

УДК 159.923: 612.017

Особливості взаємозв'язку рівня суб'єктивного контролю і актуального емоційного стану жінок з кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей

О.Є. Фальова, Л.М. Рисована  
lena\_f5@list.ru

У статті проведений порівняльний аналіз зв'язків рівня суб'єктивного контролю з актуальним психоемоційним станом у жінок з кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей. До складу вибірки увійшли жінки 29-56 років загальною кількістю 454 особи. Були досліджені 224 жінки з кризисних сімей, 104 розлучених жінки. Групу порівняння склали 126 жінок зі звичайних сімей. Аналіз результатів виявив наявність значущих кореляцій шкал локусу контролю зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії у досліджуваних жінок. Найбільша кількість зв'язків виявлена в групі жінок з кризисних сімей.

Ключові слова: рівень суб'єктивного контролю, актуальний психоемоційний стан, психопатологічна симптоматика, психосоціальний стрес, тривога, депресія.

В статье проведен сравнительный анализ связей уровня субъективного контроля с актуальным психоэмоциональным состоянием у женщин из кризисных семей, разведенных женщин и женщин из обычных семей. В состав выборки вошли женщины 29-56 лет общей численностью 454 osoby. Были исследованы 224 женщины из кризисных семей, 104 разведенные женщины. Группу сравнения составили 126 женщин из обычных семей. Анализ результатов выявил наличие значимых корреляций шкал локуса контроля со шкалами психопатологической симптоматики, психосоциального стресса и госпитальной шкалы тревоги и депрессии у исследуемых женщин. Наибольшее количество связей выявлено в группе женщин из кризисных семей.

Ключевые слова: уровень субъективного контроля, актуальное психоэмоциональное состояние, психопатологическая симптоматика, психосоциальный стресс, тревога, депрессия.

In this article it was carried out the comparative analysis of interconnections of the subjective control level with psychoemotional state of women from the crisis families, divorced women and women from ordinary families. Excerption included women at the age of 29-56 and the total quantity of 454 persons. There were studied 224 women from the crisis families, 104 divorced women. The group of comparison included 126 women from ordinary families. The analysis of results showed the existence of meaningful correlations of locus control scales with the scales of psychopathological symptomatology, psychosocial stress and the hospital scale of anxiety and depression in the studied women. The largest quantity of connections was revealed at the group of women from the crisis families.

Key words: level of subjective control, actual psychoemotional state, psychopathological symptomatology, psychosocial stress, anxiety, depression.

Актуальність проблеми. Останні десятиріччя вітчизняні та зарубіжні дослідники проявляють інтерес до духовних аспектів людського існування (К.О. Абульханова-Славська, Б.С. Братусь, М.Я. Дворецька, Д.О.Леонтьев, К.Муздибаєв, Т.В. Слотіна та ін.). Складові духовної сфери особистості включають ціннісні, смисложиттєві орієнтації, уявлення про свободу, відповідальність, рівень суб'єктивного контролю, тобто те, що відповідає потребам людей в емоційній насиченості їх життя, в самореалізації [4]. Наша робота виконувалась як частина більш глобального дослідження, що стосується проблем жінки в кризисних станах та її самореалізації, яка здійснюється, зокрема, за допомогою власних зусиль [6]. Тому важливим було розглянути суб'єктивний контроль в контексті стійкості та рухливості людини як психологічної системи, що самоорганізується; розширити розуміння таких феноменів як суб'єктивний контроль та особистісні якості в контексті проблеми самоактуалізації, самореалізації, які детермінують активність жінки [7,8]. Самореалізація проявляється у побудові і корекції, перебудові «концепції Я», картини світу і життєвого плану, усвідомленні результатів попередньої діяльності [9]. Важливим фактором є те, що завжди включається емоційна оцінка ситуації. Важливість досліджених питань обумовлюється і тим фактом, що воно направлено на вирішення іншої важливої проблеми: проведення досліджень, які б давали можливість відкрити шляхи розвитку самоактуалізованої, самореалізованої особистості.

Постановка та розробленість проблеми. Л.Ф. Бурлачук, О.Ю. Коржова (1998) підкресливали, що не можливо зрозуміти особистість, поза ситуацією, в якій вона знаходиться, оскільки між людиною та умовами її життя існує нерозривний зв'язок. Крім того, треба враховувати той факт, що сприйняття людини відбувається у складних конструктах типу «людина в ситуації», тому спілкування є достатньо ефективним без урахування окремих особистісних рис людини. Однак коли нам треба охарактеризувати людину, то ми використовуємо, як правило, особистісні риси, якості характеру. Дослідники звертають увагу на нову галузь досліджень: психологію середовища або психологічну екологію (environmental psychology), засновником якої вважається Р. Баркер (R. Barker) [1].

