

УДК 159.07:616.891.4

**Л. Ф. Шестопалова**

доктор психологічних наук, професор,  
завідувач відділу медичної психології  
Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
Національної академії медичних наук України»

**О. С. Марута**

кандидат психологічних наук,  
молодший науковий співробітник відділу медичної психології  
Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
Національної академії медичних наук»

## ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ БАЗИСНИХ ПЕРЕКОНАНЬ У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТЯЖКИЙ СТРЕС У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ

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

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

**Постановка проблеми.** Незважаючи на високу актуальність проблеми трансформації базових переконань у результаті впливу стресових подій за невротичних розладів, вона дотепер залишається вивченою недостатньо.

**Мета статті** – дослідити структуру базових переконань у хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес небойового характеру, та виявити комплекс психологічних чинників, що впливають на їхнє формування.

**Виклад основного матеріалу.** Нестабільність сучасного життя (соціально-політичні кризи, тероризм, збройні конфлікти, міграція) висуває підвищені вимоги до адаптивних особистісних механізмів і сприяє формуванню невротичних розладів, що підтверджується результатами епідеміологічних досліджень [1, с. 93–94].

Серйозні життєві кризи або травматичні події приголомшують усю систему уявлень суб'єкта про світ і про себе [2, с. 7]. Р. Янов-Бульман (R. Janoff-Bulman) виділила три області базових переконань індивіда, вразливих до впливу травматичного досвіду [3, с. 33–34]. Це віра в доброзичливість і осмисленість навколишнього світу, а також уявлення про особисту гідність. Конфронтація базисних переконань внаслідок травми пов'язана з ростом тривоги і симптомами посттравматичного стресового розладу [4, с. 198]. 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 [5, с. 329; 6, с. 101].

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

Психодіагностичне дослідження проводилося у відділі медичної психології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (далі – ДУ «ІНПН НАМН України»). Усього в дослідженні взяло участь 34 хворих на невротичні розлади, серед яких 13 (38,23%) чоловіків і 22 (61,77%) жінки. Серед них було 11 хворих на неврастенію (F 48.0), 8 хворих на дисоціативний розлад (F 44.7) та 15 хворих на тривожно-фобічний розлад (F 42.0). Усі хворі на невротичні розлади, згідно з метою дослідження, пережили тяжкий стрес у повсякденному житті. Контрольна група складалася із 34 осіб без ознак невротичної патології.

Всі респонденти були обстежені за допомогою таких методів, як: опитувальник «Шкала базових переконань» Р. Янов-Бульман в адаптації М. Падун і А. Котельникової [7, с. 98–106], методика «Психологічне благополуччя» К. Ріфф [8, с. 95–129], шкала стресу Холмса-Рея [9, с. 213–218], шкала депресії Бека [10, с. 281–292].

Результати опитувальника «Шкала базисних переконань» дозволили встановити найбільш стійки та глобальні уявлення досліджуваних про себе та навколишній світ (Рис. 1).

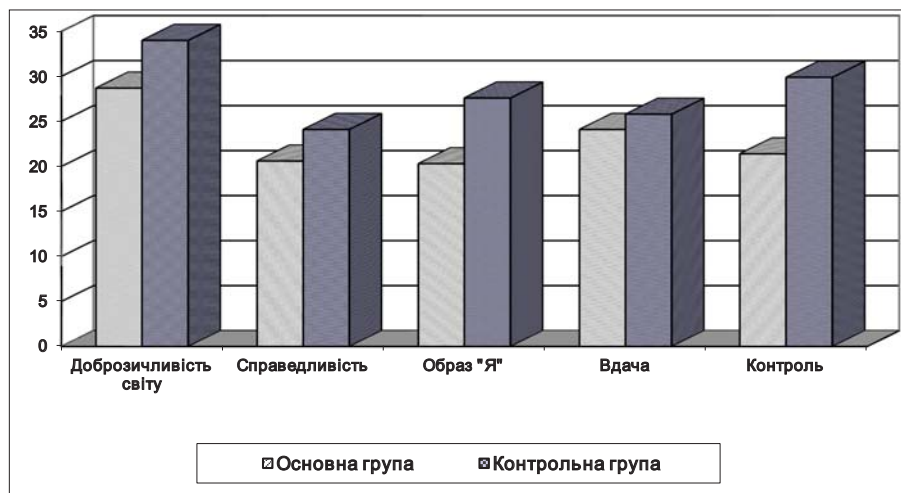


Рис. 1. Особливості базових переконань у нормі та за невротичної патології (у балах)

