

УДК 616.89-008.48

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

С.В. Ярзуткин, И.А. Сабитов, Ю.А. Ревенкова, Ю.М. Павлова

Ульяновский государственный университет

В работе представлены результаты исследования различий структуры индивидуальности больных шизофренией и здоровых испытуемых. У больных шизофренией оказались ниже показатели экстраверсии, предметной и социальной эргичности, предметной пластичности, предметного и социального темпа, добросовестности, но выше данные шкал нейротизма, психотизма, предметной и социальной эмоциональности, чем в контрольной группе здоровых испытуемых. Еще раз доказана устойчивость формально-динамических свойств индивидуальности в условиях фармакологического воздействия в функционировании психики.

Ключевые слова: свойства индивидуальности, темперамент, личность, больные шизофренией.

Введение. В отечественной психологической литературе сложилось представление об индивидуальности как об иерархически упорядоченной системе интегральных свойств всех систем человека – от физических, генетических, биохимических и т.д. до социальных, общественно-исторических [2, 6]. То есть под индивидуальностью человека мы понимаем систему многомерных и многоуровневых связей, охватывающих все совокупности условий и устойчивых факторов его индивидуального развития. Учитывая всю многомерность и многозначность связей и зависимостей, В.С. Мерлин ввел понятие «инте-

гральная индивидуальность»: она охватывает все системы человека, причем связи между ними не линейные, а полиморфные, или многозначные. Естественно, что комплексная задача по раскрытию характера взаимодействия этих систем может быть решена только совместными усилиями многих наук, изучающих человека.

Частные системы, или уровни интегральной индивидуальности, которые подчиняются своим собственным закономерностям, изучаются специальными теориями индивидуальности.

Так, наиболее обобщенная динамико-

энергетическая характеристика индивидуальности человека (индивидуально-устойчивая система инвариантных психобиологических, формальных свойств индивидуального поведения), или темперамент, стала предметом пристального внимания школы Теплова–Небылицина [14]. В соответствии с их теорией: 1) в психике человека выделяются два аспекта: а) содержательный, или «внешний», представляющий собой совокупность свойств, признаков, черт индивидуальной психики, которые формируются в процессе взаимодействия с внешним миром, и б) формально-динамический, или «внутренний», который является системным с рождения, т.е. признается пусковая роль врожденных программ поведения человека; 2) в основе формально-динамических характеристик индивидуальности лежит интегрированная совокупность всех биологических свойств человека, т.е. общая конституция человеческого организма, закрепленная в его генетическом аппарате; 3) формально-динамические свойства психики формируются постепенно как новое системное качество обобщенной интеграции биологических свойств; 4) формально-динамические образования психики являются необходимыми компонентами динамических свойств интеллекта и характера как более организованных структур; 5) формально-динамические характеристики впоследствии сами начинают выступать в регулятивной роли в деятельности человека.

Исходя из этих положений, к темпераменту, его свойствам относят только те образования, которые удовлетворяют следующим требованиям: 1) универсальность проявления во всех сферах жизнедеятельности и поведении; 2) высокая устойчивость в течение длительного периода жизни человека; 3) независимость от содержательного компонента деятельности и поведения (т.е. отражает формальный аспект этой деятельности); 4) высокая корреляция с биологическими подсистемами индивидуальности; 5) высокая наследуемость [13].

Зарубежные авторы, рассматривая индивидуальность, часто смешивают понятия личностных и темпераментальных свойств,

хотя они принадлежат разным уровням индивидуальности. Составлено множество методик, шкалы которых нередко основаны на эмпирическом подходе. Количество первичных «темпераментальных» шкал доходит до 19 [14]. Тем не менее многие личностные методики, содержащие наряду с личностными шкалами и темпераментальные, являются широко распространенными в психологической среде, и игнорировать их в психометрических исследованиях было бы нецелесообразно. Тем более что некоторые из них были основаны на базовых понятиях так называемой факторной структуры личности. Так, опираясь на пятифакторную модель личности Big Five, которая разрабатывалась группой американских исследователей начиная с 1980-х гг. [20, 21] и включает в себя такие факторы, как экстраверсия (Extroversion or Surgency – Factor1), соглашательство (Agreeableness – F2), добросовестность (Conscientiousness – F3), эмоциональная стабильность (Emotional Stability – F4) и культура (Culture – F5, который, кстати, другие авторы часто называли или интеллектом, или открытостью к опыту), П. Коста и Р. МакКрей создали свой опросник – NEO-FFI [17]. Также к факторной относится и модель личности Г. Айзенка PEN (психотизм (Psychoticism), экстраверсия (Extraversion) и нейротизм (Neuroticism)), а его опросник EPQ [18] стал стандартом при изучении свойств темперамента. Нам была интересна также личностная методика И. Майерс-Бриггс [16], опирающаяся на типологию К. Юнга (экстравертированный, интровертированный, мыслительный, эмоциональный, сенсорный, интуитивный, рациональный и иррациональный типы) [15].