Проблеми, які розглядаються психологією середовища стосуються вивчення особистості у реальному житті. Середовище розуміється як комплекс певних умов, зовнішніх сил, стимулів, які впливають на індивіда. Досліджуючи окремі питання особистості, вчені часто забували про існування

зв'язку між людиною та умовами її життя. Тобто, без з'ясування конкретної життєвої ситуації, неможливо коректно оперувати поняттями особистості та поведінки.

Л.Ф.Бурлачук, Е.Ю.Коржова, досліджуючи психологію життєвих ситуацій, підкреслювали, що розширення кола психологічних досліджень призвело до необхідності розгляду особистості не тільки в контексті соціальних процесів, але й в контексті природних соціальних ситуацій, в яких перебуває і функціонує особистість [1]. Саме тому, важливо зрозуміти різницю у певних особистісних якостях та власної відповідальності у жінок, які знаходяться у конкретних життєвих ситуаціях: у жінок з кризисних сімей, розлучених жінок, тобто осіб, яких можна віднести до груп ризику, та порівняти їх з жінками, яких умовно можна віднести до звичайних сімей.

Вивчаючи феномен відповідальності, Т.В. Слотіна, відзначила, що, питання про категоріальний склад «особистості» до тепер є невизначеним [4]. При дослідженні відповідальності ми також знаходимося у складній ситуації, бо неясно що ми вивчаємо: рису особистості, її властивість, почуття (відповідальності, вини), системний акт, відношення, або ж спосіб існування особистості (Д.О Леонт'єв) [3].

Локус контролю (від лат. locus — місце, місце розташування і франц. controle — перевірка) це центральний конструкт теорії соціального навчання, основне теоретичне поняття моделі особистості Дж. Роттера. Рівень суб'єктивного контролю детермінує внутрішню або зовнішню направленість людини по відношенню до значущих подій її життєдіяльності і є показником самосвідомості, певним чином впливаючи на адекватність, стійкість самооцінки, самовідношення [1].

Мета статті — провести аналіз та виявити закономірності зв'язків шкал суб'єктивного контролю з психопатологічною симптоматикою, рівнем тривоги і депресії та психосоціальним стресом у жінок з кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей.

Контингент та методи дослідження. До складу вибірки увійшли жінки 29-56 років загальною кількістю 454 особи. Досліджувались 224 жінки з кризисних сімей, 104 розлучених жінки. Групу порівняння склали 126 жінок зі звичайних сімей. Одержані результати були піддані математико-статистичній обробці за допомогою кореляційного аналізу Пірсона на базі пакету SPSS-21.

Обстеження жінок та чоловіків проводилось за методиками: рівень суб'єктивного контролю (УСК), опитувальник виразності психопатологічної симптоматики Дерогатис, шкала психосоціального стресу Л. Рідера, госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (A. S. Zigmond, R P. Snait).

Виклад основного матеріалу дослідження.

Ми провели аналіз значущих взаємозв'язків шкал суб'єктивного контролю зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії у групі досліджуваних жінок з кризисних сімей. Аналіз показав, що високий рівень загальної інтернальності досліджуваних цієї групи передбачає високий рівень ворожості (0,173,  $p < 0,01$ ), тобто здатність жінок з кризисних сімей взяти на себе відповідальність за те, що з ними відбувається збільшує їх думки, почуття або дії, які є проявами негативного афективного стану злості (агресія, роздратування, гнів, обурення).

Треба відзначити, що аналогічно характеризуються всі шкали локусу контролю відносно ворожості: інтернальність у галузі досягнень (0,230,  $p < 0,01$ ), невдач (0,227,  $p < 0,01$ ), сімейних відносин (0,232,  $p < 0,01$ ), міжособистісних відносин (0,210,  $p < 0,01$ ), виробничих відносин (0,208,  $p < 0,01$ ) та здоров'я (0,173,  $p < 0,01$ ).

Шкала загальної інтернальності у жінок з кризисних сімей характеризується також через зв'язок з міжособистісною сензитивністю (-0,194,  $p < 0,01$ ). Такий розлад визначається почуттями особистісної неадекватності та неповноцінності, особливо, коли людина порівнює себе з іншими. Високий рівень загальної інтернальності зменшує рівень міжособистісної сензитивності.

