

# Учет мотивации социальной желательности при обследовании психически больных с криминальным анамнезом

**Кабанова Т.Н.**, научный сотрудник лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии психиатрии и наркологии» (tatianak0607@yandex.ru)

**Макурина А.П.**, научный сотрудник Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии психиатрии и наркологии» (apulyakina@yandex.ru)

**Булыгина В. Г.**, руководитель Лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «ФМИЦ психиатрии и наркологии» МЗ РФ, кандидат психологических наук (ver210@yandex.ru)

**Макурин А.А.**, младший научный сотрудник лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии психиатрии и наркологии» МЗ РФ.

---

В статье представлены результаты использования методики «Опросник социальной желательности BIDR» (Paulhus, 1988) в адаптации Е.Н. Осина (2007) при изучении субъективных оценок 140 лиц мужского пола с психическими расстройствами. Все пациенты дополнительно были проинтервьюированы с помощью диагностического комплекса, включающего Проверочный лист отношения к лечению и пребыванию в стационаре (В.Г. Булыгина, Т.Н. Кабанова, 2011 ); самоотчета «Самооценка имеющихся проблем»; Опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90.

Проанализированы взаимосвязи профиля мотивации социальной желательности с клиничко-социальными переменными, особенностями поведения в стационаре, субъективными оценками имеющихся проблем в социальном функционировании и различных аспектов принудительного лечения, а также имеющихся психопатологических симптомов.

Выявлено, что мотивационный профиль определяет количество заявляемых проблем в социальном функционировании, восприятие тяжести заболевания и субъективную вероятность совершения повторных ООД, специфику установочного поведения в отношении медицинского персонала, оценку успешности лечения.

---

**Ключевые слова:** мотивация социальной желательности, психически больные, субъективные оценки, принудительное лечение.

**Для цитаты:**

*Кабанова Т.Н., Макурина А.П., Булыгина В.Г., Макурин А.А. Учет мотивации социальной желательности при обследовании психически больных с криминальным анамнезом [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015. № 1. URL: [http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kabanova\\_et\\_al.phtml](http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kabanova_et_al.phtml) (дата обращения: дд.мм.гггг)*

**For citation:**

*Kabanova T.N., Makurina A.P., Buligina V.G., Makurin A.A. Considering the motivational social desirability at the psychodiagnostic of the mentally ill with criminal history [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and Law]*, 2015, no. 1. Available at: URL: [http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kabanova\\_et\\_al.phtml](http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kabanova_et_al.phtml) (Accessed dd.mm.yyyy)*

**Введение**

Проблема социальной желательности возникает перед исследователями уже на протяжении многих десятилетий, в течение которых было предпринято множество попыток нейтрализовать ее влияние на результаты тестирования. Разрабатывались правила формулирования вопросов, снижающие степень проявления социальной желательности, респондентам гарантировалась полная анонимность, при построении опросников вводились специальные «шкалы лжи», создавались также специальные методы сбора информации по сенситивной тематике. Следует подчеркнуть, что тенденция к выбору социально одобряемых ответов не обязательно означает сознательный обман или стремление дать недостоверные сведения. Такое стремление может быть связано с затруднениями при самостоятельном анализе своих установок, желаний, мнений.

Понятие социальной желательности имеет двойное определение. Первое определение связано с валидностью личностных методик, а второе – с тем, что социальная желательность является неким личностным качеством. Широко используемым опросникам измерения личностных качеств присущи многие атрибуты эффективных тестов: надежность, дискриминативность и стандартизованность. Однако, в силу природы личностных переменных, труднее всего бывает установить валидность именно этих методик. В 60-е гг. значительное место в критике тест-опросников заняли исследования социальной желательности, как фактора искажения [5]. Например, А. Эдвардс, Д. Джексон и другие исследователи показали, что при факторизации ответов на каждый вопрос (тест ММРІ) в качестве первого и самого главного выявляется фактор социальной желательности, что резко снижает достоверность полученного профиля. В последующих зарубежных работах, а также в исследованиях А.Г. Шмелева и В.И. Похилько факторной структуры пунктов тест-опросников было выявлено, что фактор социальной желательности имеет особую силу в ситуациях «экспертизы», т. е. принудительного обследования, когда испытуемые имеют основания маскировать свои психологические особенности [2; 4]. Для того чтобы избежать социальной

желательности некоторые авторы создают шкалу лжи, в которую вводят особую группу заданий для выявления тех лиц, которые склонны давать социально одобряемые ответы. Однако количество таких опросников в арсенале медицинских психологов крайне мало.

