

УДК: 316.61-056.266

ББК: 88.531

Психологические науки

Структурная организация социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей.

© Т.Н. Разуваева¹, В.Н. Ткачев¹, Е.А. Петраш²

¹Разуваева Т.Н. - зав. каф. общей и клинической психологии, доктор психологических наук, ФГАОУ ВПО НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ БелГУ)
Адрес: 308015 ул. Победы, 85, Белгород, Российская Федерация.

¹Ткачев В.Н. - декан факультета психологии, кандидат философских наук, ФГАОУ ВПО НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ БелГУ)
E-mail: tkachev@bsu.edu.ru
Адрес: 308015 ул. Победы, 85, Белгород, Российская Федерация.

²Петраш Е.А. - доцент каф. психологии здоровья и коррекционной психологии, кандидат психологических наук ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (КГМУ)
E-mail: petrash@mail.ru
Адрес: 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3, Российская Федерация.

41

АННОТАЦИЯ

Целью исследования является изучение структурной организации социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей. В результате исследования установлено, что социальная идентичность пациентов с ампутацией нижних конечностей на уровне структурных компонентов характеризуется простыми недифференцированными когнитивными конструктами, регрессивным мотивационным профилем с преобладанием мотивации поддержания жизнеобеспечения, комфорта и общей активности, а также рассогласованностью системы ценностных ориентаций с преобладанием ценностей универсализма, стимуляции и власти. Низкая интегрированность структурной организации социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей обеспечивается на уровне мотивационного компонента в структуре социальной идентичности: базовым качеством является мотивация комфортности на уровне мотивационного компонента и ценность самостоятельности на уровне ценностного компонента.

Ключевые слова: социальная идентичность, структурная организация социальной идентичности, когнитивный компонент, мотивационный компонент, ценностный компонент, ампутация нижних конечностей. .

С медицинской точки зрения, ампутация представляет собой усечение дистально расположенной части органа в результате травмы или хирургической операции. Изменения в системе отношений при ампутации [4] обусловлены деформацией индивидуально-психологических особенностей данной категории пациентов как на личностном уровне (Е.О. Гордиевская) [2], так и на уровне психофизиологическом (Е.А. Петраш, В.Б. Никишина, И.И. Бобынце и др.) [5], и проявляются в изменении отношения к себе (через изменение уровня притязаний и самооценки), а также в изменении отношения к социальному окружению (семья, коллеги, друзья). Нарушения образа Я находятся в прямо пропорциональной зависимости от уровня дефекта и связаны с возможностью интеграции нового образа Я в систему отношений [6]. Таким образом, в психологическом аспекте ампутация конечности рассматривается в качестве психотравмирующего фактора, действующего на протяжении последующей жизни человека и приводящего к нарушению идентичности [3, 7, 8].

Согласно данным Федерального научно-практического центра экспертизы и реабилитации инвалидов, в структуре причин ампутации механические травмы (железнодорожная, автомобильная, мотоциклетная, производственная, бытовая) занимают доминирующее положение и составляют 37%. Остальные причины распределены следующим образом: 17% – воспалительные заболевания как вторичные проявления основного заболевания и последствий травм, угрожающие развитием сепсиса и полиорганной недостаточности (хронический остеомиелит, трофические язвы, гангрена); 12% – огнестрельные и минно-взрывные ранения; 10% – злокачественные опухоли конечностей; 9% – врожденные дефекты и недоразвития, затрудняющие пользование рудиментом при протезировании; 2% – термические травмы (электроожоги, отморожения) [1].

Для пациентов с ампутацией нижних конечностей трудоспособного возраста (которые составляют преобладающее

большинство), процесс реабилитации и использование протезов является основным способом ресоциализации. В связи с этим возникает необходимость изучения структурной организации социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей, которая, в свою очередь, обеспечивает процесс их ресоциализации.

Социальная идентичность, являясь системным феноменом, представляет собой осознание и переживание индивидом групповой принадлежности, проявляющейся в принятии социальных норм и идентификации себя в устойчивых социально-психологических качествах своего Я. Структура социальной идентичности включает в себя три компонента: когнитивный компонент (представленный через простые и сложные когнитивные конструкты), мотивационный компонент (представленный через мотивационный профиль, включающий в себя мотивацию поддержания жизнеобеспечения, мотивацию комфорта, статусную мотивацию, коммуникативную мотивацию, мотивацию общей активности, творческую мотивацию, общественно полезную мотивацию), ценностный компонент (представленный ценностными ориентациями).

