



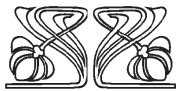
## ПСИХОЛОГИЯ

УДК [159.9:616]+316.6

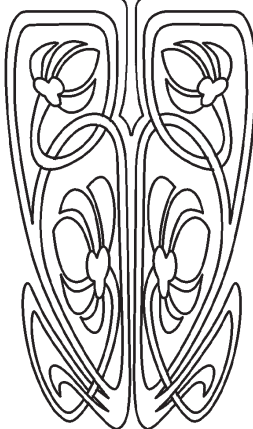
### Предикторы интернальности в сфере неудач в ситуации экономической, физической и социальной депривации

М. М. Орлова

Орлова Мария Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии, Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского, orlova-maria2010@mail.ru



НАУЧНЫЙ  
ОТДЕЛ



Системный анализ в медицинской психологии предполагает исследование влияния как физических и социальных (инвалидизация) ограничений на психику больного, так и экономической депривации. Психологическое преодоление ситуации болезни требует готовности к трудным жизненным ситуациям, к которым относятся ситуации неудач. Больной человек особенно при наличии инвалидности для сохранения активной жизненной позиции нуждается в объективной и субъективной внешней поддержке как семьи, так и других людей. В данном исследовании получены результаты, свидетельствующие о том, что в ситуации болезни и экономической депривации повышается экстернальность в ситуации неудач, что отражает общую способность осознавать и контролировать свою жизнь. Экономическая несостоятельность снижает возможности личности. Болезнь как трудная жизненная ситуация повышает требования к личностным свойствам и семейным отношениям. Наличие инвалидности, необходимость максимальной возможности осознавать себя позволяют находить эмоциональные ресурсы для сохранения контроля за собственной жизнью. Интернальность в ситуации неудач можно рассматривать значимой характеристикой трансформации личности в ситуации болезни. Чем больше социальные и физические ограничения, тем сложнее сохранять опору на себя. Это отражается в снижении интернальной позиции, которая замещается опорой на внешние возможности, семью и других людей.

**Ключевые слова:** интернальность, ситуация неудачи, ресурсность личности, экономическая депривация.

Поступила в редакцию: 11.12.2019 / Принята: 20.02.2020 / Опубликовано 30.06.2020

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution License (CC-BY 4.0)

DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2020-20-2-174-179>

В контексте адаптации к социальной среде система отношений личности выполняет субъектные функции, являясь регулятором поведения. Отношения реализуют связь человека с миром, что проявляется в реакциях, действиях, переживаниях, представлениях, и выступают в качестве движущей силы развития личности.

В основе концепции адаптации лежит представление о целостности реакции человека, приспосабливающегося к новым условиям жизни и деятельности. Системная модель адаптации рассматривает личность как целостную, многоуровневую и самоуправляемую систему, направленную на поддержание устойчивого взаимодействия индивида и окружающей среды [1].

Системный анализ в медицинской психологии реализуется в понятии «функциональный диагноз», который позволяет оцени-



вать в единстве влияние болезни, личности и ситуации на процесс компенсации болезни и адаптации больного в обществе. В структуре функционального диагноза выделяется клинико-психопатологический и социальный уровни. Т. Б. Дмитриева, В. Д. Вид и О. Ю. Щелкова подчеркивают необходимость расширения клинического метода, принятого в медицинской психологии, за счет включения социального и межличностного уровней [2–4].

Внеэкологические признаки, определяющие особенности адаптационно-компенсаторных возможностей здорового и больного человека, предлагается рассматривать как четыре взаимодействующих блока: блок преморбидного адаптационного потенциала, психологический блок психической адаптации, социальный блок психической адаптации, блок социальной поддержки.

Блок преморбидного адаптационного потенциала включает психодинамическую, психофизическую и биогенетическую уязвимость и характеристику преморбидного социального статуса.