У пацієнтів основної групи найбільш проявленими були переконання в «доброзичливості світу» ( $28,7 \pm 1,14$  балів) та «вдачі» ( $24,1 \pm 1,43$  балів), що вказує на підвищене очікування вірогідності сприятливих подій, позитивного ставлення до себе від суспільства, надію на отримання винагороди, незважаючи на докладені зусилля. Менш за все були виражені такі типи переконань, як віра в «справедливість» ( $20,6 \pm 1,38$  балів), відчуття «контролю» ( $21,4 \pm 1,27$  балів) та «образу «Я»» ( $20,3 \pm 1,54$  балів). Тобто такі хворі були схильні до зниження контрольованості середовища, відносно слабкої сформованості уявлень про себе, прагнення до перебільшення значущості своїх дій, надії на відсутність наслідків прийнятих рішень.

Серед групи порівняння найбільші значення мали показники таких шкал: «Доброзичливість світу» ( $34 \pm 2,16$  балів), «Контроль» ( $29,9 \pm 1,64$ ) та «Образ «Я»» ( $27,6 \pm 1,85$ ). Отже, у здорових досліджуваних впевненість у позитивному ставленні навколишнього середовища базувалася на усвідомленні ступеня контрольованості подій, наявності сформованих уявлень про власні особистісні риси і навички. Менш вираженими в цій групі були шкали «Вдача» ( $25,8 \pm 1,13$  балів) та «Справедливість» ( $24,1 \pm 1,03$  балів), але ці відмінності не були вірогідними, що може свідчити про гармонійну побудову базисних переконань, які дозволяють зберегти оптимістичне сприйняття подій, засноване на цілковитій асиміляції попереднього як позитивного, так і негативного досвіду в суб'єктивну картину світу.

Статистичний аналіз даних продемонстрував вірогідні розбіжності між двома групами. Так, вірогідні розбіжності були зафіксовані між групою хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес, та здоровими за показниками шкал «Доброзичливість світу» ( $t = 2,17$ ,  $p \leq 0,05$ ), «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 значний вплив на особистість, супроводжується зниженням довіри до навколишнього середовища, що сприяє втраті відчуття контрольованості подій і порушенню уявлень про свої здатності до подолання їх негативних наслідків.

За допомогою точного методу К. Фішера було встановлено, що респонденти основної групи відрізнялися від здорових за такими показниками, як контроль ( $p \leq 0,001$ , ДК = 9,09, MI = 0,89) та образ «Я» ( $p \leq 0,01$ , ДК = 4,20, MI = 0,57).

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

Отже, можна стверджувати, що група порівняння має вірогідно вищий рівень повноти самореалізації особистості в конкретних життєвих умовах і обставинах та здатна до більш гармонійного синтезу відповідності запитам соціального оточення і розвитку власної індивідуальності.

Аналіз шкал опитувальника «Психологічне благополуччя» продемонстрував деякі особливості хворих, які пережили тяжкий стрес. Було відзначено, що для них характерні найвищі показники за шкалами «Баланс афекту» ( $107,6 \pm 3,80$  балів), «Осмисленість життя» ( $86,5 \pm 2,16$  балів), «Автономія» ( $68,8 \pm 2,16$  балів) та «Особистісний зріст» ( $68,1 \pm 2,57$  балів). Насамперед, це свідчить про негативну самооцінку досліджуваних, невіру у свої здібності, нездатність конструктивно вирішувати поточні конфлікти, бажання відокремити себе від вороже налаштованого оточення. Найнижчі значення були зафіксовані за показниками шкал «Самосприйняття» ( $60,4 \pm 1,85$  балів), «Мета життя» ( $59,1 \pm 1,95$  балів), «Позитивне ставлення» ( $49,1 \pm 3,39$ ), «Людина як відкрита