Целью исследования является изучение структурной организации социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе стационара сложного протезирования ФГУП «Курское протезно-ортопедическое предприятие». В исследовании приняли участие 184 человека в возрасте от 44 до 64 года (средний возраст составил $59,64 \pm 6,37$ лет). В экспериментальную группу вошли 94 пациента с ампутацией нижних конечностей (57 мужчины и 37 женщин), проходивших курс реабилитации в стационаре сложного протезирования. Контрольную группу составили 90

испытуемых, имеющих заключение «здоров» по результатам прохождения процедуры профосмотра на базах городских учреждений здравоохранения. Критерием включения испытуемых в исследовательские группы являлось отсутствие в анамнезе нарушений мозгового кровообращения, заболеваний головного мозга, эндокринной системы, психоневрологических заболеваний. Исследование осуществлялось в индивидуальной форме на условиях информированного согласия. Средняя длительность исследования одного испытуемого составляла $40,27 \pm 10,46$ минут.

Организация эмпирического исследования социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей осуществлялась последовательно в три этапа (таблица 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате исследования структурных компонентов социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей установлено, что когнитивный компонент характеризуется преобладанием простых когнитивных конструкторов (у 74% испытуемых), в то время как у здоровых испытуемых преобладание простых недифференцированных когнитивных конструкторов выявлено лишь в 12% случаев. Простая организация когнитивных конструкторов у пациентов с ампутацией нижних конечностей, характеризующая устойчивый способ осмысления различных аспектов действительности, проявляется в нечеткости различий между конструкторами; снижении способности к прогнозированию поведения других на основании имеющихся конструкторов; ограниченности числа когнитивных категорий.

Мотивационный компонент в структуре социальной идентичности включает в себя следующие показатели: мотивация поддержания жизнеобеспечения, мотивация комфорта, статусная мотивация, коммуникативная мотивация, мотивация общей активности, творческая мотива-

ция, мотивация общественно полезной направленности. Перечисленные параметры в зависимости от уровня их выраженности формируют мотивационный профиль, характеризующий содержание мотивационного компонента в структуре социальной идентичности.

В результате исследования установлено, что у испытуемых с ампутацией нижних конечностей мотивационный компонент в структуре социальной идентичности характеризуется преобладанием регрессивного мотивационного профиля (рис. 1), отмеченного превышением общего уровня мотивов поддержания (мотивация поддержания жизнеобеспечения ($x \pm \sigma = 10,4 \pm 3,11$), мотивация комфорта ($x \pm \sigma = 9,2 \pm 2,37$), мотивация общей активности ($x \pm \sigma = 6,3 \pm 1,61$)) над развивающими мотивами (статусная мотивация ($x \pm \sigma = 5,1 \pm 1,07$), коммуникативная мотивация ($x \pm \sigma = 9,4 \pm 2,62$), творческая мотивация ($x \pm \sigma = 6,8 \pm 2,19$), мотивация общественно полезной направленности ($x \pm \sigma = 7,4 \pm 1,88$)).

При этом у здоровых испытуемых мотивационный компонент в структуре социальной идентичности представлен прогрессивным мотивационным профилем, характеризующимся низкими значениями мотивов поддержания (мотивы поддержания жизнеобеспечения, мотивы комфортности, статусные мотивы) при значимо более высоких показателях уровня развивающих мотивов (мотивы общей активности, мотивы творческой активности, мотивы социальной полезности) (Рис. 2).