Второе определение связано с созданием шкалы мотивации одобрения окружающими [6]. Авторы понимали социальную желательность не как просто тенденцию отвечать на вопросы социально положительно, а как личностную характеристику, которая определяет поведение человека в социуме.

Проблема социальной желательности представляется значимой при необходимости изучения психологических переменных субъективного плана. Особую актуальность приобретает учет мотивации ответов при обследовании лиц с психическими расстройствами, имеющими криминальный анамнез. Это обусловлено тем, что любое обследование может влиять на экспертные решения в разных юридически релевантных ситуациях.

Необходимо напомнить, что на результаты выполнения конкретных функциональных проб, и тем более проективных методик, выполняемых больными, находящимися на ПЛ, существенное влияние оказывает ряд факторов. К ним следует отнести: контекст выполнения психодиагностических проб (интенсивная психофармакотерапия и т.п.); мотивацию экспертизы, которая претерпевает существенные изменения в зависимости как от актуальной ситуации ПЛ, так и от динамики клинического состояния больного; «искушенность» большинства испытуемых в выполнении стандартных методик ППЭ [1]. Так, в исследованиях сотрудников лаборатории психологии ГНЦ ССП им. В.П. Сербского было показано, что компенсаторный принцип применим и в отношении латентных, социально неодобряемых потребностей, диагностируемых проективными методами. При этом существенной детерминантой ответов испытуемых является сама ситуация обследования, когда проявления агрессии строго контролируются [3].

В связи с вышесказанным в исследование субъективных оценок больными различных аспектов социального функционирования был включен опросник социальной желательности BIDR (Paulhus, 1988 в адаптации Е.Н. Осина, 2007), для определения влияния мотивации социальной желательности на мотивировки поведения и особенности реагирования пациентов.

### **Материал и методы исследования**

Исходя из поставленной цели были обследованы две группы больных, которые представляют особую общественную опасность и вместе составляют более половины пациентов, находящихся на принудительном лечении: 1) больные с диагнозом «шизофрения» (группа Ш), 2) пациенты с органическими психическими расстройствами (группа ОПР).

Были использованы следующие методики.

1. *Опросник социальной желательности BIDR* (Paulhus, 1988 в адаптации Е.Н. Осина, 2007). Данная методика предназначена для исследования влияния социальной желательности ответов при психологическом дистрессе. Опросник включает три шкалы: Самообман, Управление впечатлениями, Защитное отрицание.

Состоит из 60 утверждений, каждое из которых надо оценить по семибалльной шкале.

2. *Проверочный лист отношения к лечению и пребыванию в стационаре* (В.Г. Булыгина, Т.Н. Кабанова, 2011). Данная методика предназначена для определения субъективных оценок больных, находящихся на ПЛ, и их установок в отношении лечения. Методика включает следующие блоки: отношение к лечению, отношение к пребыванию в стационаре, отношения с врачом и персоналом, отношения доверия между врачом и пациентом, отношения с другими пациентами, атрибуция изменений клинического состояния.

3. *Самоотчет «Самооценка имеющихся проблем» (CuСОП)*. Данная методика используется для оценки риска, который представляет правонарушитель, и идентификации факторов, которые влияют на совершение правонарушения. Методика была разработана совместно Тюремной Службой и Службой Пробации США. Самоотчет состоит из 28 утверждений. Испытуемому предлагается отметить, что является для него проблемой, и связана ли эта проблема с его противоправным поведением.

4. *SCL-90. Опросник выраженности психопатологической симптоматики* (L. Derogatis, 1973 в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001)). Методика предназначена для оценки глубины психических нарушений и динамики психотерапевтического воздействия. Опросник включает 90 симптомов и ощущений; испытуемому необходимо указать из пяти предложенных вариантов тот, который наиболее точно отражает степень выраженности или отсутствия в его состоянии перечисленных симптомов. Опросник состоит из следующих шкал: соматизации (SOM), межличностной сенсензитивности (INT), обсессивно-компульсивных расстройств (O-C), депрессии (DEP), тревожности (ANX), враждебности (HOS), фобической тревожности (PHOB), шкалы паранойяльной симптоматики (PAR) и психотизма (PSY). Методика содержит два индекса, отражающих степень выраженности симптоматики (GSI) и наличие симптоматического дистресса (PSDI).

