

Психология и Психотехника

Правильная ссылка на статью:

Милехина И.Д., Трубицына Л.В. Особенности виктимной идентичности подростков с хроническими заболеваниями // Психология и Психотехника. 2025. № 3. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.3.73025 EDN: UVYOAK URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=73025

Особенности виктимной идентичности подростков с хроническими заболеваниями

Милехина Ирина Дмитриевна

ORCID: 0009-0000-9801-0888

независимый исследователь

129128, Россия, г. Москва, ул. Проспект мира, 188бк2, кв. 72

✉ irinamilekhina5@gmail.com**Трубицына Людмила Валентиновна**

ORCID: 0000-0003-0479-1148

кандидат психологических наук

доцент; институт клинической психологии и социальной работы; ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский университет)

123592, Россия, г. Москва, Строгинский бул., 7к1, кв. 312

✉ Irinamilekhina5@gmail.com[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)**DOI:**

10.7256/2454-0722.2025.3.73025

EDN:

UVYOAK

Дата направления статьи в редакцию:

14-01-2025

Аннотация: В статье представлены результаты исследования особенностей виктимной идентичности подростков с хроническими заболеваниями. В научной литературе встречается много исследований личностных особенностей у подростков с хроническими заболеваниями, однако обнаружена недостаточная разработанность проблемы особенностей виктимной идентичности у подростков с разными хроническими заболеваниями. Целью данного исследования является исследование особенностей

виктимной идентичности у подростков с хроническими заболеваниями. Приводятся результаты экспериментальной проверки выдвинутыми авторами гипотез о наличии различий по характеристикам виктимности между тремя группами подростков с хроническими кожными, хроническими урологическими заболеваниями и хроническими заболеваниями ЖКТ и наличии связи между показателями виктимности с тревожностью, и социальной ориентации и наличии разницы в данных связях между тремя группами. В работе использованы методики, разработанные Андронниковой О.О: «Методика исследования склонности к виктимному поведению» Андронниковой О.О., тест жертвенной позиции личности Андронниковой О.О., тест виктимной идентичности Андронниковой О.О.; методика измерения уровня тревожности Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова), Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной. В результате было обнаружено, что у подростков с кожными и урологическими заболеваниями достоверно выше степень проявления склонности к гиперсоциальному, жертвенному поведению, чем у подростков с заболеваниями ЖКТ, подростки с кожными заболеваниями достоверно чаще склонны попадать в угрожающие ситуации, имеют большую внутреннюю предрасположенность и готовность к виктимным ситуациям, имеют склонность к агрессивному импульсивному поведению больше, чем подростки с урологическими заболеваниями и заболеваниями ЖКТ. Подростки с урологическими и кожными заболеваниями достоверно чаще используют жертвенность как наказание себя, значимые различия обнаруживаются между группой подростков с заболеваниями ЖКТ и группой с кожными заболеваниями, подростки с заболеваниями ЖКТ достоверно ниже, чем другие группы, склонны к данному. Подростки с заболеваниями ЖКТ, кожными и урологическими заболеваниями различаются не только по показателям виктимности, но и по структуре связей между виктимностью и уровнем тревоги и социальной направленности, что указывает на важность сравнения не только по отдельным показателям, но и по структуре их связей.

Ключевые слова:

Идентичность, Виктимная идентичность, Формирование идентичности, Жертвенная позиция, Позиция жертвы, Хронические заболевания, Влияние хронических заболеваний, исследование виктимной идентичности, характеристики виктимности, виктимность

Общество находится в ситуации постоянной трансформации, информационной и техногенной перегрузки. Беспрерывно возникает необходимость в адаптации к новым условиям социальной среды, при этом важно сохранить психологическое здоровье человека и его способность к адаптации, качество жизни. Для индивидуума в социальном пространстве значимо регулировать границы психологического пространства, данный навык позволяет личности избирательно взаимодействовать с миром, развить автономность, ответственность и собственную аутентичность.