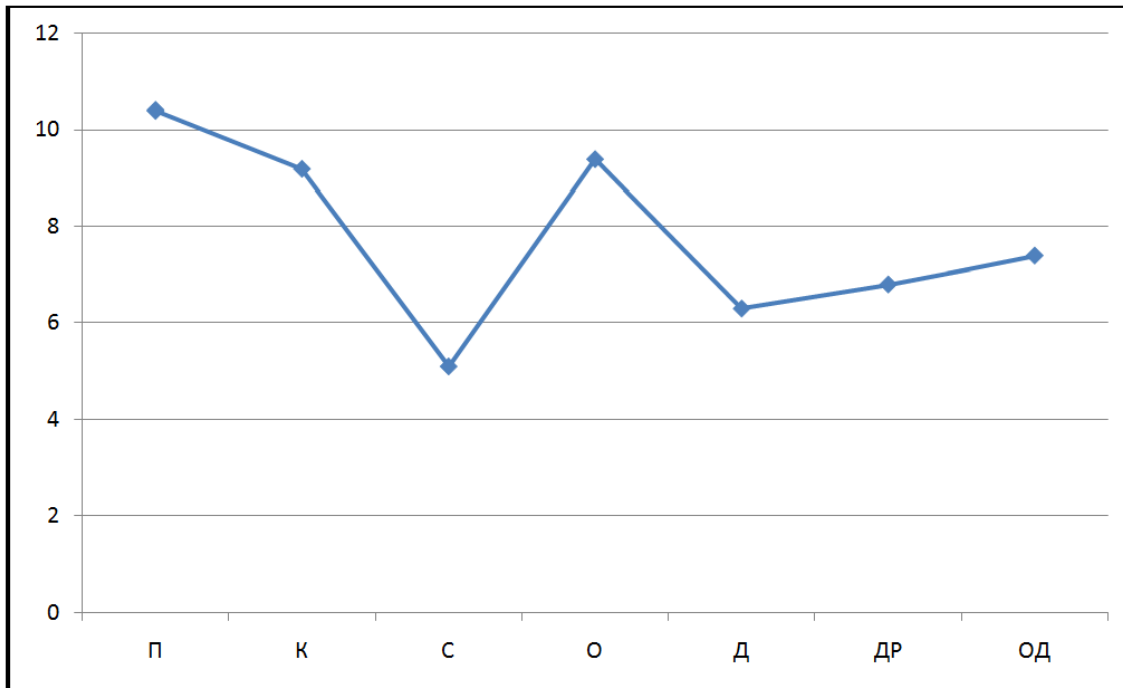
Ценностный компонент в структуре социальной идентичности характеризуется представленностью на двух уровнях: уровне нормативных идеалов (обзор ценностей), описывающем представления о ценностных ориентациях, и уровне индивидуальных приоритетов (профиль ценностей), описывающем реализуемые в поведении ценностные ориентации.

На уровне ценностного компонента структуры социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей система ценностных ориентаций

Таблица 1

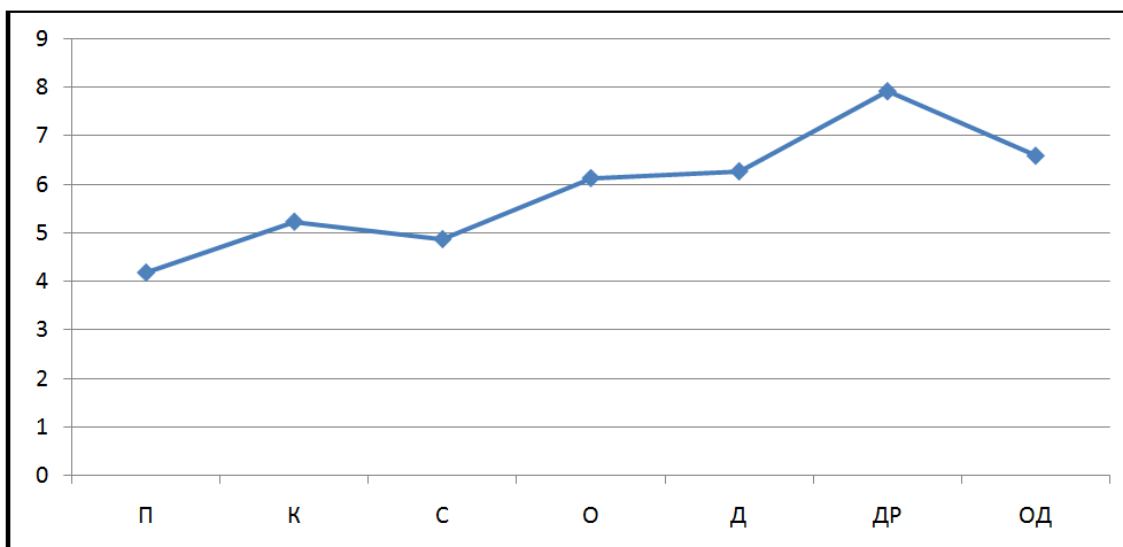
Организация этапов эмпирического исследования структурной организации социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей

Параметры	1 этап	2 этап	3 этап
Задача	Изучение структурных компонентов социальной идентичности при ампутации нижних конечностей	Изучение структурной организации социальной идентичности при ампутации нижних конечностей	Изучение статусной системы социальной идентичности при ампутации нижних конечностей
Группы испытуемых	– 94 человека с ампутацией нижних конечностей; – 90 здоровых испытуемых. Возраст: 44-64 года		
Методы исследования	Эмпирические методики изучения структурных компонентов социальной идентичности (методика исследования личностной идентичности МИЛИ (Л.Б. Шнейдер); опросник ценностных ориентаций Ш. Шварца; методика диагностики мотивационной сферы личности В.Э. Мильмана; тест репертуарных решеток Дж. Келли). Статистические методы обработки полученных данных	Корреляционный анализ с использованием г-критерия ранговой корреляции Спирмена ($p < 0,05$)	Эмпирическая методика изучения статусной системы идентичности (Л.Б. Шнейдер)
Исследуемые параметры	Оценка значимости различий ($p < 0,05$) показателей выраженности структурных компонентов социальной идентичности в сравнении с группой здоровых испытуемых с использованием U-критерия Манна-Уитни и углового преобразования ϕ -Фишера	Оценка взаимосвязей показателей структурных компонентов социальной идентичности при ампутации нижних конечностей ($p < 0,05$) с использованием г-критерия ранговой корреляции Спирмена. Расчет коэффициента организованности структуры (КОС) социальной идентичности, определяемого как разность коэффициентов когерентности и дивергентности при ампутации нижних конечностей	Определение в процентном соотношении долевого распределения статусов социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей



Условные обозначения: П-поддержание жизнеобеспечения, К-комфорт, С-социальный статус, О-общение, Д-общая активность, ДР-творческая активность, ОД-общественная полезность

Рис. 1. Усредненный мотивационный профиль в структуре социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей



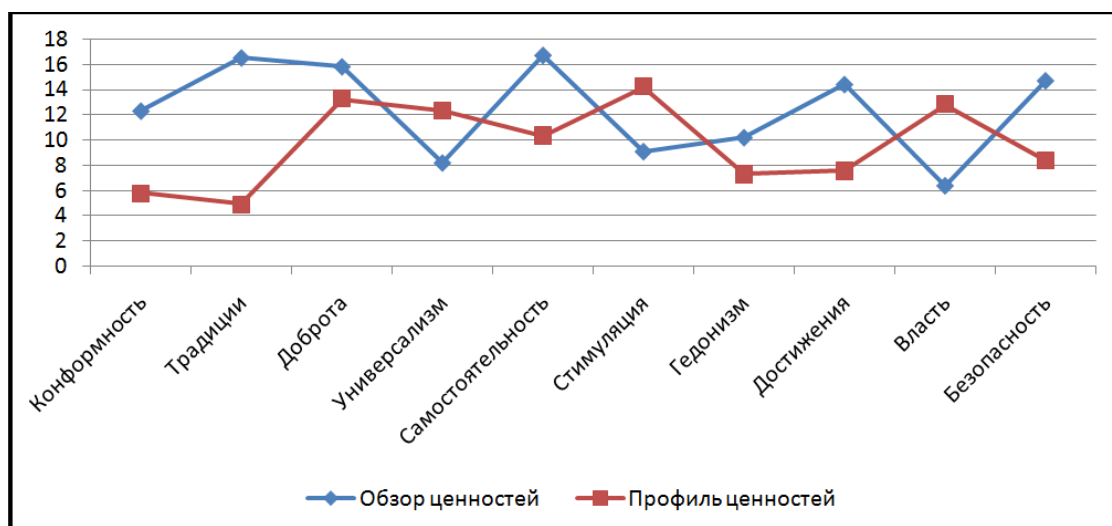
Условные обозначения: П-поддержание жизнеобеспечения, К-комфорт, С-социальный статус, О-общение, Д-общая активность, ДР-творческая активность, ОД-общественная полезность

Рис. 2. Усредненный мотивационный профиль в структуре социальной идентичности у здоровых испытуемых

характеризуется рассогласованностью между ценностными представлениями (обзор ценностей) и реализуемыми в поведении ценностями (профиль ценностей).

Ценностный компонент в структуре социальной идентичности испытыва-

емых с ампутацией нижних конечностей характеризуется преобладанием декларативных ценностей традиций, доброты, самостоятельности, достижений и безопасности при фактической реализации ценностей универсализма, стимуляции и власти (рис. 3).