Дифференциальная психология выделяет в темпераменте две основные структуры: общую активность и эмоциональность [7], причем общая активность состоит из трех компонентов: первый – «эргичность», второй – «пластичность», третий – «темп», или «скорость» [10]. Эргичность определяет уровень потребности в освоении окружающего мира, жажды деятельности и общения, стремления к напряжению в труде, степень выносливости и

работоспособности. Пластичность – легкость перехода субъекта от одного вида активности к другому, от одного способа действия к другому, способность к осуществлению различных форм поведения, разнообразию действий. Темп – скоростная характеристика активности, быстрота моторных и коммуникативных актов.

Во взаимодействии человека со средой, как известно, выделяются два аспекта: а) взаимодействие с предметным миром; б) взаимодействие с социальным миром. Исходя из этого три компонента общей активности темперамента и эмоциональность, с учетом двух-аспектного взаимодействия человека со средой, составляют теоретическую модель темперамента, в которой можно выделить восемь относительно независимых переменных свойств. На основании этой модели был разработан опросник структуры темперамента [12], который мы и взяли за основу в нашем исследовании.

Выбор больных шизофренией в качестве испытуемых экспериментальной группы был вызван желанием дополнительно проверить правильность формулировки условий включения образований психики в темперамент, а также стремлением посмотреть на темперамент и индивидуальность сквозь призму измененной психики, т.е. определить, насколько закономерности нормы здоровых можно переносить на клинику, а не наоборот (как, например, история создания и применения ММРП). Немаловажное значение имели для нас и потребности клинической практики в более точной дифференциальной диагностике этого заболевания.

В немногочисленных исследованиях были попытки рассмотрения темпераментальных свойств у психически больных, в частности больных шизофренией [1, 8]. При этом изучение этих свойств было проведено исследователями с применением медицинской терминологии, медицинской методологии, часто только с описанием фактов. Нас же интересовала психологическая составляющая этой проблемы.

При шизофрении выделяют множественные расстройства мышления, речи, эмоций, поведенческих реакций, психической активности. Так, для этих больных характерны

значительные изменения в эмоциональной сфере. Наблюдается прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций, вплоть до равнодушия к себе и окружающим. На этом фоне больной нередко сохраняет узкие, избирательные привязанности к одному из близких, определенному роду занятий. Одной из характерных особенностей шизофрении является снижение психической активности («энергетического потенциала»). У больных постепенно снижается уровень активности [4], им все труднее становится учиться, работать. Утомляет общение с другими людьми. Выявляется характерная особенность в поведении больных – интровертированность [9], «уход в себя», приводящий к нарушению межличностных отношений. Эти «энергетические», «динамические» особенности больных шизофренией являются маркерами, которые могли бы стать одними из важнейших при проведении дифференциально-диагностических обследований этих больных.

Цель исследования. Выявление различий психобиологических, формальных свойств индивидуального поведения здорового человека и больного шизофренией, а также устойчивости темпераментальных характеристик в условиях биологического вмешательства (фармакологического, в большинстве своем, лечения больных) в функционировании психики.

Материалы и методы. В обследовании приняли участие 404 испытуемых обоего пола (120 мужчин и 284 женщины) в возрасте от 20 до 25 лет (средний возраст – 22,4 года). Из них 220 чел. – психически здоровые люди (80 мужчин и 140 женщин): студенты, врачи, медсестры, рабочие, служащие; 184 чел. – больные шизофренией (параноидная форма), находящиеся на лечении в психиатрической больнице г. Ульяновска (40 мужчин, 144 женщины), среди которых имеются студенты, рабочие, служащие, а также неработающие из-за болезни пациенты.

Испытуемым предлагались для заполнения анкетные тестовые методики, оценивающие темпераментальную и личностную структуры индивидуальности, в частности:

1. Личностный опросник Айзенков (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ) [17].

Оценивает экстраверсию (Экс_1, 21 вопрос), нейротизм (Ней_1, 23 вопроса), психотизм (Пси_1, 25 вопросов). Тест содержит шкалу лжи (21 вопрос), а также 11 буферных вопросов, которые не учитываются при подсчете. В опроснике всего 101 пункт. На каждый предложенный вопрос испытуемый должен был ответить по двубальной шкале («да», «нет»).

2. Опросник «Пять факторов, модифицированный» (NEO Five Factor Inventory) [16]. Оценивает пять наиболее общих свойств личности: нейротизм (Ней_2), экстраверсию (Экс_2), открытость опыту (Отк_2), дружелюбие, соглашательство (Сог_2), добросовестность (Доб_2).