Андронникова О.О. предполагает, что виктимизация личности происходит в случае неспособности человека выстраивать взаимоотношения с миром, а именно адаптивно выстраивать психологические границы, возникает повышенная проницаемость.

Подростковый возраст является периодом формирования самосознания, границ взаимодействия с миром. Подросток, у которого формирование личности проходит в условиях наличия хронического заболевания, может столкнуться с рядом проблем, конфликтности, противоречивости в самоотношении, личностные переживания могут проходить в обостренной форме. В условии хронического заболевания может отмечаться

наличие хронической астенизации, ограниченность в социальных контактах, необходимость многократного прохождения лечения, наличие ограничений в деятельности, гиперопека со стороны родителей также влияет на формирование личности подростка и его идентичности. Формирование субъективного восприятия себя как жертвы и повышение риска становления жертвы может затруднить процесс адаптации подростка к референтной группе, вызвать проблемы в межличностных отношениях в семье и со сверстниками, сформировать эмоционально-личностные нарушения, ухудшить качество жизни. В психологических исследованиях таких авторов, как В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, Т.Г. Горячева, Н.А. Коваленко и многих других, выявлено, что из-за наличия соматических нарушений эмоционально-личностное развитие претерпевает изменения. В научной литературе встречается много исследований личностных особенностей у подростков с хроническими заболеваниями, однако обнаружена недостаточная разработанность проблемы особенности виктимной идентичности у подростков с разными хроническими заболеваниями [\[1-4\]](#).

Целью нашего исследования стало изучение особенностей виктимной идентичности подростков с хроническими заболеваниями.

Обзор литературы

В своих научных работах французский философ Поль Рикер и один из основоположников интеракционизма Дж. Мид объясняют понятие идентичности через понятие самости. В работе «Я сам как другой» Рикер выделяет четыре уровня самости: лингвистический (тождество говорящего субъекта), практический (тождество агента действия), повествовательный (тождество персонажа, о котором идет повествование) и этико-юридический (дееспособный субъект, ответственный за свои поступки). При этом самость считается полностью сконструированной, если ее формирование происходит сразу на всех четырех уровнях. Благодаря работам Э.Эриксона термин «идентичность» получил широкое распространение. Э.Эриксон считал, что идентичность является процессом, который позволяет человеку сформировать самооценку, опираясь на взаимодействие с другими людьми и их оценку и базируясь на отражении и наблюдении окружающего мира.

Также понятие «идентичность» в аналитической психологии рассматривал К.Юнг. Он говорил о наличие персоны и самости в структуре психики человека. Говоря о персоне, он подразумевал совокупность взаимствованных от других социальных правил и норм. Самость же является центральным звеном психики, которое формирует личностные характеристики человека, создавая идентичность [\[5-10\]](#). «Идентичность – это результат непрерывных процессов личности, реализующихся в ходе ее субъективной жизнедеятельности в тесной связи с ее индивидуальным психофизиологическим потенциалом и социальным контекстом ее существования». По мнению Г. У. Солдатовой в настоящее время идентичность является более дифференциированной и размытой, что обусловлено цифровизацией общества, различием Я-реального и Я-виртуального. Исходя из этого можно сделать вывод, что мир современного человека многогранен и, в связи с этим, происходит интеграция все большего количества составляющих в личность человека. «Это может быть результатом и цифровой социальности, поскольку распространение технологий стало одним из факторов изменения движущих сил развития общества, когда на первый план выходит взаимодействие, сотрудничество и конкуренция не социальных групп, а отдельных индивидов».

Идентичность – это процесс отождествления себя с другими людьми, социальными группами, осознание человеком самого себя, а также набор качеств, убеждений,

которые характеризуют человека или группу. В подростковом возрасте формируются ценностные установки и рефлексивные умения, которые активизируют процесс идентичности. На данном этапе личность оценивает собственные поступки, расширяет социальный репертуар, выстраивает жизненные перспективы. Стремясь проявить себя, отобразить свой внутренний мир, подростки занимаются творческой деятельностью, продуктами которой являются рисунки, стихотворения, рассказы. Через творческую деятельность они также могут сформировать представления о своей индивидуальности, осознать собственные особенности [\[8-11\]](#).

