



УДК 616.89:616-001

ВИКТИМНОСТЬ КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОСОМАТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Колосов Г. А., Климова И. Ю.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

VICTIMITY AS A PROBLEM OF PSYCHOSOMATICS IN TRAUMATOLOGY. PRACTICAL RESEARCH

Kolosov G. A., Klimova I. Yu.

Novosibirsk State Medical University

АННОТАЦИЯ

В данном исследовании феномен виктимности рассматривается с точки зрения психосоматики, что является в принципе новым подходом в данной отрасли. В исследовании приняли участие 52 чел. (26 чел. — пациенты травматологических отделений, имеющие травмы опорно-двигательного аппарата различного характера, 26 чел. — студенты без травм). Возраст испытуемых составляет от 21 до 26 лет, 26 лиц мужского пола и 26 — женского. Использована методика О. О. Андронниковой для измерения предрасположенности и реализации различных форм виктимного поведения личности. Полученные результаты оказались противоречивыми, в связи с чем представляются дальнейшие перспективы изучения проблемы виктимности как психосоматической.

Ключевые слова: виктимность, психосоматика, травматология.

ABSTRACT

In the present study, the phenomenon of victimity is considered from the point of view of psychosomatics, which is a truly new approach in this discipline. 52 people participated in the study (26 patients of trauma departments with injuries of musculoskeletal system of various types, 26 students without such injuries). The age of the subjects was between 21 and 26 years, there were 26 males and 26 females. The technique of O.O. Andronnikova was used to measure predisposition and implementation of various forms of victim behavior of a person. The results obtained were contradictory, and therefore further prospects for studying the problem of victimity as a psychosomatic one are presented.

Keywords: victimity, psychosomatics, traumatology.



Автор, ответственный за переписку

Corresponding author

Колосов Геннадий Андреевич: ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52.
E-mail: alanfemarn@yandex.ru

Kolosov Gennady Andreevich: Novosibirsk State Medical University, 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, 630091, Russia.
E-mail: alanfemarn@yandex.ru

© ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2020

ВВЕДЕНИЕ

Выражаясь языком виктимологии, многие потерпевшие становятся жертвой преступления не случайно, а потому что это детерминировано наличием определенных виктимных предрасположенностей. «Жертва» — это не причина и не следствие, а особое состояние человека, психологическая черта.

Поэтому, учитывая новизну проблемы в психосоматике, в данной работе исследуется взаимосвязь феномена виктимности с его возможным наличием у лиц с травмой опорно-двигательного аппарата.

Вюрцбургской научной школой проведено исследование касательно травматизма, где учи-

тывались данные 3000 чел. за десятилетний период. Результаты показали, что те люди, которые в первые пять лет получали больше травм, и в последующие годы в 2,5 раза чаще попадали в аварийные ситуации и получали травмы разной степени тяжести — таким образом был сделан вывод о специфических особенностях личности, так называемого «унфеллера», которые делают его обреченным в плане производственного травматизма. Далее сделан еще один вывод о том, что подверженность несчастным случаям у «унфеллеров» не связана с конкретным видом профессиональной деятельности: «несчастником» человек является везде — и на новом рабочем месте, и вне дома [1, 2]. Повторность не-

счастливых случаев трактовалась как результат природной расположенности, вытекающей в основном из низкой врожденной способности к переключению установок [3].

Ф. Александер, один из основоположников психосоматики, упоминал, что большинство происшествий случались далеко не безусловно: простые наблюдения показывают, что они имеют диспозитивную детерминанту [1]. То есть такие люди как будто притягивают к себе различные, наносящие ущерб их физическому и психическому здоровью факторы, идущие как из окружающей среды (различные криминальные ситуации, несчастные случаи и т. п.), так и из внутреннего состояния организма (заболевания).

«Мать психосоматики» Х. Данбар провела многочисленные исследования, используя психиатрический подход, и заметила общие черты, свойственные личности, склонной к травмам: «Он решителен или даже импульсивен, ориентирован на немедленное получение удовольствия и удовлетворения, склонен действовать под влиянием момента, любит возбуждение и приключения и не любит планировать и подготавливать будущее» [4].

Также, помимо Данбар, Меннингер, Роусон, Аккерман и Чидестер доказали причастность бессознательного элемента к попаданию в несчастный случай [5–7].