Загальна інтернальність взаємообумовлена з депресією (-0,362,  $p < 0,01$ ) та тривожністю (-0,156,  $p < 0,05$ ). Симптоми цих розладів відображають широку область проявів клінічної депресії та сполучені з високим рівнем маніфестованої тривожності. У людей з високим рівнем цих показників відзначаються відсутність інтересу до життя, недолік мотивації, почуття безнадійності, думки про суїцид. Високий рівень тривожності припускає нервозність, напругу, дроз, приступи паніки, почуття небезпеки, страху та деякі соматичні кореляти тривожності. Високий рівень загальної інтернальності зменшує рівень цих розладів. Кореляція загального рівня інтернальності та станів тривоги та депресії підтверджується показниками взаємозв'язку цієї шкали суб'єктивного контролю з показниками госпітальної шкали тривоги (-0,559,  $p < 0,01$ ) і депресії (-0,444,  $p < 0,01$ ).

Загальна інтернальність розкривається також через взаємообумовленість з фобічною тривожністю (-0,151,  $p < 0,05$ ), зменшуючи її показники. Треба урахувати, що цей розлад визначається як стійка реакція на певних людей, місця, об'єкти або ситуації, тобто є ірраціональною і неадекватною реакцією по відношенню до стимулу, яка призводить до поведінки, що уникає.

Здатність жінок з кризисних сімей взяти на себе відповідальність за те, що з ними відбувається зменшує симптоматику, що визначається до додатковими питаннями (-0,217,  $p < 0,01$ ). Ці симптоми не підпадають під визначення симптоматичних розладів, але являються показниками деяких розладів і є клінічно важливими. Високий рівень загальної інтернальності у жінок з кризисних сімей передбачає низький рівень психічного дистресу (-0,171,  $p < 0,05$ ) та психосоціального стресу (-0,469,  $p < 0,01$ ).

Розглянемо, яким чином інші шкали локусу контролю корелюють зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії у групі досліджуваних

жінок з кризисних сімей.

У шкали інтернальності в галузі досягнень відзначений зв'язок зі шкалами: міжособистісна сензитивність (-0,159,  $p < 0,05$ ), депресія (-0,339,  $p < 0,01$ ), тривожність (0,147,  $p < 0,05$ ), госпітальні шкали тривоги (-0,499,  $p < 0,01$ ) і депресії (-0,393,  $p < 0,01$ ) та психосоціальний стрес (-0,383,  $p < 0,01$ ).

Шкала інтернальності в галузі невдач характеризується через взаємозв'язок з такими шкалами, як депресія (-0,386,  $p < 0,01$ ), додаткові питання (-0,236,  $p < 0,01$ ), загальний рівень психічного дистресу (-0,146,  $p < 0,05$ ), госпітальні шкали тривоги (-0,559,  $p < 0,01$ ) і депресії (-0,440,  $p < 0,01$ ) та психосоціальний стрес (-0,422,  $p < 0,01$ ).

Аналіз результатів дослідження показав наявність значущих кореляцій рівня відповідальності жінок з кризисних сімей за сімейні відносини, що склались, з такими шкалами: міжособистісна сензитивність (-0,166,  $p < 0,05$ ), депресія (-0,305,  $p < 0,01$ ), додаткові питання (-0,218,  $p < 0,01$ ), рівень психічного дистресу (-0,164,  $p < 0,05$ ), госпітальні шкали тривоги (-0,420,  $p < 0,01$ ) і депресії (-0,347,  $p < 0,01$ ) та психосоціальний стрес (-0,342,  $p < 0,01$ ).

Найбільша кількість зв'язків відзначена за шкалою інтернальності у галузі міжособистісних відносин. Жінки з кризисних сімей, які вважають себе в силах визначати свій психологічний статус в колективі, визивати до себе повагу и симпатію характеризуються низькими показниками за шкалами: соматизації (-0,166,  $p < 0,05$ ), обсесивних розладів (-0,212,  $p < 0,01$ ), міжособистісної сензитивності (-0,211,  $p < 0,01$ ), депресії (-0,248,  $p < 0,01$ ), тривожності (-0,213,  $p < 0,01$ ), фобічної тривожності (-0,163,  $p < 0,05$ ), паранойяльної симптоматики (-0,143,  $p < 0,05$ ), психотизму (-0,157,  $p < 0,05$ ), додаткових питань (-0,165,  $p < 0,05$ ), загального рівня психічного дистресу (-0,228,  $p < 0,01$ ), госпітальної шкали тривоги (-0,140,  $p < 0,05$ ) та психосоціального стресу (-0,132,  $p < 0,05$ ).

Шкала інтернальності в галузі виробничих відносин корелює з такими шкалами: міжособистісна сензитивність (-0,141,  $p < 0,05$ ), депресія (-0,336,  $p < 0,01$ ), тривожність (-0,149,  $p < 0,05$ ), додаткові питання (-0,163,  $p < 0,05$ ), госпітальні шкали тривоги (-0,601,  $p < 0,01$ ) і депресії (-0,474,  $p < 0,01$ ) та психосоціальний стрес (-0,430,  $p < 0,01$ ).