Обратимся к анализу понятия «виктимность» для более глубокого понимания феномена виктимной идентичности. По мнению О. О. Андронниковой виктимность – это системное свойство индивида, которое закреплено в поведении и обуславливает потенциальную или реальную предрасположенность личности стать жертвой [\[1-2\]](#). Н. А. Сахарова считает, что виктимность личности связана с неопределенностью личных границ [\[14\]](#), а Л. Г. Жедунова описывает следующие характеристики виктимной личности: слабость, низкая самооценка, уязвимость, неустойчивость. Клинико-психологические исследования, проведенные Л.Д. Зикеевой на данной группе пациентов, выявили наличие нарушений невротического уровня, которые проявлялись в виде ипохондрической реакции, тревожных и депрессивных проявлениях. При исследовании особенности когнитивных функций у данных испытуемых было отмечено наличие лабильности нейродинамического компонента психической деятельности, истощаемости, колебаний внимания и мnestических нарушений. Исследователь О.В. Фролова говорит о том, что подростки с хроническими заболеваниями, по сравнению с нормативными сверстниками, имеют меньшее количество социальных контактов из-за ограничений, которые накладывает условие болезни. В связи с данной дефицитарностью самооценка претерпевает изменения и формируется негативное отношение к социуму, возникают трудности формирования межличностных взаимоотношений. В исследованиях Г. А. Винокуровой, которые посвящены аксиологическому компоненту психологического благополучия лиц подросткового возраста, имеющих хронические заболевания, отмечается низкий уровень принятия своей личности и других, по сравнению в нормативными сверстниками [\[12-18\]](#). В психологических исследованиях таких авторов, как В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, Н.А. Коваленко и многих других, выявлено, что из-за наличия соматических нарушений эмоционально-личностное развитие претерпевает изменения. На эмоционально-личностное развитие особе влияние оказывают следующие хронические заболевания: астма, язвенные заболевания, диабет. Исследования, проводимые на данных группах больных, показывают, что в результате болезни появляются характерные особенности личности и они оказывают влияние на социальную жизнь человека [\[3-4\]](#).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняло 60 подростков, 20 подростков с хроническими заболеваниями ЖКТ, 20 подростков с хроническими кожными заболеваниями и 20 подростков с урологическими заболеваниями. Результаты обследования анализировались с помощью методов математической статистики (критерия Краскела-Уоллиса и корреляционного анализа Спирмена) в программе SPSS. В начале проводилась оценка связей всех показателей всех методик, затем сравнивались три группы испытуемых между собой. Так как не проводилась проверка на нормальность распределения для сравнения использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса для К независимых групп.

Проведенный нами корреляционный анализ в рамках одной группы подростков с заболеваниями ЖКТ, позволяет констатировать наличие у респондентов связей между показателями. Отмечается статистически значимая корреляционная связь между агрессивным поведением и уровнем виктимной идентичности, уровнем тревожности, ориентацией на альтруизм. Значимая положительная связь прослеживается между показателями склонности к самоповреждающему поведению и уровнем виктимности и тревожности. Значимая отрицательная связь прослеживается между склонностью к самоповреждающему поведению и жертвой как наказание других. Положительная связь отмечается также между склонностью к гиперсоциальному поведению и уровнем тревожности, склонностью к зависимому и беспомощному поведению и уровнем виктимной идентичности и уровнем тревожности (таблица 1).