### Обсуждение результатов исследования

Был проведен кластерный анализ по методу К-средних с разбиением на три кластера по сырым баллам методики Bidr для группы обследованных. Полученные графики демонстрируют сходные тенденции в выделенных профилях (рис. 1, 2).

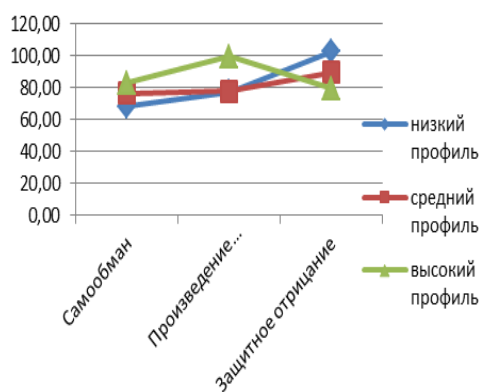


Рис. 1. Профили средних по

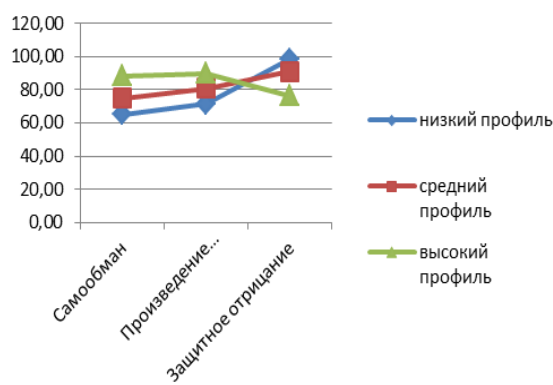


Рис. 2. Профили средних по

методике Bidr в кластерах, полученных для группы ОПР

методике Bidr в кластерах, полученных для группы Ш.

Вследствие этого был проведен однофакторный дисперсионный анализ для выяснения вопроса о правомерности их объединения как общей характеристики обеих групп. В результате значимые различия были получены только для высоких профилей по параметру «Произведение впечатления». Таким образом, данный результат можно считать общим для всей выборки в целом.

Поскольку для индексов методики Bidr не было получено значимых различий по группам ОПР и Ш, исследование влияния мотивационных тенденций проводилось на объединенной выборке. Для решения поставленной задачи был сделан кластерный анализ по методу К-средних с разбиением на три кластера по сырым баллам методики Bidr (рис. 3).

Посредством однофакторного дисперсионного анализа с применением попарных межгрупповых сравнений по методу Шеффе были проанализированы средние полученных кластеров по итоговым показателям методики Bidr.

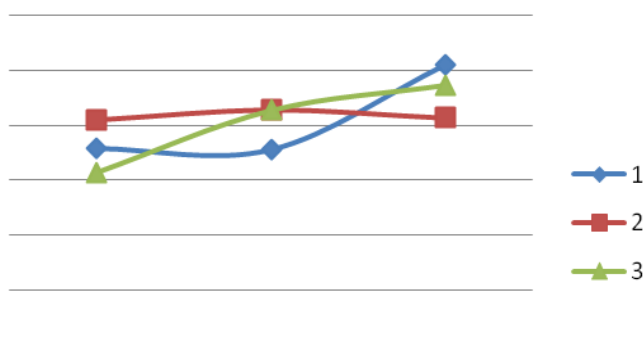


Рис.3. Графики средних значений по методике BIDR в выделенных кластерах

Все три кластера значимо различаются по средним показателям «самообман» и «защитное отрицание». По шкале «произведение впечатления» средние кластеров с низкими индексами «самообман» и «защитное отрицание» значимо отличаются от третьего, не различаясь при этом между собой.

С целью выявления значимых взаимосвязей между принадлежностью к выделенным кластерам и клинико-социальными показателями был использован критерий  $\chi^2$ . Для простоты интерпретации кросстабуляции считались отдельно для каждой градации качественных переменных. Ниже перечисляются только те значимые взаимосвязи, которые важны для осуществления лечебно-реабилитационных мер в стационаре.