46

Рис. 3. Усредненный профиль системы ценностных ориентаций у пациентов с ампутацией нижних конечностей

При этом у здоровых испытуемых система ценностных ориентаций является согласованной (на что указывает совпадение рельефа профиля системы ценностных ориентаций на уровне представлений и на уровне их поведенческой реализации) со значимым преобладанием ценности традиций ($p=0,024$), проявляющейся в уважении, принятии обычаев и идей социума, а также следование

им; ценности самостоятельности ($p=0,039$), реализующейся в самоконтроле и саморегуляции; ценности достижения ($p=0,044$) как проявлении личного успеха через проявление компетентности в соответствии с социальными стандартами; ценности власти ($p=0,006$), проявляющейся в достижении социального статуса или престижа (Рис. 4).

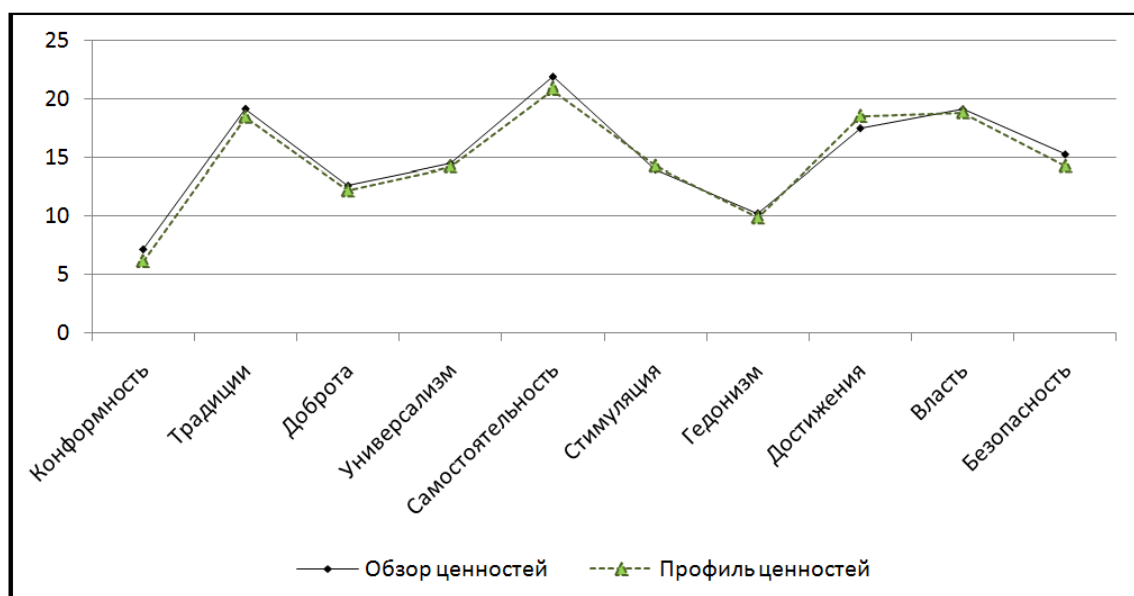


Рис. 4. Усредненный профиль системы ценностных ориентаций у здоровых испытуемых

Социальная идентичность испытуемых с ампутацией нижних конечностей на уровне структурных компонентов характеризуется простыми, недифференцированными когнитивными конструктами, регрессивным мотивационным профилем с преобладанием мотивации поддержания жизнеобеспечения, комфорта и общей активности, а также рассогласованностью системы ценностных ориентаций с преобладанием ценностей универсализма, стимуляции и власти. У здоровых испытуемых в структуре социальной идентичности на уровне когнитивного компонента выявлена сложная и дифференцированная система когнитивных конструктов; мотивационный компонент представлен прогрессивным мотивационным профилем с преобладанием высоких показателей общей и творческой активности; на уровне ценностного компонента выявлена согласованность

системы ценностных ориентаций с преобладанием ценности традиций, самостоятельности и власти.

Анализ структурной организации социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей осуществлялся с использованием метода корреляционного анализа (r-критерий ранговой корреляции Спирмена). Выявлены статистически значимые обратно пропорциональные взаимосвязи между простыми когнитивными конструктами и мотивацией комфорта ($r=-0,44$); сложными когнитивными конструктами и творческой активностью ($r=-0,49$); прямо пропорциональные взаимосвязи между сложными когнитивными конструктами и ценностью достижения ($r=0,48$); простыми когнитивными конструктами с ценностью гедонизма ($r=0,54$) и общей мотивационной активностью ($r=0,57$) (рис. 5).