Таблица 1. Статистически значимые корреляционные связи между шкалами в группе подростков с заболеваниями ЖКТ

	Уровень виктимной идентичности	Уровень тревожности	Ориентация на альтруизм	Жертва как наказание других
Агрессивное поведение	0,583	0,638	0,722	
Склонность к самоповреждающему поведению	0,530	0,503		-0,507
Склонность к гиперсоциальному поведению		0,582		
Склонность к зависимому и беспомощному поведению	0,619	0,765		

Корреляционный анализ, проведенный в рамках одной группы подростков с кожными заболеваниями, позволяет констатировать наличие у респондентов связей между показателями. Отмечается статистически значимая связь отрицательная между склонностью к некритичному поведению и жертвенности как наказание других, положительная связь между склонностью к самоповреждающему поведению и уровнем виктимной идентичности, отрицательная значимая связь между показателями жертвы как наказание себя и уровнем виктимной идентичности, ролевой жертвы и уровнем тревожности, положительная связь между жертвой как наказание себя и ориентацией на альтруизм (таблица 2)

Таблица 2. Статистически значимые корреляционные связи между шкалами в группе подростков с кожными заболеваниями

	Тест виктимной идентичности	Уровень тревожности	Ориентация на альтруизм	Жертва как наказание других
Склонность к некритичному				-0,471

поведению				
Склонность к самоповреждающему поведению	0,459			
Жертва как наказание себя	-0,474		0,526	
Ролевая жертва		-0,533		

Статистически значимые корреляционные связи между показателями обнаруживаются и в группе подростков с урологическими заболеваниями. Статистически значимые отрицательные связи между склонностью к некритичному поведению и ориентации на альтруизм, склонности к зависимому и беспомощному поведению и уровнем тревожности (таблица 3).

Таблица 3. Статистически значимые корреляционные связи между шкалами в группе подростков с заболеваниями урологическими

	Тест виктимной идентичности	Уровень тревожности	Ориентация на альтруизм	Жертва как наказание других
Склонность к некритичному поведению			-0,576	
Склонность к зависимому и беспомощному поведению		-0,506		

Мы не исследовали подростков, имеющих реализованную криминальную виктимность, а оценивали только субъективное восприятие себя жертвой из-за наличия хронического заболевания в жизни подростка. У респондентов с заболеваниями ЖКТ тревожность имеет связь и с агрессивным и аутоагрессивным поведением, и с гиперсоциальным и беспомощным поведением, у респондентов с кожными заболеваниями достоверная связь обнаруживается только в ролевой позиции жертвы, а у испытуемых с урологическими заболеваниями только со склонностью к беспомощному поведению. Социальная направленность на альтруизм у испытуемых с заболеваниями ЖКТ имеет связь только с агрессивным поведением, у группы с кожными заболеваниями с жертвой как наказание себя, а у респондентов с урологическими заболеваниями только отрицательная связь со склонностью к некритичному поведению.

Проводя статистический анализ с помощью критерия Краскела-Уоллиса, между тремя группами обнаружилось, что по шкале «склонность к гиперсоциальному поведению», группа с заболеваниями ЖКТ достоверно отличается от двух других групп ($P \leq 0.000$). Подростки с кожными и урологическими заболеваниями достоверно чаще используют провоцирующее виктимную ситуацию социально одобряемое поведение, По шкале «реализованная виктимность» обнаружено, что группа с заболеваниями ЖКТ имеет статистически значимые различия с группой подростков с кожными заболеваниями ($P \leq 0.05$) что свидетельствует о том, что, подростки с кожными заболеваниями чаще склонны попадать в опасные и угрожающие здоровью (психологическому и соматическому) ситуации в связи с наличием внутренней предрасположенности и