Каждое свойство описывается при помощи 12 высказываний, каждое из которых испытуемый должен оценить по 5-балльной шкале (отношение к высказыванию – от «полностью не согласен» до «полностью согласен»). При этом оценка части пунктов производится в обратном порядке. Названия данным факторам были даны П.Т. Коста и Р.Р. МакКрей (1985) при экспериментальном анализе пятифакторной модели личности (Big Five).

3. Опросник структуры темперамента (ОСТ) [12]. Предназначен для оценивания отдельных формально-динамических свойств индивидуальности в предметной (психомоторной) и коммуникативной сферах их проявления. Включает следующие шкалы: эргичность предметная (Эрг_3), эргичность социальная (СЭр_3), пластичность предметная (Пла_3), пластичность социальная (СПл_3), темп/скорость предметная (Тем_3), темп/скорость социальная (СТе_3), эмоциональность предметная (Эмо_3), эмоциональность социальная (Сэм_3). Каждая шкала включает 12 вопросов, на которые нужно ответить «да» или «нет». Тест содержит также контрольную шкалу (Кон_3), включающую 9 вопросов и оценивающую тенденцию испытуемого давать социально желательные ответы на тестовые задания.

4. Опросник Майерс-Бриггс [20], адаптированный В.Н. Васильевым и соавт. [3]. Оценивает 4 пары личностных свойств (типов): 1) рациональность – иррациональность (40 утверждений): рациональный (Рац_4) – склонный к планированию своей работы, стабильности, дисциплинированности; иррациональный (Ирр_4) – импульсивный, ситуативный, зависящий от настроения, чувствующий себя свободным от обязательств; 2) экстраверсия – интроверсия (Экс_4, Инт_4, 29 утверждений); 3) интуиция – сенсорика (28 утверждений): интуиция (Ину_4) – интерес к новому, постоянные размышления, колебания и сомнения, нестабильность в работе, склонность к теории; сенсорика (Сен_4) – жизнь «здесь и сейчас», практичность и деятельность, уверенность в себе, реалистичность, склонность к предметной деятельности; 4) логика – этика (26 утверждений): логика (Лог_4) – ориентация на систему, порядок, склонность к анализу, бесчувственность, требовательность, но при этом игнорирование чувств других; этика (Эти_4) – человек хорошо разбирается в людях, их настроениях, живет чувствами, способен воздействовать на других своим настроением.

В методиках EPQ и ОСТ имеются контрольные шкалы, которые оценивают уровень социальной желательности. У части испытуемых исследованных выборок значения по этой шкале вышли за пороговые рамки допустимых значений. Данные этих испытуемых были исключены из дальнейшего анализа.

Часть испытуемых обеих выборок (74 больных и 80 здоровых) через 1,0–1,5 мес. повторно заполнили ту же батарею тестов. Это было вызвано их лечением в психиатрической клинике (срок пребывания больных шизофренией в стационаре составляет обычно около 2 мес.). Первое обследование проводилось в среднем через неделю после поступления, а повторное обследование – перед выпиской. В контрольной группе испытуемые вторично заполняли анкеты также через 1,5 мес.

Для компьютерной обработки результатов исследования применялся статистический пакет «Статистика» (вычисление средних значений (\bar{x}), стандартных отклонений (σ), критериев Стьюдента (t), анализ пунктов опросников, корреляционный и факторный анализ).

Результаты и обсуждение. Прежде чем проводить детальный анализ полученных результатов, мы решили проверить внутреннее постоянство, однородность и устойчивость результатов пунктов тестов, для чего применили корреляционную проверку пунктов с помощью критерия Кронбаха (альфа), или коэффициента синхронной надежности. Результаты представлены в табл. 1. Данные таблицы отчетливо указывают на высокую однородность пунктов, входящих в шкалы

опросников EPQ, NEO-FFI, ОСТ, и шкал «рациональность – иррациональность», «экстраверсия – интроверсия» Индикатора типов Майерс-Бриггс. Особенно это видно на выборке здоровых испытуемых. Несколько ниже показатели синхронной надежности в выборке экспериментальной группы. Это относится к шкалам открытости и дружелюбия в NEO-FFI, социальным шкалам ОСТ (кроме эмоциональности), а также ко всем шкалам теста Майерс-Бриггс.