Рис. 5. Система взаимосвязей структурных компонентов социальной идентичности у испытуемых с ампутацией нижних конечностей

Структура взаимосвязей показателей структурных компонентов социальной идентичности здоровых испытуемых характеризуется статистически значимыми прямо пропорциональными взаимосвязями показателей сложных когнитивных конструктов с показателями творческой мотивационной активности ($r=0,40^*$), ценностями традиций ($r=0,44^*$) и конформизма ($r=0,49^*$); общей мотивационной активностью и ценностью самостоятельности ($r=0,37^*$); общественно полезной мотивацией и ценностями тра-

диций ($r=0,48^*$); творческой мотивационной активностью и общественно полезной направленностью ($r=0,55^*$); реализуемыми ценностями самостоятельности и власти ($r=0,32^*$); ценностями самостоятельности на уровне представлений на уровне реализации в поведении ($r=0,69^*$). Обратное пропорциональные значимые взаимосвязи выявлены между показателями простых когнитивных конструктов с мотивационной творческой активностью ($r=-0,41^*$) и общественно полезной мотивацией ($r=-0,33^*$) (рис. 6).

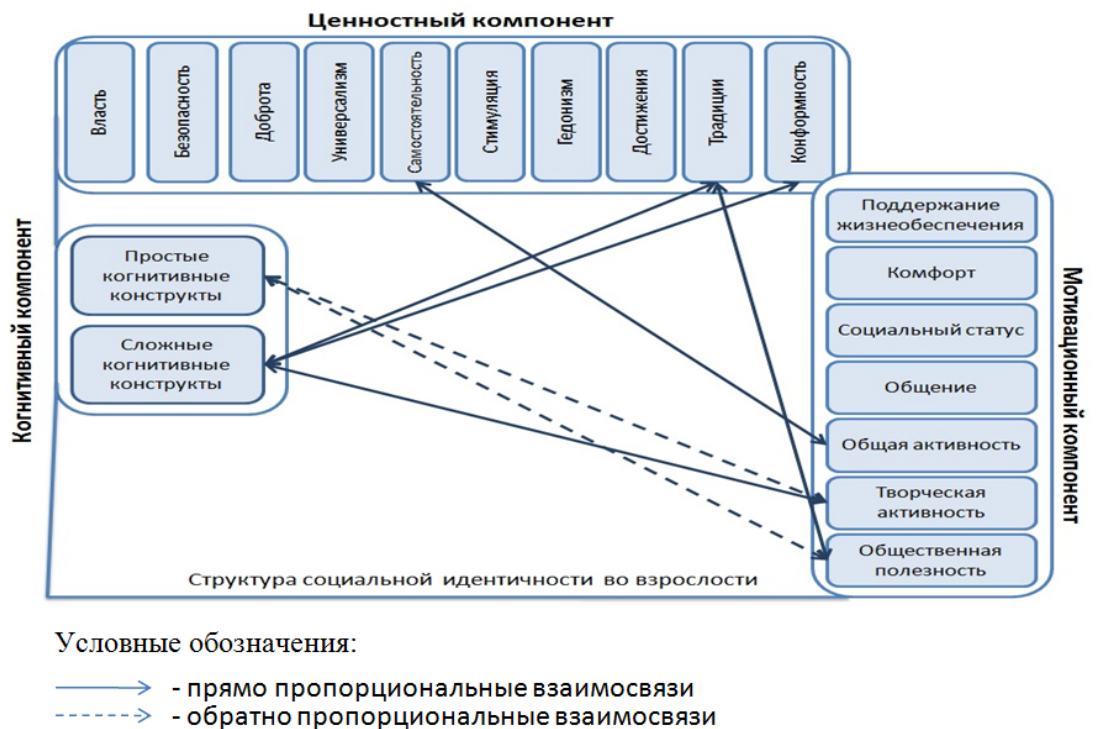


Рис. 6. Структура взаимосвязей компонентов социальной идентичности здоровых испытуемых

Степень организованности системы социальной идентичности у пациентов с ампутацией нижних конечностей оценивалась на количественном и качественном уровнях. На количественном уровне осуществлялся расчет показателей через оценку индексов когерентности и дивергентности, а также расчета коэффициента организованности структуры социальной идентичности на основании полученных значимых взаимосвязей ($p<0,01$ и $p<0,05$). Качественная оценка осуществлялась

через определение гомогенности-гетерогенности структурной организации социальной идентичности в норме и при нарушении с использованием метода 2 экспресс.