Больные, отнесенные в кластер с «низким защитным отрицанием» значимо чаще, а с «низким произведением впечатления» – реже нарушают режимные требования отделения. Причем в группе больных с «низким защитным отрицанием» нарушения отмечаются в начальный период ПЛ, а меры взыскания в этом кластере значимо чаще, чем в других, имеют позитивное влияние. Для пациентов, вошедших в

кластер с «низким производением впечатления» характерны адекватно-негативные оценки во время пребывания в стационаре.

Анализ графиков средних значений субъективных оценок имеющихся проблем в социальном функционировании в трех выделенных мотивационных профилях выявил следующее (рис.4).

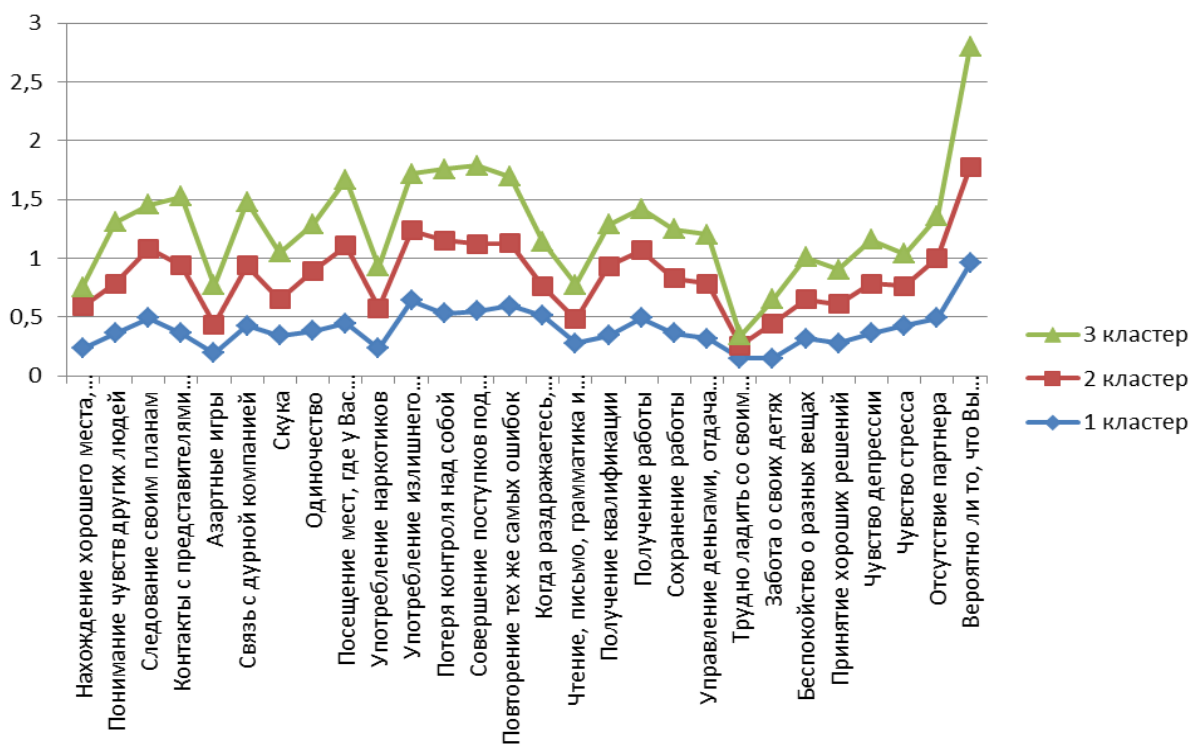


Рис 4. График средних по самоотчету СиСОП для трех кластеров: 1 – самообман; 2 – произведение впечатления; 3 – защитное отрицание

Анализ средних значений по методике СиСОП демонстрирует, что наибольшее количество проблем в социальном функционировании и максимальные показатели оценки вероятности совершения повторного ООД отмечаются в группе с низкими показателями защитного отрицания. В этой же группе выше показатели наличия проблем, связанных с зависимостью от наркотиков и алкоголя и переменными, отражающими низкий уровень регуляции своего поведения («совершение поступков под влиянием момента, неспособность контролировать себя, повторение тех же самых ошибок»). Наименьшее количество заявленных проблем отмечается в группе больных с низким уровнем самообмана. Профиль средних значений у лиц, отнесенных в кластер с низким уровнем произведения впечатления схож с таковым у лиц с низким уровнем защитного отрицания. Однако выраженность заявленных проблем по данной группе ниже.