Таблица 1

**Анализ пунктов применяемых тестовых методик
по критерию валидности**

Шкалы	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Альфа Кронбаха	Интеркорреляция пунктов r	Альфа Кронбаха	Интеркорреляция пунктов r
Экс_1	0,81	0,17	0,82	0,18
Ней_1	0,86	0,21	0,85	0,20
Пси_1	0,68	0,09	0,63	0,07
Ней_2	0,73	0,19	0,79	0,24
Экс_2	0,73	0,19	0,79	0,25
Отк_2	0,26	0,03	0,56	0,10
Сог_2	0,45	0,07	0,73	0,18
Доб_2	0,74	0,20	0,80	0,25
Эрг_3	0,73	0,18	0,78	0,23
СЭр_3	0,63	0,12	0,83	0,29
Пла_3	0,80	0,24	0,83	0,29
СПл_3	0,51	0,08	0,73	0,19
Тем_3	0,73	0,19	0,84	0,32
СТе_3	0,63	0,12	0,78	0,23
Эмо_3	0,83	0,30	0,84	0,31
Сэм_3	0,76	0,21	0,77	0,22
Рац_4	0,62	0,04	0,85	0,12

Экс_4	0,36	0,02	0,70	0,08
Ину_4	0,28	0,01	0,46	0,03
Лог_4	0,28	0,01	0,54	0,04

В табл. 2 представлены коэффициенты корреляции при тест-ретестовом обследовании контрольной группы (здоровых испытуемых) той же батареей тестов (через полтора месяца). В этой выборке, состоящей в основном из студентов (к тому же второе обследование проводилось незадолго до начала сессии, которая требует активизации энергоресурсов и социальной активности), несмотря

на относительно стабильную жизненную ситуацию, выявились некоторые изменения. Так, несколько увеличился нейротизм, повысился уровень социального темпа и эргичности, а также снизились показатели соглашательства (дружелюбия) и добросовестности. Но в основном за этот промежуток времени показатели изменились мало.

Таблица 2

Тест-ретестовая корреляция на контрольной выборке (n=80)

Шкалы	1-е обследование		2-е обследование		Коэффициент корреляции (надежности) r
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	
Экс_1	14,26	3,81	14,56	4,55	0,89
Ней_1	10,65	4,77	10,79	5,30	0,86
Пси_1	4,75	2,98	4,63	3,38	0,68
Лож_1	7,33	4,04	6,91	3,51	0,86
Ней_2	18,18	7,60	19,53	7,18	0,82
Экс_2	31,39	6,16	31,51	6,49	0,84
Отк_2	27,64	6,22	27,25	5,66	0,76
Сог_2	30,21	6,59	29,04	5,81	0,85
Доб_2	31,41	6,22	29,98	6,70	0,80
Эрг_3	6,48	3,36	6,31	3,29	0,80
СЭр_3	8,71	3,40	9,10	3,23	0,92
Пла_3	7,14	3,04	7,33	3,31	0,71
СПл_3	6,43	2,72	6,36	2,75	0,85
Тем_3	8,06	3,45	8,15	3,32	0,81
СТе_3	8,85	3,04	9,23	2,72	0,88
Эмо_3	5,00	3,13	4,75	3,37	0,66
Сэм_3	5,91	3,04	6,19	3,29	0,82

Кон_3	2,11	1,65	1,99	1,49	0,82
Рац_4	19,00	6,32	19,36	5,43	0,80
Ирр_4	21,00	6,32	20,64	5,43	0,80
Экс_4	15,79	3,74	15,91	3,86	0,80
Инт_4	13,21	3,74	13,09	3,86	0,80
Ину_4	14,10	2,74	14,25	3,17	0,60
Сен_4	13,90	2,74	13,75	3,17	0,60
Лог_4	12,65	2,85	12,60	2,56	0,70
Эти_4	13,35	2,85	13,40	2,56	0,70

В табл. 3 представлены результаты сравнения шкальных оценок двух выборок (больных шизофренией и здоровых испытуемых). Из этой таблицы отчетливо видно, что по большинству параметров свойств индивидуальности и темперамента между двумя выборками имеются существенные различия. Так, у больных шизофренией оказался ниже, чем у здоровых испытуемых, показатель экстраверсии (Экс_1, Экс_2, Экс_4), что подтверждается клиническими наблюдениями [9], выше показатели нейротизма (Ней_1, Ней_2) и психотизма (Пси_1), что является естественным в данном случае. У здоровых испытуемых немного выше оказались показатели добросовестности (Доб_2). Однако больший интерес представляют данные, выявленные опросником ОСТ. Можно отметить значительную степень снижения предметной и социальной эргичности в эксперименталь-

ной группе. Это согласуется с данными других авторов о снижении психической активности больных шизофренией [4]. Также можно выделить снижение предметной пластичности, что является показателем снижения спонтанной, творческой психической активности, избегания разнообразия форм работы, предпочтения какого-то одного узкого рода деятельности. Подтверждением мнения о заторможенности, низкой речедвигательной активности больных шизофренией [4, 9] являются показатели темпа (и предметного и социального), который в экспериментальной группе ниже. Несмотря на характерную для больных внешне наблюдаемую эмоциональную «холодность», обеднение эмоциональных реакций, результаты теста ОСТ этого не выявили. Даже наоборот, показатели предметной и социальной эмоциональности у больных оказалась значимо выше, чем у здоровых.