В блок психической адаптивности входят копинг-стратегии, психологические защиты, внутренняя картина болезни, личностные ресурсы, образующие стили защитно-совладающего поведения.

Блок социальной адаптации представлен типом приспособительного поведения или способом взаимодействия с действительностью, уровнем достижений в различных сферах социального функционирования, качеством жизни. На наш взгляд, этот блок должен быть расширен за счет включения анализа влияния экономической депривации и понятия «идентичность здорового и больного человека», которые были рассмотрены нами в клинике сердечно-сосудистых болезней [5], заболеваний легких [6] и онкологической патологии [7].

Блок социальной поддержки предполагает исследование семейных и несемейных характеристик взаимодействия с социальной средой в узком и широком смысле слова.

Социокультурная контекстуализация в исследовании внутреннего мира здорового и больного человека дает возможность многомерного понимания проживаемой субъектом ситуации. В совладании с ситуациями стресс опосредуется когнитивной оценкой и чувством субъективного контроля либо над ситуацией, либо над собой [8]. Человек в ситуациях здоровья и болезни, понимаемой как в биологическом, так и социальном контексте, реализует себя в качестве субъекта. Высокая степень субъектности заключается в том, что он может воздействовать как

на ситуацию, так и на себя в ситуации. Низкая степень субъектности выражается в переживании собственного бессилия, невозможности управлять обстоятельствами и собой, что усиливает позицию «жертвы» и снижает адаптационный потенциал человека.

По определению С. С. Гончаровой, стратегия преодоления негативных ситуаций есть «актуальный ответ личности на требования негативной ситуации; стратегия представляет собой комбинацию способов преодоления, которые определяются как действия человека, предпринимаемые в ситуации психологической угрозы физическому, личностному и социальному благополучию, и разворачиваются в когнитивной, поведенческой или эмоциональной сферах» [9, с. 62]. Л. И. Анцыферова указывает на важность учета ценностной структуры личности при изучении проблемы совладания [10]. С. К. Нартова-Бочавер предлагает выделять следующие признаки для классификации видов психологического преодоления: ориентированность (локус); область психического, в которой разворачивается преодоление; эффективность; временная протяженность полученного эффекта; ситуации, провоцирующие копинг-поведение [11]. А. О. Муругова делает вывод о том, что существует взаимосвязь показателей ведущих способов преодоления негативных ситуаций и показателей выраженности личностных характеристик [12].

В нашем исследовании экспериментальная группа состояла из больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с доходом до 10 тыс. руб. на члена семьи (12 чел.), с доходом 10–20 тыс. руб. (72 чел.), с доходом более 20 тыс. руб. (15 чел.), инвалидов 2-й группы по ИБС с доходом до 10 тыс. руб. на члена семьи (33 чел.), с доходом 10–20 тыс. руб. (17 чел.). Контрольная группа включала лиц без хронических заболеваний с доходом до 10 тыс. руб. на члена семьи (62 чел.), с доходом 10–20 тыс. руб. (92 чел.), с доходом более 20 тыс. руб. (31 чел.).