С точки зрения рационально-эмотивной терапии в основе патологических эмоциональных реакций чаще всего лежат иррациональные убеждения. Выявлению данных установок помогает анализ используемых клиентом слов. Обычно с иррациональными установками связаны слова, отражающие крайнюю степень эмоциональной вовлеченности клиента («кошмарно», «ужасно», «потрясающе», «невыносимо» и др.), имеющие характер обязательного предписания («необходимо», «надо», «должен», «обязан» и др.), а также глобальных оценок лица, объекта или события [8].

Таким образом, в данном исследовании будет рассматриваться феномен виктимности как особенная склонность человека провоцировать определенные ситуации, которые могут причинить ему физическую травму.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить предрасположенность лиц травматологического отделения к виктимному поведению, установить взаимосвязь между ним и травмирующими ситуациями, выявить у испытуемых иррациональные установки и взаимосвязь с вик-

тимным поведением. Гипотеза исследования: пациентам травматологического отделения свойственно виктимное поведение за счет наличия у них определенных иррациональных установок.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа проводилась на базе городских клиникских больниц и университетов г. Новосибирска. В исследовании приняли участие 52 чел. (26 чел. — пациенты травматологического отделения, имеющие травмы опорно-двигательного аппарата различного характера, 26 чел. — студенты без травм). Возраст испытуемых составил от 21 до 26 лет, 26 лиц мужского пола и 26 — женского.

Соответственно наличию такого признака, как травма опорно-двигательного аппарата, выделены две группы испытуемых — экспериментальная (ЭГ, имеющая этот признак) и контрольная (КГ, без травм данного характера).

В исследовании использована единственная в научной литературе методика, разработанная О. О. Андронниковой [9], представляющая собой стандартизированный тест-опросник и предназначенная для измерения предрасположенности и реализации различных форм виктимного поведения личности [10].

Существует два вида данной методики: первый предназначен для обследования лиц старшего подросткового и юношеского возраста, второй (форма С) — для взрослых (от 20 лет). Объектом приложения методики являются социальные и личностные установки респондента. Тест-опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение предрасположенности к реализации отдельных форм виктимного поведения. Опросник состоит из 86 вопросов, на каждый из которых предлагается два варианта ответов — «да» либо «нет».

Обработка результатов проводится по специальному ключу. При первой процедуре обработки теста получают оценки в виде баллов, которые при второй процедуре переводятся в стандартные оценки в соответствии с таблицей и далее интерпретируются в зависимости от количества набранных баллов, соответствующих одной из трех характеристик по каждой шкале (выше нормы, норма и ниже нормы).

Представленные шкалы и их описание:

I. Шкала социальной желательности ответов.

II. Шкала склонности к агрессивному виктимному поведению (агрессивный тип потерпевшего).

III. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (активный тип потерпевшего).

IV. Шкала склонности к гиперсоциальному поведению (инициативный тип потерпевшего).

V. Шкала склонности к зависимому и беспомощному поведению (пассивный тип потерпевшего).

VI. Шкала склонности к некритичному поведению (некритичный тип потерпевшего).

VII. Шкала реализованной виктимности.

Следует обратить особое внимание на оценку по шкале I, имеющую значение для общей характеристики достоверности ответов. Столь же важен результат по шкале VII, изучающей реализованность виктимного поведения.

Вторая методика, использованная в данном исследовании, — тест Эллиса, методика диагностики иррациональных установок (рационально-эмотивная терапия — РЭТ). Негативные эмоции появляются у людей не вследствие происходящих вокруг них событий, а вследствие негативной интерпретации людьми из-за их иррациональных убеждений, усвоенных с детства и в течение жизни (АВС — теория эмоций). Методика диагностики наличия и выраженности иррациональных установок направлена на выявление данных установок у личности, осознание их отрицательного влияния на эмоции и способствует приближению личности к состоянию эмоционального благополучия.

В тесте 50 вопросов, 5 шкал, из них 4 шкалы — основные и соответствуют 4 группам иррацио-

нальных установок мышления, выделенным автором:

1. Катастрофизация.
2. Долженствование в отношении себя.
3. Долженствование в отношении других.
4. Оценочная установка.
5. Фрустрационная толерантность.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 (*U*-критерий Манна — Уитни, коэффициент корреляции рангов Спирмена).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обработанные показатели тестирования виктимной реализации переведены в стандартизированные баллы, затем в стены, после чего подсчитаны средние показатели каждой шкалы по группе испытуемых (рис. 1).

Больше всего испытуемых как в ЭГ, так и в КГ имеет инициативный тип виктимной реализации (шкала IV) — средний показатель составляет 9,6 и 8,3 соответственно.