Для анализа особенностей субъективных оценок, обусловленных спецификой мотивационного профиля, был выбран непараметрический метод сравнения групп U Манна–Уитни для попарного сравнения всех трех кластеров.

*Исследование взаимосвязей мотивационных профилей и субъективных оценок по методике СиСОП.* Были получены следующие значимые взаимосвязи. Испытуемые

в кластере с низким значением по шкале «защитное отрицание» значимо чаще, а остальные реже рассматривают как проблему для себя «повторение тех же самых ошибок». Агрессивность в периоды раздражительности, а также управление деньгами чаще ожидаемого рассматривают как проблему лица в кластере с низким «произведением впечатления». Связывают неспособность контролировать агрессию, возникающую из-за раздражительности с совершением правонарушений лица, отнесенные к кластеру с низким «защитным отрицанием», и реже ожидания – не считают это проблемой пациенты из группы с низким значением «самообман». Управление деньгами и отдача долгов является проблемой для кластеров с низким «произведением впечатления» и «защитным отрицанием», причем для последнего она чаще ожидаемого оказывается связанной с противоправным поведением, а для кластера с низким значением по шкале «самообман», как и в предыдущем случае, чаще ожидаемого этот аспект не воспринимается как проблема».

Анализ графиков средних значений субъективных оценок различных аспектов ПЛ в трех выделенных мотивационных профилях выявил их схожесть (рис.5). В группе больных с низкими показателями защитного отрицания отмечаются максимальные по всей выборке пики по переменным, связанным с ВКБ (восприятие тяжести заболевания, оценка риска возникновения рецидива, снижение способности распознавать симптоматику), риском внутрибольничной агрессии, характеристиками персонала (отсутствие эмпатии, уровень профессионализма, коммуникативные навыки) и оценкой лечения как неуспешного. Характер плато и минимальные значения имеет профиль средних значений субъективных оценок больными различных аспектов принудительного лечения в группе с низким уровнем самообмана.

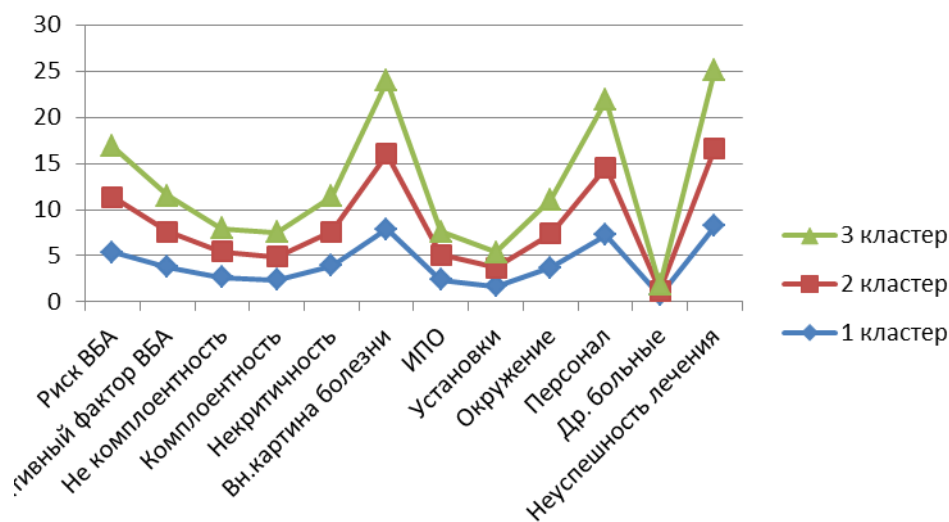


Рис. 5. График средних по методике субъективных оценок ПЛ для трех кластеров: 1 –самообман; 2 – произведение впечатления; 3 – защитное отрицание

Анализ графиков средних значений субъективных оценок выраженности психопатологических симптомов в трех выделенных мотивационных профилях выявил следующее (рис.6). Во всех трех группах отмечаются пики по шкале «депрессия». В группе больных с низким уровнем защитного отрицания

максимальные показатели по ранее указанной шкале, а также по шкалам «соматизация», «О-С» (обсессивно-компульсивные расстройства) и индексу симптоматического дистресса.