Анализируя полученные результаты, установлено превышение значений показателя дивергентности над значениями показателя когерентности, что свидетельствует о дезинтегрированности структурной организации социальной идентичности (таблица 2).

Таблица 2

Мера организованности коррелограмм структурных компонентов социальной идентичности, ведущие, базовые качества у пациентов с ампутацией нижних конечностей в сравнении с группой здоровых испытуемых

Группы	ИКС	ИДС	ИОС	Ведущие качества	Базовые качества
Здоровые испытуемые	49	16	33	Сложные когнитивные конструкты на уровне когнитивного компонента	Сложная когнитивная организация на уровне когнитивного компонента
Испытуемые с ампутацией нижних конечностей	13	16	-3	Ценности традиций и доброты на уровне ценностного компонента	Мотивация комфортности на уровне мотивационного компонента; ценности самостоятельности на уровне ценностного компонента

Условные обозначения: ИКС – индекс когерентности структуры; ИДС – индекс дивергентности структуры; ИОС – индекс организованности структуры.

На качественном уровне у пациентов с ампутацией нижних конечностей выявлена статистически достоверная разнородность (гетерогенность) структур социальной идентичности в сравнении со здоровыми испытуемыми.

Анализ системы статусов включает в себя достигнутую идентичность, преждевременную идентичность, мораторий идентичности, диффузную идентичность и псевдоидентичность. У пациентов с ампутацией нижних конечностей в долевом соотношении статус диффузной идентичности является преобладающим (у 78% испытуемых) и характеризуется отсутствием целей, рассогласованностью системы ценностных ориентаций и убеждений, неудовлетворенностью собой. В ситуации ампутации этот статус реализуется в отсутствии целей протезирования, потере ориентиров-ценностного отношения к здоровью, самообвинительных и внешнеобвинительных реакциях.

ОБСУЖДЕНИЕ

Социальная идентичность испытуемых с ампутацией нижних конечностей на уровне структурных компонентов характеризуется простыми недифференцированными когнитивными конструктами, регрессивным мотивационным профилем с преобладанием мотивации поддержания жизнеобеспечения, комфорта и

общей активности, а также рассогласованностью системы ценностных ориентаций с преобладанием ценностей универсализма, стимуляции и власти. При этом выявлен низкий общий уровень организованности структуры, на что указывает преобладание значения индекса дивергентности над индексом когерентности.

Структурная организация социальной идентичности характеризуется снижением степени организованности при ампутации нижних конечностей в сравнении с группой здоровых испытуемых. У пациентов с ампутацией нижних конечностей интегрированность структурной организации обеспечивается на уровне мотивационного компонента в структуре социальной идентичности: базовым качеством является мотивация комфортности на уровне мотивационного компонента и ценность самостоятельности на уровне ценностного компонента.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что полученные результаты позволяют включить в процесс психологического сопровождения пациентов с ампутацией нижних конечностей на этапе реабилитации и протезирования выявленные изменения структурной организации социальной идентичности с целью оптимизации процесса их последующей ресоциализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биктимирова, Ф.М. Структура инвалидности, связанной с ампутацией конечностей / Ф.М. Биктимирова // Казанский медицинский журнал, 2011. – Т. 92. – № 2. – С. 281-284.
2. Гордиевская, Е.О. Индивидуально-психологические особенности инвалидов с ампутациями конечностей как значимый фактор их реабилитации / Е.О. Гордиевская, Б.В. Овчинников // Вестник Санкт-Петербургского университета, 2008. – Вып. 2. – С. 339-344.
3. Кантор, Е. Психологические особенности инвалидов с ампутированными конечностями и возможности их реабилитации // Актуальные проблемы психологического знания. – 2010. – № 3. – С. 67-70.
4. Михайлова, Т.Р. Нарушение системы отношений у больных с ампутированными конечностями: дис. ... канд. психол. наук / Т.Р. Михайлова. – Л., 1977.
5. Никишина В.Б., Бобынцев И.И., Петраш, Е.А., Миняхина К.А. Дескрипторы интрацептивных ощущений при фантомно-болевым синдроме у людей с ампутацией нижних конечностей // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2015. – № 3. – С. 133-139.
6. Никишина В.Б., Иванова Н.Л., Петраш, Е.А., Ахметзянова А.И. Нарушение схемы тела при ампутации нижних конечностей // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2016. – № 4. – С. 124-131.
7. Никишина В.Б., Петраш Е.А. Биологическая обратная связь как технология адаптации к использованию протезов при ампутации нижних конечностей // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2017. – № 2. – С. 135-144.