готовности к подобным ситуациям. В тесте Андронниковой О.О. «жертвенная позиция личности» по шкале жертвенность как наказание себя обнаруживается статистически значимые различия между группой с заболеваниями ЖКТ и группой с кожными заболеваниями ($P \leq 0,05$). Подростки с заболеваниями кожи достоверно чаще используют жертвенность в виде наказание себя, чем другие группы, группа подростков с заболеваниями ЖКТ достоверно реже использует данную жертвенность. Значимые различия обнаружаются в методике Андронниковой О.О. «тест виктимной идентичности» между группой подростков с заболеваниями ЖКТ и кожными заболеваниями, между группой с хроническими заболеваниями ЖКТ и урологическими заболеваниями ($P \leq 0,05$). Самый высокий уровень обнаруживается у подростков с кожными заболеваниями, однако ни в одной группе не было обнаружено высокого уровня. Подростки с заболеваниями ЖКТ склонны воспринимать себя и окружающую действительность в положительном ключе, у них отсутствует отношение к себе с позиции жертвы, наблюдается автономия и осознанная позиция в жизни. Подростки с заболеваниями кожи и урологическими имеют реалистичное самоуважение, имеют понимание ответственности и способны осознавать ее в своей жизни.

Заключение

Нами было проведено комплексное исследование особенностей виктимной идентичности у подростков с хроническими заболеваниями и были выделены связи между виктимными проявлениями и уровнем тревожности, и социальными направленностями. Было отмечено, что самый высокий уровень виктимной идентичности отмечается у подростков с кожными заболеваниями, подростки с кожными и урологическими заболеваниями имеют значимые различия с подростками с заболеваниями ЖКТ. Однако все три группы не имеют высокого уровня, все показатели не превышают средний уровень. При исследовании склонности к самоповреждающему поведению в группе подростков с заболеваниями ЖКТ и кожными заболеваниями отмечается большой размах по группе в ответах, что свидетельствует о том, при наличии этих заболеваний может присутствовать разная степень проявления самоповреждающего поведения. Очень высокие показатели обнаружаются у подростков с кожными и урологическими заболеваниями по склонности к гиперсоциальному поведению, что имеет значимые различия с группой подростков с заболеваниями ЖКТ. Реализованная виктимность, а именно частота попадания в неприятные и угрожающие ситуации у подростков с хроническими заболеваниями кожи более выражена, чем у других групп. Наименьшую склонность к данному имеют подростки с заболеваниями ЖКТ. У подростков с урологическими заболеваниями отмечается широкий разброс ответов, и в рамках нормы, и выше и ниже ее. В результате нашего исследования было выявлено, что в целом виктимные проявления более выражены у подростков с кожными и урологическими заболеваниями, наименее склонны к виктимным проявлениям подростки с заболеваниями ЖКТ.

Библиография

1. Андронникова, О. О. Виктимная идентичность личности и факторы её становления: теоретический и эмпирический анализ: монография / Academic Publishing GmbH & Co. KG. 2011. 143 с.
2. Андронникова, О. О. Психологическое пространство виктимной личности // Евразийское Научное Объединение. 2017. № 11(33). С. 153-155.
3. Филякова, Е. Г. Образ Я детей с хроническими соматическими заболеваниями (бронхиальная астма и гастродуоденальная патология) // Педиатрия. 2002. № 4. С. 97-103.
4. В.В. Николаева. Влияние хронической болезни на психику: научное исследование /