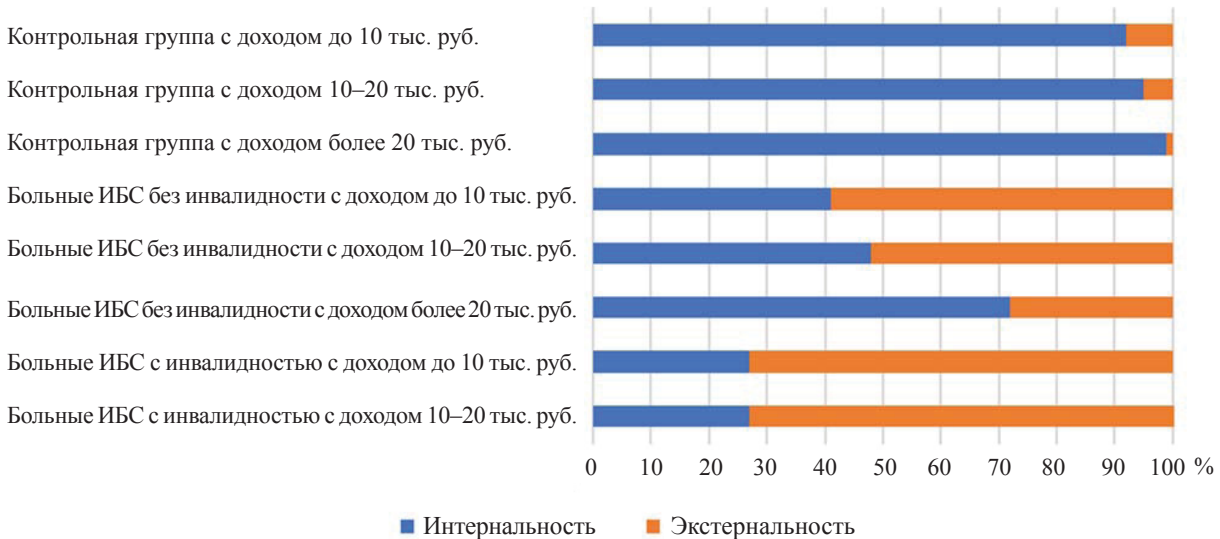
Использовались следующие методики: «Исследование самоотношения» (МИС) С. Р. Пантелеева, исследования копинг-стратегий Р. Лазаруса, «Индекс жизненного стиля», «Шкала семейного окружения» (ШСО) (адаптация С. Ю. Куприянова), опросник качества жизни ВОЗКЖ-100, «Кто Я?» М. Куна, Т. Макпартленда (модификация Т. В. Румянцевой), тест-опросник на выявление уровня субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера (адаптация Е. Ф. Бажина, С. А. Голькиной, А. М. Эткинды), опросник оценки психологических защит Келлермана – Плутчика, анкета на выявление когнитивной склонности к иждивенчеству В. Н. Довлатовой.



Применялись статистические методы: анализ частоты встречаемости, регрессионный анализ.

Анализ частоты встречаемости интернальных и экстернальных реакций в ситуации неудач предполагает, что если в контрольной группе преобладает интернальность, то в ситуации

тяжелого соматического заболевания растут экстернальные реакции. Экономическое благополучие семьи дает возможность контролировать свою жизнь, в том числе в ситуации болезни. По-видимому, опора на семью укрепляет интернальность (рисунок).



Выраженность показателей интернальности в сфере неудач в контрольной и экспериментальных группах в зависимости от уровня дохода на члена семьи (цвет online)

The severity of internality indicators in the field of failure in the control and experimental groups, depending on the level of income per family member (color online)

Предикторами интернальности в ситуации неудач в контрольной группе у лиц с доходом до 10 тыс. руб. на члена семьи являются общая интернальность (54%), интернальность в семейных отношениях (51%) и деятельности (39%), общее количество самоописаний (24%), уровень дохода (10%), широта интересов в семье (8%), самоконтроль (6%), наличие детей (6%), а также возраст (3%). По-видимому, стойкость и сохранение контроля в ситуации неуспеха и бедности возможны за счет семейных отношений, активности и опоры на себя.

В подгруппе с доходом 10–20 тыс. руб. у лиц без хронических заболеваний предикторами интернальности оказались интернальность в межличностных отношениях (47%), общее количество самоописаний (16%), организация в семье (7%), оценка качества жизни в психической сфере (6%), интеллектуально-культурная ориентация в семье (5%) и внутренняя неустроенность (5%). Таким образом, сохранение контроля при неудачах связано с возможностью опоры на отношения с другими людьми и семьей, осознанностью самоопределения и внутренних конфликтов.