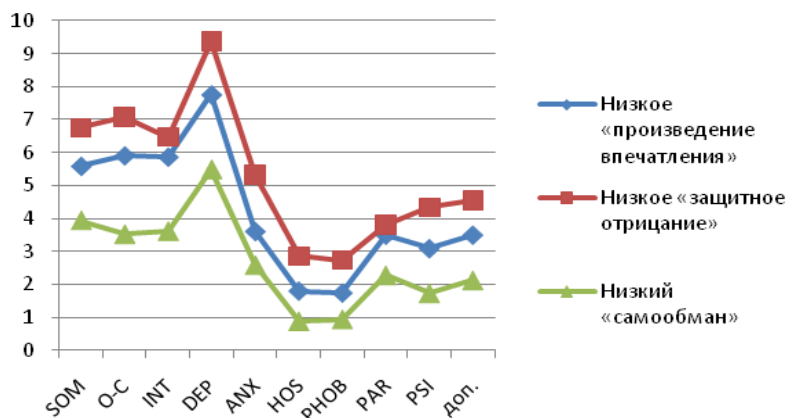


Рис. 6. График средних по методике SCL-90 для трех кластеров

Взаимосвязи субъективных оценок больных шизофренией и ОНР со спецификой мотивационного профиля. Для проверки гипотезы о связях индексов субъективных оценок со спецификой профиля по Bidr, метрические переменные были перекодированы в ранги по 33-му и 66-му процентилю, что позволило получить три уровня выраженности изучаемых показателей. В качестве меры связи использовался критерий  $\chi^2$ .

В группе с органическими психическими расстройствами низкий профиль по Bidr оказался сопряжен с тенденцией более высоко оценивать качество своего социального функционирования. Такие люди значимо реже оценивают для себя как проблему: связь с дурной компанией ( $\chi^2=10,687$ ,  $p=0,030$ ), употребление излишнего количества алкоголя ( $\chi^2=9,635$ ,  $p=0,047$ ), потерю контроля над собой ( $\chi^2=9,870$ ,  $p=0,043$ ), агрессивность в периоды раздражительности ( $\chi^2=9,795$ ,  $p=0,044$ ), отсутствие партнера ( $\chi^2=14,051$ ,  $p=0,007$ ).

Больные шизофренией с низким профилем по Bidr демонстрировали сходную склонность значимо реже оценивать как проблему агрессивность в периоды раздражительности ( $\chi^2=18,224$ ,  $p=0,001$ ), совершение поступков под влиянием момента ( $\chi^2=10,046$ ,  $p=0,040$ ), а также меньшую склонность к внутрибольничной агрессии по сравнению с двумя другими профилями ( $\chi^2=12,768$ ,  $p=0,012$ ).

### Заключение

Больные, мотивационный профиль которых характеризуется низким защитным отрицанием значимо чаще нарушают режимные требования в отделении, нарушения отмечаются преимущественно в начальный период ПЛ, а меры взыскания имеют позитивное влияние. Такие больные заявляют о большом количестве проблем в социальном функционировании, среди которых значимо преобладают зависимость от наркотиков и алкоголя и переменные, отражающие низкий уровень саморегуляции. Они имеют максимальные показатели оценки вероятности совершения повторного ООД. Эту группу отличает сочетание



восприятия тяжести заболевания и снижение способности распознавать имеющуюся симптоматику. В отношении медицинского персонала и оценки успешности лечения характерны обесценивающие и дискредетирующие персонал тенденции.

У больных, мотивационный профиль которых отличает отсутствие тенденции к произведению впечатления, наиболее значимой проблемой является малоконтролируемая агрессивность в периоды раздражительности. Для них характерны адекватно-негативные оценки различных аспектов ПЛ.

Наименьшее количество заявленных проблем как в отношении социального функционирования, так при оценке различных аспектов ПЛ отмечается в группе больных с низким уровнем самообмана.