Таблица 3

Сравнение шкальных оценок двух выборок

Шкалы	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Достоверность различий	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	p
Экс_1	10,48	4,56	13,84	4,27	-6,67	0,00
Ней_1	13,53	5,51	10,73	5,09	5,49	0,00
Пси_1	5,82	3,52	4,91	2,89	3,12	0,00
Ней_2	24,97	8,29	18,94	7,12	6,82	0,00
Экс_2	24,02	8,12	29,49	6,97	-7,21	0,00
Доб_2	28,27	8,14	30,47	6,74	-3,64	0,00

Эрг_3	5,48	2,96	6,38	3,15	-4,46	0,00
СЭр_3	5,84	2,53	8,47	3,19	-8,26	0,00
Пла_3	5,07	3,18	7,02	3,33	-6,21	0,00
Тем_3	6,01	2,99	8,12	3,38	-7,28	0,00
СТе_3	5,80	2,58	8,55	2,81	-9,42	0,00
Эмо_3	7,41	3,41	4,84	3,42	6,06	0,00
Сэм_3	7,51	2,92	6,01	3,05	5,35	0,00
Экс_4	13,83	2,99	15,20	3,85	-5,14	0,00
Инт_4	15,17	2,99	13,80	3,85	5,14	0,00

В табл. 4 представлены результаты сравнения двух обследований экспериментальной группы (больных шизофренией) той же батареей тестов. При анализе изменений, которые произошли с больными в процессе лечения (не вдаваясь в подробности самого этого лечебного процесса), было выявлено, что более всего изменились (стали выше) показатели шкал экстраверсии (Экс_1, Экс_2), уменьшился нейротизм (Ней_2) и эмоциональность (Эмо_3). Значимо увеличился индекс добросовестности (сознательности), но вместе с

ним повысился средний балл установочных шкал (Лож_1 и Кон_3). На уровне тенденции уменьшился психотизм (Пси_1), хотя и не достиг критической точки, при которой он бы считался явно измененным. Идентичными оказались результаты сравнения остальных шкал темперамента (эргичность, темп и пластичность). Абсолютно нечувствительными к изменениям были шкалы Майерс-Бриггс, а также открытость опыту (Отк-2) и дружелюбие (соглашательство – Сог-2).

Таблица 4

Сравнение шкальных оценок двух обследований испытуемых экспериментальной группы (n=74)

Шкалы	1-е обследование		2-е обследование		Достоверность различий	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	p
Экс_1	9,73	4,55	11,16	4,64	-3,08	0,00
Ней_1	14,18	5,68	12,86	4,89	1,85	0,07
Пси_1	6,05	3,31	5,42	3,76	1,88	0,00
Лож_1	9,66	3,83	10,49	4,15	-2,03	0,05
Ней_2	26,18	8,48	24,14	7,54	2,23	0,03
Экс_2	22,22	8,81	25,91	6,93	-3,53	0,00
Отк_2	25,70	5,15	24,86	5,00	1,38	0,17
Сог_2	28,31	5,69	29,00	6,02	-1,05	0,30
Доб_2	27,36	8,71	29,35	7,37	-2,24	0,28
Эрг_3	5,22	2,86	5,81	2,74	-1,84	0,07
СЭр_3	5,41	2,36	5,88	2,65	-1,52	0,13
Пла_3	4,82	3,09	5,16	3,30	-1,01	0,31

СПл_3	5,28	2,42	5,32	2,29	-0,21	0,84
Тем_3	5,81	2,96	6,16	3,01	-1,06	0,29
СТе_3	5,55	2,72	5,82	2,48	-0,83	0,41
Эмо_3	7,80	3,21	7,12	3,51	1,98	0,05
Сэм_3	7,82	2,76	7,32	2,95	1,59	0,12
Кон_3	3,01	1,93	3,68	2,01	-2,99	0,12
Рац_4	22,11	4,81	22,38	4,69	-0,48	0,63
Ирр_4	17,89	4,81	17,62	4,69	0,48	0,63
Экс_4	13,73	3,07	14,00	2,96	-0,58	0,56
Инт_4	15,27	3,07	15,00	2,96	0,58	0,56
Ину_4	12,68	2,99	12,49	3,10	0,50	0,62
Сен_4	15,32	2,99	15,54	3,10	-0,50	0,62
Лог_4	13,54	2,70	13,96	2,75	-0,97	0,33
Эти_4	12,46	2,70	12,05	2,75	0,97	0,33

Табл. 5 представляет результаты факторизации шкал индивидуальности и темперамента у испытуемых экспериментальной группы. Здесь мы отчетливо видим, что основным фактор у этой группы – коммуникативный (социальный), включивший в себя шкалы социальной эргичности, социального темпа и экстраверсии (СЭр_3, СТе_3, Экс_1, Экс_2), а также добросовестности и открытости опыту (Доб_2, Отк_2). Путем дальнейшего анализа этот большой фактор раскладывается на два достаточно самостоятельных подфактора: а) экстраверсии (экстраверсия и социальная эргичность) и б) интеллекта (открытость опыту, социальный темп, добросовестность), что подтверждается и другими авторами [22].