У представителей контрольной группы с доходом от 20 тыс. руб. на члена семьи пре-

дикторами интернальности в ситуации неудач стали интернальность в межличностных (54%) и производственных отношениях (38%), общее количество самоописаний (24%) и идентификация себя с активностью (8%) и вместе с тем сниженная аутосимпатия (5%). По-видимому, в этой группе устойчивость к ситуации неудач определяется собственной активностью, в том числе производственной, а также требовательностью к себе.

Можно сделать вывод о том, что в контрольной группе интернальность в ситуации неудач зависит от характера отношений с другими людьми и осознанности собственной идентичности. Уровень дохода можно рассматривать как ресурс, повышающий активность, в частности в производственной сфере.

В качестве предикторов интернальности в ситуации неудач в группе больных ИБС с доходом до 10 тыс. руб. на члена семьи выделены низкая ориентация на достижения (23%), контроль в семье (8%) и наличие выраженной независимости в семье (2%), низкие значения психологических защит, таких как компенсация (16%) и проекция (13%). То есть интернальность в этой подгруппе, по-видимому, является аль-



тернативой семейной поддержке и склонности к неосознаваемым стратегиям преодоления. В этой же группе, но с доходом 10–20 тыс. руб. предикторами интернальности в ситуации неудач являются, прежде всего, общая интернальность (61%), молодой возраст (11%), недостаток организации в семье (7%) и такие копинг-стратегии, как поиск социальной поддержки (7%) и дистанцирование (6%).

У больных ИБС с доходом более 20 тыс. руб. предикторами интернальности в ситуации неудач стали контроль в семье (26%) и снижение ориентации на достижения в семье (15%), копинг-стратегии: конфронтационный копинг (23%) и поиск социальной поддержки (6%), а также высокое самоуважение (7%). По-видимому, стабильность семейных отношений и собственная активность служат основой интернальности в ситуации неудач в этой подгруппе.

В целом экономическое благополучие в ситуации тяжелого хронического заболевания выражается в возможности опоры на ресурсы семьи. Возможно, экономическая состоятельность сочетается с другими формами социального и психологического благополучия.

Предикторами интернальности в ситуации неудач в группе инвалидов по ИБС с доходом менее 10 тыс. руб. на члена семьи являются: сохранность социальных ролей в структуре самоописаний (38%), зрелый возраст (12%), общая оценка качества жизни (11%), копинг-стратегия, направленная на планирование решений (10%), позитивная оценка своего здоровья (4%), отсутствие или снижение склонности негативно описывать себя (2%), восприятие себя активным человеком (1%). Можно сказать, что это признаки оптимизма, сохраняемые в ситуации инвалидности, а также встроенность личности в социальные отношения.

В группе инвалидов по ИБС с доходом 10–20 тыс. руб. были выявлены в качестве предикторов интернальности в ситуации неудач: осознанность своей идентичности (42%) и проекция (7%) как психологическая защита. По-видимому, это попытка сохранить собственную личность в ее основных ролевых и качественных характеристиках за счет проекции собственной беспомощности на внешние обстоятельства.

Таким образом, возможность сохранить интернальность в ситуации инвалидизации определяется наличием оптимизма, осознанностью самоопределения и своей роли в социальных отношениях. На наш взгляд, это свидетельствует о важности ресоциализации больных ишемической болезнью сердца, имеющих ограничения в

реализации профессиональных возможностей. Такая форма работы с больным, безусловно, повысит его психологическую сопротивляемость, возможность опираться на себя в трудных жизненных ситуациях.

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

уровень субъективного контроля в ситуации неудач отражает общую способность контролировать свою жизнь, осознанность социальных ролей, стабильность отношений с другими людьми;

экономическая несостоятельность снижает возможности личности, прежде всего, в контексте активности и социальной ресурсности;

наличие болезни создает новые жизненные трудности и повышает требовательность к личностным свойствам и семейным отношениям;

инвалидность сужает социальные возможности, требует от личности необходимости максимально осознавать себя в ситуации неудач, позволяет находить эмоциональные ресурсы для сохранения контроля за своей жизнью.