Таким образом, мотивационный профиль определяет количество заявляемых проблем в социальном функционировании, восприятие тяжести заболевания и субъективную вероятность совершения повторных ООД, специфику установочного поведения в отношении медицинского персонала, оценку успешности лечения.

## Литература

1. Булыгина В.Г., Жумагалиева М.Ю., Макурина А.П., Кабанова Т.Н. Проблема создания новых экспериментальных методов для решения прикладных задач в патопсихологии и судебно-психиатрической практике [Электронный ресурс] // Психология и право. 2011. №4. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2011/n4/49293.shtml> (дата обращения: 13.03.2015).
2. Забродин Ю., Пахэльян В.Э. Психодиагностика. М.: Эксмо, 2010.
3. Станишевская Н.Н., Гульдман В.В. Значение психологических исследований в судебно-психиатрической экспертизе // Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии. ВНИИ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского М., 1977. С. 96–104.
4. Шмелев А. Г., Похилько В.И. Анализ пунктов при конструировании и адаптации личностных опросников: ручные и компьютерные алгоритмы // Вопросы психологии. 1985 № 4. С. 126–133.
5. Edwards T. Comined and Uneven Development. London: New Left Books, 1982. 274 p....
6. Crowne D.P., Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology // Journal of Consulting Psychology. 1960. Vol. 24. P. 349–354.

# Considering the motivational social desirability at the psychodiagnostic of the mentally ill with criminal history

**Kabanova T.N.**, senior researcher of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry (tatianak0607@yandex.ru)

**Macurina A.P.**, senior researcher of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry of Russia

**Bulygina V.G.**, Head of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry, Ph.D., Associate Professor (ver210@yandex.ru)

**Macurin A.A.**, science researcher of the Laboratory of psychological problems of forensic psychiatric prevention FGBU "Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction" Health Ministry

---

The article presents the results of using the Questionnaire social desirability BIDR (Paulhus, 1988) in the adaptation of E. N. Osin (2007) while studying the subjective assessments of 140 males with mental disorders. Additionally all patients were interviewed by check-list "Attitudes to the aspects of the compulsory treatment" (Bulygina V.G., Kabanova T.N., 2011), self-report about the existing problems in social functioning and Symptom Checklist (SCL-90-R, Derogatis, 1986). There were analyzed the associations between the profile of the motivation social desirable with clinical and social variables, characteristics of behavior in the forensic hospital, subjective assessments of problems in social functioning and various aspects of compulsory treatment and psychopathological symptoms.

It is revealed that the motivational profile determines the amount of the claimed problems in social functioning, perception of disease severity and subjective likelihood of re social dangerous acts, the specificity of representative behavior in relation to medical personnel, evaluation of treatment success.

**Keywords:** motivation, social desirability, mentally ill, subjective assessment of compulsory treatment.

---

## References

1. *Bulygina V.G., Zhumagalieva M.Ju., Makurina A.P., Kabanova T.N.* Problema sozdaniya novyh jeksperimental'nyh metodov dlja reshenija priklad-nyh zadach v patopsihologii i sudebno-psihiatricheskoj praktike [Jelektronnyj resurs] // Psihologija i pravo. 2011. №4. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2011/n4/49293.shtml> (data obrashhenija: 13.03.2015)
2. *Zabrodin Ju., Pahjel'jan V.Je.* Psihodiagnostika: Izdatel'stvo: Jeksmo. – Moskva. 2010.
3. *Stanishevskaja N.N., Gul'dan V.V.* Znachenie psihologicheskikh issledovanij v sudebno-psihiatricheskoj jekspertize // Teoreticheskie i organizacionnye voprosy sudebnoj psihiatrii. M.,1977. – P. 96-104.
4. *Shmelev A. G., Pohil'ko V. I.* Analiz punktov pri konstruirovanii i adaptacii lichnostnyh oprosnikov: ruchnye i komp'juternye algoritmy // Vopr. psihol. – 1985 – № 4. – P. 126-133.
5. *Edwards T.* Comined and Uneven Development. London: New Left Books, 1982
6. *Crowne D.P., Marlowe D.* A new scale of social desirability independent of psychopathology// Journal of Consulting Psychology. –1960. – V.24. – P. 349-354.