STRUCTURAL ORGANIZATION OF SOCIAL IDENTITY IN PATIENTS WITH AMPUTATION OF LOWER EXTENSIONS

Razuvaeva T.N.¹, Tkachev V.N.¹, Petrash E.A.²

¹**Razuvaeva TN** - Head. cafe. general and clinical psychology, Doctor of Psychology, FGAOU VPO of the Belgorod State University (Belgorod State University)
Address: 308015 Pobedy-st., 85, Belgorod, Russian Federation.

¹**Tkachev Vi.Ni.** - Dean of the Faculty of Psychology, Candidate of Philosophy, (The National Research University "Belgorod State University")
E-mail: tkachev@bsu.edu.ru
Address: 308015 st. Pobedy, 85, Belgorod, Russian Federation

³**Petrash Ek.An.**- assistant professor of psychology health and correctional psychology Kursk State Medical University.
E-mail: petrash@mail.ru
Address: K. Marks-st, 3, Kursk, 305041, Russian Federation

Abstract

The aim of the study is to study the structural organization of social identity in patients with amputation of the lower limbs. As a result of the research, it was established that the social identity of patients with amputation of the lower limbs at the level of structural components is characterized by simple undifferentiated cognitive constructs, a regressive motivational profile with a predominance of motivation to maintain life support, comfort and general activity, as well as a mismatch of value orientations with the prevalence of values of universalism, stimulation and authorities. Low integration of the structural organization of social identity in patients with amputation of the lower limbs is provided at the level of the motivational component in the structure of social identity: the basic quality is the motivation of comfort at the level of the motivational component and the value of independence at the level of the value component.

Keywords: social identity, the structural organization of social identity, the cognitive component, the motivational component, the value component, amputation of the lower limbs.

REFERENCE

1. Biktimirova, F.M. *Struktura invalidnosti, svyazannoy s amputatsiyey konechnostey* / F.M. Biktimirova // *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*, 2011. - T. 92. - № 2. - S. 281-284.
2. Gordiyevskaya, Ye.O. *Individual'no-psikhologicheskiye osobennosti invalidov s amputatsiyami konechnostey kak znachimyy faktor ikh reabilitatsii* / Ye.O. Gordiyevskaya, B.V. Ovchinnikov // *Vestnik sankt-peterburgskogo universiteta*, 2008. - Vyp. 2. - S. 339-344.
3. Kantor, Ye. *Psikhologicheskiye osobennosti invalidov s amputirovannymi konechnostyami i vozmozhnosti ikh reabilitatsii* // *Aktual'nyye problemy psikhologicheskogo znaniya*. - 2010. - № 3. - S. 67-70.
4. Mikhaylova, T.R. *Narusheniye sistemy otnosheniy u bol'nykh s amputirovannymi konechnostyami: dis. ... kand. psikhol. nauk* / T.R. Mikhaylova. - L., 1977.
5. Nikishina V.B., Bobyntsev I.I., Petrash, Ye.A., Minyakhina K.A. *Deskriptory intratseptivnykh oshchushcheniy pri fantomno-bolevom sindrome u lyudey s amputatsiyey nizhnikh konechnostey* // *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i yego zdorov'ye»*. - 2015. - № 3. - S. 133-139.
6. Nikishina V.B., Ivanova N.L., Petrash, Ye.A., Akhmetzyanova A.I. *Narusheniye skhemy tela pri amputatsii nizhnikh konechnostey* // *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i yego zdorov'ye»*. - 2016. - № 4. - S. 124-131.
7. Nikishina V.B., Petrash Ye.A. *Biologicheskaya obratnaya svyaz' kak tekhnologiya adaptatsii k ispol'zovaniyu protezov pri amputatsii nizhnikh konechnostey* // *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i yego zdorov'ye»*. - 2017. - № 2. - S. 135-144.