Аналогичным образом подсчитаны средние показатели для каждой шкалы в методике диагностики иррациональных установок (рис. 2).

Максимальное количество испытуемых в ЭГ имеют иррациональные установки по шкале 4 (оценочная установка), а в КГ — по шкале 5 (фрустрационная толерантность).

В ходе исследования выявлены различия в уровне исследуемого признака с помощью статистического *U*-критерия Манна — Уитни.

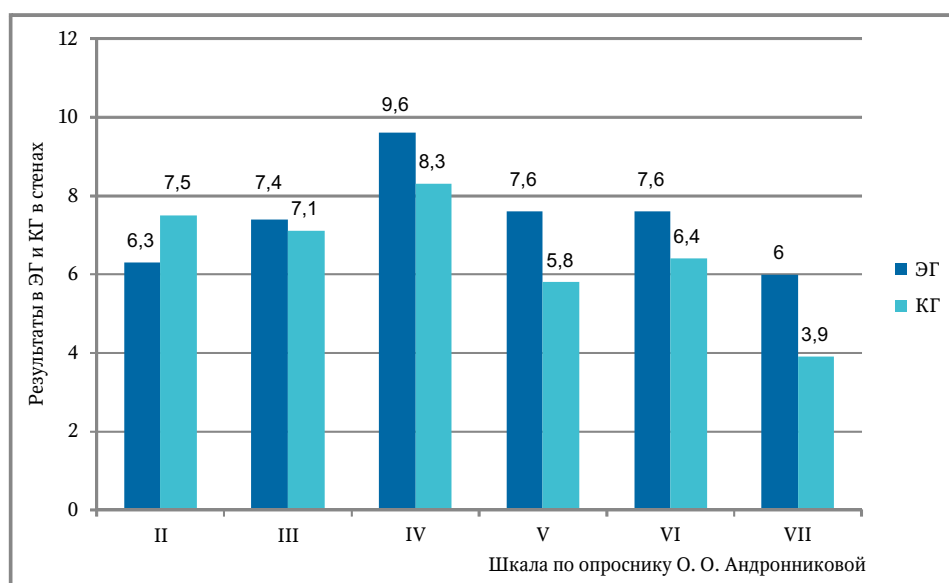


Рис. 1. Средние показатели в ЭГ и КГ по результатам теста на выявление виктимности

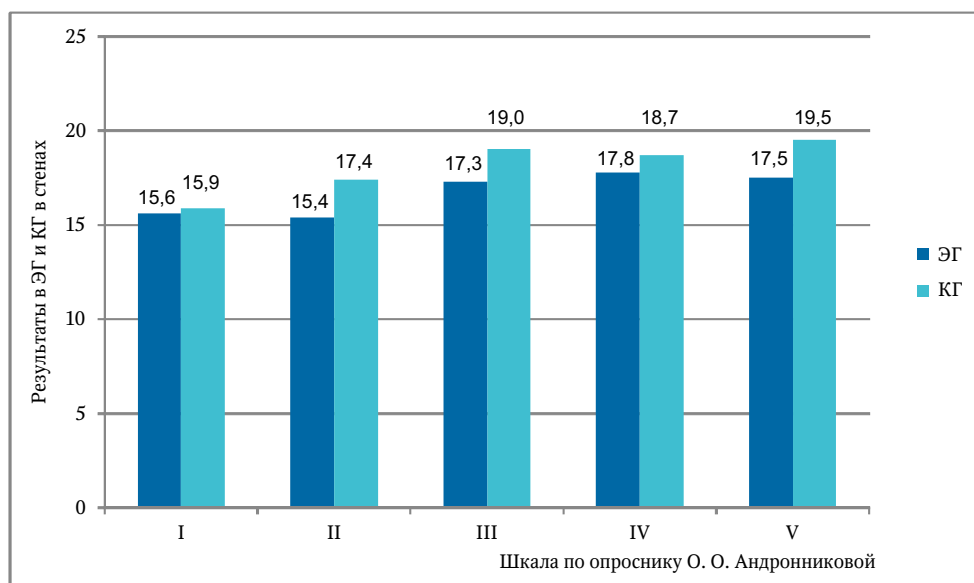


Рис. 2. Средние показатели в ЭГ и КГ по результатам теста Эллиса на выявление иррациональных установок

Как следует из табл. 1, по шкале IV (инициативный тип потерпевшего) методики О. О. Андронниковой, определяющей виктимность, а также по шкале 3 (долженствование в отношении других) методики Эллиса наблюдаются достоверные различия: $p\text{-value} = 0,002854$ и $0,006394$ соответственно.