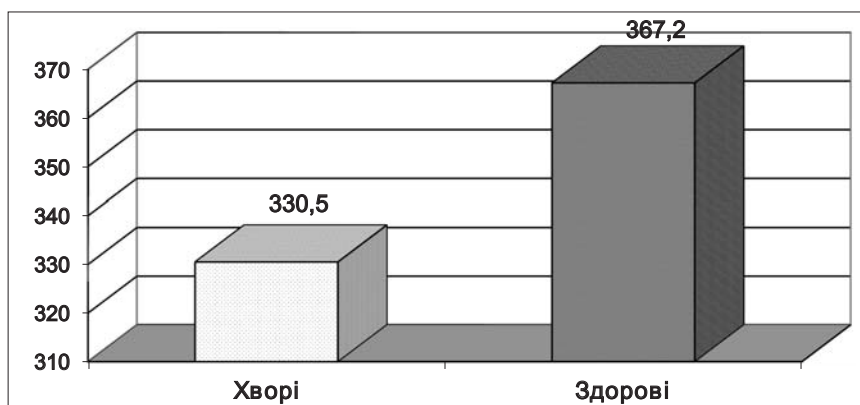


Рис. 2. Загальний стан психологічного благополуччя у хворих на невротичні розлади та в здорових (у балах)

система» ( $48,1 \pm 2,36$  балів) та «Керування середовищем» ( $43,7 \pm 1,23$  балів). Тобто цій групі притаманна відсутність відчуття спрямованості життя, розчарування в минулому, вони почувають себе ізольованими від свого оточення, не відчувають соціальної підтримки.

Високим рівнем виразності в контрольній групі характеризувалися показники за шкалами «Осмисленість життя» ( $99,6 \pm 3,14$  балів), «Баланс афекту» ( $90,2 \pm 3,32$  балів), «Людина як відкрита система» ( $67,3 \pm 1,83$  балів) та «Особистісний зріст» ( $66,4 \pm 2,75$  балів).

Отримані дані свідчать про те, що для здорових досліджуваних найбільш значущим складником психологічного благополуччя була впевненість у наявності сенсу і взаємозв'язку подій власного життя, відкритість новому досвіду, відсутність страху щодо майбутнього, висока здатність до засвоєння нової інформації. Менш вираженими в контрольній групі були значення за шкалами «Мета життя» ( $64,2 \pm 2,32$ ), «Позитивне ставлення» ( $63,9 \pm 4,12$  балів), «Керування середовищем» ( $59,1 \pm 2,24$  балів), «Самосприйняття» ( $58,1 \pm 2,11$  балів) і «Автономія» ( $54,2 \pm 2,21$  балів). Такий розподіл дозволяє стверджувати, що ця група здатна вловлювати або створювати умови й обставини, які підходять для задоволення особистих потреб і досягнення цілей, має задовільні, довірчі відносини з оточуючими; піклується про благополуччя інших; здатна співпереживати, допускає прихильність і близькі стосунки.

У результаті проведення статистичного аналізу було визначено, що хворі на невротичні розлади за показниками шкал «Керування середовищем» ( $t = 6,03$ ,  $p \leq 0,001$ ), «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 реалістич-

ного сприйняття різних аспектів життя, ускладнює організацію повсякденної діяльності таким чином, що людина позбавляється почуття контролю над тим, що відбувається навколо. Вірогідно вищими показниками в осіб, які переживали 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 і почуттів, до свободи вибору, яка дозволяє уникнути несприятливих подій. Також варто відзначити, що за шкалами «Особистісний зріст», «Мета життя» та «Самосприйняття» в основній і 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 конструкції особистості.

У наступній частині дослідження нами був проаналізований рівень стресостійкості в нормі та за невротичних захворювань. Проведене дослідження методики визначення рівня стресу та наявності ресурсів для його подолання показало, що респонденти основної групи мали вірогідно більш високі показники за шкалою стресу, ніж здорові (Рис. 3).

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. 4).