В.А.Соловьева, вивчаючи роль суб'єктивності у психологічному здоров'ї людини, розкривала це поняття, як міру відхилення від фізіологічної, статистичної та індивідуальної норми. Людина, яка є суб'єктом такої індивідуальної норми, порівнює з нею свій актуальний стан. В цьому випадку, підкреслює дослідниця, особливо важливо вивчення суб'єктивних уявлень про своє здоров'я, засвоєних норм і цінностей, критеріїв самооцінки психічного і фізичного стану [5]. Для пояснення поведінки людей у відношенні до свого здоров'я часто використовується поняття локусу контролю.

У нашому дослідженні зв'язків рівня суб'єктивного контролю з актуальним психоемоційним станом у жінок з кризисних сімей відзначена найменша кількість зв'язків за шкалою інтернальності в галузі здоров'я. Шкала інтернальності у відношенні здоров'я корелює тільки зі станом ворожості.

Аналіз значущих взаємозв'язків шкал суб'єктивного контролю зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії у групі досліджуваних розлучених жінок показав, що високий рівень загальної інтернальності досліджуваних цієї групи передбачає зниження госпітальної шкали депресії (-0,209,  $p < 0,05$ ) та психосоціального стресу (-0,251,  $p < 0,05$ ). За шкалами психопатологічної симптоматики значущих кореляцій в групі розлучених жінок не виявлено.

Розглянемо, яким чином інші шкали локусу контролю корелюють зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії у групі досліджуваних розлучених жінок.

Шкала інтернальності в галузі невдач характеризується через взаємозв'язок з психосоціальним стресом (-0,204,  $p < 0,05$ ).

Аналіз результатів дослідження показав наявність значущих кореляцій рівня відповідальності розлучених жінок за сімейні відносини, що склались, зі шкалою паранойяльної симптоматики (-0,208,  $p < 0,05$ ), яка розглядається як вид порушення мислення. Як основні ознаки даного порушення розглядаються кардинальні характеристики проєктивних думок, ворожості, підозрливості, страху втрати незалежності, ілюзії.

Високий показник рівня суб'єктивного контролю за шкалою інтернальності у галузі міжособистісних відносин передбачає низький рівень показників госпітальної шкали депресії (-0,218,  $p < 0,05$ ).

За шкалами інтернальності в галузі досягнень, в галузі виробничих відносин та здоров'я значущих кореляцій не виявлено.

Аналіз результатів кореляційного аналізу показав, що загальний рівень інтернальності жінок зі звичайних сімей, тобто здатність цих досліджуваних жінок взяти на себе відповідальність за те, що з ними відбувається зменшує рівень психопатологічної симптоматики за шкалою соматизації (-0,182,  $p < 0,05$ ). Ці порушення відображають дистрес, який виникає з відчуттів тілесної дисфункції. Компонентами такого розладу вважаються проблеми, пов'язані з кардіоваскулярною, гастроінтестинальною, респіраторною та іншими системами, головні болі, соматичні еквіваленти тривожності тощо. Загальний рівень інтернальності також взаємообумовлений з загальним рівнем психічного дистресу (-0,175,  $p < 0,05$ ). Жінки зі звичайних сімей, які вважають, що сімейні відносини, що склались, — це результат їх власних зусиль и, вони і надалі будуть визначати їх характер, характеризуються через взаємообумовленість з ворожістю (-0,195,  $p < 0,05$ ) та шкалою додаткових питань (-0,211,  $p < 0,05$ ).

Жінки зі звичайних сімей, які вважають себе в силах визначати свій психологічний статус в колективі, визивати до себе повагу і симпатію характеризуються низькими показниками за шкалою депресії (-0,202,  $p < 0,05$ ).

За іншими шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії значущих кореляцій в групі розлучених жінок не виявлено.

Висновки.

Аналіз результатів дослідження показав наявність значущих кореляцій рівня суб'єктивного контролю зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії у досліджуваних жінок кризових груп та жінок зі звичайних сімей. Виявлена різниця кореляцій у жінок з кризових сімей та інших двох груп.

1. У жінок з кризових сімей виявлена значна кількість зв'язків рівня суб'єктивного контролю зі шкалами психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії на відміну від розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей.

2. У розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей високий рівень шкал суб'єктивного контролю зменшує рівень психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії. У жінок з кризових сімей високий рівень шкал суб'єктивного контролю збільшує рівень ворожості і зменшує рівень інших шкал психопатологічної симптоматики, психосоціального стресу та госпітальної шкали тривоги і депресії.