В целом интернальность в ситуации неудач можно рассматривать как значимую характеристику трансформации личности в ситуации болезни. Чем больше социальные и физические ограничения, тем сложнее удерживать ориентацию на себя, что отражается в снижении уровня субъективного контроля. Больному и инвалиду требуются значительные ресурсы для сохранения активной жизненной позиции, которая замещается опорой на внешние возможности, семью и других людей.

#### Список литературы

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : учеб. пособие. 3-е изд. М. : Медицина, 2000. 496 с.
2. Дмитриева Т. Б., Положий Б. С. Социальная психиатрия : современные представления и перспективы развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1994. № 2. С. 39–49.
3. Вид В. Д. Психотерапия шизофрении. СПб. : Питер, 2008. 512 с.
4. Щелкова О. Ю. Психологическая диагностика в медицине (системное исследование) : дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2009. 804 с.
5. Орлова М. М. Идентичность больного ишемической болезнью сердца как субъективная составляющая ситуации болезни // Вестн. Санкт-Петерб. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. 2014. № 3. С. 90–97.
6. Орлова М. М. Трансформация идентичности больных острыми и хроническими заболеваниями легких и ее





адаптационный смысл // *Фундаментальные исследования*. М. : Издательский дом «Академия Естествознания». 2014. № 9-2. С. 440–446.

7. Орлова М. М. Идентичность больного в контексте внутренней картины болезни больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // *Личность в меняющемся мире : здоровье, адаптация, развитие*. 2014. № 3 (6). С. 84–96.
8. Крюкова Т. Л., Шаргородская О. В. Социокультурный контекст совладания в ситуации болезни // *Вестн. Костром. гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. Сер. Психология. Педагогика. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика*. 2012. № 4. С. 135–142.
9. Гончарова С. С. Опросник «Способы преодоления негативных ситуаций» – метод диагностики пси-

хологического преодоления в раннем юношеском возрасте // *Журнал практического психолога*. 2006. № 6. С. 132–148.

10. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление. Преобразование ситуаций и психологическая защита // *Психологический журнал*. 1994. № 1. С. 3–8.
11. Нартова-Бочавер С. К. “Coping behavior” в системе понятий психологии личности // *Психологический журнал*. 1997. № 5. С. 20–30.
12. Муругова А. О. Личностные особенности старших подростков с различными ведущими способами преодоления негативных ситуаций // *Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. Сер. Педагогика. Психология*. 2017. № 4 (31). С. 68–73.

#### Образец для цитирования:

Орлова М. М. Предикторы интернальности в сфере неудач в ситуации экономической, физической и социальной депривации // *Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика*. 2020. Т. 20, вып. 2. С. 174–179. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2020-20-2-174-179>

#### Internality Predictors in a Situation of Economic, Physical and Social Deprivation

M. M. Orlova

Maria M. Orlova, <https://orcid.org/0000-0003-2340-8343>, Saratov State University, 83 Astrakhanskaya St., Saratov 410012, Russia, orlova-maria2010@mail.ru

Systemic analysis in medical psychology involves the study of the impact of both physical and social restrictions (disability) on the psyche of the patient and economic deprivation. To overcome the disease situation psychologically, the patient has to be ready for difficult life situations, which also include situations of failure. A sick person needs objective and subjective external support both of the family and other people in order to keep his or her active life position, especially if the person has a disability. The findings of this study show that in the situations of illness and economic deprivation, the externality in situations of failure increases, reflecting the overall ability to understand and control your life. Economic failure reduces individual capacity. Disease as a hardship increases the demands on personality and family relationships. Disability is the need for maximum self-awareness, which makes it possible to find emotional resources to maintain control over your own life. The internality in a situation of failure can be considered a significant characteristic of personality transformation in a situation of illness. The greater the social and physical limitations are, the more difficult it is to continue relying on yourself. This is reflected in the decreasing internal position, which is replaced by relying on external opportunities, family and others.