Получается, у пациентов травматологического отделения, в отличие от людей, не имеющих травм, обнаруживается более выраженное гиперсоциальное поведение, проявляющееся в социально одобряемом жертвенном поведении — демонстрация положительного поведения, всегда вмешиваются в конфликты, смелость, решительность, принципиальность, отзывчивость,

искренность, высокая самооценка; они нетерпимы к поведению, нарушающему общественный порядок.

Как показало исследование, пациентам травматологического отделения, в отличие от КГ, менее присуща установка долженствования в отношении других, центральной идеей которой является идея долга («мне должны другие»).

Далее мы обнаружили корреляции между обеими методиками с помощью коэффициента корреляции Спирмена в ЭГ.

Рассмотрим каждую корреляцию в отдельности.

1). Инициативный тип потерпевшего и долженствование в отношении других.

Таблица 1
U-критерий Манна — Уитни в программе STATISTICA 6.0

Шкала	Сумма рангов группа 1	Сумма рангов группа 2	U	Z-оценка	p-value
I. Социальная желательность ответов	585,5000	792,5000	234,5000	-1,88502	0,059428
II. Агрессивный тип потерпевшего	653,0000	725,0000	302,5000	-0,64969	0,515891
III. Активный тип потерпевшего	714,0000	664,0000	313,0000	0,44838	0,653880
IV. Инициативный тип потерпевшего	852,5000	525,5000	174,5000	2,98309	0,002854
V. Пассивный тип потерпевшего	743,5000	634,5000	283,5000	0,98826	0,323024
VI. Некритичный тип потерпевшего	794,0000	584,0000	233,0000	1,91247	0,055816
VII. Реализованная виктимность	772,0000	606,0000	255,0000	1,50985	0,131083
1. Катастрофизация	634,0000	744,0000	283,0000	-0,99741	0,318564
2. Долженствование в отношении себя	631,5000	746,5000	280,5000	-1,04317	0,296871
3. Долженствование в отношении других	539,5000	838,5000	188,5000	-2,72688	0,006394
4. Оценочная установка	624,0000	754,0000	273,0000	-1,18043	0,237831
5. Фрустрационная толерантность	584,0000	794,0000	233,0000	-1,91247	-0,055816

Таблица 2

Значения корреляции Спирмена в ЭГ при $p < 0,05$

Тип	Долженствование в отношении других	Агрессивный тип	Активный тип	Пассивный тип
Активный тип		0,543414		
Инициативный тип	-0,463375			
Некритичный тип		0,391442	0,423165	
Реализованная виктимность			0,577128	0,483218

Единственная корреляция между шкалами обеих методик в нашем исследовании — это обратная корреляция (-0,463375), т. е. при увеличении количества баллов по одной шкале обнаруживается уменьшение количества баллов по другой шкале.

Получаем два варианта. Первый вариант — если у пациентов есть иррациональная установка, состоящая в том, что окружающие люди должны вести себя определенным образом, т. е. имеют большие притязания на счет других, то у данной категории пациентов обнаруживается также маловыраженное гиперсоциальное поведение. Получается, требуя чего-либо от других людей, сами они не будут проявлять особую социальную активность. «Они мне должны, а я им ничего не должен» — это достаточно сильный конфликт, который может приводить к различным стрессовым ситуациям, возможно даже провоцировать конфликты с окружающими людьми.

Второй вариант — ярко выраженное гиперсоциальное поведение наряду с незначительными требованиями к окружающим людям. Такое жертвенное поведение, которое можно обозначить как «Вы мне ничего не должны, я сам, даже за всех вас сам», конечно, способствует возникновению внутриличностных конфликтов и стрессовых ситуаций.

2). Реализованная виктимность и активный тип потерпевшего.

Это прямая корреляция, то есть при увеличении количества баллов по одной шкале обнаруживается увеличение количества баллов по другой шкале, и наоборот. Выявленным виктимным пациентам присущи черты самоповреждающего типа, т. е. склонность к риску, необдуманному поведению. Они могут провоцировать других

людей своей просьбой или обращением (для причинения вреда привлекается другое лицо) либо причинять себе повреждения сами.

3). Реализованная виктимность и пассивный тип потерпевшего.

Прямая корреляция. Виктимным пациентам травматологического отделения присущ пассивный тип потерпевшего, т. е. они имеют установку на беспомощность, не оказывают сопротивления, не желают делать что-то сами без помощи других людей. Могут иметь низкую самооценку. Имеют ролевую позицию жертвы, склонны всех оправдывать и прощать.