Второй выделенный фактор – эмоциональный, включающий в себя кроме предмет-

ной и социальной эмоциональности (Эмо_3, Сэм_3) также и нейротизм (Ней_1, Ней_2). В фактор 3, названный нами психотическим, попали шкалы психотизма, иррациональности (Пси_1, Ирр_4) и социальной пластичности (СПл_3), сюда же можно включить шкалу соглашательства (дружелюбия, Сог_2) с отрицательным значением. Фактор 4 охватывает темпераментальные показатели предметного, психомоторного ряда: эргичность, пластичность и темп (Эрг_3, Пла_3, Тем_3), что говорит о достаточной гомогенности этого ряда формальных характеристик. При четырехфакторном раскладе в эту группу попадает и шкала интуиции (Ину_4), но при дальнейшей факторизации половина ее веса переходит в фактор психотизма.

Таблица 5

Факторизация шкал индивидуальности и темперамента у испытуемых экспериментальной группы

Шкалы	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Экс_1	0,735	0,084	0,245	0,349
Ней_1	-0,145	-0,791	0,186	0,092
Пси_1	-0,071	0,071	0,804	0,342
Ней_2	-0,233	-0,793	-0,075	-0,099
Экс_2	0,749	0,305	0,135	0,126

Отк_2	0,563	-0,263	-0,317	0,159
Сог_2	-0,041	0,093	-0,563	-0,068
Доб_2	0,576	0,143	-0,464	0,239
Эрг_3	0,311	0,111	0,032	0,742
СЭр_3	0,781	0,335	0,203	0,117
Пла_3	0,368	0,219	0,168	0,682
СПл_3	0,284	-0,166	0,692	0,032
Тем_3	0,361	0,237	-0,028	0,664
СТе_3	0,613	0,087	-0,172	0,278
Эмо_3	0,008	-0,885	0,039	-0,122
Сэм_3	-0,194	-0,847	0,074	-0,073
Рац_4	-0,275	0,237	-0,651	0,018
Экс_4	0,405	-0,002	0,466	-0,060
Ину_4	-0,074	-0,326	0,342	0,653
Лог_4	0,102	0,276	-0,249	0,243

Результаты факторизации шкал индивидуальности и темперамента у испытуемых контрольной группы представлены в табл. 6. Из таблицы видно, что первый фактор – социальный, в него вошли все три шкалы: эргичности, темпа и пластичности, в отличие от экспериментальной группы (СЭр_3, СТе_3, СПл_3), а также шкалы экстраверсии (Экс_1, Экс_2) и иррациональности (Ирр_4). На втором месте – фактор эмоциональности (Эмо_3, Сэм_3, Ней_1, Ней_2). В третий фактор, ак-

тивностный, входит эргичность (Эрг_3), добросовестность (сознательность, Доб_2), пластичность (Пла_3) и, возможно, темп (Тем_3). Интересно, что шкалы предметной или моторной активности (Эрг_3, Пла_3, Тем_3) при более подробном анализе частично оказываются в двух факторах: социальном (1) и активностном (3). Фактор 4 объединяет дружелюбие (соглашательство, Сог_2) и отсутствие склонности к психотическим состояниям (Пси_1).

Таблица 6

**Факторизация шкал индивидуальности и темперамента
у испытуемых контрольной группы социального состава темперамента**

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Экс_1	0,823	-0,169	0,184	0,016
Ней_1	-0,028	0,904	0,024	-0,005
Пси_1	0,122	0,113	-0,013	-0,719
Ней_2	-0,198	0,832	-0,157	-0,230
Экс_2	0,760	-0,123	0,277	0,188
Отк_2	0,235	0,161	0,302	0,089
Сог_2	0,068	-0,008	-0,072	0,801
Доб_2	-0,090	-0,167	0,692	0,156
Эрг_3	0,097	0,066	0,824	-0,119

СЭр_3	0,828	0,033	-0,036	0,059
Пла_3	0,479	-0,266	0,552	-0,178
СПл_3	0,696	0,112	-0,081	-0,247
Тем_3	0,541	-0,276	0,400	-0,009
СТе_3	0,798	-0,095	0,088	0,015
Эмо_3	-0,146	0,778	0,007	0,041
Сэм_3	0,084	0,862	-0,026	0,118
Рац_4	-0,660	0,133	0,295	0,303
Экс_4	0,493	0,071	0,086	-0,312
Ину_4	0,028	-0,202	0,136	-0,406
Лог_4	-0,571	-0,375	0,186	0,203

Несмотря на то что выборка, принимавшая участие в обследовании, по возрастному диапазону ограничена 20–25 годами, что накладывает на нас некоторые ограничения, мы, тем не менее, можем сказать, что выводы и данные, полученные в эксперименте, можно использовать на практике, например в психиатрической клинике при обследовании больных шизофренией в психодиагностических целях.