Таким чином, аналіз результатів кореляційного аналізу дозволяє зробити висновок про негативний вплив сімейної кризи та хронічного стресу на психоемоційний стан жінок.

#### Література

1. Бурлачук Л.Ф. Психология жизненных ситуаций / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. — М.: Российское педагогическое агентство, 1998. — 263 с.
2. Вахромов Е.Е. Самоактуализация и жизненный путь человека / Е.Е.Вахромов // Современные проблемы смысла жизни и акме. — М.: ПИ РАО, 2002. — С. 147-164
3. Муздыбаев К. Психология ответственности / Муздыбаев К. — Л.: Наука, 1983. — 240 с.
4. Слотина Т.В. Психология личности / Слотина Т.В. — СПб: Питер, 200. — 304 с.
5. Соловьева В.А. Роль субъектности в психологическом здоровье человека // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. — 2015. — № 1 (7) [Электронный ресурс]. — URL: <http://medpsy.ru/climp>
6. Фальова О.Є. Причини та наслідки кризових станів жінок / Фальова О.Є. // Психологічні перспективи / Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. — Луцьк, 2015. Вип. 25. — С. 240-256
7. Фальова О.Є. Проблема самореалізації особистості жінки в закордонній психології / Фальова О.Є. // Вісник ХНПУ. Психологія. — Х.: ХНПУ, 2011. — Вип. 43. Ч.1. — С.192-199
8. Фальова О.Є. Самореалізація особистості жінки в концепціях вітчизняної психології / Фальова О.Є., Маркова М.В. // ХНУ імені В.Н.Каразіна. — Х.: ХНУ, 2012. — № 985. — С.26-30
9. Шахова Е.М. Особенности самореализации мужчин и женщин, представленные в воспоминаниях о ситуации успеха / Е.М.Шахова, Ю.Б.Шлыкова // Самореализация потенциала личности в современном обществе: материалы междунар. науч.-практ. конф., 28-29 апреля 2013 г. — Прага: Vedesko vydavatel'ske centrum «Sociosfera-CZ», 2013. — С. 21-24

#### Spisok vikoristanih dzherel

1. Burlachuk L.F. Psihologija zhiznennyh situacij / L.F. Burlachuk, E.Ju. Korzhova. — М.: Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo, 1998. — 263 s.
2. Vahromov E.E. Samoaktualizacija i zhiznennyj put' cheloveka / E.E.Vahromov // Sovremennye problemy smysla zhizni i akme. — М.: PI RAO, 2002. — S. 147-164
3. Muzdybaev K. Psihologija otvetstvennosti / Muzdybaev K. — L.: Nauka, 1983. — 240 s.
4. Slotina T.V. Psihologija lichnosti / Slotina T.V. — SPb: Piter, 200. — 304 s.
5. Solov'eva V.A. Rol' sub#ektnosti v psihologicheskom zdorov'e cheloveka // Klinicheskaja i medicinskaja psihologija: issledovanija, obuchenie, praktika: jelektron. nauch. zhurn. — 2015. — № 1 (7) [Jelektronnyj resurs]. — URL: <http://medpsy.ru/climp>
6. Fal'ova O.E. Prichini ta naslidki krizisnih staniv zhinek / Fal'ova O.E. // Psihologichni perspektivi / Shidnoevropejs'kij nacional'nij universitet imeni Lesi Ukraïнки, Institut social'noi ta politichnoi psihologii NAPN Ukraïни. — Luc'k, 2015. Vip. 25. — S. 240-256
7. Fal'ova O.E. Problema samorealizacii osobistosti zhinki v zakordonnij psihologii / Fal'ova O.E. // Visnik HNPU. Psihologija. — H.: HNPU, 2011. — Vip. 43. Ch.1. — S.192-199
8. Fal'ova O.E. Samorealizacija osobistosti zhinki v koncepcijah vitchiznjanoi psihologii / Fal'ova O.E., Markova M.V. // HNU imeni V.N.Karazina. — H.: HNU, 2012. — № 985. — S.26-30
9. Shahova E.M. Osobennosti samorealizacii muzhchin i zhenshhin, predstavlennye v vospominanijah o situacii uspeha / E.M.Shahova, Ju.B.Shlykova // Samorealizacija potenciala lichnosti v sovremennom obshhestve: materialy mezhdunar. nauch.-prakt. konf., 28-29 aprelja 2013 g. — Praga: Vedesko vydavatel'ske centrum «Sociosfera-CZ», 2013. — S. 21-24