2014).

4. Aleksandrowicz J. W. Zaburzenia nerwicowe zaburzenia osobowosci i zachowania doroslych (według ICD-10): psychopatologia: diagnostyka, leczenie. Wyd. 3 popr. i zmien. Kraków, Wydaw. Uniw. Jagiellońskiego, 2002, 276 str.

5. Miasishchev V. N. *Psikhologiya otnoshenii: Izbr. psikhol. tr. / V. N. Miasishchev* [Psychology of relations]. Ed. by A. A. Bodalev. Moscow, MPSI Publ., Voronezh, NPO "MODEK" Publ., 2004, 398 p. (In Russian)

6. Rodzhers K. *O stanovlenii lichnost'iu. Psikhoterapiia glazami psikhoterapevta* [On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy]. Ed. by E. I. Isenina. Kiev, PSYLIB, 2004. Available at: psylib.org.ua (accessed 06.05.2014).

7. Frankl V. E. *Stradaniia ot bessmyslennosti zhizni. Aktual'naia psikhoterapiia* [The suffering from the meaninglessness of life. Current therapy]. Transl. from English by S. Pankov. Novosibirsk, Sib. univ. Publishing House, 2011. 105 p. (In Russian)

8. Ababkov V. A., Isurina G. L., Mizinova E. B. *Uchenie o nevrozakh: Uchebnoe posobie* [The doctrine of neurosis: the manual]. St. Petersburg, St. Petersburg University Press, 2012. 175 p. (In Russian)

9. Kepiński A. *Psychopatologia nerwic*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2014. 342 str.

10. Isurina G. L. *Mekhanizmy psikhologicheskoi korrektsii lichnosti v protsesse gruppovoi psikhoterapii v svete kontseptsii otnoshenii. Gruppovaia psikhoterapiia* [Mechanisms of psychological correction of personality in the process of group psychotherapy in the light of the concept of relations]. Eds B. D. Karvasarsky, S. Leder. Moscow, Medicine, 1990. P. 89–120. (In Russian)

11. Karvasarskii B. D. *Klinicheskaiia psikhologiya* [Clinical Psychology]. St. Petersburg, Publishing house Piter, 2004. 553 p. (In Russian)

12. Aleksandrowicz J. W., Klasa K., Sobanski J. A., Stolarska D. Neurotic Personality Questionnaire KON-2006. Krakow, Editorial Publishing Committee of Polish Psychiatric Society, 2006. 72 p.

13. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Shchelkova O. Iu., Chervinskaia K. R. *Psikhologicheskaiia diagnostika nevroticheskikh chert lichnosti: Metodicheskie rekomendatsii* [Psychological diagnostics of neurotic personality traits: Guidelines]. St. Petersburg, NIPNI im. V. M. Bekhtereva Publ., 2003. 29 p. (In Russian)

14. Vasserman L. I., Shchelkova O. Iu. *Psikhologicheskaiia diagnostika rasstroistv emotsional'noi sfery i lichnosti: Kollekt. monogr* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality: Collective. monograph]. St. Petersburg, Skifia-print, 2014. 408 p.

For citation: Trabczynski P. K. Interrelation of neurotic personality traits and the level of social frustration. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*, 2016, issue 3, pp. 126–139. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.311

Статья поступила в редакцию 29 апреля 2016 г.