У контрольній групі високий рівень опору стресу зустрічався вірогідно частіше, ніж у хворих на невротичні розлади (у 55% випадків,  $p < 0,05$ ), а пороговий і низький були виражені значно рідше (38,4% та 6,2% відповідно). Такий розподіл дозволяє стверджувати, що респонденти основної групи вимушені більшу частку своєї енергії та загальних ресурсів витратити на боротьбу з негативними психологічними станами, що виникають у процесі стресу, а досліджуваним контрольної групи притаманна можливість цілеспрямовано контролювати емоційно-вольову діяльність, що підвищує ефек-

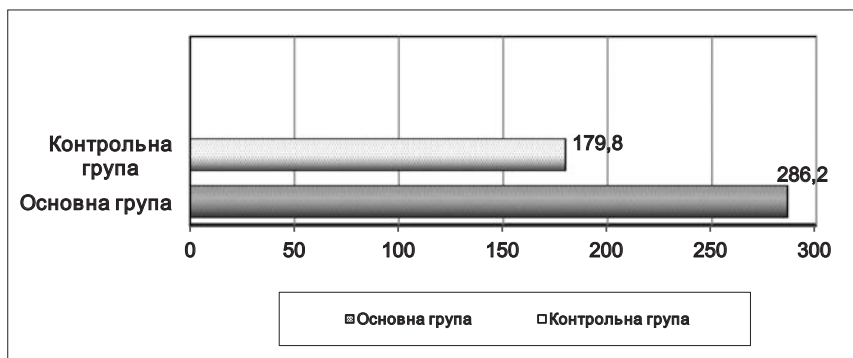


Рис. 3. Рівень стресового навантаження в основній групі та в контрольній групі

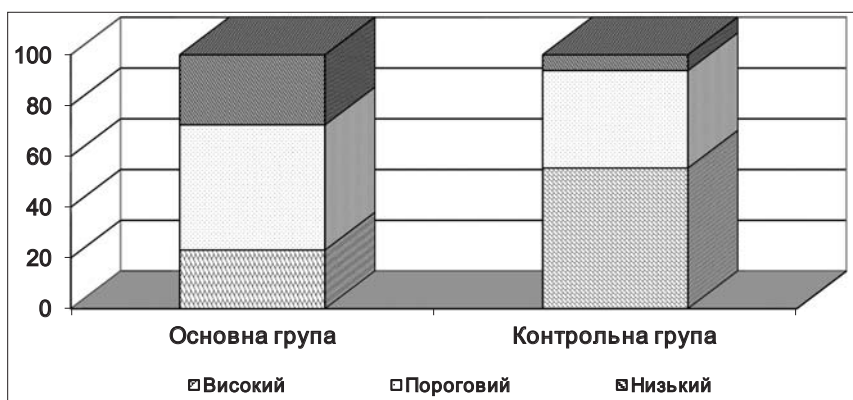


Рис. 4. Розподіл респондентів за рівнями стресостійкості в нормі та за невротичної патології

тивність докладених зусиль і результативність здійснених процесів.

Під час вивчення вираженості симптомів депресії у хворих на невротичні розлади були отримані дані, представлені в Таблиці 1. Було показано, що загальний рівень депресії ( $23,3 \pm 2,26$  балів) у таких пацієнтів достовірно вищий за аналогічний показник у контрольній групі ( $12,52 \pm 0,34$ ,  $t = 4,98$ ,  $p < 0,001$ ), водночас «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 в пацієнтів із невротичними розладами (у балах)

Показники	Основна група (n = 34)	Контрольна група (n = 34)
	M ± m	M ± m
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

**Примітка.** Достовірність відмінностей із контрольною групою за t-критерієм Ст'юдента:

\*Відмінності статистично достовірні за  $p < 0,001$ .

\*\*Відмінності статистично достовірні за  $p < 0,05$ .

Оцінка рівня депресії по групах продемонструвала деякі особливості емоційного стану пацієнтів із невротичними розладами (Рис. 5).

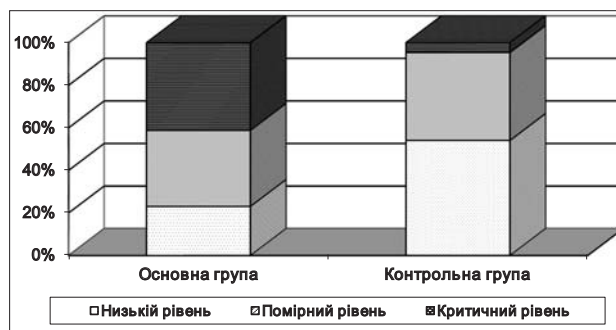


Рис. 5. Рівень депресивних переживань у хворих на невротичні розлади та в здорових

Так, 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 у 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 зустрічалися набагато рідше та мали епізодичний нестійкий характер.