- Издательство Московского университета, 1987. 167 с.
5. Мид, Д. Интернализованные другие и самость // Американская социологическая мысль. сост. Е. И. Кравченко. М.: Изд-во МГУ, 1994. 496 с.
6. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) / И. В. Шаповаленко. М.: Гайдарики, 2005. 349 с.
7. Шнейдер, Л. Б Профессиональная идентичность / Л.Б. Шнейдер М.: МОСУ, 2001. 211 с.
8. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996. 344 с.
9. Юнг, К. Г. Психология бессознательного / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2010. 352 с.
10. Баранова, Т. С. Теоретические модели социальной идентификации личности // Социальная идентификация личности. М.: Институт социологии РАН, 1993. С. 35-46.
11. Солдатова, Г. У. Я-реальное и Я-виртуальное: идентификационные матрицы подростков и взрослых // Культурно-историческая психология. 2022. Т. 18. № 4. С. 27-37.
12. Ялтонский, В. М. Восприятие подростками системного хронического заболевания и совладание с ним // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. Т. 20. № 2. С. 20-26.
13. Ялтонский В.М., Дияжева Л.В., Абросимов И.Н. Совладающее поведение подростков, больных муковисцидозом // Медицинская психология в России. 2011. № 6. С. 56-60.
14. Сахарова, Н. А. Феномен «Психологические границы личности» в психологии // Dubna Psychological Journal. 2014. № 3. С. 1-9.
15. Жедунова, Л. Г. Границы психологического пространства личности как фактор нарушений пищевого поведения // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 4. С. 237-241.
16. Зикеева, Л. Д. Невротические реакции у больных хроническим гломерулонефритом и хроническим пиелонефритом // Клиническая медицина. 1974. № 9. С. 43-48.
17. Винокурова, Г. А. Особенности аксиологического компонента психологического здоровья у подростков с хроническими соматическими заболеваниями // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология. 2016. С. 24-32.
18. Гальчук, Д. С. Понятие «идентичность личности» // Вестник бурятского государственного университета. Философия. 2017. № 5. С. 44-51.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предмет исследования: особенности виктимной идентичности.

Методология исследования: В исследовании приняло 60 подростков, 20 подростков с хроническими заболеваниями ЖКТ, 20 подростков с хроническими кожными заболеваниями и 20 подростков с урологическими заболеваниями. Результаты обследования анализировались с помощью методов математической статистики (критерия Краскела-Уоллиса и корреляционного анализа Спирмена) в программе SPSS. В начале проводилась оценка связей всех показателей всех методик, затем сравнивались три группы испытуемых между собой. Так как не проводилась проверка на нормальность распределения для сравнения использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса для К независимых групп.

Актуальность: Общество находится в ситуации постоянной трансформации, информационной и техногенной перегрузки. Беспрерывно возникает необходимость в

адаптации к новым условиям социальной среды, при этом важно сохранить психологическое здоровье человека и его способность к адаптации, качество жизни. Для индивидуума в социальном пространстве значимо регулировать границы психологического пространства, данный навык позволяет личности избирательно взаимодействовать с миром, развить автономность, ответственность и собственную аутентичность. Андронникова О.О. предполагает, что виктимизация личности происходит в случае неспособности человека выстраивать взаимоотношения с миром, а именно адаптивно выстраивать психологические границы, возникает повышенная проницаемость. Подростковый возраст является периодом формирования самосознания, границ взаимодействия с миром. Подросток, у которого формирование личности проходит в условиях наличия хронического заболевания, может столкнуться с рядом проблем, конфликтности, противоречивости в самоотношении, личностные переживания могут проходить в обостренной форме.

Научная новизна: При исследовании склонности к самоповреждающему поведению в группе подростков с заболеваниями ЖКТ и кожными заболеваниями отмечается большой размах по группе в ответах, что свидетельствует о том, при наличии этих заболеваний может присутствовать разная степень проявления самоповреждающего поведения.

Стиль, структура, содержание: Представленная на рецензию статья носит научный характер. Содержание работы соответствует поставленным авторами целям. Материал изложен четко, логично, в доступной форме, тщательно отредактирован.

Библиография: Литература соответствует заявленной тематике, однако, отсутствует сопоставление научных данных отечественной и зарубежной литературы. Все разделы статьи логически взаимосвязаны, а положения статьи подтверждены цитатами из авторитетных источников и ссылками на научные исследования.

Апелляция к оппонентам: в представленной статье отражена научная полемика, таких авторов, как В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, Т.Г. Горячева, Н.А. Коваленко и многих других. Обращения к оппонентам корректные, оформлены ссылками на источники опубликования.

Выводы, интерес читательской аудитории: Практическая значимость заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы в качестве профилактики виктимной идентичности подростков с хроническими заболеваниями. Однако, не представлены практические рекомендации для психологов.