4). Некритичный тип потерпевшего и агрессивный тип потерпевшего.

Прямая корреляция. У пациентов травматологического отделения обнаружилась тенденция: чем больше у них выявляется некритичность, проявляющаяся в неосторожности, неумении правильно оценить жизненную ситуацию, наличии химических аддикций, легкомысленности, тем больше у них выявляются агрессивные черты, такие как провоцирующее поведение, антиобщественная направленность личности, яркое выражение своих эмоций (особенно негативных), вспыльчивость.

5). Некритичный тип потерпевшего и активный тип потерпевшего.

Прямая корреляция. Обнаружилась тенденция: если у пациентов присутствуют такие черты некритичного типа потерпевшего, как неосторожность, неумение правильно оценивать жизненную ситуацию, наличие химических аддикций, легкомысленность, то им будут свойственны также и черты самоповреждающего типа потерпевшего — необдуманное поведение, склонность к риску.

Таблица 3

Значения корреляции Спирмена во всей выборке испытуемых при $p < 0,05$

Тип	Значение корреляции	p -value
Инициативный тип и долженствование в отношении других	-0,442955	0,001007
Реализованная виктимность и оценочная установка	-0,279081	0,045117

6. Активный тип потерпевшего и агрессивный тип потерпевшего.

Прямая корреляция. Выявлена взаимосвязь между наличием у пациентов травматологического отделения таких черт, как склонность к риску и необдуманным поступкам, наличие агрессивных черт — провоцирующее антиобщественное поведение, вспыльчивость. Чем больше выражены одни черты, тем больше проявляются другие, и наоборот.

Также в данном исследовании проведен корреляционный анализ по всей выборке испытуемых и обнаружены следующие выявленные корреляции:

- Инициативный тип и долженствование в отношении других — обратная корреляция, подтверждает найденную нами аналогичную корреляцию в ЭГ;

- Реализованная виктимность и оценочная установка — обратная корреляция.

Таким образом, у всех выявленных виктимных личностей слабо выражена оценочная установка, проявляющаяся оценкой личности других людей в целом, а не по отдельным аспектам. Значит, они обращают внимание на отдельные поступки, качества человека и не «навешивают ярлыки» на людей.

Для проверки гипотезы построены графики по шкале VII методики О. О. Андронниковой, выявляющей виктимное поведение. Этот заключительный график (рис. 3) является наглядной иллюстрацией того, что гипотеза опровергнута, так как показатели двух выборок по главной шкале методики практически идентичны. В ЭГ к лицам, имеющим реализованное виктимное поведение, а не только склонность к нему, относятся 2 человека (8 %), как и в КГ (8 %). Таким об-

разом, пациентам травматологического отделения свойственно виктимное поведение не более, чем здоровым людям.

Так как при проведении корреляционного анализа в ЭГ не обнаружилось корреляций между реализованным виктимным поведением и какими-либо иррациональными установками, это означает, что опровергнута и вторая часть гипотезы. Анализируя сложности, возникшие в ходе проведения исследования, можно выделить самую главную — трудность определения экспериментальной выборки. В беседе с испытуемыми ЭГ выяснилось, что примерно 80 % из них получили травму впервые. Это недостаточно качественная характеристика для включения их в ЭГ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящий момент практически нет работ, которые бы рассматривали болезнь с точки зрения поведения человека и его психологической основы как жертвы. В данном исследовании сделана попытка рассмотрения феномена виктимности в клиническом аспекте.

В соответствии с поставленными задачами сделаны следующие выводы: выяснилось, что в ЭГ количество баллов по шкале IV больше, чем в КГ. Данный результат является закономерностью для всех подобных групп при таком же их сопоставлении. Это означает, что по каким-либо причинам у пациентов травматологического отделения обнаруживается более выраженное гиперсоциальное поведение, чем у КГ.