**Висновки.** Для хворих на невротичні розлади, які пережили тяжкий стрес у повсякденному житті, характерна значна зміна всіх загальних базових

переконань. До найбільшого впливу схильні властивості, що характеризують уявлення індивіда про самого себе та можливість контролювати події свого життя (ДК = 9,09, MI = 0,89 та ДК = 4,20, MI = 0,57).

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

Пережитий тяжкий стрес негативно впливає на рівень стресостійкості (лише 23,1% пацієнтів, які пережили важкий стрес, мали високий рівень стресостійкості, а 49,3% та 27,6% мали порогові та низькі бали відповідно) і супроводжується посиленням негативних емоційних переживань (у 40,6% досліджуваних зафіксований критичний рівень депресії).

Такі данні необхідно враховувати під час діагностики невротичних розладів і виборі об'єктів-мішеней психотерапії та психокорекції психічних захворювань, пов'язаних із впливом екзогенних стресових чинників.

#### Література:

1. Бусыгина И., Распопин Е. Внутрличностные ресурсы стрессоустойчивости личности / И. Бусыгина, Е. Распопин // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2013. – № 2. – С. 93–97.
2. Баева И. Психология безопасности как основа анализа экстремальной ситуации / И. Баева // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2012. – № 145. – С. 6–18.
3. Janoff-Bulman R., Berger A. The other side of trauma : Towards a psychology of appreciation / R. Janoff-Bulman, A. Berger // Loss and trauma : General and close relationship perspectives. – Philadelphia : Brunner-Routledge, 2000. – P. 29–44.
4. Вербина Г. Психологическая безопасность личности / Г. Вербина // Вестник ЧГУ. – 2013. – № 4. – С. 196–202.
5. Толкачёва О. Базисные убеждения, посттравматический стресс и посттравматический рост после травмы позвоночника / О. Толкачёва // Известия Саратовского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2016. – № 3. – С. 326–329.
6. Дорохов М. Эмпирическое исследование изменения «Временных перспектив» в психотравматической ситуации / М. Дорохов // JSRP. – 2014. – № 1 (5). – С. 86–102.
7. Падун М., Котельникова А. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман / М. Падун, А. Котельникова // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29. – № 4. – С. 98–106.
8. Шевеленкова Т. Психологическое благополучие личности : обзор основных концепций и методика исследования / Т. Шевеленкова, П. Фесенко // Психологическая диагностика. – Обнинск : Психологический институт РАО, 2005. – № 3. – С. 95–129.
9. Holmes T., Rahe R. The Social Readjustment Rating Scale / T. Holmes, R. Rahe // Journal of Psychosomatic Reserch. – 1967. – № 11. – P. 213–218.
10. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Г. Эмери. – СПб. : Питер. – 2003. – С. 304.

#### **Шестопалова Л. Ф., Марута О. С. Особенности функционирования базисных убеждений у больных с невротическими расстройствами, переживших тяжелый стресс в повседневной жизни**

*Результаты психодиагностического исследования показали, что для больных с невротическими расстройствами, которые пережили тяжелый стресс в повседневной жизни, характерно значительное изменение всех общих базисных убеждений. Наибольшему влиянию подвержены конструкты, характеризующие представления индивида о самом себе и возможности 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.

#### **Shestopalova L. F., Maruta O. S. Features of the functioning of basic beliefs in patients with neurotic disorders experienced severe stress in daily life**

*The results of psychodiagnostic research has shown that the patients with neurotic disorders who had experienced severe stress in everyday life had the significant changes in all characteristics of common basic beliefs. The most influential were the constructs that characterize the individual's ideas about himself and the ability to control the life's events. The experienced severe stress negatively affects the level of stress resistance and is accompanied by an increase in negative emotional experiences.*

**Key words:** neurotic disorders, basic beliefs, stress resistance, depression level, psychological well-being.