Результаты средних значений шкальных оценок изучаемых свойств индивидуальности испытуемых двух выборок, факторизации шкал, корреляционного анализа пунктов и шкал убедительно свидетельствуют в пользу того факта, что изучаемые данные здоровых и больных шизофренией значительно отличаются друг от друга по многим рассмотренным параметрам. Так, у больных шизофренией, по сравнению со здоровыми людьми: 1) ниже показатели экстраверсии, предметной и социальной эргичности, предметной пластичности, предметного и социального темпа; 2) выше показатели нейротизма, психотизма, предметной и социальной эмоциональности. Данные выводы могут свидетельствовать о том, что в процессе заболевания шизофренией наибольшим изменениям, которые фиксируются психиатрами и психологами, подвергаются психоэнергетические компоненты, и прежде всего активностный компонент динамико-энергетической характеристики индивидуальности человека, фор-

мальных свойств индивидуального поведения, а также его эмоционального мира. При этом не выявлено существенных различий в оценке личностных характеристик, включенных в состав использованных методик, за исключением добросовестности (сознательности), балл по которой оказался выше у здоровых испытуемых. То есть уровень активности, экстраверсия и эмоциональность могут служить маркерами отличия больных шизофренией от здоровых.

В данном исследовании нам удалось не только показать отличия отдельных шкал темпераментального (и частично личностного) уровня индивидуальности, но и раскрыть факторную структуру этих отличий. В процессе анализа выделены четыре главные компоненты как у больных шизофренией, так и у здоровых испытуемых.

Так, у первых это: 1) коммуникативный (социальный) фактор (18 % дисперсии), складывающийся из: а) экстраверсии (с коммуникативностью) и б) интеллектуальных личностных черт; 2) эмоциональный (с нейротизмом) (17 %); 3) психотический (иррациональный) (14 %); 4) активностный (12 %) факторы.

В контрольной группе это: 1) социальный (с экстраверсией и иррациональностью) (24 %); 2) эмоциональный (с нейротизмом) (17 %); 3) активностный (10 %); 4) дружелюбие с отсутствием склонности к психотическим состояниям (9 %).

Полученные нами данные могут свидетельствовать о том, что у больных шизофренией вес социального фактора (экстраверсии) менее значим, а фактор психотизма более весом, чем у здоровых. К тому же у первых отчетливо выделился фактор активности (эргичность, пластичность, темп), что говорит о значимости этого динамико-энергетического фактора в структуре индивидуальности больных данным заболеванием.

Результаты повторного обследования (через полтора месяца) тем же набором методик еще раз убедительно доказали, что формальные психобиологические свойства индивидуальности устойчивы даже в условиях биологического вмешательства в функционирование психики, особенно это касается психомоторного или предметного компонента активности.

В процессе проведения проверки пунктов тестовых методик по критерию валидности нами отмечен интересный факт: шкалы открытости и дружелюбия в NEO-FFI, социальная пластичность в ОСТ и полярные шкалы рациональности – иррациональности, интуиции – сенсорики, логики – этики в Индикаторе типов Майерс-Бриггс оказались значительно менее надежными у группы больных. Низкую консистентность отмеченных шкал у экспериментальной группы можно объяснить недостаточно сформированной структурой «Я» у этой категории больных (что часто встречается у детей), а также дискордантностью характера в данном возрастном диапазоне больных [5], т.е., возможно, внутренней картиной болезни больных шизофренией, но это предположение требует дополнительной проверки.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют глубже понять природу такого загадочного и до конца не исследованного заболевания, как шизофрения, наметить пути дальнейших исследований в этой области, в частности можно поставить новую конкретную цель – разработать новый опросник для диагностики шизофрении, опирающийся на анализ темпераментальных шкал активности и эмоциональности, а также экстраверсии, нейротизма и психотизма. Вполне возможно включение в этот список

других компонентов, но это задачи ближайшего будущего, тем более в этом заинтересованы как психологи, так и психиатры, работающие в практической медицине.

Выводы:

1. Темпераментальные компоненты и экстраверсия могут служить маркерами отличия больных шизофренией от здоровых.

2. Формальные психобиологические свойства индивидуальности устойчивы даже в условиях биологического вмешательства в функционирование психики.