Второе достоверное различие заключается в том, что установка долженствования в отношении других менее выражена у ЭГ, то есть для пациентов травматологического отделения харак-

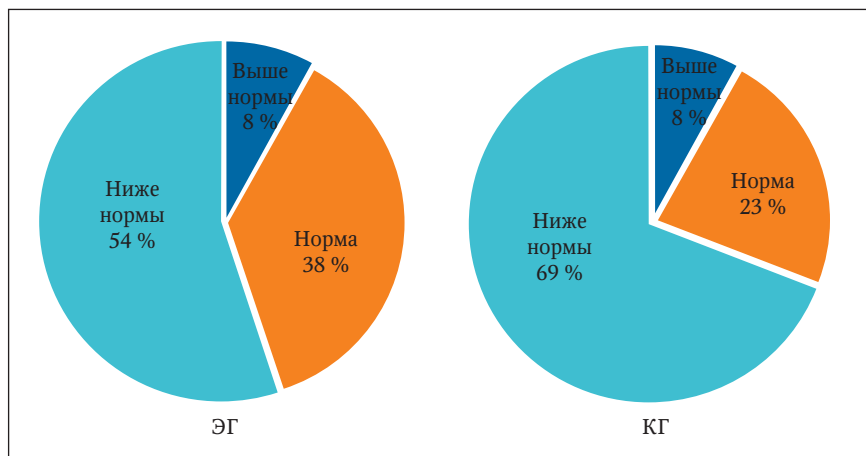


Рис. 3. Шкала VII «Реализованная виктимность»

терно оценивать человека по его различным аспектам, поступкам, не «навешивать ярлыки».

В ходе корреляционного анализа обнаружено шесть достоверных корреляций в ЭГ (инициативный тип потерпевшего и долженствование в отношении других; реализованная виктимность и активный тип потерпевшего; реализованная виктимность и пассивный тип потерпевшего; не критичный тип потерпевшего и агрессивный тип потерпевшего; не критичный тип потерпевшего и активный тип потерпевшего; активный тип потерпевшего и агрессивный тип потерпевшего).

Взаимосвязь между инициативным типом потерпевшего и долженствованием в отношении других является единственной корреляцией между шкалами обеих методик. Таким образом, вторая часть гипотезы опроверглась, так как корреляции между шкалой реализованной виктимности и какими-либо иррациональными установками не обнаружено.

Выдвигаемая гипотеза о том, что пациентам травматологического отделения свойственно виктимное поведение за счет наличия определенных иррациональных установок, опровергнута. При сравнении ЭГ и КГ получен одинаково низкий процент виктимной реализации, не обнаружена взаимосвязь между виктимностью и какими-либо иррациональными установками. Но все же наличие этого процента говорит о том, что среди лиц травматологического отделения встречается виктимное поведение. В пользу нашей гипотезы отметим, что выше упоминалось именно о многократно травмированных больных — поэтому, возможно, при более крупной и качественно сделанной выборке, включающей в себя эту категорию пациентов, нам удалось бы подтвердить данную гипотезу.

Вне сомнения, феномен виктимности нуждается в дальнейшем изучении. Сам по себе он может объяснить различные криминальные события, несчастные случаи, ссоры в межличностных отношениях и многое другое. Необходимо разрабатывать психологическую профилактику личности, чтобы уменьшить число не только криминальных происшествий, но и на индивидуальном уровне обезопасить человека от различных происшествий, опасных для его жизни.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М.: Канон + РООИ «Реабилитация», 2018. С. 250–253.
2. Папкин А. И. Современная криминальная виктимология: моногр. Домодедово: ВИПК МВД России, 2006. 157 с.
3. Сорокотягин И. Н., Сорокотягина Д. А. Юридическая психология: учебник и практикум для бакалавриата и специалитета. М.: Юрайт, 2018. С. 150–151.
4. Dunbar F. Emotions and bodily changes. Third edition. New York: Columbia University Press, 1947.
5. Menninger K. Polysurgery and polysurgical addiction // Psychoanalyt. Quart. 1934. Vol. 3. P. 173–199.
6. Rawson A. T. Accident Proneness // Psychosom. Med. 1944. Vol. 6. P. 88.
7. Ackerman N. W., Chidester L. "Accidental" self injury in children // Arch. Pediatr. 1936. Vol. 53. P. 711.
8. Каменюкин А. Г., Ковпак Д. В. Антистресс-тренинг. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. С. 201–205.
9. Андронникова О. О. Основные теоретические подходы к исследованию ролевой позиции жертвы // Психология. Историко-критич. обзоры и современные исследования. 2012. № 1. С. 78–98.
10. Андронникова О. О. Практикум по психодиагностике: учеб. пособие. Новосибирск: НГИ, 2004. 84 с.

 Поступила 24.02.2020

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Колосов Геннадий Андреевич — ординатор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Климова Ирина Юрьевна — ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Образец цитирования: Колосов Г. А., Климова И. Ю. Виктимность как проблема психосоматики в травматологии. Практическое исследование // Сиб. мед. вестн. 2020. № 1. С. 33–39.