

## **Взаимосвязь локализации контроля с другими особенностями личности больных артериальной гипертонией**

***Винжегина Анастасия Михайловна***<sup>1</sup>

*студентка*

*Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, Омск, Россия*

*E-mail: nastkapeace@gmail.com*

Целью данного исследования является изучение взаимосвязь локализации контроля с другими особенностями личности больных артериальной гипертонией (тревожностью, агрессивностью, враждебностью, алекситимией).

Выборка. В основу работы положены результаты исследования 43 человек, имеющих диагноз артериальная гипертония (АГ), в основном, 2 стадии (17 женщин, 15 мужчин). Возраст испытуемых составил 31-60 лет.

Методы и методики исследования: методика определения уровня ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга (адаптирована Ю.Л.Ханиным), методика диагностики состояния агрессии (опросник А. Басса, А. Дарки), Торонтская шкала алекситимии, методика исследования локализации контроля личности (Е.Г. Ксенофонтова). Для обработки полученных результатов использовался критерий Манна-Уитни (u) и коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $r_s$ ).

Результаты исследования. У большинства больных АГ в исследуемой выборке наблюдается высокий или умеренный уровень личностной и ситуативной тревожности (16 (37%) испытуемых имеют высокие показатели по ситуативной тревожности, 21 (49%) – умеренные и 6 (14%) - низкие; 31 (73%) испытуемых имеют высокие показатели по личностной тревожности, 12 (27%) – умеренные, ни один человек не имеет низкого уровня личностной тревожности.), для них характерна тенденция к преобладанию враждебных тенденций личности над агрессивными (25 человек, 58% выборки), то есть тенденция к подавлению поведенческого компонента агрессии (уровень враждебности превышает уровень агрессивности), высокий уровень аутоагрессии (показатели по данному виду агрессии значительно превышают показатели по всем другим видам агрессии, уровень значимости  $p \leq 0,01$ ), наличие алекситимии или предрасположенности к ней (10 (23%) испытуемых не имеют алекситимии, 16 (37%) находятся в зоне риска; 17 (40%) имеют алекситимию). У большинства больных АГ (35 человек, 85%) общая интернальность в норме или выше нормы. Однако этот результат достигается за счет высокой интернальности в одних сферах жизни и низкой – в других (для больных АГ характерна высокая дифференциация локуса контроля в разных сферах жизни). Наиболее интересные результаты, на наш взгляд, получены по шкалам «Интернальность в сфере межличностных отношений», «Отрицание активности», «Предрасположенность к самообвинениям», «Интернальность в сфере здоровья». Результаты исследования показали, что показатели по шкале «Интернальность в сфере межличностных отношений» почти у всех испытуемых в исследуемой выборке соответствуют норме. Однако 73% (30 человек) имеют очень высокие показатели по субшкале «Ответственность в сфере межличностных отношений», и при этом очень низкие показатели по субшкале «Компетентность в сфере межличностных отношений» (из данных двух субшкал складываются результаты интернальности в сфере межличностных отношений). То есть у больных АГ наблюдается такая особенность как склонность к высокой ответственности в сфере межличностных отношений наряду с представлениями о своей низкой компетентности в данной сфере жизни, которая

---

<sup>1</sup> Автор выражает признательность к психол. н. Карловской Н.Н. за помощь в подготовке тезисов.

предположительно является одним из факторов, способствующих возникновению напряжения. Результаты исследования также показали, что почти у всех испытуемых показатели по шкале «Отрицание активности» находятся в норме. Однако 76% (31 человек) всех испытуемых имеет высокую готовностью к самостоятельному планированию, осуществлению деятельности и ответственности за нее и при этом значительно более низкую готовность к деятельности, связанной с преодолением трудностей (из которых и складывается показатель отрицания активности). То есть для больных АГ характерна склонность браться за выполнение дел, не ощущая при этом своей готовности к преодолению трудностей, возникающих в этой деятельности, что может также являться одним из факторов, способствующих возникновению напряжения. У 51% (21 человек) испытуемых предрасположенность к самообвинениям (получается в результате вычитания из результатов по интернальности в сфере неудач результатов по интернальности в сфере достижений) ниже нормы. Низкие показатели по шкале предрасположенности к самообвинениям напрямую указывают на то, что интернальность в сфере достижений у этих людей значительно превышает интернальность в сфере неудач (то есть, люди склонны больше приписывать себе свои достижения, чем неудачи). Однако в интерпретации результатов по данной шкале также указывается, что низкие показатели свидетельствуют о не критическом отношении человека к самому себе и отсутствию предрасположенности к самообвинениям. При этом у больных АГ, как мы указывали ранее, обнаруживается высокий уровень аутоагрессии (по методике диагностики состояния агрессии А. Басса, А. Дарки). Противоречивые на первый взгляд результаты обусловили необходимость более детального анализа данных двух шкал. Уровень аутоагрессии (еще данную шкалу называют «Вина»), выявляемый в методике А. Басса, А. Дарки, включает в себя несколько аспектов: наличие у человека постоянной самокритики и обвинений себя во всем, что случается с окружающими людьми; склонность часто испытывать чувство вины, угрызания совести, чувство стыда; восприятие многих своих поступков как «неправильных», «неудачных» и т.д. При этом все вопросы напрямую направлены на выявление этих аспектов. В шкале предрасположенности к самообвинениям из методики исследования локализации контроля личности Е.Г. Ксенофоновой нет вопросов, которые бы напрямую касались бы склонности к самообвинениям или аутоагрессии. Все вопросы направлены только на выявление интернальной/экстернальной позиции в области достижений и неудач. Соотношение же данных по этим субшкалам, на наш взгляд, не обязательно указывает на наличие или отсутствие склонности к самообвинениям и самокритике. Очевидно, результаты по данной шкале свидетельствуют скорее всего о соотношении интернальности/экстернальности в области достижений и неудач, дополнительные же интерпретации представляются нам не совсем обоснованными. Почти половина всех испытуемых (20 человек, 49%) имеют низкую интернальность в сфере здоровья. У больных АГ взаимосвязаны все выявленные особенности. При этом положительно взаимосвязаны: уровень личностной тревожности, уровень ситуативной тревожности, уровень выраженности алекситимии, уровень выраженности аутоагрессии, уровень преобладания враждебности над агрессивностью, высокий уровень отрицания активности; с ними отрицательно взаимосвязаны: уровень компетентности в общении, уровень готовности к деятельности, связанной с преодолением трудностей, уровень предрасположенности к самообвинениям, уровень интернальности в сфере здоровья.

Выводы. Данные взаимосвязанные характеристики, предположительно, могут являться отличительными особенностями больных артериальной гипертонией, влияющими на возникновение, течение и прогноз данного заболевания.