1. *Алфимова М. В.* Особенности проявления экстраверсии и нейротизма в семьях больных шизофренией / М. В. Алфимова, В. И. Трубников, В. А. Орлова // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1996. – Т. 96, № 3. – С. 32–37.

2. *Ананьев Б. Г.* Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2001. – 228 с.

3. *Васильев В. Н.* Познай других – найди себя / В. Н. Васильев, А. П. Рамазанова, С. А. Богомаз. – Томск, 1996. – 179 с.

4. *Критская В. П.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / В. П. Критская, Т. К. Мелешко, Ю. Ф. Поляков. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 256 с.

5. *Личко А. Е.* Шизофрения у подростков / А. Е. Личко. – Л.: Медицина, 1989. – 216 с.

6. *Мерлин В. С.* Очерк интегрального исследования индивидуальности / В. С. Мерлин. – М.: Педагогика, 1986. – 256 с.

7. *Небылицын В. Д.* Психофизиологические исследования индивидуальных различий / В. Д. Небылицын. – М.: Наука, 1976. – 336 с.

8. *Пантелеева Г. П.* Клиническая характеристика и прогностическая оценка изменений личности при бредовой шизофрении / Г. П. Пантелеева, Б. С. Беляев // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1984. – Т. LXXXIV, вып. 1. – С. 63–69.

9. *Руководство по психиатрии*: в 2 т. Т. 1 / под ред. Г. В. Морозова. – М.: Медицина, 1988. – 640 с.

10. *Русалов В. М.* Биологические основы индивидуально-психологических различий / В. М. Русалов. – М.: Наука, 1979. – 319 с.

11. *Русалов В. М.* Измерение темперамента человека (краткий обзор зарубежных методик) / В. М. Русалов // Психологический журн. – 1992. – Т. 13, № 2. – С. 133–140.

12. *Русалов В. М.* Опросник структуры темперамента: методич. пособие / В. М. Русалов. – М.: Ин-т психологии АН СССР, 1990. – 64 с.

13. *Русалов В. М.* Природные предпосылки

индивидуального поведения как фактор становления индивидуальности человека / В. М. Русалов // Журн. высшей нервной деятельности. – 1989. – Т. XXXIX, вып. 3. – С. 403–414.

14. Русалов В. М. Теоретические проблемы построения специальной теории индивидуальности человека / В. М. Русалов // Психологический журн. – 1986. – Т. 7, № 4. – С. 23–35.

15. Юнг К. Г. Психологические типы / К. Г. Юнг. – М. : Университетская книга, 1996. – 718 с.

16. Briggs-Myers I. A Guide to the development and Use of the Myers Briggs Type Indicator : manual / I. Briggs-Myers, M. H. McCaulley. – Consulting Psychologists Press, 1985. – 309 p.

17. Costa P. T. NEO PI/FFI manual supplement / P. T. Costa, Jr & R. R. McCrae. – Odessa : Psychological Assessment Resources, 1989. – 31 p.

18. Eysenck H. J. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire / H. J. Eysenck, S. B. G. Eysenck. – London : Hodder and Stoughton, 1975. – 47 p.

19. Eysenck H. J. The structure of Human Personality / H. J. Eysenck. – London : Methuen, 1953. – 476 p.

20. John O. P. The “Big Five” factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires / O. P. John // Handbook of personality: Theory and research / L. A. Pervin (ed.). – New York : The Guilford Press, 1990. – P. 66–100.

21. Ostendorf F. On the generality and comprehensiveness of the Five-Factor model of personality: Evidence for five robust factors in questionnaire data / F. Ostendorf, A. Angleitner // Modern personality psychology: Critical reviews and new directions / G. V. Caprara, G. L. Van Heck (eds.). – Chichester : Wiley, 1992. – P. 73–109.

22. Strelau Jan. Temperament dimensions as related to the giant three and the big five factors: a psychometric approach / Jan Strelau, Bogdan Zawadzki // Жизнь и научное творчество / под ред. В. Д. Небылицына. – М. : Ладомир, 1996. – С. 260–280.

SOME FEATURES OF THE INDIVIDUALITY STRUCTURE IN SCHIZOPHRENIA

S.V. Yarzutkin, I.A. Sabitov, Yu.F. Revenkova, Y.V. Pavlova

Ulyanovsk State University

The work presents the results of the research the differences between individuality structure of schizophrenic patients and healthy subjects. In patients with schizophrenia were below the indicators of extroversion, motor and social ergonicity, motor plasticity, motor and social tempo, conscientiousness, but above data scales of neuroticism, psychoticism, motor and social emotion. Once again proved resilient formal-dynamic properties of a individuality in the conditions of pharmacological action in the functioning of the mind.

Keywords: properties of the individuality, temperament, personality, patients with schizophrenia.