**Keywords:** internality, failure situation, individual resourcefulness, economic deprivation.

Received: 11.12.2019 / Accepted: 20.02.2020 / Published: 30.06.2020

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License (CC-BY 4.0)

#### References

1. Aleksandrovskiy Yu. A. *Pogranichnye psikhicheskiye rasstroystva* [Borderline Mental Disorders]. Moscow, Meditsina Publ., 2000. 496 p. (in Russian).
2. Dmitrieva T. B., Polozhiy B. S. Social psychiatry: modern notions and perspectives of development. *Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [Review of Psychiatry and Medical Psychology Named after V. M. Bekhterev], 1994, no. 2, pp. 39–49 (in Russian).
3. Vid V. D. *Psikhoterapiya shizofrenii* [Psychotherapy of Schizophrenia]. St. Petersburg, Piter Publ., 2008. 512 p. (in Russian).
4. Shchelkova O. Yu. *Psikhologicheskaya diagnostika v meditsine (sistemnoe issledovanie)* [Psychological Diagnostics in Medicine (Systemic Research)]. Diss. Dr. Sci. (Psychol.). St. Petersburg, 2009. 804 p. (in Russian).
5. Orlova M. M. Identity of a patient with coronary heart disease as a subjective component of the situation of the disease. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* [Bulletin of St. Petersburg University. Ser. 12. Psychology. Sociology. Pedagogy], 2014, no. 3, pp. 90–97 (in Russian).
6. Orlova M. M. Transformation of the identity of patients with acute and chronic lung diseases and its adaptation sense. *Fundamentalnye issledovaniya* [Fundamental Research], 2014, no. 9-2, pp. 440–446 (in Russian).
7. Orlova M. M. Patient's Identity in the Context of the Internal Pattern of Disease of Patients with Reproductive System Cancer. *Lichnost v menyayushchemsya mire: zdorove, adaptatsiya, razvitie* [Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development], 2014, no. 3 (6), pp. 84–96 (in Russian).
8. Kryukov T. L., Shargorodskaya O. V. Sociocultural context of coping in a disease situation. *Vestnik Kostrom-*



- skogo gosudarstvennogo universiteta im. N. A. Nekrasova. Ser. Psychology. Pedagogy. Social work. Juvenology. Sociokinetics* [Vestnik of Kostroma State University named after N. A. Nekrasov. Ser. Ser. Psychology. Pedagogy. Social Work. Juvenology. Sociokinetics], 2012, no. 4, pp. 135–142 (in Russian).
9. Goncharova S. S. Questionnaire “Ways to overcome negative situations” – a method of diagnosing psychological overcoming in early youth. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa* [Journal of Practical Psychologist], 2006, no. 6, pp. 132–148 (in Russian).
10. Antsiferova L. I. Personality in difficult living conditions: rethinking. Transformation of situations and psychological protection. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], 1994, no. 1, pp. 3–8 (in Russian).
11. Nartova-Bochaver S. K. “Coping behavior” in the system of notions of personality psychology. *Psikhologicheskii zhurnal*, 1997, no. 5, pp. 20–30 (in Russian).
12. Murugova A. O. Personal features of older teenagers with different leading ways of overcoming negative situations. *Vektor nauki TGU. Ser. Pedagogika, psikhologiya* [Vector of Science of the Togliatti State University. Ser. Pedagogy. Psychology], 2017, no. 4 (31), pp. 68–73 (in Russian).

---

**Cite this article as:**

Orlova M. M. Internality Predictors in a Situation of Economic, Physical and Social Deprivation. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2020, vol. 20, iss. 2, pp. 174–179. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2020-20-2-174-179>

---